



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

**RAPPORT D'ACTIVITE ANNEE 2013**

# S O M M A I R E

<b>I - HISTORIQUE</b>	<b>3</b>
<b>II - ORGANISATION</b>	<b>5</b>
1. Cellule décisionnelle – Conseil d’administration	6
2. Cellule exécutive - Bureau	7
3. Cellule de coordination	7
<b>III - MISSION DU R.R.C.</b>	<b>8</b>
<b>IV - BUDGET</b>	<b>9</b>
<b>V - LES ACTIONS MISE EN ŒUVRE</b>	<b>10</b>
<b>1 - Promotion et amélioration de la qualité des soins en cancérologie</b>	<b>10</b>
A Les groupes de travail	10
B Les Recommandations nationales	14
C Les Référentiels régionaux	16
D Le thésaurus de chimiothérapie	17
E Le déploiement du dispositif d’annonce	17
<b>2 - Promotion d’outils de communication communs au sein de la région</b>	<b>18</b>
A Le Dossier Régional en Cancérologie (D.R.C.)	18
B Le site Internet	20
C L’outil Visioconférence	21
<b>3 - Information des professionnels de santé, des patients et leurs proches</b>	<b>23</b>
A Information des professionnels de santé	23
B Information du grand public	23
C Les espaces d’information sur les cancers dans les établissements	25
<b>4 - Aide à la formation continue des professionnels de santé</b>	<b>25</b>
<b>5 - Recueil des données et évaluation des pratiques en cancérologie</b>	<b>26</b>
<b>VI - COORDINATION ET ANIMATION DU R.R.C.</b>	<b>36</b>
<b>VII - CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2014</b>	<b>38</b>
<b>1 – Aspect réglementaire</b>	<b>39</b>
<b>2 – Aspect contractuel</b>	<b>42</b>
<b>3 – Actions du RRC ONCORUN prévues pour l’année 2014</b>	<b>43</b>
A Qualité des soins en cancérologie en région	43
B Amélioration de la coordination opérationnelle entre les acteurs de l’offre de soins	43
C Amélioration et renforcement des outils en appui de la pratique professionnelle en cancérologie pour une prise en charge globale des patients	46
D Information des professionnels, des patients et de leurs proches	46
E Aide à la formation continue	47
F Recueil de données et évaluation des pratiques professionnelles	47
<b>VIII - ANNEXES</b>	<b>49</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 II (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.

Le nouveau **Plan Cancer III** (2014-2019) montre la volonté du gouvernement de mobiliser l'ensemble des moyens d'intervention disponibles, de la recherche jusqu'aux soins, pour faire face aux inégalités de santé et réduire la mortalité liée à des cancers évitables.

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. 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 des autorisations pour la prise en charge des patients cancéreux.

Conformément aux divers textes relatifs aux soins en cancérologie (dont le décret relatif au dispositif d'autorisation), les RRC font l'objet d'une décision de reconnaissance par l'Institut national du cancer (INCa) menée en plein accord avec les Agences Régionales de Santé (ARS) selon une procédure mise en place par l'INCa depuis janvier 2010.

Les critères que doivent remplir les RRC pour la procédure de reconnaissance ont été validés par la DHOS, la CNAMTs et l'INCa, et 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

**Le 26 août 2011, le Réseau Régional de Cancérologie ONCORUN a reçu la décision de reconnaissance initiale signée par la présidente de l'Institut National du Cancer (INCa) (Annexe 01).**

Cette reconnaissance s'appuie sur une convention d'objectifs tripartite signée par l'INCa, l'Agence Régionales de Santé Océan Indien (ARS OI) et le RRC ONCORUN (Annexe 02).

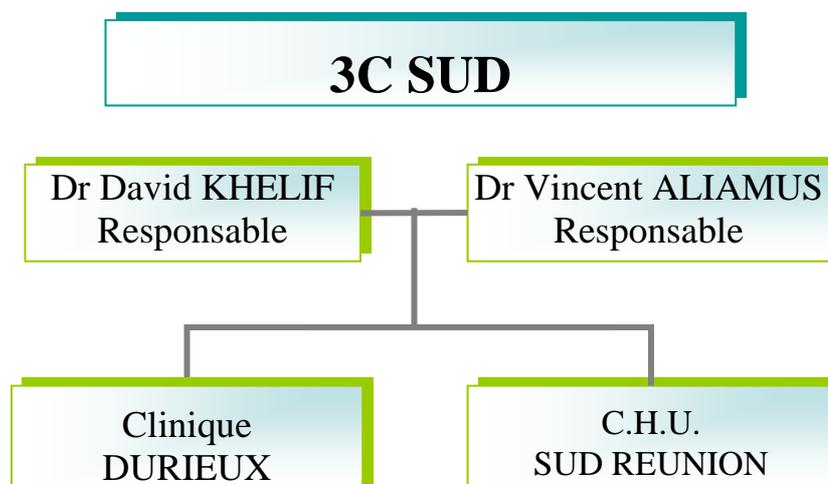
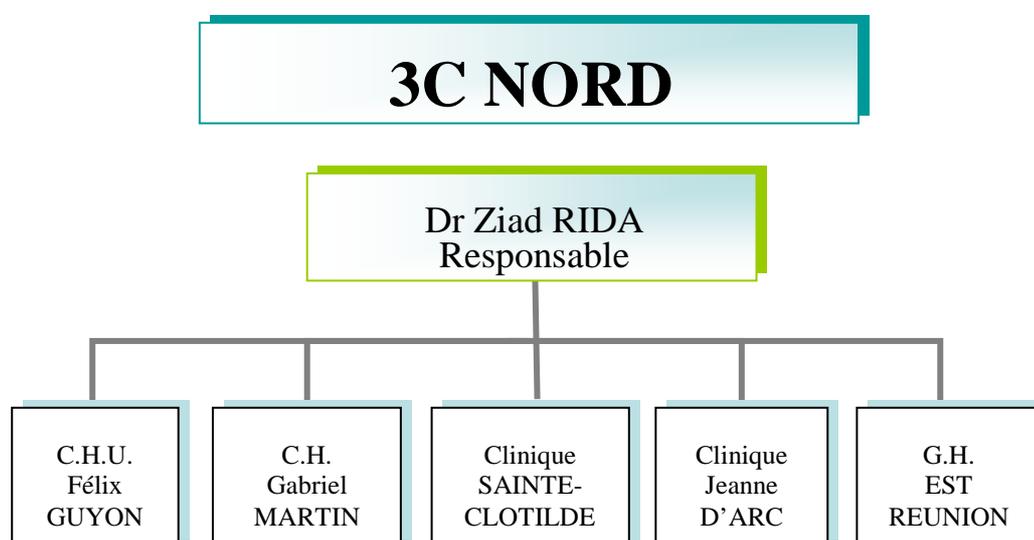
La convention prenant fin en octobre 2014, le R.R.C. devra renouveler cette reconnaissance auprès de l'INCA avant le 25 août 2014.

## 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 l'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**. Depuis le 11 février 2011, ONCORUN regroupe **13 établissements** privés et publics.

Les établissements autorisés pour le traitement du cancer dans la région Réunion/Mayotte sont regroupés dans deux Centres de Coordination en Cancérologie (3 C) :



## 1. Cellule décisionnelle – Conseil d'administration

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

Ce 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 :

	<i>ETABLISSEMENTS</i>	<i>TITULAIRES</i>	<i>SUPPLEANTS</i>
<b>3C NORD</b>	<b>CHU Site Félix Guyon</b>	Dr AGAPE Philippe Dr VANDERBECKEN Stéphane	Dr DELAGRANDA Antoine Dr JEHANNE
	<b>Clinique Sainte Clotilde</b>	Dr BAUMONT Gilles Dr GAZAILLE Virgile	Dr SOLEILHAC Régis Dr RATOANINA Jean-Luc
	<b>C.H. Gabriel Martin</b>	Dr BELON Gérard	Dr CHEVALIER Luc
	<b>Clinique Jeanne D'Arc</b>	Dr LEMOINE François	Dr SCHLEGEL Darius
	<b>G.H. Est Réunion</b>	Dr GAMBIEZ Luc	Dr REGNIER-MOREAU Isabelle
<b>3C SUD</b>	<b>C.H.U. Sud Réunion</b>	Dr KHELIF David Mme ROSBICKI Sabrina	Dr BOUKERROU Malik Mme DENINGER Aurore
	<b>Clinique DURIEUX</b>	M. GLUD Jean	M. DELAMOTHE Stéphane
<b>MAYOTTE</b>	<b>Centre Hospitalier de MAYOTTE</b>	Dr HOUSSARD PONS Isabelle	
<b>MEMBRES ASSOCIES</b>		Dr HOARAU Raphaëlle	Dr MORAND Sophie
<b>REPRESENTANTS DES ASSOCIATIONS DE MALADES</b>		M. LAMBAT Yacoub Mme LEONARD Hélène	

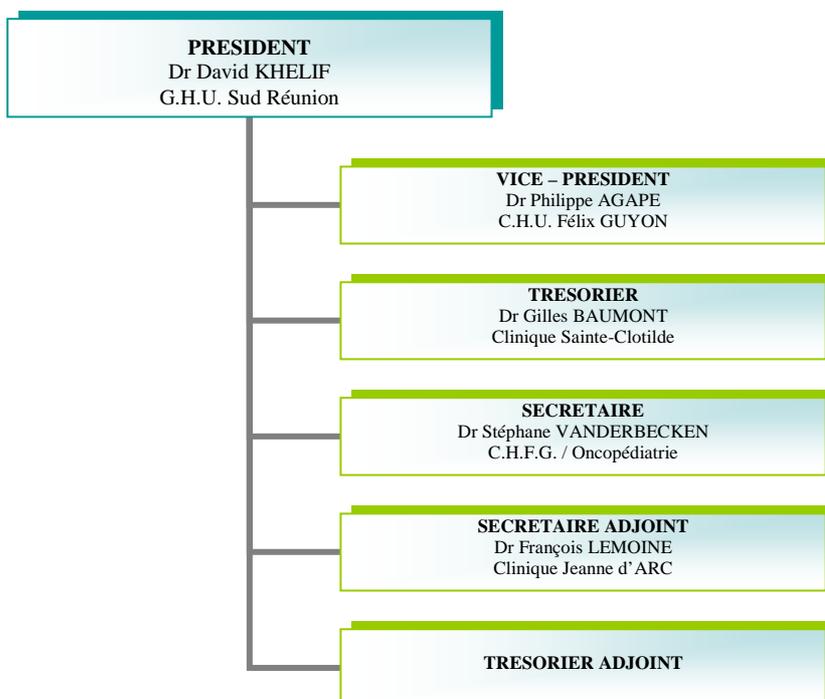
Dates Assemblées Générales et Conseils d'Administrations en 2013 :

	Date	Ordre du jour
Conseil d'Administration	18 Avril 2013	-Approbation des comptes - Préparation AG - Rapport d'activité 2012 - Perspectives 2013 / Financement - Développement du D.R.C. - Congrès annuel + ONCOTOM
Conseil d'Administration	12 Décembre 2013	-Tableau de suivi INCa - Financement : CEPOM 2013/2016 - Embauche de personnel - Planning des formations - Relations avec les 3C - Mise à jour des conventions R.C.P. - Etat d'avancement du D.R.C. - Actions et perspectives 2013 - Démission du Dr GAZAILLE (C.S.C.)
Assemblée Générale	03 Mai 2013	- Rapport moral du Président - Rapport du C.A.C. - Approbation des comptes

## 2. Cellule exécutive - Bureau

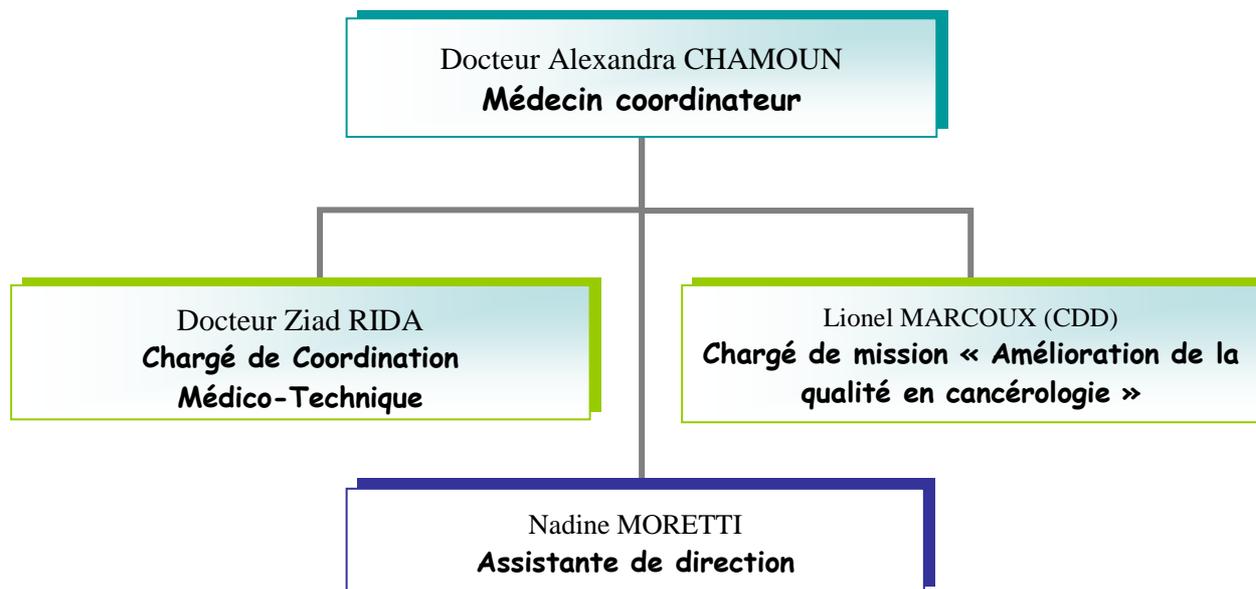
Les décisions du Conseil d'Administration sont relayées par un bureau qui se réunit régulièrement pour piloter l'avancement des différents projets.

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



## 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 Nationale 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 - Budget

Les sources de financement sont essentiellement issues du Fonds d'Intervention Régional (F.I.R.).

Le budget alloué par l'A.R.S. est défini par un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (C.P.O.M) qui doit être signé pour quatre années de 2013 à 2016. La convention prévoit le report sur l'exercice suivant de l'excédent budgétaire de l'exercice annuel.

Au 31 décembre 2013 ce document n'est toujours pas formalisé et la convention de financement pour l'année 2013 n'a pas été signée. Le financement du Réseau a tout de même été assuré par le versement de deux acomptes qui ont permis son fonctionnement (le 27 juin et le 27 décembre).

Plan de financement accordé pour l'année 2013 :

• <b>Enveloppe globale annuelle accordée en décembre</b>	<b>580.848,00 euros</b>
Dont :	
• Frais de fonctionnement	271.308,63 euros
• Frais de coordination Médecin chargé de coordination Médico-technique	50.695,20 euros
• Prestations dérogatoires (rémunérations des médecins)	89.391,00 euros
• Investissement	4.413,22 euros
• Système d'information (TESIS)	3.000,00 euros
• Résultat d'exploitation	<b>162.039,95 euros</b>

L'excédent budgétaire constaté au titre de 2013, soit 150.548,81 euros sera reporté sur l'année 2014.

L'organisation du congrès annuel ONCOTOM du 05 au 09 novembre a engendré des subventions de l'industrie pharmaceutique pour un montant de 35.045 euros encaissés au 31/12/13 sur un montant de 43.096 de promesses. Les dépenses engagées étant de 30.492 euros, se dégage un solde positif de 4.553 euros au 31 décembre 2013 (certains laboratoires n'ayant pas encore versé leur contribution).

*Voir Bilan comptable et compte-rendu financier en annexes 6 & 7.*

## V - Les actions mise en œuvre

### 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 créés par localisation tumorale et par discipline transversale.

Ces quatorze groupes de travail réunissent plus de 90 professionnels de santé de disciplines différentes provenant d'établissements publics et privés. Le Réseau s'occupe du côté organisationnel et assure le soutien logistique et méthodologique.

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

- |                     |                   |                    |                       |
|---------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|
| - Dermatologie      | - Neuro-oncologie | - Pneumologie      | - Thrombose et cancer |
| - Gastroentérologie | - Oncogériatrie   | - Sarcomes         | - Urologie            |
| - Gynécologie       | - Oncopédiatrie   | - Sénologie        |                       |
| - Hématologie       | - O.R.L.          | - Soins de Support |                       |

#### Activité des groupes de travail

- approbation et déclinaison éventuelle à l'échelle régionale des recommandations nationales,
- production et mise à jour 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 2013 le Réseau a organisé plusieurs réunions de groupes de travail :

- **Le 28 Février** Réunion du groupe de travail « Soins de Support » : coordination régionale des Soins de Support
- **Le 01 Mars** Réunion du groupe de travail « Gynécologie » sur le D.R.C. avec TESIS
- **Le 27 Août** Réunion du groupe de travail « Sarcome » : organisation de la filière prise en charge des sarcomes de l'enfant
- **Le 30 septembre** Réunion du groupe de travail « Gynécologie » avec le Dr RAVAULT (A.R.S.) :
  - Présentation des objectifs du G.T.
  - Organisation du travail collaboratif
  - Identification consensuelle des recommandations régionales utilisées dans les R.C.P.
  - Relevé de décisions
- **Le 13 novembre** Réunion du groupe de travail « Gynécologie » avec le Dr RAVAULT (A.R.S.) :
  - Utilisation du référentiel SFOG
  - Discussion sur la prise en charge des cancers du col de l'utérus
  - Discussion sur adéquation des plateaux techniques aux cas complexes
- **Le 04 décembre** Réunion du groupe de travail « Digestif » : organisation du travail du groupe « Cancers digestifs » afin de définir les bonnes pratiques et les conditions nécessaires à la qualité de la prise en charge des malades dans le respect des recommandations de l'INCa

## L'Oncogériatrie

Les augmentations parallèles et inéluctables de l'espérance de vie et de l'incidence des cancers impliquent la nécessité de développer une politique de soins adaptée aux caractéristiques des patients âgés atteints de cancer.

Pour répondre à la mesure 23 "*Améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer*" du Plan Cancer 2009-2013, l'oncogériatrie s'est développée afin d'organiser et de proposer une prise en charge thérapeutique adaptée aux besoins spécifiques du patient âgé.

En mai 2012 l'INCa a lancé un Appel à Projets sur le déploiement national **d'Unités de Coordination en Oncogériatrie (UCOG)** visant à améliorer la prise en charge des personnes âgées. Malheureusement, aucun établissement de notre île n'a répondu à cet appel à projet, c'est pourquoi, fin 2012, l'ARS OI a chargé le Réseau ONCORUN de réaliser un état des lieux de l'Oncogériatrie à la Réunion pour évaluer les besoins et les possibilités de son déploiement sur l'ensemble du territoire et notamment obtenir une meilleure coordination des soins entre oncologues et gériatres.

Cette étude a été finalisée début 2013 et a été présentée le 21 février 2014 à la réunion du groupe de travail dont la création a été activement encouragée par le Réseau (annexe 11).

Le réseau poursuivra ce travail pour aboutir ensuite à la création d'une UCOG Régionale afin que tous les acteurs de soins puissent solliciter cette filière et faire bénéficier leurs patients âgés d'une prise en charge personnalisée et optimisée (expertise gériatrique et oncologique à la fois).

### Missions d'UCOG :

- Mieux adapter les traitements des patients âgés atteints de cancer par des décisions conjointes oncologues-gériatres
- Promouvoir cette prise en charge dans la région afin de la rendre accessible à terme à tous les patients âgés atteints de cancer
- Contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie
- Soutenir la formation et l'information en oncogériatrie

### **Le groupe de travail oncogériatrique a pour but de :**

- Favoriser les échanges entre gériatres et oncologues de la région et la formation de binômes oncogériatrique référents sur les différents sites
- Mettre en place des référentiels régionaux de pratique clinique
- Favoriser une participation commune aux différents projets de recherche clinique.

Le groupe de travail « Oncogériatrie » s'est réuni le 21 Février 2014, avec pour ordre du jour :

- Etat des lieux de l'oncogériatrie à la réunion
- Appel à projet de l'INCa « Déploiement national d'U.C.O.G. »
- Compte-rendu de la réunion du 12 février à l'INCa par le Dr RAVAUT

Le R.R.C. souhaite également encourager la présence des gériatres aux R.C.P., une demande de fonds pour les rémunérer a été exprimée auprès du F.I.R. dans le cadre de la préparation du CEPOM 2013/2016.

## **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, quelque 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, quelque 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 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 créé en 2009 et a décidé la création d'un **Comité Régional de Coordination de soins de support en cancérologie** avec les structures existantes.

Le Réseau a poursuivi cette action et le Dr GUIBERTEAU a participé au groupe de réflexion sur diverses thématiques et a représenté le Réseau lors des journées interrégionales de mise en commun des référentiels en Soins Oncologiques de Support organisées par l'AFSOS, les 6 et 7 Décembre 2012 à Aix en Provence.

Une réunion de coordination régionale des Soins de Support a été organisée le 28 février 2013 :

- Rôle que doit jouer le RRC ONCORUN dans la coordination régionale des SdS
- Objectifs et missions d'un COPIL régional
- Mise à jour de l'annuaire
- Participation du RRC aux journées de Soins Palliatifs
- Création d'un réseau régional « onco-psychologie ville/hôpital »
- Retour d'informations du Dr GUIBERTEAU aux acteurs régionaux

Pour informer le public et les professionnels de santé sur les structures existantes de Soins de Support en cancérologie dans la région Réunion / Mayotte, l'annuaire finalisé a été mis en ligne sur le site Internet.

## **Onco-psychologie**

### **Le projet du réseau onco-psychologie régional:**

Afin de renforcer la qualité de la prise en charge de tous les malades atteints de cancer (mesure 19 du Plan cancer II), le R.R.C. a souhaité la création d'un réseau régional d'onco-psychologie pour coordonner la prise en charge psychologique de patients pendant la phase de traitement et après cancer, dans le territoire sanitaire Réunion/Mayotte.

#### ➤ **But du projet**

Les dispositions du Plan Cancer II ont eu pour objectif de donner accès, de façon égale, à une prise en charge globale et personnalisée. Coordonner systématiquement les soins en ville et à l'hôpital autour du patient est une des dimensions capitales du Plan, puisque garante de la qualité, de l'équité et de la continuité des soins sur le territoire.

Garantir la qualité des soins, c'est disposer de suffisamment de professionnels compétents et de structures adaptées aux besoins des malades. Les soins psycho oncologiques s'intègrent dans une globalité des soins, avec des enjeux d'interdisciplinarité et de continuité. Il s'agit notamment d'accroître les possibilités pour les patients de bénéficier d'entretiens cliniques (mesure 42).

Les nouvelles directives nationales insistent sur l'importance de la prise en charge après cancer, et notamment pour répondre aux besoins d'aide psychologique qui sont considérables. Pour favoriser la prise en charge psychologique des patients et leur famille, le Réseau Régional de Cancérologie souhaite créer un réseau régional de psychologues de ville capable d'assurer cette continuité pour les patients qui ne souhaite pas retourner dans un environnement hospitalier.

#### ➤ **Les étapes d'avancement du projet :**

- Rédaction d'un projet de convention à signer par les psychologues de ville,
- Identification d'une dizaine de psychologues cliniciens auxquels la convention sera proposée,
- Formation de ces professionnels,
- Signature des conventions,
- Remboursement des consultations par le Réseau à hauteur de l'enveloppe dédiée (prévisions : quatre consultations remboursées pour une centaine de patients).

#### ➤ **Participation des psychologues des établissements**

Le Réseau a financé la participation de trois psychologues à la formation organisée le 7 décembre 2009 par la Société Française de Psycho-Oncologie (S.F.P.O.) sur le thème « *Psychologue dans un réseau de cancérologie et/ou de soins palliatifs : quel rôle ? Quelle responsabilité ?* »

Réflexions et échanges sur le contexte législatif et réglementaire, la pratique des professionnels de soin psychique et le cadre légal, quelle organisation de la prise en charge psychologique dans les réseaux ?

Le groupe de travail « Psychologues » s'est réuni le 25 Avril avec comme ordre du jour :

- Présentation du projet de création d'un réseau d'onco-psychologues de ville
- Les étapes d'avancement du projet
- Participation des psychologues des établissements

#### **Le rôle des psychologues hospitalières a été défini :**

- Permettre et aider à l'élaboration et la mise en œuvre d'une prise en charge en réseau,
- Donner accès de façon égale à une prise en charge globale et personnalisée,
- Assurer la coordination et le relais des soins en ville et à l'hôpital autour du patient et de ses proches pour garantir l'équité des soins sur le territoire sanitaire,
- Améliorer la prise en charge des patients à leur sortie de l'établissement hospitalier,
- Informer les patients et leurs proches et leur permettre le libre choix entre les psychologues hospitaliers ou de ville,
- Participer à la formation des psychologues de ville.

## **Autres groupes de travail**

### **Le groupe de travail régional sur le mésothéliome avec I.N.V.S., CIRE, CVAGS de l'A.R.S. O.I. :**

- Dispositif de Déclaration Obligatoire,
- Sous-estimation du nombre de cas en région ?

### **Le groupe de travail sur les cancers professionnels à la Réunion avec O.R.S., A.R.S. :**

L'objectif de ce projet étant de répondre à la question : « Est ce qu'il y a une sous estimation de déclaration des cancers professionnels à la Réunion ? ».

### **Le groupe de travail DOM TOM :**

Pendant le congrès ONCOTOM, les représentants des départements d'Outremer se sont réunis, sous la houlette de l'A.R.S. OI, afin d'échanger sur leurs difficultés particulières et d'élaborer des propositions tenant compte des spécificités de nos territoires en vue de l'élaboration du Plan Cancer III (Annexe 13).

## **B Les Recommandations nationales**

Les recommandations nationales et 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.

Le RRC est sollicité par l'INCa pour participer à **la relecture, la diffusion et l'implémentation** de ses recommandations nationales auprès des professionnels de notre région. Cette implication du RRC est intégrée au sein des objectifs communs proposés dans le cadre de la procédure de reconnaissance.

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.

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 un groupe de travail de la spécialité concernée réuni par le réseau. Cette déclinaison porte sur une spécificité régionale, l'adaptation de présentation ou de la hiérarchisation des options, sans modification du fond.

## ✓ Diffusion des recommandations nationales

Le RRC 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 membres du réseau.

Deux méthodes de diffusion complémentaires sont utilisées :

1. Par courrier électronique, le document relié est adressé aux Centres de Coordinations en Cancérologie 3C 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 3C 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).

Le site d'ONCORUN est accessible sans code d'accès et propose via l'espace professionnel 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.

### Recommandations nationales diffusées en 2013 par l'INCa

Type	Intitulé	Destinataires
<i>Guide Affection Longue Durée (ALD) pour les médecins Généralistes / liste des actes et prestations</i>	<b>Cancers broncho-pulmonaires</b> (octobre 2013)	Médecins généralistes
	<b>Mésothéliome <u>pleural malin</u></b> (octobre 2013)	Médecins généralistes
	<b>Lymphome de Hodgkin classique de l'adulte</b> (octobre 2013)	Médecins généralistes Spécialistes en hématologie
<i>Recommandations nationales</i>	<b>Mélanome cutané <u>métastatique</u></b> (octobre 2013)	Spécialistes en dermatologie Cancérologue
	<b>Rapport : UPA/PAI-1, Oncotype DX™, MammaPrint® - Valeurs pronostique et prédictive pour une utilité clinique dans la prise en charge du cancer du sein</b> (décembre 2013)	Cancérologues Gynécologues

## ✓ **Implémentation des recommandations nationales**

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

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 :

Par exemple, lors du Congrès ONCOTOM organisé par ONCORUN du 5 au 9 novembre 2013, des débats autour des recommandations sur la prise en charge de différents cancers ont eu lieu (Annexe 10).

## **C Les Référentiels régionaux**

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 du 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.

Par ailleurs, ces référentiels sont des outils pédagogiques, présentés sous forme synthétique et adaptés à une utilisation pratique notamment lors des RCP.

En 2013 le R.R.C. a commencé à recenser tous les référentiels utilisés dans les différentes R.C.P. Lors des réunions des groupes de travail thématiques ont été décidé les référentiels utilisés à l'échelle régionale dans l'attente des recommandations produites par l'INCA pour ces spécialités.

- Lors de la Réunion du groupe de travail «gynécologie» le 30 septembre en présence du Dr RAVAUULT de l'A.R.S.), les objectifs du groupe de travail ont été définis :
  - Organisation du travail collaboratif
  - Identification consensuelle des recommandations régionales utilisées dans les R.C.P.
  - Constitution de sous-groupes de travail
  - Exhaustivité de présentation des dossiers en R.C.P

Le groupe de travail a validé l'utilisation au niveau régional des recommandations et référentiels suivants :

- Ovaire : les deux recommandations de l'INCA ont été adoptées le 28 avril 2010. les membres du groupe de travail utilisent les référentiels de la SFOG
- Endomètre : recommandation de l'INCA adoptée le 14 décembre 2011 ; EPP faite dans le service du Dr BOUKERROU sur les dossiers sur-traités et sous-traités (AAP)
- La vulve : Référentiel de la SFOG (Société Française d'Onco Gynécologie)
- Cancers rares : recours aux centres de références nationaux
- Le col : Sous-groupe de travail constitué

- Le groupe de travail «Gynécologie» s'est réuni une deuxième fois le 13 novembre sous l'égide du Dr RAVAUT de l'A.R.S. afin de trouver un consensus sur la prise en charge du col de l'utérus :
  - Utilisation du référentiel SFOG
  - Discussion sur la prise en charge des cancers du col de l'utérus
  - Discussion sur adéquation des plateaux techniques aux cas complexes
- Le 04 décembre, réunion du groupe de travail « Digestif » sur l'organisation du travail du groupe « cancers digestifs » afin de définir les bonnes pratiques et les conditions nécessaires à la qualité de la prise en charge des malades dans le respect des recommandations de l'INCa. En l'absence de couverture de certaines pathologies, il a été décidé de façon consensuelle d'utiliser au niveau régional les référentiels de la F.F.C.D. Une étude sur la nécessité d'un plateau CHIP au niveau régional sera effectuée.

## **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 n'a pas été remplie depuis 2012 vu l'absence de Mme ROSBICKI.

Dés que cette mise à jour sera effectuée, la diffusion du thésaurus se fera via 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.

Le dispositif d'annonce est actuellement généralisé 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 3C et veille particulièrement au respect du référentiel national de 2005 sur le sujet.

Une évaluation de sa mise en œuvre dans les établissements autorisés a été effectuée en 2010 avec la collaboration de l'E.F.E.C. (Ecole de Formation Européenne en Cancérologie). En octobre 2013 cette action a été poursuivie par l'organisation d'une formation destinée au personnel soignant des établissements autorisés, elle a connu un vif succès et sera reconduite en 2014.

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

### **A Le Dossier Régional en Cancérologie (D.R.C.)**

Dans le respect du cadre réglementaire (mesure 34 du Plan Cancer), le Dossier Communicant en Cancérologie est un enjeu majeur dans la prise en charge qualité des patients cancéreux.

Le RRC ONCORUN a commencé son développement depuis l'année 2006 mais a été confronté à de nombreuses difficultés : interopérabilité, interfaçage, identifiant des patients, messagerie sécurisée...

Depuis 2010, les réseaux régionaux (RRC) ont reçu de l'INCa et de l'A.S.I.P. Santé 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 tout 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, celle d'un D.C.C. totalement opérationnel et celle d'un D.C.C. totalement inexistant.

L'instruction N° SG/DSSIS/INCa/2013/378 du 13 novembre 2013 complète ces dispositifs et définit la cible DCC en fixant des objectifs en termes d'usage (informatisation de la RCP), de règles techniques et réglementaires à respecter, et d'échéance (31 décembre 2015).

Les solutions régionales sur le territoire sanitaire Réunion/Mayotte vont être développées comme des modules DCC externalisées et accessibles en mode web via une plateforme régionale.

Depuis 2011, le RRC poursuit ce projet en collaboration avec le groupement TESIS qui a pour mission de nous accompagner :

- Dans la phase projet : définir et mettre en œuvre des fonctionnalités correspondant à des besoins métiers et/ou réglementaire,
- Dans la phase exploitation : assurer le bon fonctionnement du service mis en place et rendre les utilisateurs autonomes et n'intervenir que sur les demandes d'évolutions/correctifs.

Un comité de suivi ONCORUN/TESIS assure la bonne évolution du projet.

Concrètement, il s'agit de produire :

- Les fiches RCP paramétrable par organe comprenant les items minima validés par l'INCa,
- Le dossier informatique unique, partagé et accessible en ligne,
- Le compte-rendu généré automatiquement à la validation,
- Des données structurées donc exploitables.

Un manuel utilisateur revu et complété est disponible en format papier (remis à chaque utilisateur) et sur le site [www.reunionsante.fr](http://www.reunionsante.fr)

L'équipe TESIS et ONCORUN (Dr RIDA) assurent la formation de tous les médecins participants et proposent une aide personnalisée à la prise en main de l'outil.

Pour répondre aux nouvelles recommandations du Plan Cancer III, une fiche d'oncologie en oncogériatrie (formulaire G8) destinée aux patients de plus de 65 ans et présentant deux comorbidités apparaîtra automatiquement, lors du remplissage de la fiche d'inscription.

## Avancement du déploiement 2012/2013 :

RCP	Statut & Date de démarrage
RCP THORAX CHU Nord	12/01/2012
RCP THORAX CHU Sud	A initier
RCP URO CHU Sud	15/05/2012
RCP URO CHU Nord	07/02/2013
RCP DERMATO transverse Nord-Sud	29/06/2012
RCP SARCOME transverse Nord-Sud	06/08/2012
RCP ORL CHU Nord	10/01/2013
RCP ORL CHU Sud	11/07/2013
RCP GYNECO/SEIN Clinique Sainte-Clotilde	22/04/2013
RCP GYNECO/SEIN CHU Nord	Techniquement
RCP GYNECO/SEIN CHU Sud	opérationnelles
RCP DIGESTIF CHU Nord	13/09/2013
RCP DIGESTIF CHU Sud	02/10/2013
RCP GENERALE 1 Clinique Sainte-Clotilde	20/11/2012
RCP GENERALE 2 Clinique Sainte-Clotilde	02/07/2013
RCP GENERALE CHGM	04/09/2013
RCP NEUROCHIRURGIE CHU Sud	En cours
RCP HEMATOLOGIE CHU Nord	En cours
RCP HEMATOLOGIE CHU Sud	En cours
RCP ONCOPEDIATRIE CHU Nord	En cours
RCP ENDOCRINOLOGIE CHU SUD	A initier

Fin 2013 la plupart des RCP sont techniquement opérationnelles. Certaines salles de RCP nécessitent des aménagements spécifiques (ex : double affichage) afin que la validation soit possible pendant la séance. Les responsables des 3C se sont rapprochés des directions des établissements pour solliciter leur aide pour équipement nécessaire des salles RCP.

Pour assurer les fonctionnalités du DRC, la charte des RCP a été remise à jour, et définit le rôle des responsables et coresponsables des RCP, des secrétaires et des médecins demandeurs.

La phase projet prendra fin au premier trimestre 2014 et il est prévu, après une période de transition, une phase d'exploitation pendant laquelle les 3C devront devenir autonomes. Néanmoins, vu le manque de motivation des participants, réticences, mauvaise organisation, la réussite de la phase d'exploitation du DRC est compromise. Le suivi rapproché de TESIS prendra fin début 2014 et il est nécessaire de réfléchir dès maintenant sur les possibilités (humaines et matérielles) d'assurer la pérennité de ce suivi et la réussite de ce projet.

Tout au long de l'année des réunions de travail ont été organisées entre l'A.R.S., TESIS, les responsables 3C et le R.R.C. ONCORUN.

### Réunion avec les groupes de travail :

- **Le 01 Mars** Réunion du groupe de travail « Gynécologie » sur le D.R.C. avec TESIS:
  - Présentation du D.R.C.
  - Principe, bénéfices attendus, déploiement
  - Processus opérationnel : rôle et responsabilités des acteurs
  - Paramétrage des fiches

- **Le 14 Mars** Réunion du groupe de travail « Urologie » sur les recommandations nationales.

Dans le cadre de développement du D.R.C. régional, présentation du contenu de la fiche Urologie avec des items spécifiques ; les professionnels présents ont émis des recommandations pour améliorer et adapter le contenu de cette fiche à leur pratique.

- **Le 16 mai** Réunion des Responsables des R.C.P. avec TESIS :

- Présentation du D.R.C. / avancement et planning de déploiement
- Mise à jour de la charte
- Rôle des Responsables de R.C.P.
- Mise à jour des conventions R.C.P., désignation de coresponsables
- Rappel des anomalies de fonctionnement des R.C.P.
- Propositions d'amélioration

Le DRC est encore dépourvu de P.P.S. Il a donc été développé un formulaire P.P.S. dans Crossway des trois établissements (CHFG, CSC, GHSR). Ce formulaire est commun et reprend les recommandations de l'Inca avec introduction du volet social. Les médecins de la Clinique Sainte Clotilde ont été formés à la prise en main de ce formulaire. La version P.P.S. a été adaptée par les DIM du CHU (adaptation de la liste des participants à chaque site).

## **B Le site Internet**

Pour assurer sa visibilité et communiquer sur ses activités, le Réseau a pris la décision de reprendre la gestion de son site. Le site est actuellement hébergé sur la plateforme d'O.V.H.

Suite à l'évaluation extérieure par le groupe Eliane Conseil en juin 2011, il a été conseillé de faire évoluer le site afin de rendre accessible certaines informations complémentaires aux deux types de publics (patients et professionnels), et notamment un annuaire des ressources. De plus il a été suggéré de concevoir un espace commun aux deux catégories de publics (patients et professionnels).

Afin de répondre à l'ensemble de ces remarques le réseau a poursuivi l'évolution du site pour rendre cet outil plus ergonomique, convivial et attractif. Un espace commun a été créé pour faciliter l'accès aux informations générales. La présentation a été remaniée, de nouvelles rubriques et espaces créés, le contenu enrichi, l'annuaire régional des Soins de support créé et la mise en ligne est prévue début 2013.

L'enrichissement des contenus s'est poursuivi en 2013.

L'équipe de coordination note le manque d'implication des administrateurs du réseau dans la mise à jour du site.

## C L'outil Visioconférence

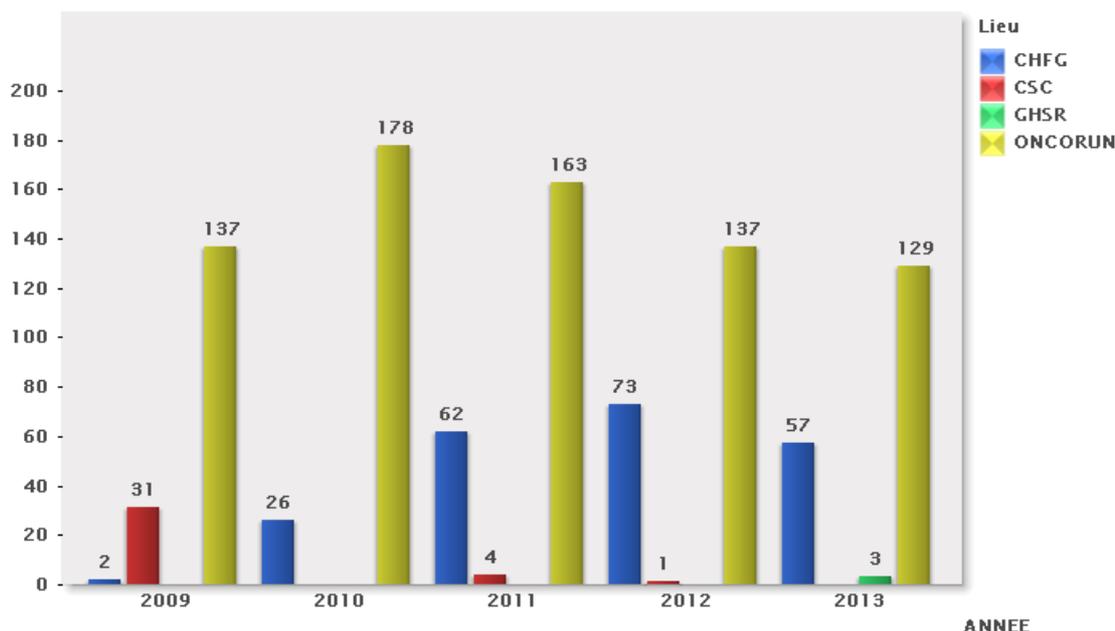
Cet outil a été très utilisé depuis 2005 de façon intensive et relativement satisfaisante. Il facilite les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires, surtout dans le contexte géographique régional, soit entre établissements régionaux (y compris l'Ile de Mayotte), soit avec des centres de métropole.

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

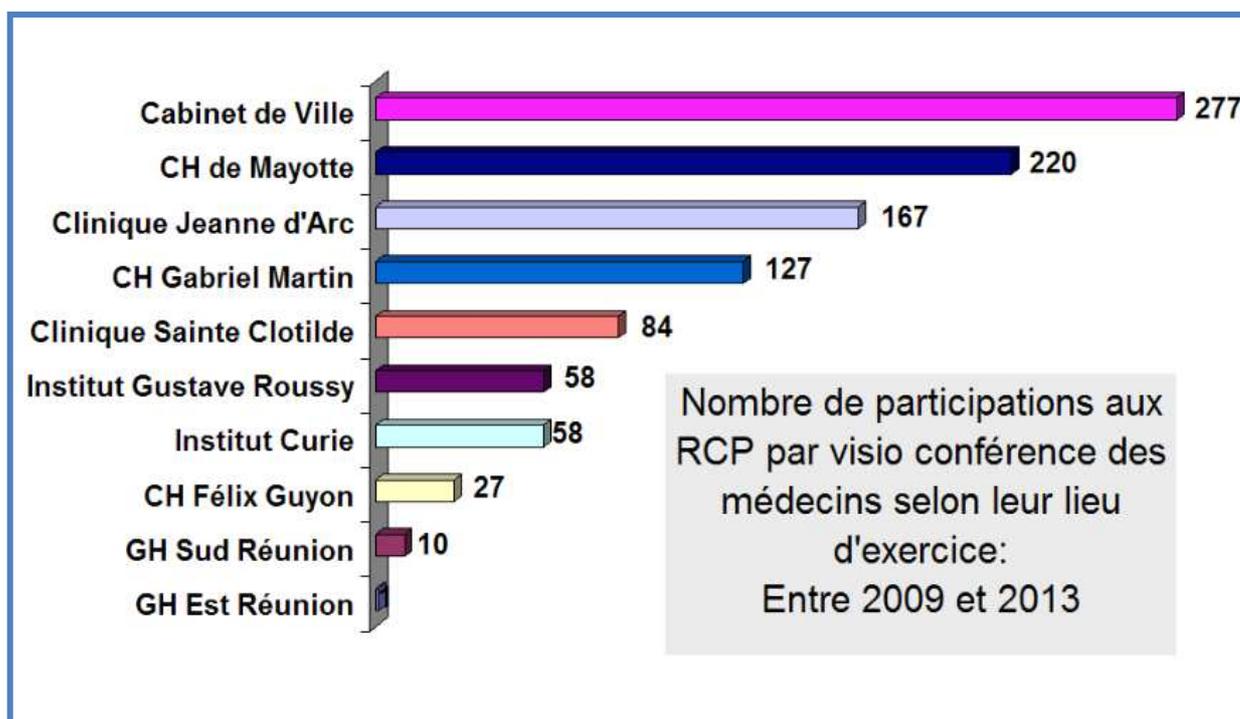
Depuis 2006, les établissements de santé utilisaient le réseau de connexion privé PIREs. Les nouveaux usages comme la télé radiologie, les projets de mutualisation du stockage et de l'archivage, l'enseignement à distance, l'arrivée du D.M.P., exigent une sécurité accrue et du haut débit. TESIS (ex. GIE TOI) a répondu à une consultation en vue de mettre en œuvre et d'assurer la maintenance d'un réseau d'interconnexion entre les établissements et les professionnels de santé et médico-sociaux de la Région Réunion et le département de Mayotte.

En 2012 le RRC a été raccordé à ce Réseau Régional Santé Social (**R2S**). Les prestations sont fournies par Mobius Technology & NextiraOne. La station de visioconférence a été remplacée par un matériel plus récent. Ce service est opérationnel.

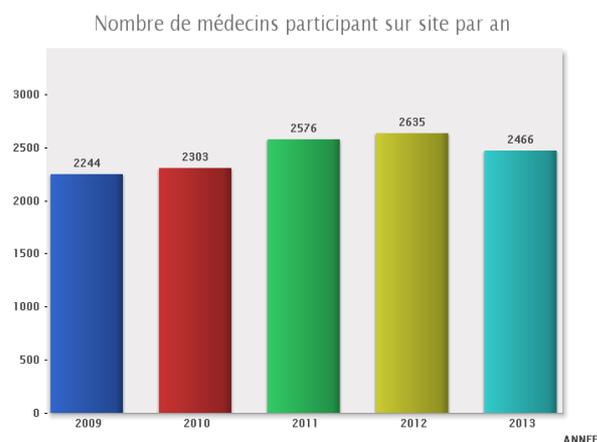
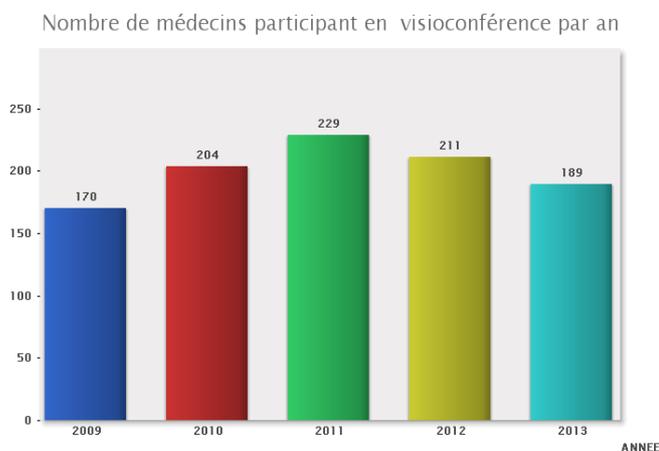
Nombre de médecins participant en visio par an et par site



Le graphique ci-dessus montre la disparition progressive de la visioconférence de la clinique Sainte-Clotilde au profit de celle du site ONCORUN. On ne dispose pas des données sur l'activité par visioconférence au 3C-SUD.



La participation des médecins aux RCP en visioconférence est de 7% à 8 % de l'ensemble de l'activité de la cancérologie. La grande majorité (92 à 93%) se fait sur site. On note une progression ces deux dernières années en faveur de la participation in situ (sur site).



Malgré de nombreux problèmes de connexion dus à la mise en place du R2S, en 2013 de nombreuses R.C.P. ont été assurées par l'intermédiaire de la visioconférence notamment avec les sites suivants :

- C.H. Mayotte
- Institut CURIE
- C.H. Gabriel MARTIN
- I.G.R.
- C.J.A./Orchidée
- MONDOR

Grâce à cet outil, les R.C.P. de dermatologie, d'urologie et de sarcomes sont devenues régionales.

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

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

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

En 2013, le RRC a poursuivie la diffusion des informations auprès des professionnels de santé, des patients et du grand public.

La mise à jour 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. Néanmoins, l'espace professionnel doit être encore modifié et optimisé afin de devenir un véritable outil pratique à la disposition des professionnels.

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.R.C., sont disponibles à tous (usagers et professionnels de santé) sur le site Internet.

D'autre part, les recommandations nationales validées et actualisées sont à la disposition des professionnels et le Réseau a commencé le recensement des référentiels utilisés dans les différents établissements autorisés afin qu'ils soient validés par les groupes de travail en tant que référentiels régionaux. Ils seront ensuite accessibles depuis le site.

Depuis 2009 le Réseau a recensé une défaillance dans le circuit de l'information vis-à-vis des médecins traitants. Actuellement les-rendus de R.C.P. sont diffusés aux médecins généralistes par les services concernés des établissements. Jusqu'à présent il n'a pas été trouvé une autre alternative pour optimiser ce circuit.

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

L'Espace commun aux patients et aux professionnels du site Internet, ainsi que l'espace « Grand Public » permettent :

- 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 calendrier 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.
- 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 finalisation et sa diffusion est éminente

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

- Les 13/14 avril : Participation au Relais pour la vie avec la ligue contre le cancer

Les guides d'information diffusés en 2013 sur le site Internet

Type	Intitulé	Émetteur
<b>Guide Cancer Info Patient / Affection de Longue Durée</b> <b>Brochures d'information</b>	Les traitements des cancers du sein <i>Publication : octobre 2013</i>	INCa
	Les traitements des cancers de la thyroïde <i>Publication : juillet 2013</i>	INCa
	Brochure d'information complète sur le dépistage organisé du cancer du sein <i>Publication : juillet 2013</i>	INCa
	Les traitements du cancer de l'endomètre <i>Publication : juin 2013</i>	INCa
	Dépliant d'information sur le dépistage du cancer du col de l'utérus <i>Publication : mai 2013</i>	INCa
	Dépliant sur la vaccination contre les HPV <i>Publication : mai 2013</i>	INCa
	Les traitements du cancer du rein <i>Publication : avril 2013</i>	INCa
	Prévention du cancer de l'estomac <i>Publication : février 2013</i>	INCa
	Dépliant d'information sur le dépistage organisé du cancer colorectal – 2013 <i>Publication : janvier 2013</i>	INCa
<b>Fiches repères</b>	Particules fines, dont diesel, et risque de cancer <i>Publication : septembre 2013</i>	INCa
	Surpoids, obésité et risque de cancers <i>Publication : janvier 2013</i>	INCa
<b>Documents institutionnels</b> <b>Etudes/ Actes de colloque et de séminaire</b>	Inégalités sociales de santé et dépistage organisé du cancer du sein <i>Publication : septembre 2013</i>	INCa
	Rapport final du Plan cancer 2009-2013 <i>Publication : août 2013</i>	INCa
	Recommandations pour le troisième Plan cancer <i>Publication : août 2013</i>	INCa
	Bilan de la campagne d'information Mars bleu 2013 sur le dépistage organisé du cancer <i>Publication : décembre 2013</i>	INCa
	La situation du cancer en France en 2012 <i>Publication : janvier 2013</i>	INCa
	Bilan de la campagne d'information Octobre rose 2012 pour le dépistage organisé du cancer du sein <i>Publication : juillet 2013</i>	INCa
	Rapport d'activité 2012 <i>Publication : juin 2013</i>	INCa

## **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.

Pour les autres établissements autorisés, une demande de création d'espaces INFO cancer a été faite auprès des directions et devrait être réalisé en 2014 pour le GHER, le CHGM, la Clinique des Orchidées, la Clinique DURIEUX et le CHU Félix GUYON.

De plus, les sites web des établissements qui doivent être accessibles par lien depuis le site du Réseau n'ont pas de rubriques dédiés aux patients cancéreux et ne sont pas en capacité de donner plus d'informations utiles sur l'offre régionale de soins en cancérologie.

### ***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.
- 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.
- en poursuivant les actions information/formation relatives à l'appropriation des outils de communication, en particulier du Dossier Régional en Cancérologie (D.R.C.) au fur et à mesure de l'avancement de son déploiement. Notamment depuis novembre 2011, par la création de fiches RCP spécialisées et la formation individuelle sur l'utilisation de cet outil des participants aux R.C.P.

#### **✓ Organisation d'une formation sur la mise en œuvre 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.

Les 4, 5 et 11 Octobre 2013, sept établissements autorisés ont participé à une formation, en collaboration avec l'EFEC (Ecole de Formation Européenne en Cancérologie), sur la «relation soignants/soigné lors de l'annonce et de l'accompagnement» destinée aux infirmières, cadres et aides-soignantes impliqués dans ce dispositif conformément aux recommandations nationales. A la demande des personnels participants, une journée de retour et analyse des pratiques est prévue en septembre 2014

#### **✓ Organisation et participation à des réunions d'information**

- Les 26 et 27 avril : Congrès des Médecins Généralistes
- Le 20 juin : POST ASCO
- Du 5 au 9 novembre : Congrès ONCOTOM

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

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 ».

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 **trois axes** :

- Recueil de données en collaboration avec les instances régionales et/ou nationales compétentes pour recenser, centraliser et actualiser les informations en matière de cancérologie dans la région
- Remplissage du tableau de bord annuel du R.R.C. et transmission à l'A.R.S. et à l'INCa ; ce tableau constitue une annexe du rapport d'activité annuel du R.R.C. et fait l'objet d'une communication aux membres du réseau et au grand public
- Mise en œuvre de l'évaluation de la qualité des pratiques en cancérologie :
  - Etablir des procédures d'évaluation (objectifs, méthodes, calendrier) définies en fonction des projets
  - Etablir un programme régional annuel de projets d'évaluation
  - Communiquer sur les résultats

Pour effectuer correctement la mission de recueil des données en cancérologie 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 D.C.C./D.M.P. Les évolutions programmées vont permettre à moyen terme :

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

**Plus concrètement, l'année 2013 a vu apparaître des évolutions majeures comportant :**

- la saisie des fiches R.C.P. dans un outil DRC
- l'élaboration des plupart fiches par organe, validées sur le plan régional

**Sur la voie de développement :**

- l'usage concret de la messagerie sécurisée
- l'informatisation du P.P.S. d'abord dans Crossway puis dans l'outil D.R.C.
- l'informatisation du dispositif d'annonce : dans ce cadre et afin d'aider les établissements à améliorer la traçabilité des données, un module « traçabilité du dispositif d'annonce » sera développé afin de permettre la saisie des informations relatives à la consultation d'annonce. En 2014, il faudra aller plus loin en distinguant les deux temps de l'annonce : le temps médical et le temps d'accompagnement soignant.

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 ...) renforcent la mission de support du réseau auprès des 3C en particulier dans le **domaine de l'évaluation**.

Pour les projets éligibles, le RRC ONCORUN peut intervenir à différentes étapes :

- Mise en place de la méthodologie et évaluation des besoins (ressources humaines, financières...)
- Mise en œuvre opérationnelle (recueil des données)
- Analyse des résultats

Quelque soit le niveau d'intervention et afin de garantir un accompagnement de qualité, ONCORUN assure également le suivi des projets. Tous les projets sont conçus pour être transposables à d'autres établissements.

Un chargé de mission d'évaluation de qualité a été employé par ONCORUN en 2012 et en 2013 (3 mois en CDD) pour pouvoir assurer cette mission du réseau selon un programme ci-dessous.

### **Programme d'évaluation du RRC ONCORUN pour 2013**

#### **1) Evaluation de la qualité et de la mise en œuvre du dispositif d'annonce : réalisé**

- Une organisation est définie et formalisée (ex : la procédure écrite, ...)
- Nombre de 3C (ou ES) qui assure la mise en place du dispositif d'annonce
- Nombre ES autorisé(s) qui **trace(nt)** le nombre de patients ayant bénéficié d'au moins une consultation médicale dédiée
- **La date** de la consultation d'annonce **est tracée** dans le dossier du patient (ex. "consultation d'annonce effectuée le...")
- Le suivi du nombre de ces consultations est réalisé périodiquement (ex. un listing spécifique est tenu tous les mois) et transmis au 3C
- Nombre de 3C ou (ES autorisé(s)) traçant le nombre de patients ayant bénéficié d'un entretien spécifique avec un soignant
- La date de l'entretien spécifique soignant est tracée dans le dossier du patient (ex. "entretien spécifique soignant suite à l'annonce du diagnostic effectué le...")
- Le suivi du nombre de ces entretiens est réalisé périodiquement (ex. un listing spécifique est tenu tous les mois) et transmis au 3C

#### **2) Evaluation de la qualité et du fonctionnement des R.C.P. et de la prise en charge des patients cancéreux (outil d'évaluation) : réalisé (annexe 9)**

Le réseau a décidé d'utiliser l'outil d'évaluation des R.C.P. développé par le 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.

#### **3) Audit d'adéquation des recommandations de l'INCa et des pratiques professionnelles dans la région : non réalisé (faute d'existence de traçabilité des discussions lors des RCP et de budget pour un contrat durable de chargé mission qualité)**

**4) Evaluation de l'organisation du parcours des soins personnalisés et de remise du P.P.S. aux patients : réalisé partialement**

- Le(s) ES autorisé(s) du 3C utilise(nt) une trame (modèle) proposée par le R.R.C. qui intègre les éléments minimaux préconisés par l'INCa
- Assurer la systématisation de la remise au patient du P.P.S. (format papier dans certains établissements autorisés)

**6) Evaluation de l'organisation de continuité des soins (ex. : coordination ville/hôpital) : la systématisation de la remise du PPS et du compte rendu de RCP (fiche RCP) au médecin traitant : non réalisé (faute de traçabilité non existante)**

**7) Evaluation de satisfaction de la prise en charge : (non réalisé en 2013, en cours de réalisation pour 2014)**

- Elaboration du questionnaire à l'attention des patients pour évaluer la satisfaction de la prise en charge
- Enquête auprès des patients cancéreux

✓ **Interface R.R.C. / 3C**

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. Avec le déploiement du D.R.C. régional et la saisie des données informatisée, le recueil des données sera plus exhaustif.

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.

De plus, les 3C doivent assurer le suivi des indicateurs quantitatifs et qualitatifs et remplir le tableau de bord annuel transmis au Réseau Régional de Cancérologie (R.R.C.) ONCORUN et à l'Agence Régionale de Santé Océan indien (A.R.S.-OI).

Les données pour le tableau de bord sont recueillies par les responsables des 3C et doivent être validées par les commissions médicales d'établissements (CME) et les conférences médicales des établissements partenaires.

Outre le remplissage du tableau de bord, le 3C doit produire un rapport d'activité au plus tard au 31 mars et le diffuser à toutes les parties prenantes (Direction Générale des établissements/CME/ Direction du Service de Soins Infirmiers /RRC Oncorun/ARS-OI).

La cellule de coordination du Réseau souligne encore une fois l'absence de véritable structure de pilotage des 3C régionaux et le manque de motivation des professionnels de santé. Malgré l'existence formelle des COFIL des deux 3C, nous n'avons que peu d'informations sur la réalisation des missions des 3C sur le terrain qui sont prévues dans les conventions des 3C conformément à la circulaire de 2005.

Nous regrettons que ces missions soient accomplies que très partiellement et jusqu'à présent le Réseau continue à remplir les tableaux de bord des 3C et à assurer la transmission des données statistiques.

✓ **Interface R.R.C. / INCa / A.R.S.**

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. Cette évaluation concerne l'organisation des réseaux et couvre ses champs de missions. Les données doivent être collectées par ONCORUN auprès des Centres de Coordination en Cancérologie (3C). Ces données, une fois synthétisées, sous la forme d'un tableau de bord sont transmises à l'INCa pour analyse et synthèse nationale.

En complément ce tableau de bord et dans le cadre de la reconnaissance du Réseau par l'INCa, le R.R.C. transmet un tableau de suivi annuel des actions conformément à la convention tripartite d'août 2011. (Annexe 2).

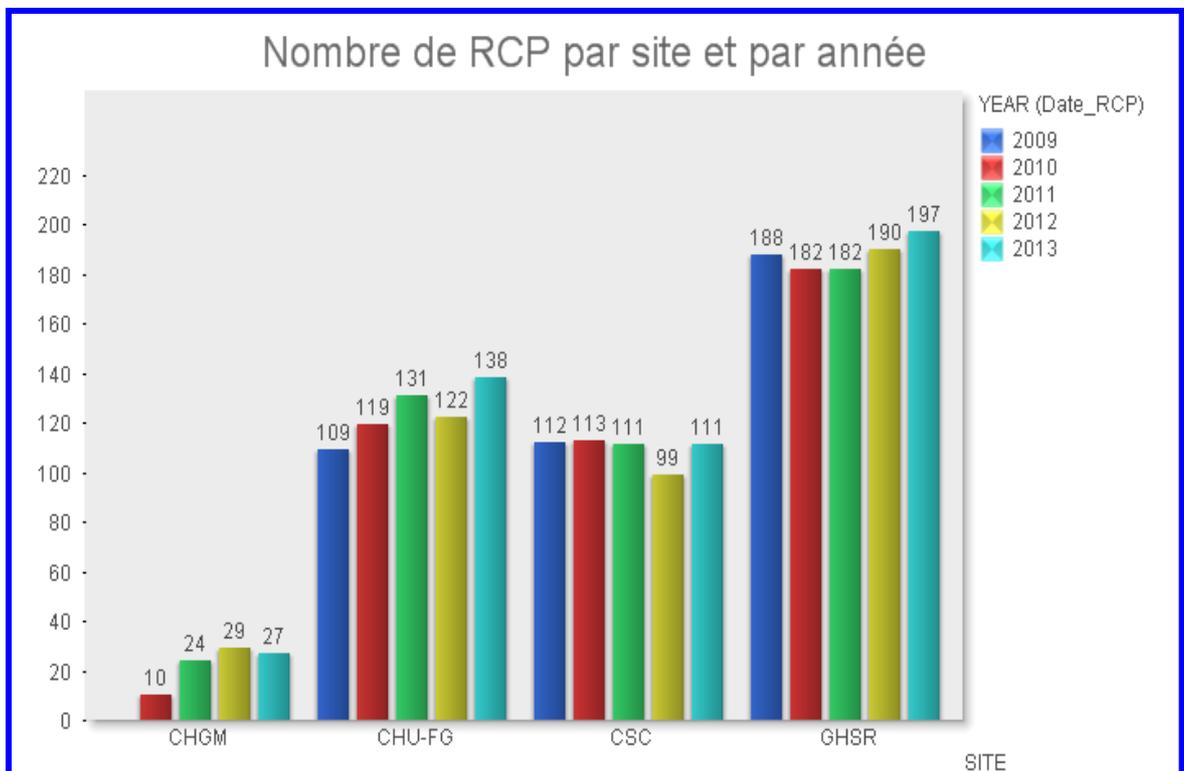
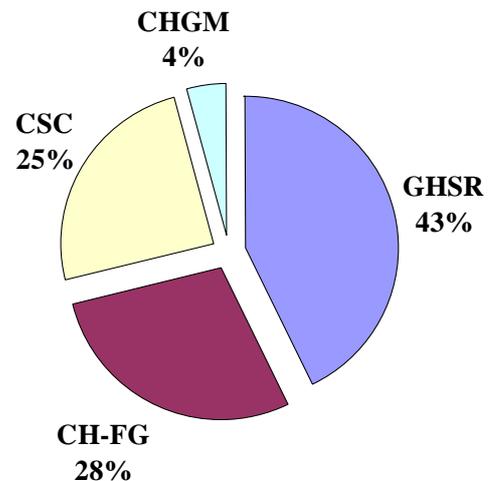
✓ **Autres actions relatives au recueil et à l'évaluation des données régionales en cancérologie :**

Le réseau constate une augmentation de l'activité de recueil et d'évaluation ainsi que des demandes de plus en plus nombreuses de statistiques sur l'activité enregistrée dans les bases de données. Le RRC ONDORUN a activement participé au groupe de travail régional relatif à **l'Etat des lieux du cancer à la Réunion**, évolution jusqu'à 2011, la publication de cette étude a été faite en 2013 (annexe 12).

✓ **Analyse des données de l'activité en cancérologie régionale**

RCP tenues par site en 2013	
SITE	nombre de RCP
CHGM	27
CHU-FG	138
CSC	111
GHSR	197
<b>total 2013</b>	<b>473</b>

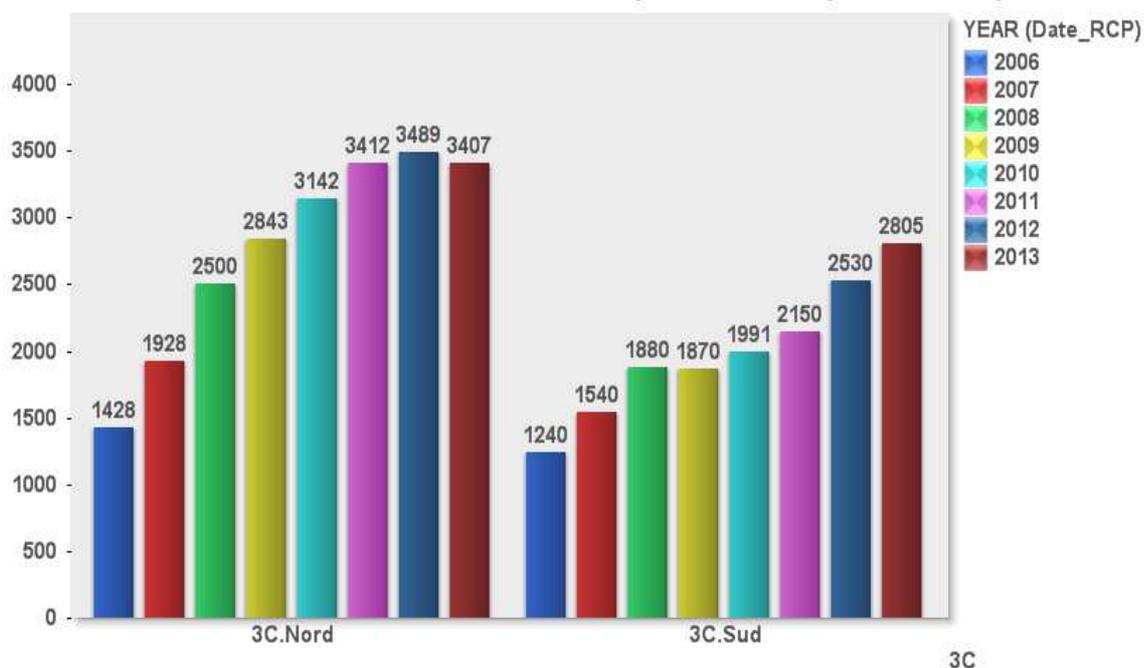
Le nombre de RCP se stabilise aux alentours de 500 par année.  
 En 2013, le nombre est légèrement en diminution mais de façon artificielle.  
 En effet, nous ne disposons pas des données de l'activité concernant la RCP se déroulant le mardi à la Clinique Sainte-Clotilde par manque de secrétariat.



## FICHES présentés par site en 2013

SITE	nombre de FICHES
CHGM	407
CHU-FG	1578
CSC	1422
GHSR	2805
<b>total 2013</b>	<b>6212</b>

## Evolution du nombre de FICHES présentés par RCP par site



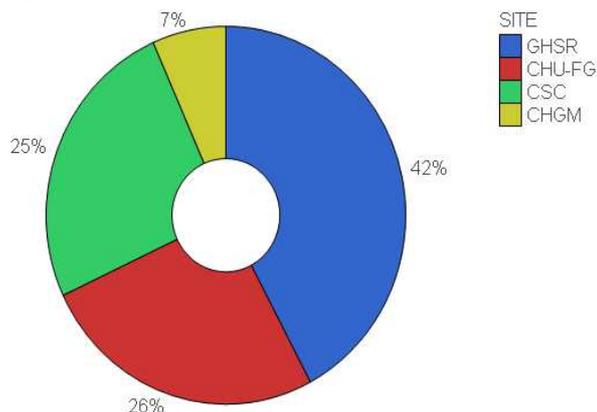
On note une nette augmentation de l'activité entre 2009 et 2013. Celle-ci est plus prononcée en ce qui concerne le CHU SUD et le C.H.G.M.

Par contre il est observé une stagnation des chiffres provenant du CHU F.G. et de la C.S.C. Là encore une partie de l'activité de la Clinique nous échappe pour la raison citée précédemment.

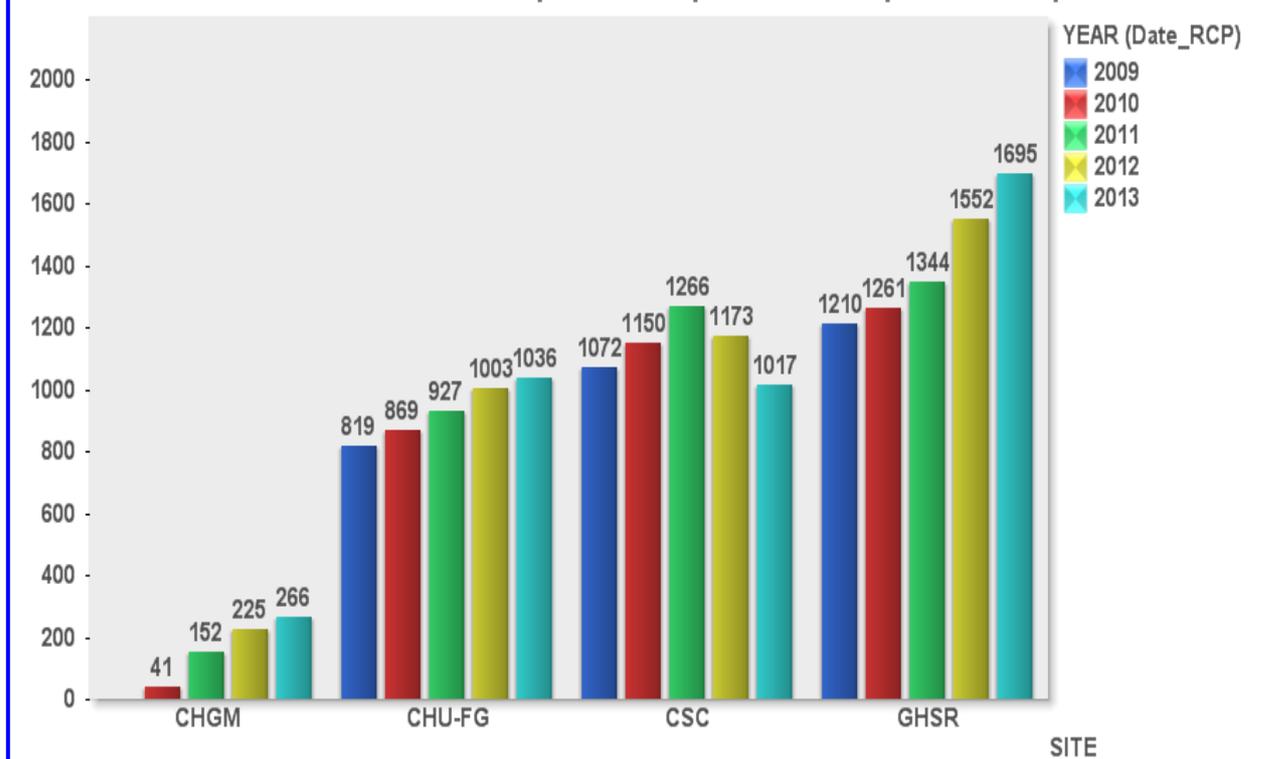
### PATIENTS présentés par site en 2013

SITE	nombre de PATIENTS
CHGM	266
CHU-FG	1036
CSC	1017
GHSR	1695
<b>total 2013</b>	<b>4014</b>

### Répartition du nombre de Patients en 2013



### Evolution du nombre de patients présentés par RCP par site

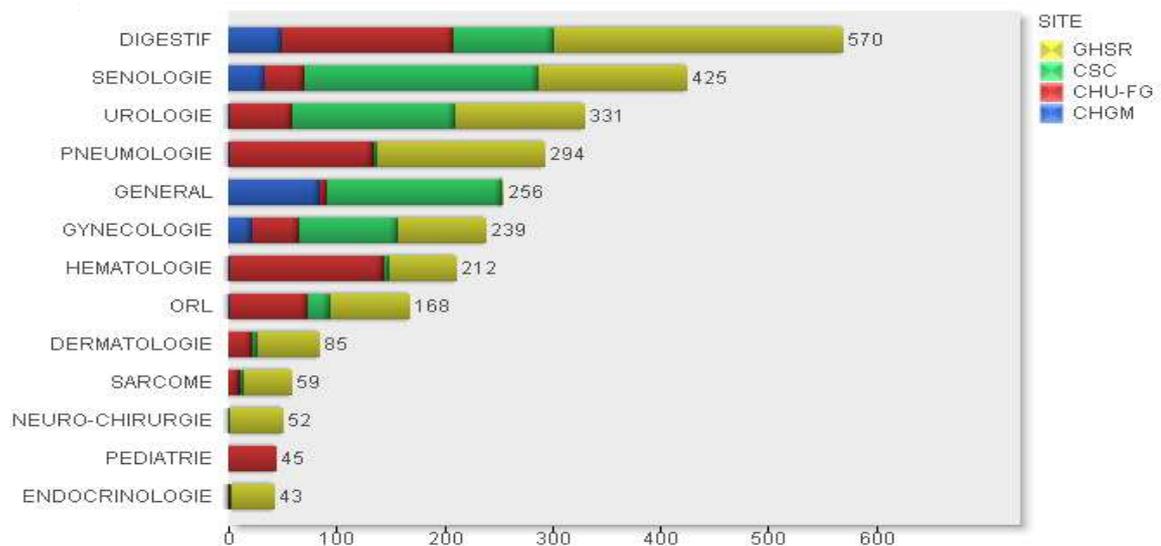


La progression du nombre de patients présentés en RCP entre 2012 et 2013 ne dépasse guère 12/1000 comparativement à celle entre 2009 et 2011 qui était de 175/1000. Cette différence est plutôt le fait d'avoir augmenté l'exhaustivité du passage en RCP pendant les premières années.

### Nouveaux patients par site en 2013

SITE	nombre de PATIENTS
CHGM	197
CHU-FG	717
CSC	751
GHSR	1035
<b>total 2013</b>	<b>2700</b>

### Nouveaux patients en 2013



Nombre de nouveaux patients par discipline en 2013 – RRC Réunion-Mayotte

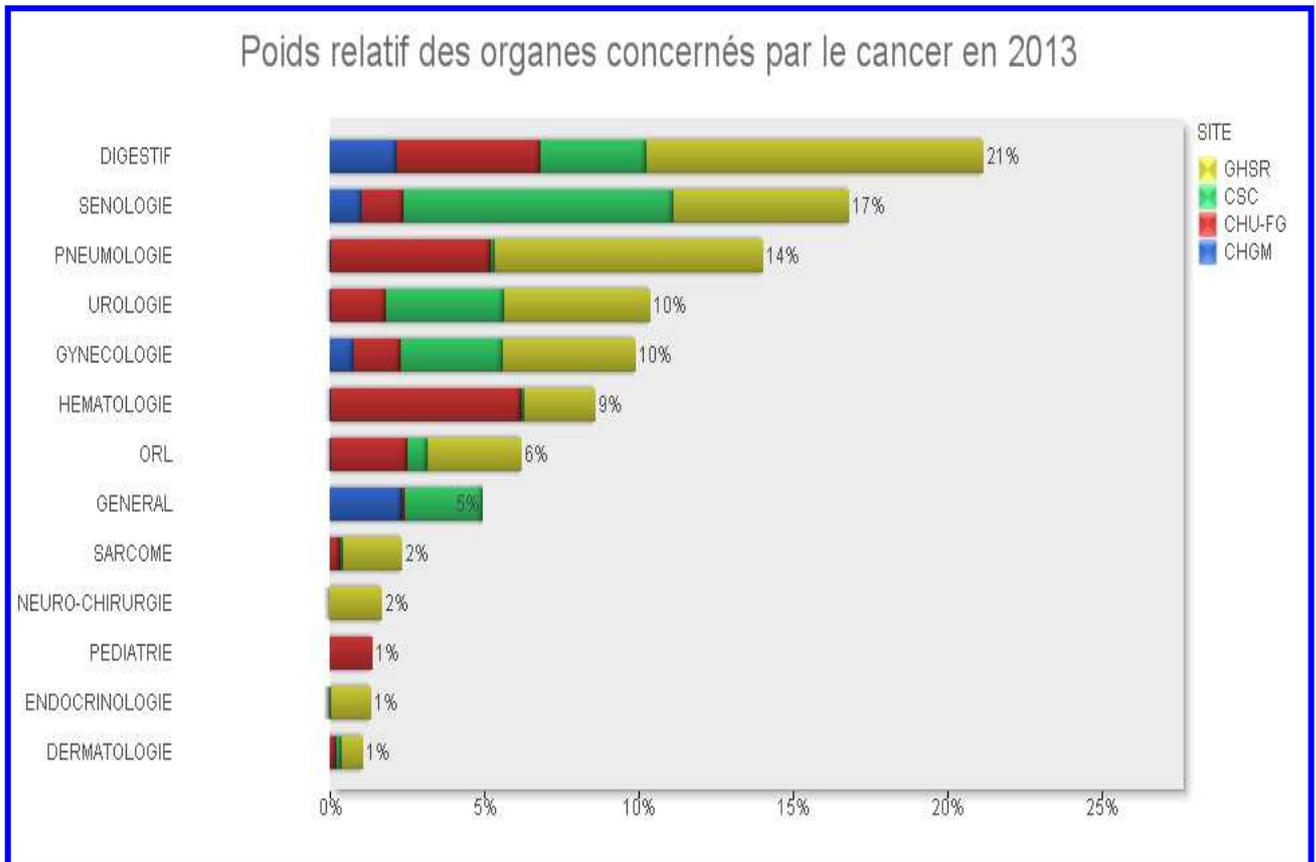
### Nouveau patients en 2013 par Discipline et par Site

CHGM	
DISCIPLINE	N° Patients
GENERAL	85
DIGESTIF	50
SENOLOGIE	33
GYNECOLOGIE	23
PNEUMOLOGIE	2
UROLOGIE	2
HEMATOLOGIE	2
ORL	1

CSC	
DISCIPLINE	N° Patients
SENOLOGIE	217
GENERAL	162
UROLOGIE	150
DIGESTIF	93
GYNECOLOGIE	91
ORL	21
DERMATOLOGIE	6
HEMATOLOGIE	4
SARCOME	4
PNEUMOLOGIE	3
ENDOCRINOLOGIE	3
NEURO-CHIRURGIE	1

CH-FG	
DISCIPLINE	N° Patients
DIGESTIF	159
HEMATOLOGIE	143
PNEUMOLOGIE	133
ORL	73
UROLOGIE	58
PEDIATRIE	45
GYNECOLOGIE	44
SENOLOGIE	38
DERMATOLOGIE	22
SARCOME	11
GENERAL	7
ENDOCRINOLOGIE	1

GHSR	
DISCIPLINE	N° Patients
DIGESTIF	268
PNEUMOLOGIE	156
SENOLOGIE	137
UROLOGIE	121
GYNECOLOGIE	82
ORL	73
HEMATOLOGIE	63
DERMATOLOGIE	57
NEURO-CHIRURGIE	51
SARCOME	44
ENDOCRINOLOGIE	39
GENERAL	2

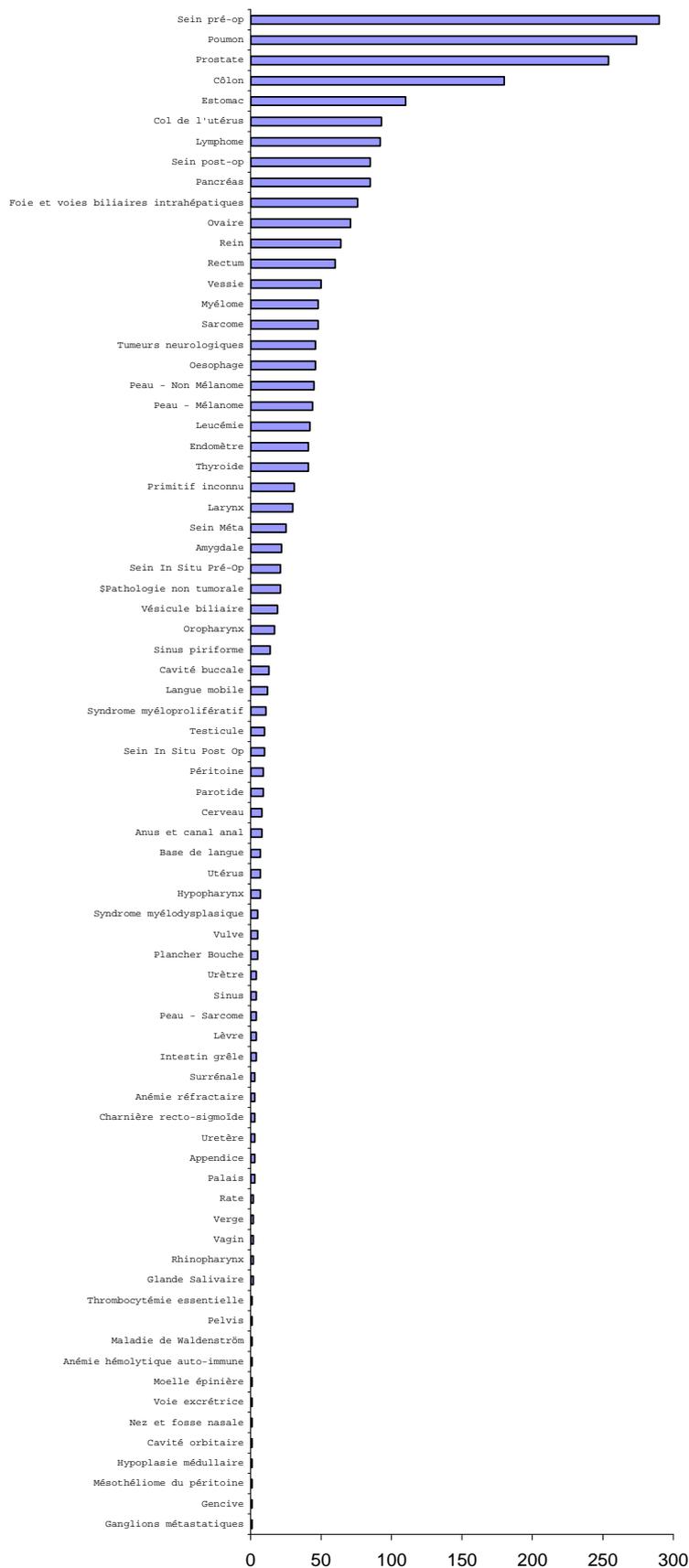


Le cancer digestif compte pour un cinquième des cancers traités à la Réunion, suivi par les cancers mammaires et pulmonaires.

Le CHU SUD prend en charge environ la moitié des cancers digestifs et deux tiers des cancers pulmonaires.

## Les pathologies cancéreuses traitées dans la Région Réunion-Mayotte en 2013, présentées en nombre de nouveaux patients :

ORGANE	N° de patients
Sein pré-op	290
Poumon	274
Prostate	254
Côlon	180
Estomac	110
Col de l'utérus	93
Lymphome	92
Pancréas	85
Sein post-op	85
Foie et voies biliaires intrahépatiques	76
Ovaire	71
Rein	64
Rectum	60
Vessie	50
Sarcome	48
Myélome	48
Oesophage	46
Tumeurs neurologiques	46
Peau - Non Mélanome	45
Peau - Mélanome	44
Leucémie	42
Thyroïde	41
Endomètre	41
Primitif inconnu	31
Larynx	30
Sein Méta	25
Amygdale	22
\$Pathologie non tumorale	21
Sein In Situ Pré-Op	21
Vésicule biliaire	19
Oropharynx	17
Sinus piriforme	14
Cavité buccale	13
Langue mobile	12
Syndrome myéloprolifératif	11
Sein In Situ Post Op	10
Testicule	10
Parotide	9
Péritoine	9
Anus et canal anal	8
Cerveau	8
Hypopharynx	7
Utérus	7
Base de langue	7
Plancher Bouche	5
Vulve	5
Syndrome myélodysplasique	5
Intestin grêle	4
Lèvre	4
Peau - Sarcome	4
Sinus	4
Urètre	4
Palais	3
Appendice	3
Uretère	3
Charnière recto-sigmoïde	3
Anémie réfractaire	3
Surrénale	3
Glande Salivaire	2
Rhinopharynx	2
Vagin	2
Verge	2
Rate	2
Ganglions métastatiques	1
Gencive	1
Mésothéliome du péritoine	1
Hypoplasie médullaire	1
Cavité orbitaire	1
Nez et fosse nasale	1
Voie excrétrice	1
Moelle épinière	1
Anémie hémolytique auto-immune	1
Maladie de Waldenström	1
Pelvis	1
Thrombocytémie essentielle	1



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

### ✓ Coordination régionale

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, ainsi comme des rapports d'activité.

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.

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 peut être impliqué, au sein de la région, dans la prise en charge de patients atteints de cancer.

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

Courant 2013 le R.R.C. a continué à assurer l'articulation et l'échange avec les 3C sur les volets suivants :

- L'organisation et le fonctionnement des R.C.P., dans le cadre du déploiement du D.R.C., notamment le pré remplissage des dossiers par le médecin rapporteur ainsi que la validation de la conclusion en séance
- Les échanges sur les éléments sur les fiches organes du D.R.C. pour assurer leur création pour toutes les spécialités.
- La poursuite de l'accompagnement des secrétaires de R.C.P.
- La diffusion et l'utilisation des recommandations nationales et des référentiels régionaux
- L'information des professionnels et des patients
- L'information sur les activités cancérologiques

#### Rappel des missions des 3C :

- la diffusion des recommandations nationales/référentiels régionaux, thésaurus et protocoles et l'audit interne de leur utilisation
- l'organisation et la fédération des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (R.C.P.), qu'elles se déroulent dans un établissement ou entre plusieurs établissements.
- l'assurance de la mise en place du Dispositif d'Annonce et de la remise à chaque patient du Programme Personnalisé de Soins (PPS) selon le modèle régional et qui contient les éléments minimaux indispensables relatifs au programme de soins et à la prise en charge sociale proposés par l'Institut National du Cancer (INCa)
- le suivi individualisé du parcours des patients, intégrant les soins de support, les soins à domicile, la coordination avec les acteurs du réseau en assurant à l'attention des patients une fonction de point de contact et d'information
- la mise en place d'un guichet d'information patient

- la traçabilité des pratiques et une rétro information sur les activités médico-chirurgicales et pharmaceutiques de l'établissement
- les actions d'évaluation des politiques engagées qu'il s'agisse d'enquêtes de satisfaction auprès des patients, de démarches d'amélioration de la qualité ou de toutes autres méthodes jugées utiles

Néanmoins pour l'année 2013, l'implication des établissements dans la vie du réseau reste très faible.

Les cellules de coordination de chaque 3C, pourtant formellement identifiées, ne jouent pas leur rôle :

- 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...)
- Communication avec la cellule de coordination quasi inexistante, plusieurs sollicitations restées sans aucune réponse
- Difficultés relatives aux formalisations des filières (incluant Mayotte) pour veiller à l'équité et à l'opérationnalité de la qualité des prises en charges 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)
- Systématisation du suivi des indicateurs de suivi dans le TdB et de résultats du plan cancer 2009-2013, notamment concernant l'axe 4 / Soins (ex. : taux de diffusion du P.P.S., taux de patients ayant bénéficié du dispositif d'annonce dans les établissements...) pas assurée
- Implication insuffisante du responsable du 3C Sud dans le remplissage et la transmission des TdB de l'Inca

#### ✓ **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 ainsi que membre du C.A. du GIE TOI.

Au sein du COPIL régional, le Dr CHAMOUN participe à l'étude de l'O.R.S. relative à l'état des lieux des cancers professionnels à la Réunion, ainsi qu'au groupe de travail régional relatif à l'état des lieux des cancers à la Réunion.

Participation aux réunions du Groupe de travail régional sur la déclaration Obligatoire des mésothéliome et la mise en place du dispositif, avec l'InVS, CVAGS-DVSS-ARS, InVS-Cire Océan Indien.

ONCORUN reste toujours en contact avec les autres réseaux de cancérologie nationaux et le Dr CHAMOUN participe activement 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.

Le Dr KHELIF et le Dr CHAMOUN ont participé au séminaire 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.).

Le RRC ONCORUN a participé en 2013 à certaines manifestations organisées par la Lignes contre le Cancer notamment au Relais pour la vie.

## VII- Conclusion et perspectives 2014

Pendant l'année 2013, le Réseau ONCORUN a poursuivi 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.

Suite à la reconnaissance du Réseau par l'INCa et la signature d'une convention tripartite le 26 août 2011, les objectifs conventionnels font l'objet d'un suivi annuel pendant la durée de la convention (3 ans renouvelable). Cette convention arrivera à échéance en août 2014, le Réseau renouvellera sa demande auprès de l'INCa : échéance unique fixées au 31 décembre 2015 pour tenir compte du calendrier de mise en œuvre du futur cahier des charges des RRC.

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 une nécessité.

Le réseau ONCORUN poursuit son avancement conformément à un calendrier fixé selon des axes d'amélioration qui ont été identifiés et validés par l'ARS OI. Le tableau de suivi avec un nouveau score a été transmis à l'INCa en juillet 2013 et on constate l'amélioration du score général qui est passé de 66 % à 70 % (Annexe 03).

### Scores de réalisation du tableau de suivi

<b>Objectifs du RRC / Tableau de suivi des actions</b>	<b>Scores de réalisation en Juillet 2013</b>
1) Coordonner et animer le RRC	73 %
2) Diffuser et informer sur les recommandations nationales et les référentiels régionaux de cancérologie	88 %
3) Promouvoir le partage de l'information médicale via le dossier communicant de cancérologie	54 %
4) Informer les professionnels de santé, les patients et leurs proches, aider à la formation continue	62 %
5) Evaluer les pratiques professionnelles en réseau	67 %
6) Recueillir et analyser les données régionales de cancérologie	78 %
<b>SCORE TOTAL</b> <i>Ce score tient compte de la pondération du nombre d'actions par objectifs</i>	<b>70 %</b>

La cellule de coordination du RRC a déposé une demande de financement en novembre 2012, mais, suite aux problèmes internes de circuit DGOS/ARS/FIR, la signature des CEPOM à ce jour n'est pas effective.

Sans un budget définitif et des missions bien arrêtées, l'année 2013 a été, encore une fois, une année transitionnelle, certaines actions prévues n'ayant pu aboutir avant la fin d'année.

Pendant l'attente de la formalisation du CEPOM, le **nouveau Plan cancer III** a été de annoncé par le Président de la République le 04 février 2014.

Les deux Plans cancers déjà mis en œuvre ont permis des avancées majeures. Le nouveau Plan mobilise l'ensemble des moyens d'intervention disponible, de la recherche jusqu'aux soins, pour faire face aux inégalités de santé et réduire la mortalité liées à des cancers évitables. Le décroisement entre la recherche et le soin sera une avancée significative dans ce domaine. Ces innovations doivent être anticipées et accompagnées par les pouvoirs publics, garantie de leur pertinence et leur accessibilité à tous sur tout le territoire. Il s'agit d'offrir à chacun un parcours de soins qui répondre le mieux à ses besoins, en particulier aux plus vulnérables.

## ***1 – Aspect réglementaire***

### **Les enjeux majeurs du Plan Cancer III qui impactent directement les structures comme les RRC :**

#### **Optimiser le pilotage et les organisations dans le domaine du cancer**

##### **Au plan national :**

- Le pilotage technique et l'animation décroisée sont confiés à l'INCa, en appui du pilotage stratégique des ministères de la santé et de la recherche

##### **Au plan régional :**

- Le pilotage sanitaire de la lutte contre les cancers est confié à l'ARS à laquelle les RRC et les structures régionales de dépistage apportent leur appui.
- L'ARS coordonne et s'assure de l'efficacité des organisations territoriales de soins pour les cancers

#### **Evolution des missions RRC - Clarification de leur rôle et leur gouvernance**

- Améliorer les interfaces entre les différents champs d'intervention (observation, recherche, prévention, dépistage, soins) par un meilleur transfert de l'innovation et des parcours de soins plus fluides
- En appui des ARS : Contribution à l'amélioration de la lisibilité de l'offre régionale de soins en cancérologie et à l'articulation entre professionnels pour faciliter les parcours de prise en charge (ex : politique active de maîtrise des délais de prise en charge)
- Rapprochement des organisations, interfaces innovantes (RRC/Cancéropôles, RRC/Structures de gestion des dépistages)

#### **Missions déjà citées dans le référentiel des RRC du 2007 :**

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

- *PK 3 : Utilisation des recommandations de bonnes pratiques*

##### **Promotion des outils de communication communs à la région**

- *PK 3 : Echanges par le partage des données médicales entre professionnels de santé dont médecins traitants, notamment à travers le DCC ; Site internet dédié ; Outils de visioconférence*

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

- *PK 3 : sur le RRC, dédiées aux patients, sur l'offre de soins régionale en cancérologie (validées par l'ARS, annuaire, cartographie, répertoire de compétences soins de support, protocoles de recherche, ...), participation à l'analyse des besoins*

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

- *PK 3 : Participation à l'amélioration et l'actualisation des connaissances et pratiques professionnels en cancérologie*

##### **Recueil de données et évaluation des pratiques en cancérologie**

- *.PK 3 : Mesure et analyse de l'impact des actions menées (amélioration qualité en K)*

## **Continuité ou extension des missions actuelles**

- Action 1.3 - Assurer aux femmes chez lesquelles une anomalie a été détectée une prise en charge adaptée  
- Actualiser et diffuser les recommandations de prise en charge des lésions précancéreuses et cancéreuses en précisant les indications d'utilisation des différentes options thérapeutiques  
- S'assurer de leur application par les professionnels concernés
- Action 2.22 - Mettre à disposition des professionnels de premier recours des outils de bonnes pratiques pour l'organisation des parcours de soins en ambulatoire
- Action 2.7 - Définir et diffuser auprès des professionnels de santé et du public les pratiques cliniques de référence
- Action 2.19 - Généraliser le dossier communicant de cancérologie (DCC) et mobiliser les outils de communication numérique au service de la coordination ville-hôpital (voir action 15.3)
- Action 4.5 - Garantir la qualité des formations initiales et continues de cancérologie.
- Action 7.6 - Assurer une orientation adéquate vers les soins de support pour tous les malades
- Action 7.13 - Rendre accessible aux malades et aux proches une information adaptée
- Action 7.14 - Promouvoir le développement de programmes d'éducation thérapeutique des patients

## **Missions nouvelles :**

- Action 2.1 - Garantir au patient, avec l'appui du médecin généraliste ou de l'équipe de premiers recours, un premier rendez-vous avec l'équipe de cancérologie la plus adaptée à leur situation et dans un délai rapide  
- Aider le médecin généraliste ou l'équipe de premier recours à adresser rapidement leurs patients vers l'équipe de cancérologie adaptée en améliorant la lisibilité de l'offre locorégionale (voire interrégionale pour les cancers de l'enfant ou les pathologies rares ou très complexes), grâce aux réseaux régionaux de cancérologie, en lien avec les ARS en charge de l'organisation de cette offre.
- Action 2.2 - Développer une politique active de maîtrise des délais de prise en charge  
- Confier aux ARS, en lien avec les réseaux régionaux de cancérologie, un suivi continu des délais par la mise en place d'indicateurs spécifiques et de tableaux de bord...
- Action 2.12 - Faciliter pour chaque patient l'accès à un second avis concernant sa prise en charge et les options thérapeutiques, conformément à la loi du 4 mars 2002.  
- Le réseau régional de cancérologie peut représenter un appui à l'identification de ce recours.
- Action 3.1 - Impliquer le patient en développant l'éducation thérapeutique en cancérologie  
- Aider le médecin généraliste ou l'équipe de premier recours à adresser rapidement leurs patients vers l'équipe de cancérologie adaptée en améliorant la lisibilité de l'offre locorégionale (voire interrégionale pour les cancers de l'enfant ou les pathologies rares ou très complexes), grâce aux réseaux régionaux de cancérologie, en lien avec les ARS en charge de l'organisation de cette offre
- Action 16.2 - Renforcer le rôle de pilotage technique et d'animation régulière et décloisonnée des structures de la cancérologie par l'INCa en appui du pilotage stratégique des ministères de la santé et de la recherche  
- Organiser le décloisonnement par une démarche adaptée d'animation et par des expérimentations d'interfaces innovantes (RRC/Cancéropôles, structures de gestion régionales/RRC/registres,...)
- Action 16.6 - Recentrer les missions des cancéropôles sur des champs non couverts par d'autres organisations (émergence de projets dans des thématiques et technologies innovantes et de jeunes équipes, priorités régionales ou interrégionales de recherche incluant sa valorisation)  
- Clarifier et organiser les interfaces avec les RRC sur la recherche clinique

## **Evolution missions actuelles et missions nouvelles (coordination régionale)**

- Action 7.5
- Structurer sous la responsabilité des ARS une organisation territoriale mobilisant les acteurs sanitaires, sociaux et médicosociaux impliqués pour assurer une prise en charge globale et coordonnée
  - Organiser sous le pilotage de l'ARS, en lien avec le réseau régional de cancérologie, l'intervention des différents acteurs impliqués pour répondre de façon graduée à la diversité des prises en charge (réseaux de santé, territoriaux, hospitalisation à domicile, prestataires de santé à domicile, professionnels de santé). Cadrer les conditions de leur articulation pour la délivrance de prestations de qualité, de façon équitable pour l'ensemble des patients du territoire et s'assurer de la lisibilité de cette organisation
- Action 16.4
- Garantir à l'ARS un appui régional fort dans le champ de la cancérologie en misant sur le rapprochement des structures
  - Conforter le rôle d'appui des RRC auprès des ARS. A la lumière de leur évaluation, actualiser leurs missions et leurs articulations avec les acteurs de proximité
  - Développer les interfaces entre RRC, structures de gestion des dépistages et registres afin de fluidifier les parcours du dépistage aux soins ; en lien avec la montée en charge du DCC, Organiser un rapprochement des systèmes d'information afin de contribuer à l'évaluation des politiques de dépistage et de soins.
  - Favoriser des rapprochements fonctionnels et structurels et expérimenter des structures unifiées sous forme de structures régionales de coordination ou d'appui en cancérologie.
  - Mettre à profit le réexamen des périmètres et missions des différentes structures pour sécuriser leurs statuts juridiques et consolider leur gouvernance
- Action 16.5
- Structurer l'organisation territoriale de proximité autour de l'objectif de continuité et de globalité des parcours de prise en charge
  - Evaluer et redéfinir, en vue d'une meilleure intégration des professionnels de ville, le périmètre des actions de coordination (3C, infirmière de coordination, réseaux territoriaux)...; améliorer la synergie de leurs interventions et expliciter leurs relations avec les RRC

### **Missions nouvelles**

- Action 16.2
- Renforcer le rôle de pilotage technique et d'animation régulière et décloisonnée des structures de la cancérologie par l'INCa en appui du pilotage stratégique des ministères de la santé et de la recherche
  - Organiser le décloisonnement par une démarche adaptée d'animation et par des expérimentations d'interfaces innovantes (RRC/Cancéropôles, structures de gestion régionales/RRC/registres,...)
- Action 16.6
- Recentrer les missions des cancéropôles sur des champs non couverts par d'autres organisations (émergence de projets dans des thématiques et technologies innovantes et de jeunes équipes, priorités régionales ou interrégionales de recherche incluant sa valorisation)
  - Clarifier et organiser les interfaces avec les RRC sur la recherche clinique

## ***2 – Aspect contractuel***

L'intégration des objectifs et modalités de mise en œuvre des actions des RRC dans le dispositif de contractualisation ARS/RRC, en lien avec la mission de coordination nationale de l'INCa, doit aboutir à la finalisation d'un CEPOM. (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) (Annexe 7)

Ce contrat permet la déclinaison, par objectifs et par actions, des orientations du projet régional de santé aussi que l'élaboration du nouveau périmètre des missions RRC à la lumière des objectifs du Plan cancer 2014-2019. Il a pour vocation de définir les obligations du réseau de santé ONCORUN et les modalités concernant le suivi administratif et budgétaire.

### Ce contrat a pour but de déterminer pour le réseau de santé ONCORUN :

- son projet de santé en lien avec les priorités régionales définies par le PRS;
- ses conditions de fonctionnement et d'organisation notamment en termes de coordination avec les professionnels de santé et les structures sanitaires, sociales et médico-sociales sur le territoire de santé en vue d'améliorer le parcours du patient ;
- ses engagements, en tant que dispositif de deuxième recours en appui du premier recours, en termes de coordination des soins en vue notamment d'améliorer la qualité, la continuité, la sécurité des soins et du service rendu aux patients ;
- ses engagements en vue de renforcer l'efficacité de son organisation et de son fonctionnement ;
- ses engagements en vue de disposer des outils de suivi et d'évaluation permettant d'apprécier la performance attendue et l'atteinte des objectifs en termes de coordination des soins ;
- ses engagements à disposer d'un système d'information communiquant et intégré en termes de coordination des soins, dans les conditions définies par les instructions ministérielles du 28 septembre 2012 relative au guide méthodologique : «Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ».

Le contrat fixe en vertu de l'article D.6114-16 du code de la santé publique les modalités d'évaluation de la mise en œuvre des objectifs et des engagements au regard des indicateurs qui seront nécessaires à cette évaluation.

### **Les orientations stratégiques déclinées dans le CEPOM**

Le réseau ONCORUN s'inscrit dans une logique de coordination des opérateurs de santé et d'amélioration continue des pratiques en cancérologie à La Réunion et à Mayotte en offrant un cadre, une organisation et des outils dans un objectif d'évaluation de la qualité de la prise en charge globale des patients atteints de cancer et d'harmonisation des pratiques professionnelles.

**Orientation n°1 :** Améliorer la qualité des pratiques professionnelles au service de la prise en charge globale des patients.

**Orientation n°2 :** Améliorer la coordination entre les acteurs de l'offre de soins.

**Orientation n°3 :** Améliorer les outils en appui des pratiques professionnelles en cancérologie pour une meilleure prise en charge des patients.

### **3 – Actions du RRC ONCORUN prévues pour l'année 2014**

#### **A Qualité des soins en cancérologie en région**

*Objectif opérationnel : Améliorer et promouvoir la qualité de la pratique professionnelle*

- Supervision du bon fonctionnement des R.C.P., mise à jour de la charte des R.C.P. conformément aux nouvelles exigences du D.R.C., création de nouveaux items dans le D.R.C. qui vont faciliter le recueil des données pour répondre aux besoins de statistiques et d'audit
- Mise à jour et information des professionnels sur l'annuaire des R.C.P. via le site ONCORUN et les systèmes informatiques des établissements
- Travail permanent de diffusion et de présentation aux groupes de travail thématique des recommandations nationales pour une éventuelle déclinaison et validation à l'échelle régionale
- Mis en œuvre des actions d'implémentation des recommandations nationales pour favoriser leur utilisation au niveau régional (débat lors de manifestations régionales, fiche/arbre décisionnel, plaquette, schémas, etc., présentés dans les salles des R.C.P.,...)
- Appropriation et validation au niveau régional des référentiels élaborés par les autres R.R.C. et (ou) par les sociétés savantes.
- Accessibilité de ces documents afin de s'assurer de leur utilisation en R.C.P. (via le site ONCORUN, support papier dans les salles R.C.P.)
- Contribution du Réseau à la relecture et à l'élaboration des recommandations nationales :
- Etablir les listes des cas complexes et l'environnement technique leur correspondant
- La mise à jour et l'enrichissement du thésaurus de chimiothérapie est toujours d'actualité et nous espérons trouver une solution en 2013 pour que ce document soit réactualisé et mis en ligne sur le site Internet du réseau.
- Recherche clinique : *mesure 4, action 4.2 plan cancer 2009-2013 « Augmenter l'inclusion dans les essais cliniques en cancérologie »* : le but 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.
- Poursuivre des efforts afin de garantir à chaque patient un PPS
- Soins de Support :
  - accompagnement du groupe de travail de coordination régionale,
  - création d'une RCP « situations difficiles » dans laquelle les médecins pourront exposer leurs difficultés aux acteurs de soins de support en oncologie
  - Création et coordination du Réseau Régional de psycho-oncologie

#### **B Amélioration de la coordination opérationnelle entre les acteurs de l'offre de soins**

*Objectif opérationnel : Accompagner les 3C dans leur mission de coordination ville- hôpital :*

- Assurer l'articulation et l'interfaçage entre le 3C Nord et le 3C Sud et favoriser l'homogénéité des pratiques des 2 sites
- Encourager leur travail de collaboration, échange, évaluation des données R.C.P. et intégration au D.R.C.

Objectif opérationnel : Faciliter le décloisonnement et l'articulation ville-hôpital pour améliorer la prise en charge globale du patient en termes de coordination des soins.

- Renforcer le partenariat avec les établissements de santé et les cliniques dans le cadre de l'organisation du parcours du patient entre la ville et l'hôpital
- Assurer et évaluer un circuit complet Ville-Hôpital de l'information médicale incluant les fiches RCP et le PPS
- Améliorer l'implication des médecins généralistes dans la prise en charge des patients atteints du cancer et leur participation aux RCP : Elaborer une charte de la prise en charge des patients atteints de cancers par le groupe de travail des médecins généralistes
- Vérifier auprès des médecins généralistes et correspondants médicaux participants à la prise en charge la réalité de ce circuit d'information
- Assurer la coordination régionale des soins supports en oncologie en partenariat avec les professionnels de santé, y compris ceux de Mayotte
- Renforcer le lien en termes de coordination des soins entre les professionnels de santé et les maisons de santé, et les pôles de santé
- Renforcer le lien avec les associations des usagers

Objectif opérationnel : Améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer

- Poursuivre l'accompagnement du groupe de travail « Oncogériatrie » pour aboutir ensuite à la création d'une UCOG Régionale
- Utiliser lors des RCP du formulaire G8 (ONCODAGE) afin de détecter au plus vite tous les patients âgés vulnérables
- Associer les oncogéatries et les gériatres aux RCP

Objectif opérationnel : garantir la prise en charge globale et personnalisée des enfants et adolescents atteints de cancer

Comme pour les patients adultes, l'activité de cancérologie pédiatrique est régie par le **dispositif d'autorisation** de l'activité de traitement du cancer et a été fortement structurée depuis 2004, avec l'identification d'une trentaine de centres spécialisés au niveau régional puis la mise en place d'organisations hospitalières interrégionales de recours en oncologie pédiatrique. Les centres spécialisés doivent, en outre, répondre à des critères de qualité spécifiques pour la prise en charge des enfants et des adolescents atteints de cancer.

Dans la continuité des actions menées dans le cadre du Plan cancer 2009-2013, le troisième Plan cancer (2014-2019) propose de nombreuses actions en réponse aux besoins exprimés par les patients, les familles à travers des associations ainsi que par les professionnels afin d'améliorer encore la qualité et la sécurité des soins et l'accès à l'innovation, mais aussi l'accompagnement global des enfants et de leurs familles pendant et après la maladie.

Les actions prévues dans le Plan cancer 2014-2019 s'articulent autour de **quatre grands axes** :

- Garantir des prises en charge adaptées et de qualité, via notamment la mise en place d'un dispositif de double lecture des tumeurs solides malignes de l'enfant, l'identification de centres de référence au niveau national pour les cancers très rares de l'enfant et la prise en compte des spécificités des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer
- Améliorer l'accès des enfants, adolescents et jeunes adultes à l'innovation et à la recherche
- Garantir l'accompagnement global au-delà des soins liés aux cancers et la continuité de vie pour l'enfant et ses proches
- Mieux préparer et suivre l'enfant et sa famille dans l'après-cancer

Par ailleurs, le Plan cancer III insistant également sur la notion de prévention, de nombreuses actions sont destinées aux enfants afin de mieux les protéger de certains risques (tabagisme, exposition aux rayonnements ionisants...).

La prise en charge des cancers pédiatriques sur le territoire sanitaire Réunion-Mayotte s'effectue dans le service Oncopédiatrie du CHU, site Félix Guillon.

Chaque année, près de cinquante enfants sont suivies dans ce service et les acteurs de terrain (médecins, assistantes sociales, éducateurs, psychologues...) ont alertés le RRC par la problématique suivante : **l'hébergement inadéquat des mineurs de la zone Océan Indien arrivés sans autorité parentale en évacuation sanitaire pour des soins médicaux à la Réunion, notamment en oncopédiatrie.** :

- Les enfants venus de Mayotte en EVASAN (évacuation sanitaire) sans leurs parents **sont hébergés, entre les soins, dans les secteurs hospitaliers** faute d'hébergement extérieur. Pour la majorité de ces enfants, la venue des parents n'est pas envisageable soit pour des raisons de régularité administrative sur le territoire Réunionnais soit pour des raisons familiales (fratrie à prendre en charge) et /ou professionnelles (absence de dispositif d'aide à Mayotte type AJPP, AEH par exemple)
- Les **soins** sont parfois **très longs** notamment dans les domaines de l'Oncologie Pédiatrique et de la Néphrologie (jusqu'à plusieurs années)
- Ces enfants, sans possibilité d'hébergement à l'extérieur de l'hôpital, se retrouvent en hospitalisation continue dans un **lieu non adapté** au quotidien classique d'un enfant : **peu d'activité** en dehors des soins, peu de stimulation, **scolarité souvent non adaptée** (problème de la langue dans un grand nombre de cas)
- **Rupture culturelle** totale, peu de contact avec les familles et avec leur langue
- Développement de **troubles du comportement** de la part de ces enfants pour lesquels les équipes médicales et paramédicales ne sont pas formées
- Développement à notre insu d'une certaine forme de **maltraitance institutionnelle**
- Les **coûts de ces journées d'hospitalisation non nécessaires sont très lourds**

Suite de ce diagnostic partagé, le Réseau ONCORUN a décidé de porter un projet visant l'amélioration de la situation actuelle relatif à l'hébergement des mineurs en cours de traitement en Oncopédiatrie.

#### **Objectifs du projet :**

- Créer un **lieu d'accueil** associatif : un cadre de vie stable, un encadrement éducatif et affectif adapté pour ces enfants le temps de leur séjour médical à la Réunion
- Favoriser le maintien des liens avec la famille
- Aider et préparer au **retour à domicile** de l'enfant
- Coordonner un réseau de professionnels, d'association, de bénévoles autour de ces enfants dont les parcours et problématiques sont souvent proches
- **Avoir une meilleure efficacité médico-économique** en réduisant les coûts par un hébergement au lieu d'une hospitalisation dans des services spécialisés

Le projet dans sa totalité est exposé dans l'annexe 14 et a été transmis à l'INCa le 13 mai 2014 (une première présentation du projet a été fait par le Dr CHAMOUN lors le séminaire de l'INCA le 9 avril 2014) et une copie a été transmis à l'ARS OI).

*Objectif opérationnel : Veiller à la Standardisation les pratiques professionnelles dans le but d'éviter les effets indésirables*

- Favoriser la mise à jour du thésaurus régional de chimiothérapie.
- Elaborer des tables communes sur l'utilisation des molécules onéreuses

## **C Amélioration et renforcement des outils en appui de la pratique professionnelle en cancérologie pour une prise en charge globale des patients**

- Déployer le DCC régional conformément au cahier des charges national en collaboration avec GCS TESIS
  - Garantir la compatibilité des DCC et les outils de coordination avec les futurs DMP
  - Participer à l'informatisation du PPS, en assurer la promotion auprès des professionnels et assurer sa diffusion aux patients et aux médecins généralistes sur messagerie sécurisée
  - Assurer la transmission de la fiche RCP de leurs patients aux médecins généralistes
  - Participer en tant qu'adhérent aux projets porté par GCS TESIS, opérateur régional chargé de développer le système d'information en santé
  - Favoriser l'utilisation de la messagerie sécurisée de santé auprès des professionnels de santé et assurer sa promotion en lien avec de GCS TESIS. et élaborer avec les professionnels de santé le circuit de l'information
- Participer aux travaux et aux expérimentations en matière de télémédecine et notamment ceux relatifs à la télésurveillance et au respect de l'observance
- Participer à la construction et au peuplement de l'annuaire national de l'offre RCP
- S'assurer d'un accès et de partage d'information sécurisés au SI :
  - S'assurer d'un accès aux outils de coordination et aux échanges entre les professionnels de santé par l'utilisation de la CPS
  - Participer à l'élaboration et la diffusion d'une charte informatique
  - Elaborer et diffuser une information relative aux droits des usagers en termes de SI en santé.
- Assurer une appropriation par les médecins de l'outil internet « Thésaurus régional de chimiothérapie »
- Assurer la mise à jour de l'annuaire des RCP. et son accessibilité via site ONCORUN
- Optimiser l'utilisation de la visioconférence

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

- Mise à jour du site Internet, pour les professionnels, les patients et leurs proches, pour informer sur la cancérologie et communiquer notamment sur l'offre de soins régionale (Sds, Oncopédiatrie...)
- Mise en place dans les établissements autorisés pour la prise en charge des patients cancéreux des Espaces Rencontres Information (E.R.I.) et communication au plus large public
- Mise à jour et diffusion de l'information sur l'offre de soins régionale (annuaire régional des soins de support en cancérologie)
- Afin de faciliter l'articulation ville/hôpital, élaboration de fiches médicaments « thérapeutiques spécifiques » à destination des médecins généralistes et professionnels de santé libéraux
- 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
- Information des médecins généralistes sur les modalités d'inclusion des patients en réseau
- Diffusion des documents d'information existants au niveau national (INCa, LIGUE...)
- Elaboration de deux brochures à destination des patients : sur la prise en charge du cancer du poumon à la Réunion et prise en charge des cancers digestifs colorectaux à la Réunion
- Organisation des manifestations régionales pour les professionnels de santé et le grand public : congrès annuel du Réseau, Post ASCO, E.P.U., réunions d'information thématiques sur «Alimentation et cancer » « Prévention solaire » « Sport et cancer »

## **E Aide à la formation continue**

*Objectif opérationnel : Améliorer la formation des professionnels de santé*

- Poursuivre la formation sur le dispositif d'annonce « Relation soignants/soignés lors de l'annonce et de l'accompagnement » pour les établissements autorisés en collaboration avec l'Ecole de Formation Européenne en Cancérologie. (E.F.E.C)
- Organiser les soirées thématiques de formation pour les professionnels de santé
- Organiser la formation sur la prise en charge des patients en soins de support, destinée aux équipes médicales et paramédicales
- Organiser une formation en radio-oncologie
- Organiser une formation pour les psychologues de ville et créer le réseau d'oncopsychologie régional
- Assurer la formation des acteurs en cancérologie sur la prise en charge des personnes âgées
- Former les infirmiers libéraux au suivi des patients en chimiothérapie
- Former des professionnels sur l'utilisation de l'outil D.R.C.
- Organiser et/ou participer à des manifestations régionales en cancérologie

## **F Recueil de données et évaluation des pratiques professionnelles**

### **Programme d'évaluation du RRC ONCORUN pour 2014**

#### **1. Evaluation de la qualité et de la mise en œuvre du dispositif d'annonce :**

- Une organisation est définie et formalisée (ex : la procédure écrite, ...)
- Nombre de 3C (ou ES) qui assure de la mise en place du dispositif d'annonce
- Nombre ES autorisé(s) qui **trace(nt)** le nombre de patients ayant bénéficié d'au moins une consultation médicale dédiée
- **La date** de la consultation d'annonce **est tracée** dans le dossier du patient (ex. "consultation d'annonce effectuée le...")
- Le suivi du nombre de ces consultations est réalisé périodiquement (ex. un listing spécifique est tenu tous les mois) et transmis au 3C
- Nombre de 3C ou ES autorisé(s) traçant le nombre de patients ayant bénéficié d'un entretien spécifique avec un soignant
- La date de l'entretien spécifique soignant est tracée dans le dossier du patient (ex. "entretien spécifique soignant suite à l'annonce du diagnostic effectué le...")
- Le suivi du nombre de ces entretiens est réalisé périodiquement (ex. un listing spécifique est tenu tous les mois) et transmis au 3C

#### **2. Evaluation de la qualité et du fonctionnement des R.C.P. et de la prise en charge des patients cancéreux** (Audit qualité des R.C.P. en 2012-2013/Comparaison des résultats 2011/2012/ 2013)

#### **3. Evolution des procédures/protocoles de suivi lors d'une entrée et d'une sortie d'hospitalisation**

#### **4. Evaluation de remise des PPS aux patients cancéreux**

#### **5. Audit d'adéquation des recommandations de l'INCa et des pratiques professionnelles dans la région**

#### **6. Evaluation de l'organisation de continuité des soins (ex. : coordination ville/hôpital) :** la systématisation de la remise du PPS et du compte rendu de RCP (fiche RCP) au médecin traitant

#### **7. Evaluation de satisfaction de la prise en charge**

- Elaboration du questionnaire à l'attention des patients pour évaluer la satisfaction de la prise en charge
- Enquête auprès des patients cancéreux

Les déclinaisons locales des Plans Cancer successifs ont permis de structurer et d'améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer à la Réunion. Concomitamment à la détection précoce des cancers, organisée par RUN DEPISTAGE, l'offre de soins et l'organisation du travail en réseau, par l'engagement d'ONCORUN, se sont développées.

Dans les années à venir, le RRC ONCORUN s'attachera à mettre en œuvre les orientations stratégiques du Plan Cancer III entre 2014 et 2016. Ces années permettront de renforcer et structurer, sous la responsabilité de l'ARS OI, une organisation territoriale mobilisant les différents acteurs pour assurer une prise en charge globale et coordonnée.

Notre objectif est d'accentuer l'effort porté sur certaines missions fondatrices des RRC et d'identifier de nouvelles missions ou de privilégier celles qui sont prioritaires dans le contexte actuel porté par le Plan Cancer III.

## **VIII - Annexes**

- **1 – Notification de la reconnaissance du réseau par l'INCa**
- **2 - Convention d'objectifs tripartite**
- **3 – Tableau de suivi relatif à la reconnaissance**
- **4 - Calendrier des R.C.P. Sud et Nord**
- **5 - Conventions R.C.P. signées en 2013 (pour mémoire)**
- **6 - Bilan comptable annuel 2013**
- **7 – Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2013/2016 (CEPOM)**
- **8 - Fiches de recueil des données R.C.P.**
- **9 – Audit qualité des R.C.P. portant sur l'année 2012**
- **10 – Programme du congrès ONCOTOM du 5 au 9 novembre 2013**
- **11 – Etat des lieux d'oncogériatrie régional**
- **12 – Etat des lieux du cancer à la Réunion : évolution jusqu'en 2011**
- **13 – Proposition Inter DOM pour Plan Cancer III**
- **14 – Projet d'accueil et d'accompagnement des enfants de l'O.I. en cours de soins en Oncopédiatrie**