



Réseau Régional de Cancérologie Réunion/Mayotte

RAPPORT D'ACTIVITE ANNEE 2017

S O M M A I R E

I	HISTORIQUE	4
II	- ORGANISATION	6
	1. Cellule décisionnelle – Conseil d’administration	7
	2. Cellule exécutive - Bureau	9
	3. Cellule de coordination - opérationnelle	10
III	- MISSION DU RRC	11
IV	- BUDGET	12
V	- LES ACTIONS MISE EN ŒUVRE	13
	1 - Promotion et amélioration de la qualité des soins en cancérologie	13
A	Les groupes de travail	13
B	Les Recommandations nationales	18
C	Les Référentiels régionaux/Interrégionaux	20
D	Le thésaurus régional de chimiothérapie	20
E	Le thésaurus des fiches médicamenteuses	21
F	Le déploiement du dispositif d’annonce	21
	2 - Promotion d’outils de communication communs au sein de la région	22
A	Le Dossier Communicant en Cancérologie (DCC)	22
B	Le site Internet	24
C	L’outil Visioconférence	24
D	Partenariat avec le GCS TESIS	25
	3 - Information des professionnels de santé, des patients et leurs proches	26
A	Information des professionnels de santé	26
B	Information du grand public	27
C	Les espaces d’information sur les cancers dans les établissements	28
	4 - Aide à la formation continue des professionnels de santé	29
	5 - Recueil des données et évaluation des pratiques en cancérologie	30
VI	- COORDINATION ET ANIMATION DU RRC	39
A	Coordination régionale	39
B	Coordination nationale	40
C	Collaboration avec les autres réseaux de santé et association des professionnels	40
VII	- CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2018	41
VIII	- ANNEXES	43

2017, ANNEE DE LA CONSOLIDATION

L'année 2017 a été marquée par l'évaluation externe du réseau et l'échéance du CPOM 2013-2016. Nous avons donc pu faire un diagnostic précis de nos forces et de nos faiblesses. Ce bilan nous a permis d'envisager un certain nombre de modifications dans l'organisation interne de notre structure.

Le Plan Cancer 3 et l'INCa ont récemment réaffirmé que les réseaux régionaux étaient des acteurs incontournables de l'organisation régionale des soins en cancérologie. L'Agence Régionale de Santé Océan Indien a la volonté de faire du réseau régional un élément central et structurant du programme régional de santé. Une implantation régionale forte et un fonctionnement cohérent du réseau sont donc des enjeux majeurs pour les établissements de santé et les centres de cancérologie de l'île.

En parallèle, nous avons continué à étendre nos activités. Le déploiement de la nouvelle version du Dossier Communicant en Cancérologie, la montée en charge du réseau de psychologues de ville ou encore la mise en place des RCP de recours, des formations des acteurs de santé à l'éducation thérapeutique et à la détection des personnes à risque pour les cancers cutanés sont des nouvelles actions mises en œuvre en 2017.

Nous avons aussi comme projet, grâce à la mobilisation majeure des acteurs du réseau et au soutien financier de l'ARS, d'élargir l'offre de soins de support en intégrant au réseau la prise en charge de consultations de sexologie, podologie, socio-esthétique.

De belles choses nous attendent. Elles demanderont à chacun un engagement important pour l'amélioration des soins proposés aux patients atteints de cancer sur l'île de la Réunion

Gageons qu'après 2017, année de la consolidation, 2018 sera l'année de la concrétisation de nos nouveaux projets!

Dr REGUERRE Yves,
Le président RRC ONCORUN

I Historique

Le Réseau Régional 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 de 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 précédent. 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 partie des organisations qui assurent la coordination des acteurs de la cancérologie au niveau régional afin de garantir aux patients une équité d'accès aux soins et des prises en charges de qualité. Leur généralisation est acquise. Désormais l'appartenance à un RRC est une obligation pour les établissements publics et privés autorisés 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 CNAMT 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 02*).

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 3*).

La convention prenant fin en octobre 2014, la reconnaissance a été renouvelée par l'INCA en juillet 2014, puis en avril 2015 et en mai 2016. La décision du 28 décembre 2016 porte prolongation de la reconnaissance du RRC ONCORUN jusqu'au 31 décembre 2018 (*Annexe 4*).

Depuis 2014 les obligations du RRC et les modalités concernant le suivi administratif et budgétaire sont contractualisées sous forme d'un C.P.O.M. (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) 2013-2016, signé le 27 juin 2014, entre le Réseau ONCORUN et l'A.R.S. OI.

Ce CPOM a fait l'objet de trois avenants :

- Avenant 01 : attribution d'une enveloppe complémentaire pour l'embauche d'un chef de projet d'un montant de 114 600 €,
- Avenant 02 : prolongation du CPOM jusqu'au 1^{er} novembre 2017,
- Avenant 03 : prolongation du CPOM jusqu'au 31 décembre 2017.

Un suivi par l'ARS OI, sous forme d'une revue annuelle, est assuré chaque année. Le CPOM positionne ONCORUN principalement en appui à l'amélioration des pratiques professionnelles.

Les orientations stratégiques déclinées dans le CPOM

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.

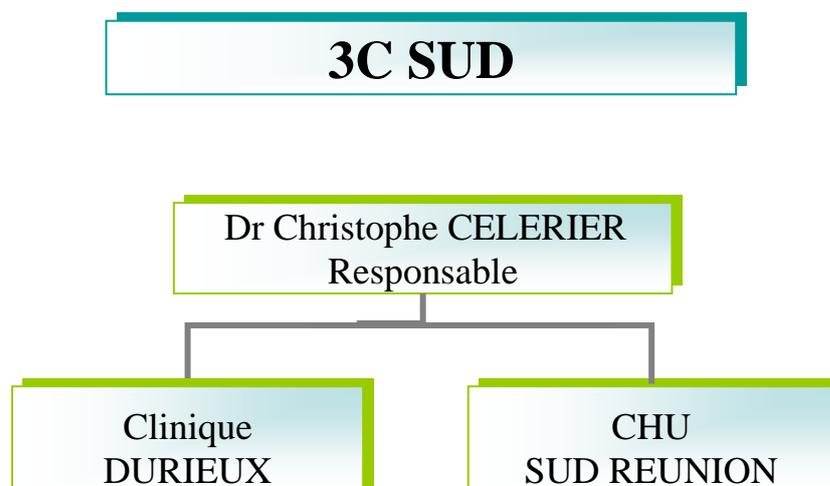
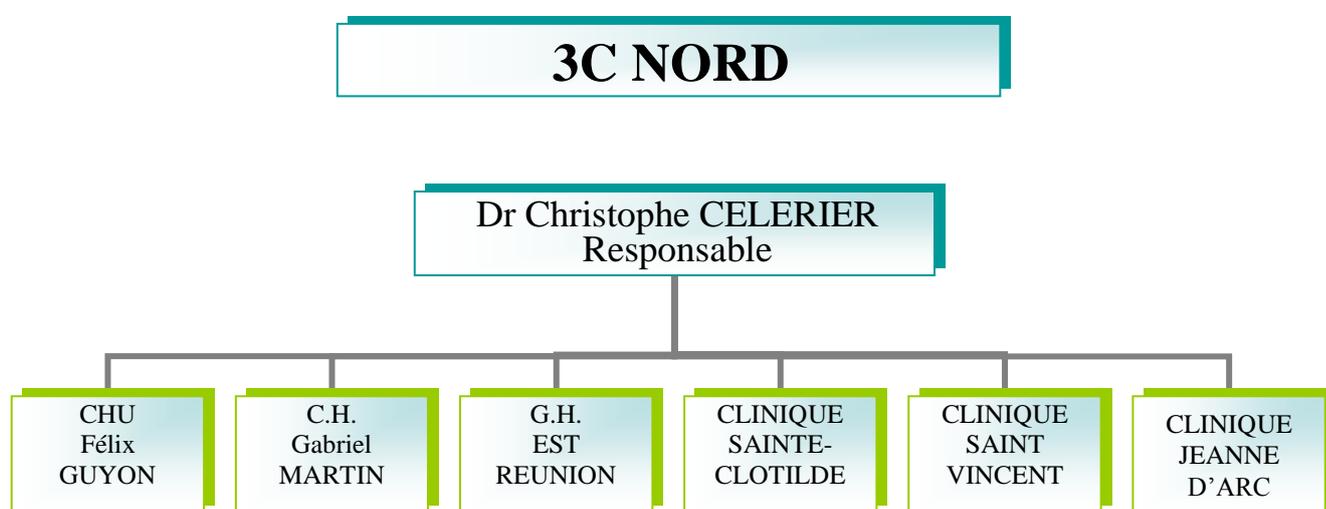
Avec un budget global et une contractualisation des objectifs, le RRC ONCORUN a pu poursuivre l'avancement de ses actions dans de bonnes conditions malgré le retard des versements des subventions.

II - Organisation

Le réseau dénommé « ONCORUN », porté par une structure juridique de forme « Association Loi 1901 » depuis 2002, assure, 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), la mise en œuvre des missions d'un 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), à la fin de l'année 2016 on compte 8 établissements.



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 ou administratifs des établissements membres du Réseau Régional de Cancérologie de la Réunion. Il est composé de **14** membres.

Le mandat des membres du Conseil d'Administration d'une durée de trois ans, a été renouvelé lors de l'Assemblée Générale extraordinaire du 4 décembre 2015. La nouvelle équipe a pris ses fonctions le 1^{er} janvier 2016.

Composition du C.A. au 31 décembre 2016

	<i>ETABLISSEMENTS</i>	<i>TITULAIRES</i>	<i>SUPPLEANTS</i>
<i>3C NORD</i>	CHU Site Félix Guyon	Dr GAZAILLE Virgile Dr REGUERRE Yves	Dr DELAGRANDA Antoine Dr JEHANNE Mathilde
	Clinique Sainte Clotilde	Dr BEGUE Mickaël Dr GASNIER Olivier	Dr BAUMONT Gilles Dr RATOANINA Jean-Luc
	C.H. Gabriel Martin	Dr De BEAUREGARD Marie	Dr BELON Gérard
	Clinique Jeanne D'Arc	Dr HOARAU Thierry	Dr MARCON Nicolas
	G.H. Est Réunion	Dr JADAUT Christian	Dr JACQUES-ANTOINE Yves
<i>3C SUD</i>	CHU Sud Réunion	Dr PEREZ Elisabeth Dr BOUKERROU Malik	Dr DENNIS Thomas Dr HUCHOT Eric
	Clinique DURIEUX	M. GLUD Jean	M. DELAMOTHE Stéphane
<i>MAYOTTE</i>	Centre Hospitalier de MAYOTTE	Dr HOUSSARD PONS Isabelle	
<i>MEMBRES ASSOCIES</i>	Cabinet de radiologie	Dr MORAND Sophie	Dr HOARAU Raphaëlle
<i>REPRESENTANTS DES ASSOCIATIONS DE MALADES</i>	Ligue contre le cancer	M. LAMBAT Yacoub Mme LAGARDERE-EYMERY	Mme BENARD-PILLIER CI

Dates des Assemblées Générales et Conseils d'Administrations en 2017 :

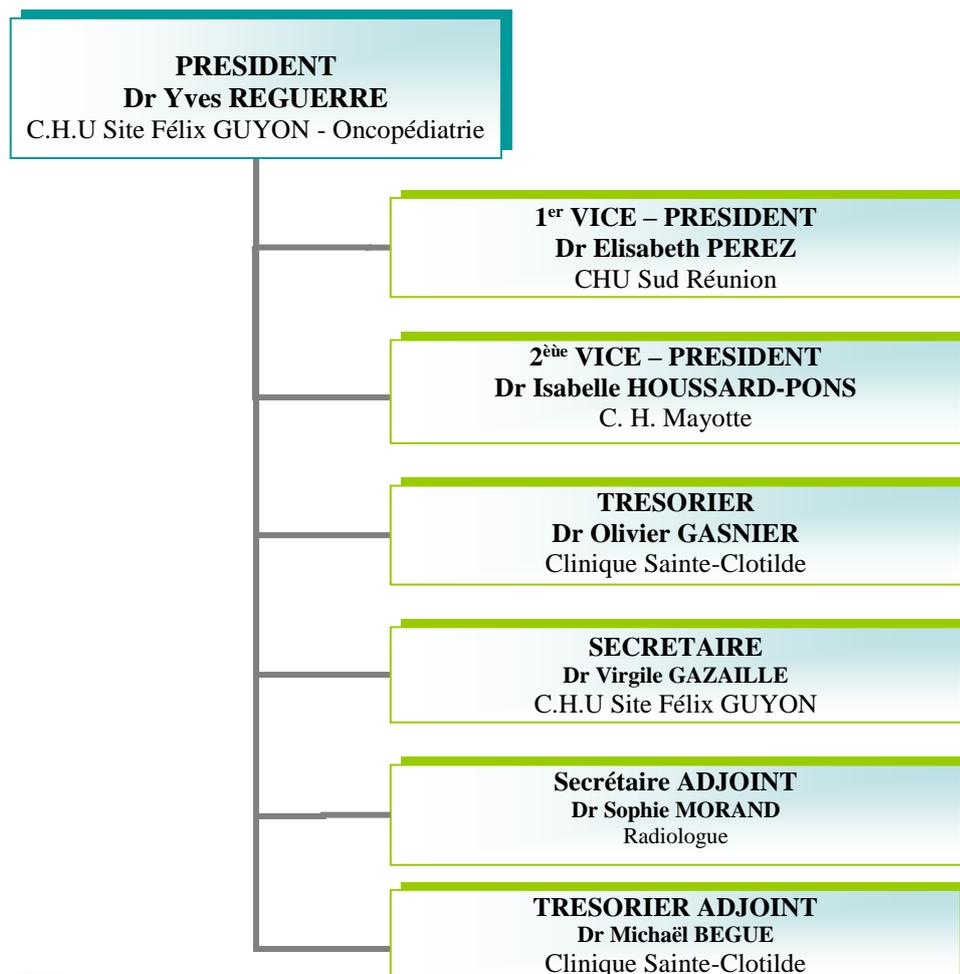
	Date	Ordre du jour
Conseil d'Administration	06 Avril	<ul style="list-style-type: none"> - Préparation AG 2016 - présentation du rapport d'activité 2016 - Approbation des comptes annuels 2016 - Perspectives 2017 / CPOM 2013/2016 - Questions diverses
Assemblée Générale	20 Avril	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport moral du Président - Rapport du C.A.C. / Approbation des comptes - Quitus de gestion au CA - Vote projet de résolution sur affectation du résultat 2016 - Remplacement membres du CA - Questions diverses
Conseil d'Administration	07 Décembre	<ul style="list-style-type: none"> - Convention constitutive : proposition de fusion des documents - Projet de modification du règlement intérieur / vote - CPOM 2018-2020 – Nouvelles actions - Poste de M. CLEMENT - Questions diverses : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adhésion payante des psychologues ▪ Calendrier des prochaines réunions ▪ Autres

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.

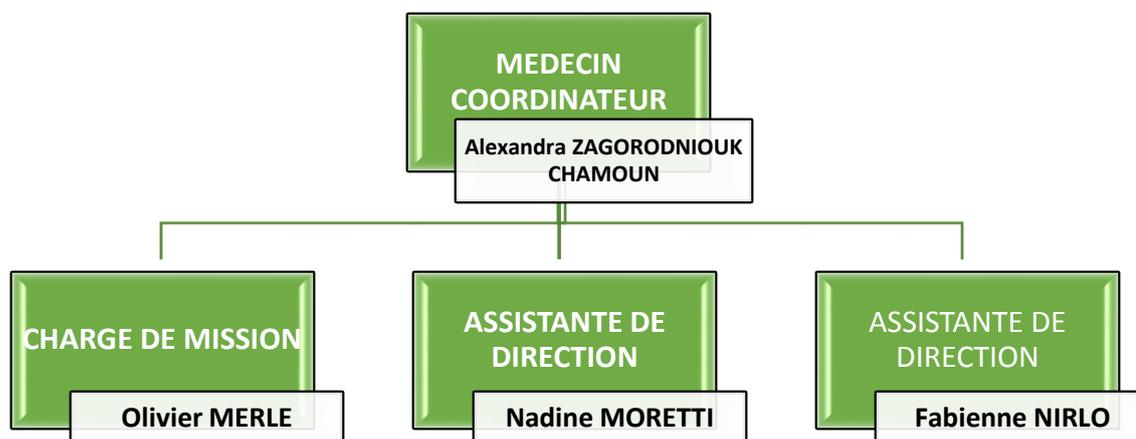
Le bureau est composé de personnes élues parmi les représentants au Conseil d'Administration. Ce bureau désigne en son sein un Président, un Vice-président, un Secrétaire, un Trésorier.

Composition du bureau au 31 décembre 2017



3. Cellule de coordination - opérationnelle

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



Afin d'assurer la mission de déploiement de la nouvelle version du DCC régional et d'accompagnement des utilisateurs sur le terrain, un Chef de projet DCC V2, M. David CLEMENT a rejoint l'équipe le 20 février 2017 pour une durée de un an.

III - Mission du RRC

Dans l'attente du nouveau dispositif législatif concernant l'organisation et le fonctionnement des RRC, de la part de l'INCa et du Ministère, les missions des RRC sont toujours définies par la circulaire du 25 septembre 2007.

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 jour 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 documents, convention constitutive, chartes et règlement intérieur 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 a été signé le 27 juin 2014, pour quatre années de 2013 à 2016. La convention prévoit le report sur l'exercice suivant de l'excédent budgétaire de l'exercice annuel. Il est précisé que les excédents au terme de la période 2013/2016 font l'objet d'une réaffectation prioritaire sur la poursuite d'activité du réseau ou d'un droit de reprise par l'A.R.S. Le CPOM a été prolongé d'une année, jusqu'au 31 décembre 2018, par la signature des avenants n° 02 et 03.

Le montant versé pour l'année 2017 a été de **580.848 euros** (75% en août, le solde en décembre).

La subvention complémentaire d'un montant de **114.600 euros** attribuée pour le déploiement de la V2 du DCC (achat de l'outil et embauche d'un Chef de projet) en 2016, a été utilisée pour un montant de 100.917 euros en 2017, le solde en 2018, le contrat d'embauche en CDD de 12 mois se terminant en février 2018.

Enveloppe globale annuelle CPOM	580.848,00 euros
Déclinée comme suit :	
• Frais de fonctionnement	456 808
<u>Prestations dérogatoires :</u>	
• Participations des médecins libéraux aux RCP	104.040
• Réseau psychologue prise en charge de consultations	20.000
Produits d'exploitation	702 929
Enveloppe CPOM	580.848
Développement DCC / salaire Chef de projet	100 917
Cotisations adhérents	3 580
Autres	17 584
Charges d'exploitation Total frais directs et indirects	682 512
• Frais de fonctionnement	259 702
• Prestations dérogatoires, Médecins libéraux	92.723
• Prestations dérogatoires, Psychologues de ville	34.222
• Charges de personnel	407 292
• Autres	15 453
• Résultat d'exploitation avant report	- 11 694
• Amortissement	6 865
• Résultat de l'association	4 555
• Excédent 2012	138.267
• Excédent 2013	150.549
• Excédent 2014	119.290
• Reprise fonds dédiés	- 187.085
• Reprise fonds dédiés évaluation externe 2013	- 20.000
• Excédent 2016	23.039
• Excédent 2017	68.536
Total fonds dédiés à reporter	292 596

Le congrès annuel qui s'est déroulé les 15 et 16 septembre a généré un solde positif de 2.323,93 euros.

Annexe 01 : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2013/2016 (CPOM)

Annexe 05 : Bilan comptable et compte-rendu financier

Annexe 06 : Rapport du Commissaire aux Comptes

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 quinze groupes de travail réunissent plus de 230 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 des réunions.

Liste des groupes de travail par spécialité :

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

Liste des groupes de travail de Soins de Support :

- | | | |
|-----------------------|--------------|---------------------|
| - Psychologue | - Sexologues | - Kinésithérapeutes |
| - Thrombose et cancer | - Podologues | |

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,
- Elaboration des thésaurus de chimiothérapie et des fiches médicamenteuses,
- 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.

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 cette problématique la mesure 23 intitulée « **Améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer** » du Plan Cancer II (2009-2013) recommande le développement de l'oncogériatrie afin de garantir à tout patient âgé atteint de cancer, un traitement adapté à son état grâce à une approche multidisciplinaire et multi professionnelle.

La Réunion et Mayotte n'ayant pas d'Unités de Coordination en Oncogériatrie (UCOG) bénéficient du soutien de l'UCOG Aquitaine.

A la demande d'ARS OI un état des lieux de l'Oncogériatrie à la Réunion réalisé en 2012-2013 pour évaluer les besoins et les possibilités de son déploiement sur le territoire sanitaire.

Pour que 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) le RRC poursuivra ses efforts, avec le groupe de travail « Oncogériatrie », afin de trouver des solutions au niveau régional et obtenir une meilleure coordination des soins entre les acteurs et notamment oncologues et gériatres.

Outil Oncodage

Après avoir soutenu la création des unités pilotes de coordination en oncogériatrie, l'INCa a validé en 2008 un outil de dépistage gériatrique en oncologie **Oncodage**. Cet outil permet aux oncologues, hématologues et cancérologues d'identifier les personnes âgées atteintes de cancer à risque de mauvaise tolérance d'un traitement anticancéreux parce qu'elles présentent une fragilité due à la dénutrition, des comorbidités, une poly-médication ou des troubles cognitifs. Une consultation adaptée aux anomalies dépistées et/ou une Evaluation Gériatrique Approfondie (EGA) est conseillée avant de commencer le traitement anticancéreux.

Il est composé de 8 items. Coté de 0 à 17, un score inférieur ou égal à 14 est le reflet d'une vulnérabilité ou d'une fragilité gériatrique **devant conduire à une consultation gériatrique adaptée**.

Dans le cadre du CPOM 2013-2016, le RRC ONCORUN a obtenu des fonds pour encourager la présence des gériatres aux R.C.P par une rémunération, mais vu le nombre restreint d'oncogériatres dans notre région, leur participation reste très limitée voire inexistante.

La possibilité de l'ouverture automatique du questionnaire G8 dans la V2 du DCC est en cours d'étude.

Les Soins de Support :

Historique :

Les mesures 42 et 43 du Plan Cancer I 2005-2009 prévoyaient le développement des soins de support et insistaient notamment sur le développement de la prise en charge de la douleur et de la psycho-oncologie. Le Plan cancer II 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.

L'ambition du Plan Cancer III 2014-2019 est de préserver au maximum l'autonomie, la continuité et la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer tout au long de leur maladie mais aussi après la période des traitements.

Il est important d'évaluer 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.

Avec le médecin traitant, qui reste le médecin référent du patient, il est nécessaire d'assurer la continuité des soins, favoriser la fluidité du parcours de la personne malade entre les professionnels. Tous les patients, qui le nécessitent, doivent pouvoir accéder à des soins de support adéquats : traitement de la douleur, conseils diététiques, soutien psychologique, consultation de sexologie, soins en podologie, accompagnement social, soins palliatifs, y compris lors des prises en charge à domicile.

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. Un **Comité Régional de Coordination de soins de support en cancérologie** avec les structures existantes a été créé, avec deux référentes régionales : Le Dr PEREZ pour le 3C Sud et le Dr GUIBERTEAU pour le 3C Nord.

Une RCP de cas complexes a été créée par le 3C Sud. Les membres du groupe de travail ne voient pas l'intérêt d'une RCP régionale des Soins de Support. La Clinique Sainte-Clotilde a demandé la création d'une RCP de soins palliatifs, les conventions sont prêtes mais le manque de temps de secrétariat ne permet pas la formalisation et l'enregistrement des données.

Le réseau participe chaque année aux congrès d'AFSOS et aux journées interrégionales de mise en commun des référentiels en Soins Oncologiques de Support, les J2R. Les membres du groupe de travail en Soins de Support participent à des relectures sur diverses thématiques.

En octobre 2017 lors du congrès d'AFSOS le Réseau ONCORUN a présenté un poster relatif à l'état d'avancement du Réseau de psychologues de ville qui depuis sa création en 2014 ne cesse de croître.

Pour informer le public et les professionnels de santé sur l'offre régionale et 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, sa mise à jour s'avère complexe et le RRC préfère attendre le déploiement de l'annuaire régional des ressources par TESIS prévu prochainement.

En accord avec l'ARS, le RRC ONCORUN prévoit la création d'un véritable Réseau de Soins de Support de ville sur le modèle du Réseau de psychologues de ville en élargissant les champs d'intervention et incluant les autres spécialités de Soins de Support. Dès l'obtention des fonds (CPOM 2018) ce réseau devrait voir le jour et permettrait aux patients de bénéficier de consultations auprès des sexologues, socio esthéticiens, podologues, diététicien de ville.

Un premier groupe de travail a été constitué en sexologie. Lors d'une réunion le 1^{er} décembre 2017, les sexologues ont confirmé leur intérêt pour ce projet. Les modalités de fonctionnement ont été définies : modèle de convention, montant des remboursements, documents de liaison, brochure d'information...

Des réunions similaires sont prévues début 2018 avec les podologues et les diététiciens, afin que le projet soit abouti et puisse être mis en place dès la signature du CPOM en fonction des fonds alloués.

Oncopsychologie :

Le réseau Oncopsychologues de ville régional :

Pour assurer la continuité des soins durant toute la maladie et renforcer la qualité de la prise en charge, conformément à la mesure 19 du Plan cancer II, le RRC ONCORUN, avec le soutien de l'ARS OI, a impulsé la création d'un réseau régional d'oncopsychologie dans le territoire sanitaire Réunion/Mayotte.

➤ But du projet

- 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 afin de garantir la qualité, l'équité et la continuité des soins sur le territoire.
- Garantir la qualité des soins : disposer de suffisamment de professionnels compétents et de structures adaptées aux besoins des malades, avec des enjeux d'interdisciplinarité et de continuité
- Accroître les possibilités pour les patients et leurs proches de bénéficier d'entretiens cliniques (mesure 42)
- Favoriser la prise en charge psychologique des patients et leurs proches qui ne souhaitent pas retourner dans un environnement hospitalier et répondre ainsi aux besoins d'aide psychologique qui sont considérables

➤ Historique du réseau Oncopsychologues de ville :

- Identification d'une vingtaine de psychologues cliniciens de ville début 2014
- Le 9 juillet 2014 réunion des psychologues intéressés pour leur présenter le projet et organiser le travail en réseau (rédaction des conventions et des documents à fournir)
- Formation organisée les 25 et 26 septembre 2014 avec l'EFEC
- Signature des conventions de septembre à novembre 2014,
- Prise en charge des premiers patients à partir du deuxième semestre 2014 (13 patients),
- Participation des psychologues au congrès annuel et aux journées destinées aux patients,
- Organisation d'une journée de formation et d'échange sur les pratiques par an.

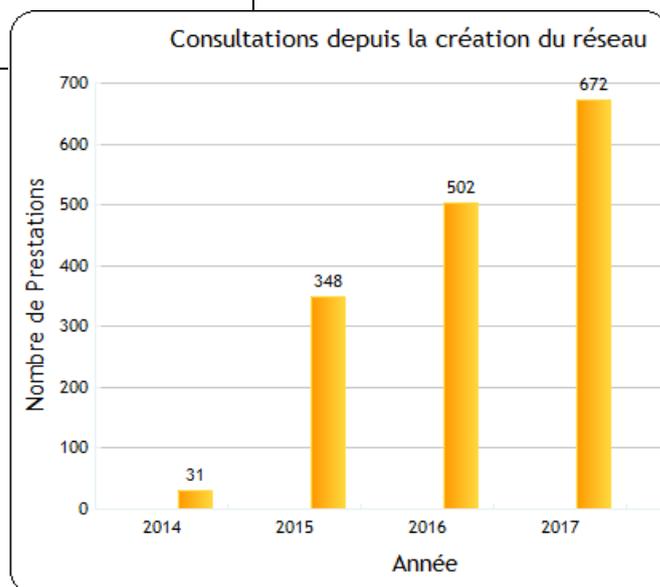
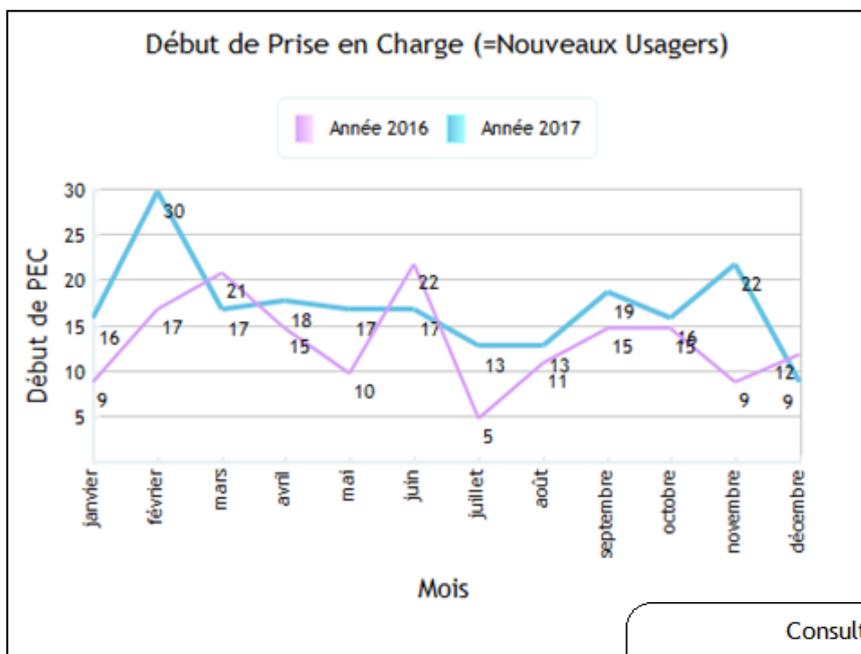
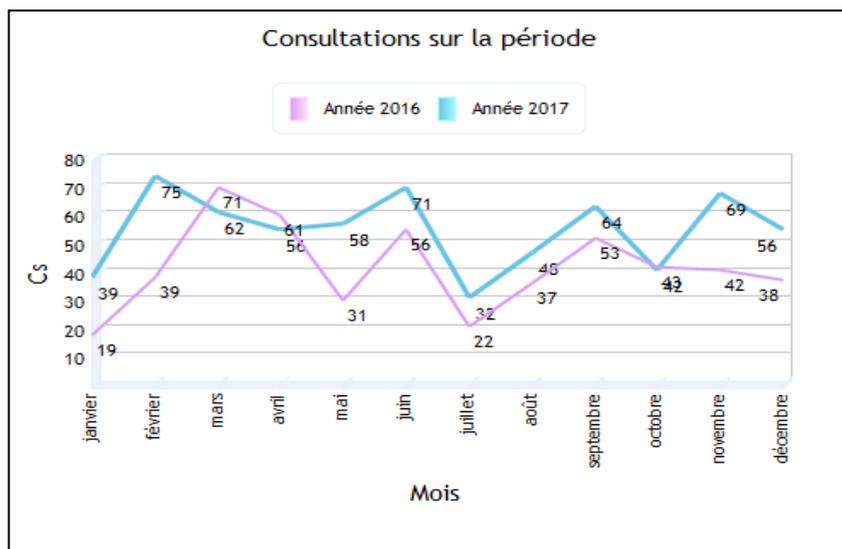
➤ Organisation d'une journée de formation et d'échange le 25 novembre sur le thème de la douleur et son impact sur la prise en charge d'un patient atteint du cancer.

➤ **Bilan de fonctionnement du réseau Oncopsychologues de ville au 31/12/2017 :**

Depuis sa création le Réseau n'a cessé de monter en puissance, 543 usagers ont bénéficié d'au moins une consultation, le nombre total de consultations réalisées est de 1553.

Fin 2017 sur les 21 psychologues conventionnés, parmi lesquels 14 sont actifs, avec une moyenne de 48 consultations par psychologues.

207 nouveaux patients ont bénéficié de 672 consultations.



Préservation de la fertilité :

Comme le souligne le Plan Cancer 2014-2019, la prise en compte de la qualité de vie après-cancer constitue un nouvel enjeu, en particulier dans le domaine de la fertilité. En effet, il est clairement établi que les traitements anticancéreux ont un impact négatif sur le potentiel de fertilité des jeunes patients.

Le concept de Cryo préservation des spermatozoïdes avant traitement est bien ancré dans la prise en charge des cancers des jeunes hommes. Il n'en est pas de même pour la préservation de la fertilité féminine dont les progrès ont pourtant été considérables ces dernières années. Il paraît tout à fait essentiel d'informer les jeunes patientes des techniques nouvelles de préservation de la fertilité féminine mises à leur disposition.

Un rapport mixte de l'Agence de la Biomédecine et de l'Institut National du Cancer, pointe l'obligation pour les oncologues de proposer une consultation d'oncofertilité à toute femme âgée de moins de 40 ans, devant subir un traitement potentiellement gonadotoxique. L'objectif de cette consultation est de donner à la patiente toute information utile sur les techniques disponibles, sur les centres agréés au niveau régional et de la laisser faire son choix.

Dans tous les cas, la préservation de la fertilité chez la femme nécessite une concertation pluridisciplinaire entre oncologues, médecins et biologistes de la reproduction.

L'eRCP Oncofertilité nationale

La mise en place de l'eRCP cas complexes oncofertilité est le résultat de l'implication de nombreuses régions, ainsi que de sociétés savantes comme la Fédération des CECOS et le GRECOT. L'Agence de la Biomédecine et l'INCa ont également encouragé la mise en place de cette RCP.

Suite aux échanges avec les représentants de la CRRC et de l'ACORESCA, le Réseau ONCOPACA-CORSE a proposé de lancer une phase test de 2 mois (septembre 2016) afin de permettre de repérer de possibles problèmes et d'avoir une idée du flux de demandes, pour mieux adapter le fonctionnement de la RCP par la suite, avec éventuellement une évolution vers un outil informatisé.

L'eRCP Oncofertilité est mise en place en lien avec les RRC qui sont chargés de s'assurer que les praticiens demandant leur inscription font partie d'un centre autorisé à la préservation de la fertilité de leur région. Le RRC ONCORUN a adressé une liste de neuf praticiens désirant participer à cette RCP.

Oncogénétique :

Entre 5 et 10 % des cancers sont liés à la présence d'une altération génétique constitutionnelle, c'est-à-dire d'une mutation sur certains gènes présente dès la naissance dans toutes les cellules de l'organisme et transmissible à la descendance.

L'oncogénétique est fondée sur l'identification de ces gènes de prédisposition aux cancers chez les personnes dont les antécédents médicaux personnels ou familiaux sont évocateurs d'une forme héréditaire de cancer (tumeur survenue plus précoce que dans la population générale, excès de formes bilatérales et multifocales pour les organes pairs, excès de cas familiaux dans une même branche parentale). Ces tests permettent un conseil génétique personnalisé et un suivi clinique individualisé permettant une prévention des cancers renforcée.

Sur l'île de La Réunion, la structuration de l'activité d'oncogénétique est en cours face à une demande de plus en plus importante. Elle est portée par les équipes de Génétique du CHU.

Une consultation d'oncogénétique peut être demandée par tout médecin mais aussi par les patients eux même auprès des secrétariats des 2 sites du CHU pour évaluer au cours d'une première consultation le risque de prédisposition génétique et les démarches ultérieures, en termes d'analyse génétique, de prévention et d'enquête familiale.

Une plaquette d'information sur la consultation d'oncogénétique a été réalisée avec le concours d'ONCORUN ; cette plaquette, à destination des médecins, permettra de mieux informer les patients et leurs familles sur cette offre de soins.

Oncopédiatrie

Organisation de la prise en charge spécifique des Adolescents et Jeunes Adultes (AJA)

Conformément à l'action 2.13 du Plan Cancer III, « Assurer aux adolescents et jeunes adultes une prise en charge tenant compte de leurs spécificités et s'attachant au maintien du lien social » et aux objectifs fixés par l'Instruction N° DGOS/R3/INCA/2016/177 relative aux organisations à mettre en œuvre au niveau régional afin d'améliorer la prise en charge des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer, le RRC propose son accompagnement à la structuration régionale coordonnée des prises en charge des AJA en cancérologie.

Afin de prendre en compte les besoins propres à la tranche d'âge des 15 à 24 ans, le RRC ONCORUN, a proposé à l'ARSOI un projet qui s'est fixé deux objectifs :

1. Organiser la double contribution de la cancérologie adulte et pédiatrique aux décisions thérapeutiques prises en RCP pour tous les jeunes de 15-24 ans
2. Assurer un accompagnement adapté aux enjeux et levier d'implication dans les soins propres à ces patients.

Dans l'attente de trouver une source de financement pour le déploiement de ce projet, un circuit a été mis en place pour que les responsables de RCP demandent la présence d'un oncopédiatre quand un AJA est présenté en RCP adultes, la présence d'un oncologue médical est sollicitée dès qu'un dossier d'AJA est présenté en RCP d'oncopédiatrie.

Annexe 09 : Projet pour l'organisation de la prise en charge spécifique des AJA

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 RRC 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 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.
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.

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.

✓ Relecture des recommandations nationales

L'INCa sollicite régulièrement les RRC afin de les associer à l'élaboration et à la relecture des recommandations.

Une relecture externe du document issu des travaux du groupe de travail, organisée auprès d'un large panel de professionnels concernés vise à confronter ces recommandations aux pratiques et à recueillir l'avis de ces professionnels sur leur lisibilité, leur applicabilité et leur acceptabilité.

Le Réseau est sollicité pour aider à identifier, dans notre région, les professionnels de santé susceptibles d'être intéressés par la relecture de ces recommandations.

En 2017 le Réseau a participé aux relectures et travaux suivants :

- Appel à désignation d'expert en vue de la constitution d'un groupe de lecture « Radium 223-CPRC-RRC » par l'ACORESCA
- Participation aux travaux préparatoires des J2R 2017 et constitution des RIR en SOS : participation d'un kinésithérapeute sur le RIR « cancer prostate et urologie »
- Appel à candidature pour labellisation de recommandations et référentiels nationaux de bonne pratique clinique en cancérologie »
- Appel à candidature labellisation de recommandations de prévention et de gestion des effets indésirables des médicaments anticancéreux
- « TNCD Appel d'offre relecteur » Copil du thésaurus national de cancérologie digestive : deux médecins ont répondu à cet appel d'offre
- Label HAS INCa –Utilisation de la TEP en cancérologie. Experts relecteurs : un médecin nucléaire a participé
- Relecture RIR « AJA sexualité » en SOS pour les J2R 2017 ; réponse d'un médecin.

✓ 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 de leur accessibilité pour les professionnels lors de chaque RCP.

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

C Les Référentiels régionaux/Interrégionaux

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 cancer gynécologique) il a été décidé, en complément des recommandations de l'INCa, soit d'adopter les référentiels régionaux existants des autres réseaux, soit d'élaborer un référentiel régional intégrant les spécificités locales.

Les journées interrégionales de mise en commun des référentiels en Soins Oncologiques de Support, les J2R-SOS ont pour objectifs de faciliter, grâce à une mutualisation des expertises et des moyens, la mission des réseaux régionaux de cancérologie (RRC) concernant la mise à disposition de référentiels interrégionaux (RIR) dans le domaine des soins oncologiques de support.

La commission Référentiels Recommandations Réseaux - C3R de l'AFSOS fait office de comité d'organisation et de soutien méthodologique de ces Journées avec la collaboration de l'ACORESCA (Association des Coordinateurs des Réseaux Régionaux de Cancérologie), de l'UNR-Santé (Union Nationale des Réseaux de Santé), et du Réseau Régional de Cancérologie (RRC) d'accueil. La mise à jour des référentiels prévue tous les 2 à 3 ans.

• Référentiels interrégionaux (RIR) en Soins de Support

Les référentiels inter-réseaux (RIR) en Soins Oncologiques de Support sont la déclinaison pratique des recommandations. Ce sont des documents synthétiques d'aide à la prise en charge, diagnostique, thérapeutique et de suivi, destinés à harmoniser les pratiques habituelles en soins oncologiques de support. Les RIR sont élaborés et actualisés à partir des recommandations existantes dans le cadre d'une collaboration entre l'AFSOS et les réseaux de cancérologie dans le cadre d'une démarche méthodologique rigoureuse. Ils sont présentés, discutés validés lors de « Journées Référentiels – Réseaux » (J2R) ouvertes aux professionnels de santé concernés.

Ils sont accessibles sur le site de l'AFSOS ainsi que via un lien du site ONCORUN.

D Le thésaurus régional de chimiothérapie

Le Thésaurus de chimiothérapie est un outil de prescription permettant la coopération et l'optimisation des conduites thérapeutiques, la diffusion rapide de l'information, en particulier des recommandations.

Il facilite les échanges pluridisciplinaires, et impose une standardisation des pratiques. Il permet d'améliorer la prise en charge et la sécurité du patient. Enfin, il assure une traçabilité (malade et actes) en temps réel et facilite ainsi l'évaluation des pratiques.

Les Fonction principales

- Gestion des dossiers « chimio » patients
- Gestion des données pharmaceutiques sur les produits de chimiothérapie et les adjuvants
- Gestion de tous les protocoles de chimiothérapie inscrits au thésaurus de l'établissement ou des établissements
- Saisie des prescriptions de chimiothérapie : médicaments anticancéreux, adjuvants, thérapeutiques associées (hyperhydratation par exemple)
- Suivi statistique de l'activité
- Suivi statistique des consommations et des coûts
- Transmission informatique des prescriptions depuis les unités de soins jusqu'à la pharmacie
- Validation pharmaceutique
- Edition des fiches de fabrication et étiquettes
- Traçabilité des numéros de lot des produits utilisés pour la préparation (médicaments, solvants)
- Gestion des vigilances
- Transmission des ordonnances aux pharmacies de ville

Pour faire suite au développement de cet outil, la coordination d'ONCORUN étudie une proposition de l'éditeur du DCC d'ouverture d'un volet complémentaire dans la version 2 dédié à la prescription des chimiothérapies avec une traçabilité directe dans le dossier du patient de l'établissement.

E Le thésaurus des fiches médicamenteuses

Le Dr BEGUE (C.S.C.) a réalisé des fiches à destination des patients et des professionnels de santé sur les conduites à tenir face aux effets secondaires des chimiothérapies orales. L'ensemble de ces fiches est disponible sur le site du réseau, leur mise à jour est prévue prochainement.

Il existe également un lien vers les recommandations de l'INCa sur la prévention et la gestion des effets indésirables des anticancéreux par voie orale.

F 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.

Depuis 2010, chaque année le RRC organise des formations destinées au personnel soignant des établissements autorisés et aux Médecins en charge de la consultation d'annonce.

Le PPS

Concernant les PPS, les items minimaux imposés par l'INCa sont très nombreux, cela alourdit le PPS et n'est pas forcément utile pour le patient ni évolutif. Certains établissements utilisent un PPS local (par exemple le PPS de Gynéco au CHGM, les PPS digestif et poumon au CHU SUD, un PPS informatisé à la CSC).

Les travaux d'évolution du PPS national sont en cours. Dans cette attente le Réseau prévoit la conception d'un PPS régional dans un volet de la V2 du DCC.

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

A Le Dossier Communicant en Cancérologie (DCC)

Historique :

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...

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 sont développées comme des modules fonctionnels externalisés et accessibles en mode web via une plateforme régionale sécurisée.

Depuis 2011, le RRC poursuit ce projet en collaboration avec le GCS 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 réglementaires,
- 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.

Il s'agit de produire :

- Les fiches RCP paramétrables par organe comprenant les items minimaux validés par l'INCa,
- Le dossier informatique unique, partagé et accessible en ligne,
- Le compte-rendu généré automatiquement à la validation et envoyé vers les DPI des établissements,
- Des données structurées exploitables par les autres solutions.

Un manuel utilisateur revu et complété est disponible en format papier (remis à chaque nouvel utilisateur).

Les fiches organe du DCC ont été adaptées aux desiderata des professionnels de santé impliqués. La prise en main de l'outil est restée cependant assez hétérogène.

En effet, seuls quelques médecins se sont totalement appropriés l'outil et introduisent les données du volet bilan et dans l'interface. La plupart des participants se contentent d'envoyer une fiche papier au secrétariat de RCP qui se charge de les saisir. Dans quelques rares cas le médecin arrive encore en réunion avec un dossier non inscrit. Il doit alors être saisi à la hâte par la secrétaire, provoquant un réel dysfonctionnement.

Etat des lieux au 31/12/2017 :

Actuellement les RCP utilisent le DCC sauf la pneumologie et le digestif du CHU Sud qui ont conçu leurs propres fiches organes dans le dossier médical de l'établissement (Crossway).

Les utilisateurs s'accordent à dire que le DCC actuel n'est pas ergonomique, les médecins sont peu nombreux à remplir les fiches et se sont les secrétaires RCP qui assurent la saisie des dossiers. La version actuelle n'apporte pas de plus-value pour les médecins et leurs patients. Son utilisation est liée à l'obligation légale d'avoir un dossier communicant en cancérologie.

En conclusion :

- Dans la plupart des RCP, le DCC est sous utilisé par les médecins. Une nouvelle version répondant aux besoins des utilisateurs est une nécessité absolue
- Le recueil des données au niveau régional n'est pas homogène, il est nécessaire de faire évoluer la nouvelle version du DCC
- Le compte-rendu actuel des RCP n'est pas adapté pour sa diffusion aux médecins traitants. Il convient de poursuivre l'effort pour assurer sa transmission entre ville et hôpital, y compris pour Mayotte.

Le Réseau, conscient de ces inconvénients, a prévu le développement d'une deuxième version du logiciel. Les différents utilisateurs et responsables RCP ont été consultés afin de décider ensemble de l'utilité et des modalités du passage à une nouvelle version, en collaboration avec TESIS.

L'Avenant n° 1 au CPOM a permis un complément budgétaire d'un montant de 114.600 euros destiné à l'achat de la nouvelle version IDEORCP, la production des outils de communication et de conduite de changements adaptés ainsi que le recrutement d'un Chef de projet sur une période déterminée de 12 mois. M David CLEMENT a été missionné et embauché en CDD en février 2017.

Après une phase d'audit avec les responsables de RCP et le GCS TESIS, une nouvelle version du DCC a vu le jour et embarque les dernières technologies internet. Plusieurs innovations technologiques sont immédiatement utilisables comme l'agenda partagé, l'appel contextuel du DCC depuis les Dossiers Patients des Etablissements. Cette version ouvre également la possibilité, une fois le paramétrage fait, de déposer les comptes rendus de RCP sur l'entrepôt de données régionale accessible de façon sécurisée par la médecine de ville.

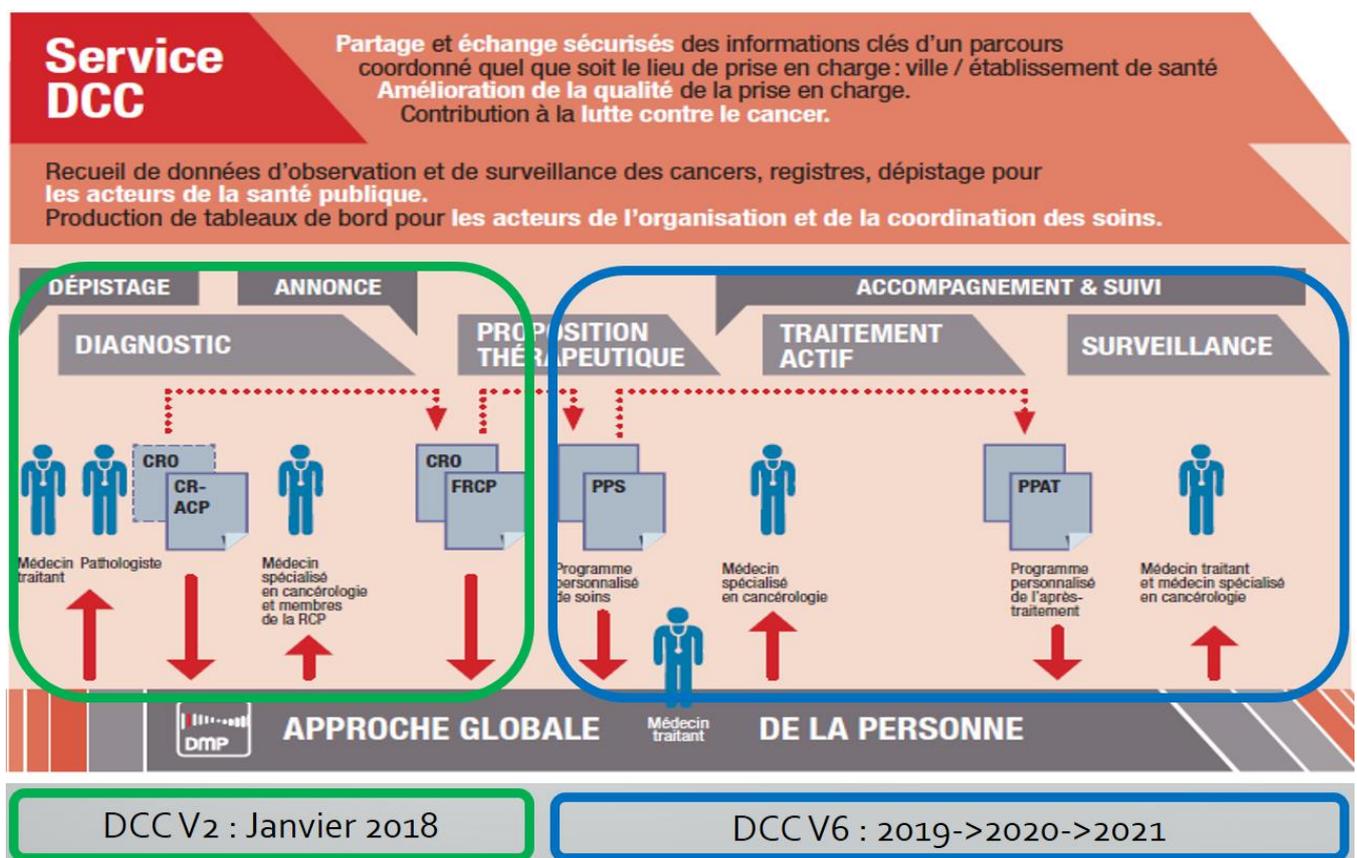
Un travail de présentation sur les comptes rendus a permis de définir une nouvelle charte graphique. Les nouveaux comptes rendus sont plus synthétiques, suivent une logique médicale et intègrent le logo de l'établissement pour une communication personnalisée.

Un chantier de fond est en cours et concernera toute les RCP. Après quelques années d'utilisation, il paraît nécessaire de revoir les fiches organes soit pour les simplifier, certains items ne sont jamais utilisés, soit pour les rendre dynamiques et en faciliter le remplissage. L'objectif est de réduire le temps passé à saisir les informations.

Un travail en lien avec le Groupement Coopération Sanitaire TESIS permettra prochainement d'informer par MSS (Messagerie Sécurisée de santé) de l'inscription des patient en RCP, d'envoyer les comptes-rendus dès leur validation aux médecins traitants. D'autre part ces comptes-rendus pourront également être déposés dans l'entrepôt régional via la plateforme LIEN.

La nouvelle version du DCC devrait également permettre la traçabilité du dispositif d'annonce et du PPS.

Les documents du parcours de cancérologie pourront être dématérialisés afin de faciliter l'échange et



le partage nécessaires à la coordination des acteurs de la prise en charge et la continuité des soins. L'interopérabilité est un facteur clef de l'adhésion du DCC. Qui dit interopérabilité dit information structurée. Fonctionnellement, toutes les documents produits (CR, PPS, PPAT,...) ou intégrés (CR-ACP) par le DCC à visé de coordination seront dématérialisés et respecterons le format d'échange CDA R2 N3, selon les recommandations de l'INCa.

Peuplement de l'ANRCP (Annuaire National des RCP)

L'ANRCP constitue un service à destination des professionnels de santé impliqués dans la coordination et l'organisation des soins en cancérologie ainsi qu'une source d'information pour les patients et leurs proches. Il permet d'accéder au contenu détaillé des réunions référencées, d'être informé sur les modalités d'inscription et d'identifier les contacts de chaque RCP.

L'ANRCP est réalisé et mis à disposition par l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP Santé), sous le pilotage de la Délégation à la Stratégie des Systèmes d'Information de Santé (DSSIS), en partenariat avec l'INCa et avec la collaboration des Réseaux Régionaux en Cancérologie (RRC) et des Centres de Coordination en Cancérologie (3C).

Il est administré par les acteurs de l'organisation et de la coordination des soins en cancérologie de chaque région : les RRC, les 3C, et les coordonnateurs de RCP.

L'ANRCP permet à tout professionnel de santé souhaitant inscrire un patient en RCP d'accéder à tout moment et en tout point du territoire, à l'offre des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire.

L'ANRCP fournit en effet une description exhaustive de l'offre de RCP, dont la publication et la mise à jour sont organisées sous la responsabilité des 25 réseaux régionaux de cancérologie (RRC), en collaboration avec les Centres de Coordination en Cancérologie (3C) et les médecins coordonnateurs.

Les informations pratiques mentionnées dans l'ANRCP permettent aux professionnels de santé de connaître les modalités d'accès à une RCP (lieu, fréquence de réunion, équipement de visioconférence, participants...). A partir des informations de l'ANRCP, un professionnel de santé pourra identifier une RCP, contacter le secrétariat de cette RCP, afin d'inscrire son patient et préparer une fiche RCP.

La montée en charge du peuplement de l'ANRCP à la Réunion est de 94,44 % pour une moyenne nationale de 93,49 %.

A ce jour, 17 RCP régionales sont répertoriées mais la question de l'alimentation et surtout de la mise à jour de cet outil reste ouverte.

Annexe 10 : Indicateur de peuplement de l'ANRCP

B Le site Internet

Pour assurer sa visibilité et informer sur ses activités, le Réseau ONCORUN communique activement via son site WEB.

Depuis juillet 2014 ONCORUN emploie un Webmaster qui assure la mise à jour régulière et l'enrichissement du site en collaboration avec le médecin coordinateur du réseau.

Un espace commun a été créé pour faciliter l'accès aux informations générales. La présentation a été remaniée, de nouvelles rubriques et espaces créés.

C L'outil Visioconférence

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

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

De nombreuses RCP sont assurées par l'intermédiaire de la visioconférence notamment avec les sites suivants :

- | | | | |
|------------------|-----------------------|--------------------|--------------|
| - C.H. Mayotte | - C.H. Gabriel MARTIN | - C.J.A./Orchidées | CHU NORD/SUD |
| - Institut CURIE | - I.G.R. | - MONDOR | |

Grâce à cet outil, les RCP de dermatologie, thyroïde, oncopédiatrie et sarcomes sont régionales.

D Partenariat avec le GCS TESIS

Outre la mise en place du DCC, le GCS TESIS accompagne le Réseau sur quelques missions en particulier sur le développement d'un outil de production partagé par tous les praticiens : outil « Lien » et le thésaurus de chimiothérapie.

Le Réseau est également partenaire dans la mise en place d'une plateforme d'échange pour les nouveaux usages des TIC en santé dans l'Océan Indien porté par TESIS.

L'objectif du **projet « OHS »** « *Territoires de soins numériques* » est de moderniser l'offre de soins au sein des établissements de santé (en lien avec le programme Hôpital Numérique), mais aussi en dehors de l'hôpital, en généralisant l'usage d'outils numériques par les professionnels et en permettant un accès facilité des usagers aux services de notre système de santé. Il consiste aussi à imaginer de nouvelles formes de suivi articulées autour d'acteurs coordonnés qui assureront une prise en charge globale et non calquée sur les spécialités médicales.

Afin d'éviter la multiplication des examens, la médecine de ville souhaite obtenir les comptes rendus des RCP, d'hospitalisation, les résultats de radiologie ou de biologie en temps réel. Par ailleurs, et plus particulièrement sur nos territoires éloignés, les outils nationaux (DMP, Messagerie sécurisée,...) sont encore mal compris. Un potentiel de développement très important existe pour irriguer le tissu sanitaire et médico-social de nos territoires. De même, les actions de prévention et de promotion de la santé ont leur place à trouver à travers des moyens de communication modernes (Web 2.0). Les études épidémiologiques ne s'appuient que trop rarement sur des remontées d'informations issues du terrain ou directement des patients. Enfin, les réseaux de coordination traitent une, voire deux, pathologies, mais ne regardent pas le patient dans toutes ses problématiques et dans toute sa complexité.

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

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

- Un calendrier des RCP avec leurs modalités d'organisation et leurs localisations (*annexe 07*)
- 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 imminente

A Information des professionnels de santé

Diffusion d'une information optimisée

En 2017, le RRC a poursuivi 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.

Le thésaurus des fiches de bon usage des médicaments anticancéreux, réalisé par le Dr BEGUE est accessible sur le site Internet du Réseau.

Les documents d'information portant notamment sur les objectifs du RRC, ses membres et ses partenaires, son fonctionnement, ses missions, dont la mise en œuvre du DCC, sont disponibles sur le site Internet.

Le Réseau constate une problématique récurrente sur le circuit de l'information vis-à-vis des médecins traitants. Actuellement, les comptes rendus de RCP sont envoyés aux médecins généralistes par les services concernés des établissements du 3C Nord, alors que pour le 3C Sud ce sont les secrétaires des RCP qui s'en chargent. Globalement leur transmission n'est pas exhaustive. Cette problématique a été posée à l'éditeur de l'outil DCC afin que les comptes-rendus de RCP soient transférés, en collaboration avec TESIS, sur l'entrepôt de données, ensuite avec l'outil « lien », une alerte sera envoyée au Médecin Généraliste dès qu'un nouveau document est à disposition.

Le Réseau a organisé son Congrès annuel les 15 et 16 septembre à la Saline. Cette manifestation destinée aux Professionnels de santé, avait comme thème « Immunothérapie et cancer » avec la venue du Professeur Nicole BASSET SEGUIN, dermatologue à l'hôpital Saint-Louis à Paris.

Une soirée EPU a également été initiée la veille à l'attention des Médecins spécialisés en Médecine Générale sur le thème « **Actualité en immunothérapie et gestion des effets secondaires** », animée par le Pr BASSET SEGUIN et le Dr GAZAILLE.

Deux EPU ont permis de présenter les dernières actualités et techniques :

- 12 avril EPU sur les « **Actualités et avancées de la prise en charge des métastases osseuses** » animée par le Pr Ivan KRAKOWSKI
- 13 juin EPU « **Le VMAT dans le cancer du sein** » animée par le Dr BOURGIER Céline et M. FENOGLIETTO Pascal, Physicien, du Centre Val d'Aurelle de Montpellier

Annexe 11 : Programme congrès annuel 2017

Le Réseau a participé à diverses manifestations destinées aux professionnels de santé : intervention, distribution de brochures d'information de l'INCa à destination des médecins traitants et des spécialistes, animation d'ateliers :

- 07 Février Les rencontres NOVARTIS sur les problématiques Médico-juridiques en oncohématologie
- 03 et 04 mars 16^{èmes} journées Réunionnaises de la Douleur (JRD)
- 20 mai 5^{ème} journée des Soins Palliatifs
- 02 juin Les 6^{èmes} Journée de Vidéo-chirurgie (JAVIR)
- 07 juin Formation à l'IFSI sur « les réseaux de santé »
- 29 juin Journées Interprofessionnelles libérales (JILIB)
- 06 et 07 octobre 3^{èmes} journées d'hématologie du CHU SUD
- 02 novembre EPU « actualités et pratiques en oncologie digestive » animée par le Pr Romain CORIAT de Cochin à Paris
- 16-17 novembre Congrès National des Réseaux de cancérologie à Lille

Organisation d'une formation « Prévention et détection des patients à risque de cancers cutanés »

Si le dermatologue est un expert en dépistage des cancers cutanés, d'autres professionnels de santé, au contact de la peau des patients comme les kinésithérapeutes, les infirmiers et les podologues peuvent jouer un rôle primordial dans la prévention et la détection des personnes à risque de cancers cutanés.

Pour cela, il est important que ces professionnels soient formés.

Ainsi les URPS, URMLOI et le RRC ONCORUN, dans le cadre de leurs missions, se sont réunis le 29 septembre 2017 afin d'organiser des soirées de formation « Prévention et détection des patients à risque de cancers cutanés » qui leur permettront d'acquérir des compétences.

Deux sessions ont été organisées le 8 décembre 2017 et le 2 mars 2018 pour les kinésithérapeutes. Un kit de prévention comprenant des flyers et un sticker a été délivré.

Suite au remplissage de questionnaire, les personnes à risque seront orientées vers un dermatologue pour une consultation de dépistage, pratiquée par le dermatologue, pris en charge à 100 % en consultation directe (sans prescription du Médecin Traitant) une fois par an. C'est un examen visuel complet de la peau destiné à chercher les taches ou lésions d'apparence parfois banale pouvant faire suspecter un cancer. Si une telle lésion est identifiée, il vous sera proposé, soit de la surveiller, soit de la retirer sous anesthésie locale et de la faire analyser pour confirmer ou non le diagnostic.

Si le sujet est à risques, le dermatologue le formera à la pratique de l'autoexamen.

Vu l'accueil très favorables des professionnels de santé et les évaluations réalisées, ces formations seront ouvertes en 2018, à leur demande, aux infirmiers et aux podologues.

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 est disponible sur le site.

Le RRC informe également les patients et leurs proches sur l'existence d'une Ligne Nationale d'information et de soutien dédiée : **Cancer Info**.

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

- Les 09 et 10 avril : participation au Relais pour la vie avec la Ligue Contre le Cancer
- Les 10, 11 et 12 mars Salon Senior à la NORDEV
- Le 01 octobre : Challenge des Séniors à St-Paul avec RUN DEPISTAGES
- Les 13 et 14 octobre : octobre rose à St-Benoît
- Le 26 octobre : octobre rose à la Clinique des Orchidées avec RUN DEPISTAGES
- Les 04 et 05 novembre : participation à la manifestation RUN ODYSSEA

➤ **Partenariat avec la Ligue Contre le Cancer**

Des représentantes de la Ligues contre le cancer font partis de notre Conseil d'Administration et le Réseau a participé, comme chaque année, au « Relais pour la vie ».

➤ **Partenariat avec l'association « pour un autre regard »**

Participation aux rencontres avec les patientes « Rester femme malgré le cancer » organisées par l'association de socio esthétique de la Réunion : impression d'affiches, aide à la communication, tenue de stand d'information.

➤ **Projets de collaboration**

- Annuaire des Soins de Support avec RUN ODYSSEA
- Aide au développement du site de la Ligue
- Organiser des conférences avec la Ligue dans le cadre d'Octobre Rose
- Communiquer sur les objectifs et partenariats
- Tenue d'un stand lors des manifestations organisées par la Ligue

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

Le CHU Sud Réunion et la Clinique Sainte-Clotilde 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 et ont créé des Espaces de Rencontre et d'Information (E.R.I.).

Pour ces espaces, le RRC 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'espace INFO cancer a été faite auprès des directions. En 2014 le GHER, le CHGM, la Clinique des Orchidées ont mis en place des espaces dédiés. En ce qui concerne le CHU Site Nord nos demandes réitérées sont restées sans suite mais nous comptons multiplier nos efforts afin d'ouvrir cet espace d'information sur le cancer dans cet établissement.

4 - Aide à la formation continue des professionnels de santé

Le RRC 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 Communicant en Cancérologie (DCC) 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 des participants aux RCP à l'utilisation de cet outil.
- en organisant des réunions des Responsables de RCP les 1^{er} juin et 13 décembre.

✓ Organisation de formations

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, doivent faciliter la fluidité du parcours de santé afin de mieux répondre aux attentes des patients.

Le RRC organise des modules de formation en fonction des besoins exprimés par les professionnels et les établissements. Huit formations en collaboration avec l'organisme de formation A&M DPC ont été programmées en 2017 :

Les 24, 25 avril et 4 mai : Une formation sur «**Accompagnement relationnel du patient** dans le cadre du Dispositif d'Annonce du cancer » destinée aux infirmières, cadres et aides-soignantes impliqués dans ce dispositif conformément aux recommandations nationales à laquelle sept établissements autorisés ont participé avec 15 participants.

Les 28 et 29 avril : une formation à destination des médecins « **La consultation d'annonce** pour le médecin » qui a concerné 13 médecins du privé et du public.

Les 20, 21 et 29 novembre : Une formation sur «**Accompagnement relationnel du patient** dans le cadre du Dispositif d'Annonce du cancer » destinée aux infirmières, cadres et aides-soignantes impliqués dans ce dispositif à laquelle sept établissements autorisés ont participé avec 17 participants.

La journée de retour et **approfondissement des pratiques organisée** à la demande des personnels formés en 2016 a été regroupée avec la formation accompagnements relationnel du patient le 29 novembre (8 personnes).

L'Education Thérapeutique des Patients

La formation d'**Education Thérapeutique des Patients** relative aux thérapies ciblées en oncologie et hématologie, en partenariat avec le laboratoire NOVARTIS, pour les professionnels de santé sera reconduite en février et avril 2018. Cinq établissements seront concernés avec 11 professionnels de santé : 2 médecins, 2 pharmaciens, 7 IDE. Un pharmacien et une infirmière de Mayotte bénéficieront de la prise en charge de leur hébergement et de leur billet d'avion.

La prise en charge psychologique des patients douloureux en cancérologie

Destinée aux psychologues membres du réseau de psychologues de ville et aux psychologues hospitaliers, animée par le Dr GUIBERTEAU, responsable de l'EMSP du CHU Nord et par Hélène LABEYRIE, psychologue à l'Institut BERGONIE.

Ce programme de formation très novateur permet de regrouper les personnels soignants de tous les établissements hospitaliers et un partage d'expérience enrichissant entre les participants aussi bien entre privé et public qu'entre hospitaliers et libéraux de ville.

L'ensemble de ces formations est pris en charge par le DPC des professionnels et par les établissements dans le cadre de la formation continue.

Les évaluations de ces formations étant très positives, le Réseau reconduira ce programme de formation en 2018.

✓ Organisation et participation à des réunions d'information

- 10 janvier Séminaire DCC au Ministère
- 03 mars ARS : restitution évaluation externe des réseaux de santé
- 18 mai Séminaire DCC au Ministère
- 28 juin Réunion à l'INCa
- 29 juin Conférence des outremer
- 09 octobre Réunion ACORESCA
- 11 octobre Réunion des responsables régionaux AFSOS
- 12-13 octobre Congrès AFSOS
- 16-17 novembre Congrès National des Réseaux de cancérologie
- 14-15 décembre Journées des référentiels en soins oncologiques de support (J2R)
- 18 décembre Plénière DCC au Ministère

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

Selon le Plan cancer II 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 RRC et transmission à l'A.R.S. et à l'INCa ;
- 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

✓ Réalisations d'audits sur la qualité de la prise en charge des patients atteints de cancer

Objectif des audits :

Il s'agit d'évaluer le passage des dossiers en RCP afin de garantir une amélioration continue de leur qualité et *in fine* du service rendu aux patients.

L'analyse est centrée sur le parcours de soins des patients, du diagnostic de cancer au début du traitement, en passant par la présentation du dossier en RCP oncologique.

Contexte et méthodologie :

En Novembre 2017 la HAS a rappelé les principes de fonctionnement des RCP oncologiques :

- **La RCP** s'impose pour la prise de décision concernant **tous les malades** et se déroule dans un établissement de santé autorisé pour les traitements du cancer. Les modalités d'organisation de la RCP sont définies par l'article D. 6124-131 du Code de la Santé publique.
- **La concertation pluridisciplinaire** dans la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer est un élément spécifique, garant de la qualité de la prise en charge ultérieure.
- Dans le cadre du dispositif d'autorisation des établissements de santé pour le traitement des cancers, la concertation pluridisciplinaire est **une des conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer**.
- Une RCP à visée diagnostique ou thérapeutique doit se faire en présence d'**au moins 3 médecins de spécialités différentes** intervenant auprès des patients. Dans le cas contraire, le dossier doit être représenté avec le spécialiste manquant dans les plus brefs délais. La présence du médecin traitant du patient est sollicitée, mais n'est pas obligatoire.
- Au cours de la RCP la proposition thérapeutique de la RCP est définie collectivement et rédigée sur la base **des référentiels retenus**.
- En cas de situation clinique faisant l'objet d'une prise en charge standard de validité incontestable, celle-ci peut être mise en route sans attendre une réunion de concertation. Le projet thérapeutique est alors enregistré et archivé.

- La RCP doit procéder régulièrement à une évaluation sur les items suivants :
 - Le respect du quorum lors de la RCP
 - La présence du médecin demandeur et en particulier du chirurgien si la RCP propose une chirurgie
 - La traçabilité de la réalisation du Dispositif d'Annonce (DA)
 - le délai entre la date de diagnostic (la date du compte-rendu anapath) et le passage en RCP,
 - le délai entre le passage en RCP et le début du traitement
 - la transmission du compte-rendu de RCP au médecin traitant

Ces audits qualité des RCP sont effectués dans les établissements autorisés en collaboration avec les DIM.

Pour faciliter le recueil de données et améliorer la qualité des audits, certaines fonctionnalités du DCC doivent être développées comme :

- l'usage concret de la messagerie sécurisée,
- l'informatisation du P.P.S. dans l'outil DCC,
- la traçabilité du dispositif d'annonce,
- l'automatisation de l'ouverture du questionnaire G8 pour les patients de plus de 75 ans.

A part la traçabilité du Dispositif d'annonce, les autres fonctions ne sont pas présentes dans le DCC.

Cette analyse de données annuelles permet de constater une augmentation constante du nombre de dossiers présentés. 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**.

Conclusion des audits régionaux :

Tout d'abord nous tenons à souligner les conditions favorables dans lesquelles nous avons pu réaliser ces audits. Le chargé de mission du RRC ONCORUN a reçu un soutien inconditionnel de la part des DIM, du personnel soignant et du personnel administratif.

- La part de RCP ayant eu lieu avant tout traitement (en tenant compte des cas d'urgences et des découvertes fortuites) est de 77.3%.
- Concernant les principaux items évalués, nous constatons que le respect du quorum des RCP est de 51.1%. Ce score s'explique par la participation irrégulière des radiologues, anatomopathologiste ou nucléariste (56.7%) alors que la présence d'un oncologue médical ou cancérologue radiothérapeute est de 92.3% et celle d'un spécialiste d'organe est de 93.6%.
- 82.0% des traitements réalisés sont conformes à la proposition de la RCP mais nous constatons que dans 10.7% des dossiers audités le traitement post-RCP n'était pas tracé.
- Le PPS a été retrouvé dans 16.7% des dossiers audités et la traçabilité du Dispositif d'Annonce a été retrouvée dans 15.0%. Cependant nous notons de grandes disparités d'une RCP à l'autre.
- Concernant la traçabilité de la transmission du compte-rendu RCP au médecin traitant, elle est de 43.3% au niveau régional. Étant donné que l'organisation de cet envoi est disparate en fonction des services, et n'est pas tracé dans le DCC, nous devons réfléchir à l'organisation de ce circuit de façon optimale.
- L'autre point de réflexion concerne la traçabilité du Consentement Eclairé ONCORUN qui a été trouvée lors de cet audit dans seulement 6.4% des dossiers bien que la cible nationale de cet indicateur soit de 100%.

Axes d'amélioration :

1. Amélioration du taux de RCP atteignant le quorum par la présence d'un radiologue ou d'un anatomopathologiste aux RCP. Une piste envisageable serait d'établir une convention avec un cabinet de ville, pour impliquer ces spécialistes dans les RCP. Cette absence de quorum rend ces RCP non conformes et est pénalisante pour la qualité de la prise en charge des patients
2. Amélioration de la transmission et/ou la traçabilité du CR de RCP au médecin traitant. La cible nationale est de 100% de transmission. Le développement d'outils tel que «Lien» ou la messagerie sécurisée de santé pourraient permettre d'atteindre la cible
3. Amélioration de la mise à disposition du compte-rendu anatomopathologique lors des RCP. La cible est de 100%. La mise en place de la nouvelle version du DCC devrait permettre d'améliorer cet item
4. Amélioration de la formalisation du Dispositif d'Annonce et de la traçabilité de celui-ci (exigence nationale)
5. Amélioration de la proposition systématique de soins de supports adaptés
6. Amélioration du taux de remise du PPS et de sa traçabilité. Sachant que la cible nationale est de 100% de PPS pour tous les patients, et étant donné qu'il s'agit d'un des principaux indicateurs de la qualité de la prise en charge et de la coordination ville-hôpital, nous incitons vivement sur sa mise en place par le travail collaboratif du corps médical de l'établissement avec le DIM. Nous restons à leur disposition pour les accompagner dans ces démarches.
7. Amélioration du taux de remise du Consentement Eclairé ONCORUN et de sa traçabilité.

Annexe 12 : Rapport régional de l'évaluation de la qualité de la prise en charge des patients atteints de cancer (campagne 2017 sur activité 2016)

✓ Réalisation d'une évaluation externe

Contexte : Conformément aux préconisations nationales, l'ARS OI a souhaité, dès 2012, détailler le contenu des services rendus par les réseaux de santé dans les CPOM. Ces documents contractuels signés pour quatre ans (2013/2016) ont été reconduits de manière à prendre en compte :

- Les orientations stratégiques du PRS,
- Les nécessités organisationnelles suivantes : exercice du droit des usagers, construction de parcours de santé et décloisonnement des prises en charge,
- Les résultats de l'évaluation externe commanditée en 2011 par l'ARS OI pour identifier les écarts avec les missions attendues et repositionner les réseaux sur des activités de soutien aux opérateurs de santé du premier recours,
- Le développement des systèmes d'information en santé
- Les financements nécessaires au fonctionnement des réseaux dans le cadre d'une programmation pluriannuelle des objectifs et des moyens avec la mise en place d'un dialogue de gestion annuel.

L'évaluation externe a pour objectif de porter un jugement sur la valeur ajoutée du réseau dans le système de santé afin de donner aux commanditaires les éléments utiles aux décisions et à la suite à réserver au projet afin d'assurer la coordination des modalités de prise en charge sur le territoire d'implantation.

Elle devra permettre d'une part de positionner globalement les réseaux dans un contexte renouvelé et d'autre part, de redéfinir les objectifs de chaque réseau en vue des prochains CPOM.

Arrivant au terme de leur CPOM pour la période 2013/2016, et conformément à la réglementation, les réseaux de santé ont bénéficié d'une évaluation externe début 2017.

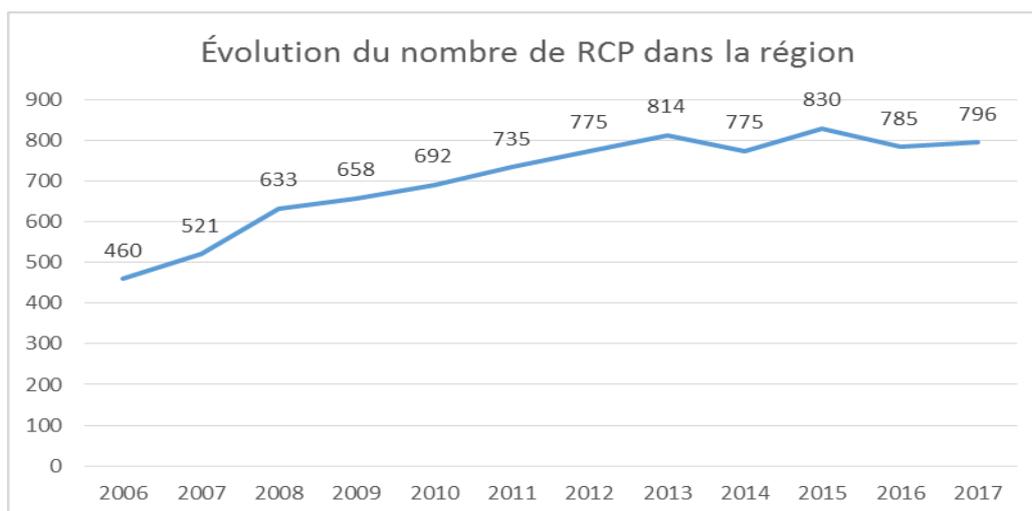
L'évaluation des cinq réseaux réunionnais a été confiée au même opérateur (EFECT) afin de disposer d'une homogénéité méthodologique.

Pour le RRC ONCORUN, le rapport qui développe les éléments transversaux de l'évaluation externe est présenté en annexe.

Annexe 13 : Rapport évaluation externe du RRC ONCORUN

✓ Analyse des données de l'activité en cancérologie régionale

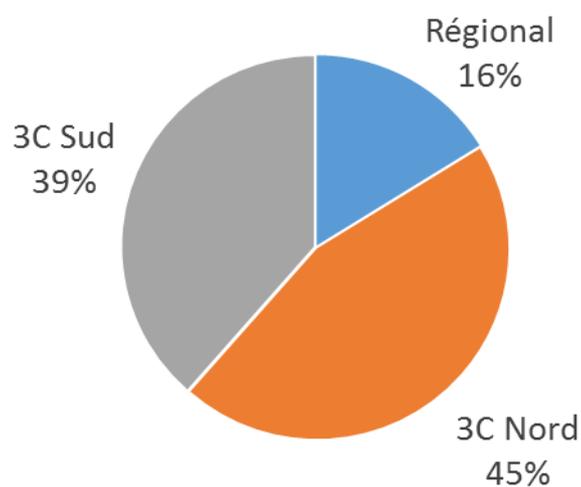
Nombre de RCP dans la Région, par 3C et par établissement



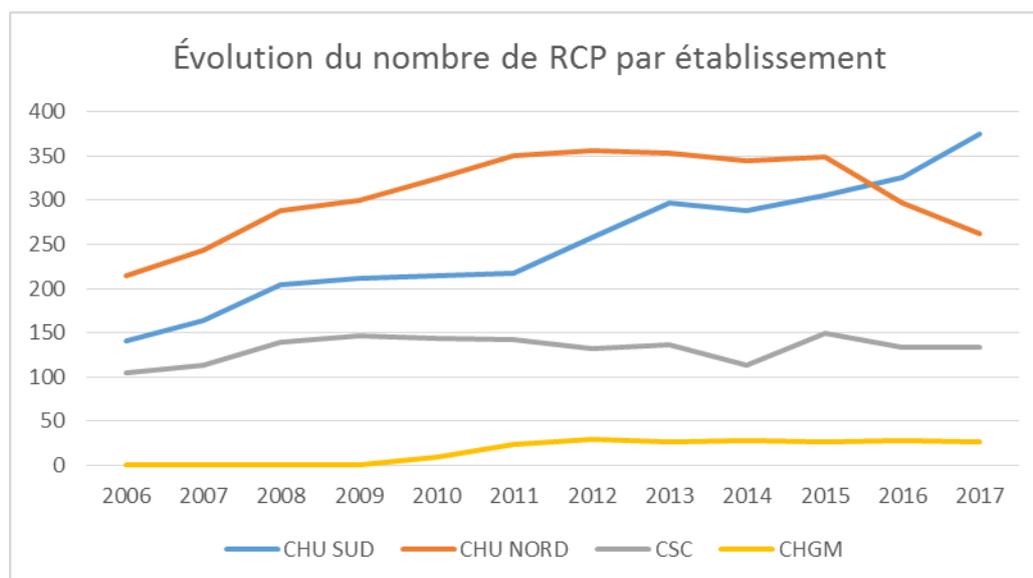
La tendance est à la mise en place de RCP régionales ou inter régionales : sarcome, dermato, thyroïde, pédiatrie...

Une nouvelles RCP a été créée en 2017 : méta os. Ceci explique l'augmentation du nombre de RCP

Répartition des RCP par 3C en 2017

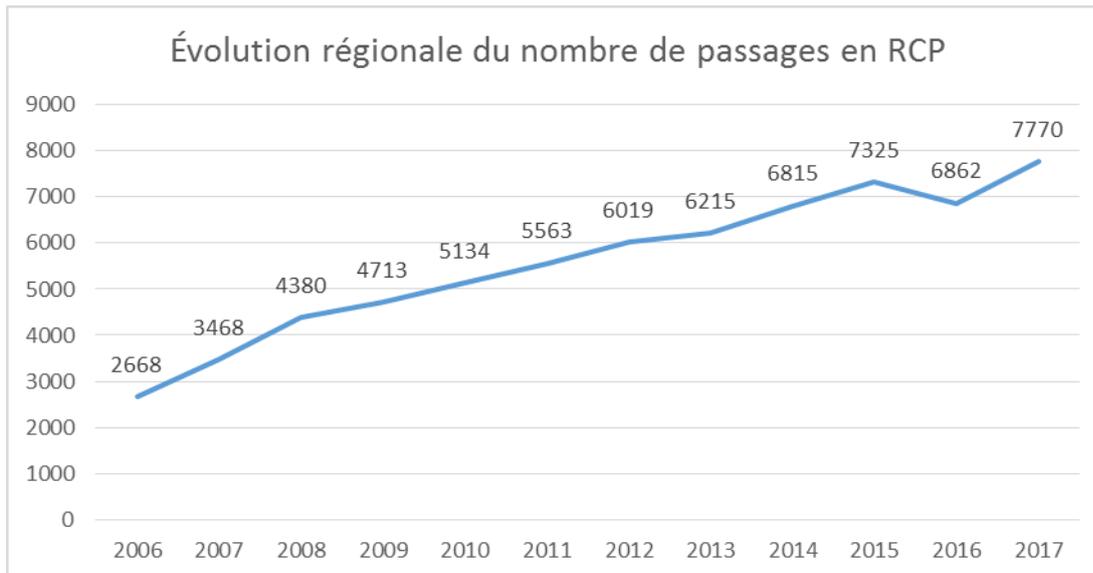


Évolution du nombre de RCP par établissement

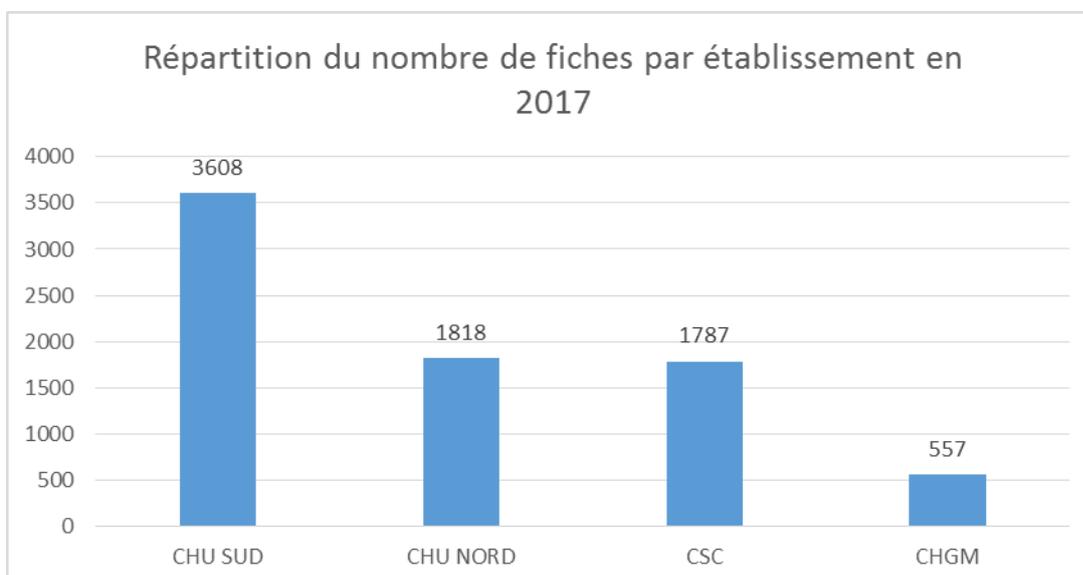
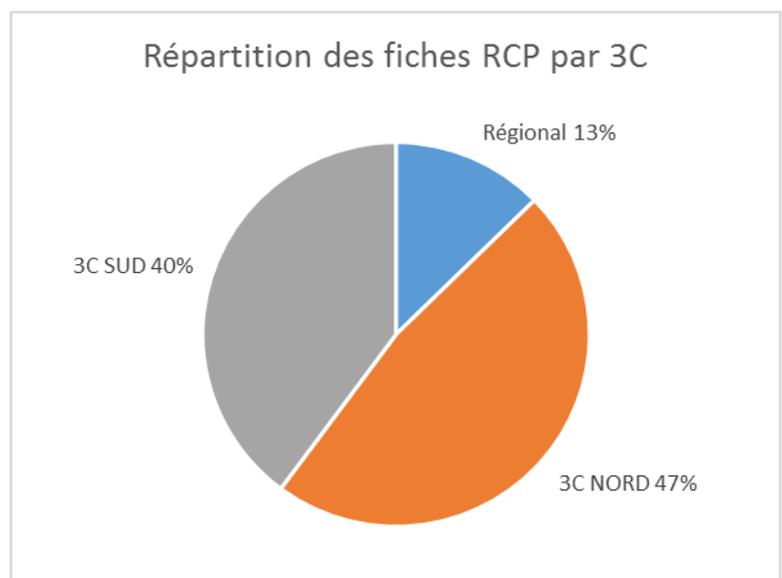


On note une augmentation du nombre de RCP au CHU Sud au dépend du CHU Nord en raison de la diminution de l'activité de cancérologie et d'hématologie au CHU à Saint-Denis.

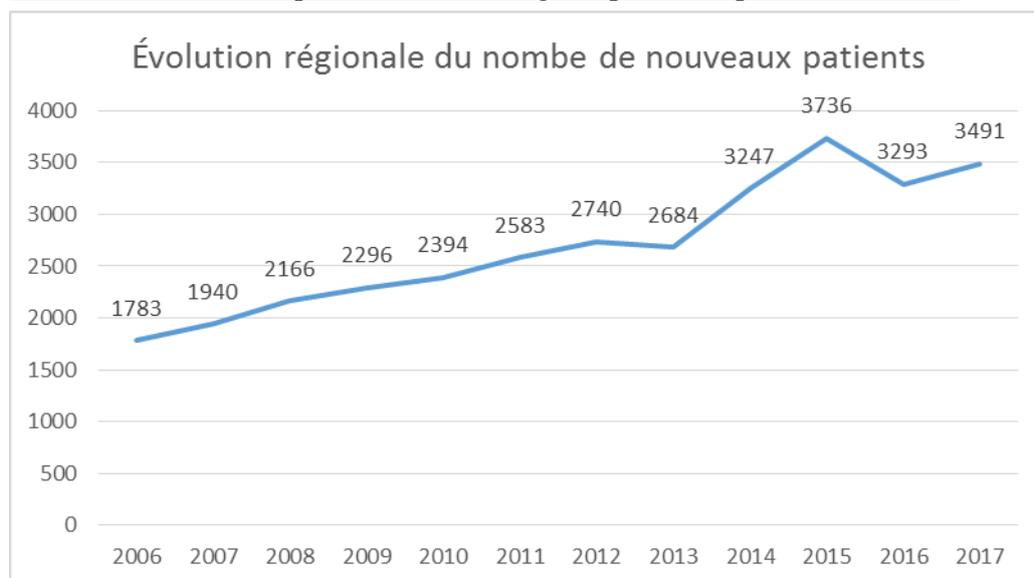
Répartition du nombre de fiches dans la Région, par 3C et par établissement



Le nombre de fiche RCP est en constante augmentation reflétant l'augmentation de l'offre de RCP. La répartition du nombre de RCP entre le Sud et le Nord de l'île montre une répartition quasi équivalente. Le CHU Sud draine cependant l'intégralité de la cancérologie et de l'hématologie de son bassin de population alors que celle du Nord est répartie entre 3 établissements (CHU Nord, clinique Sainte Clotilde et CHGM).

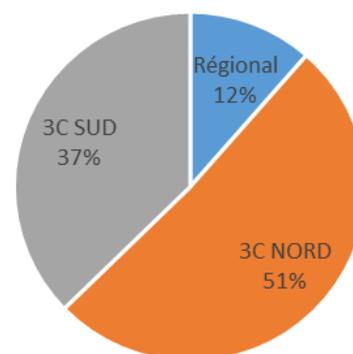


Nombre de nouveaux patients dans la Région, par 3C et par établissement

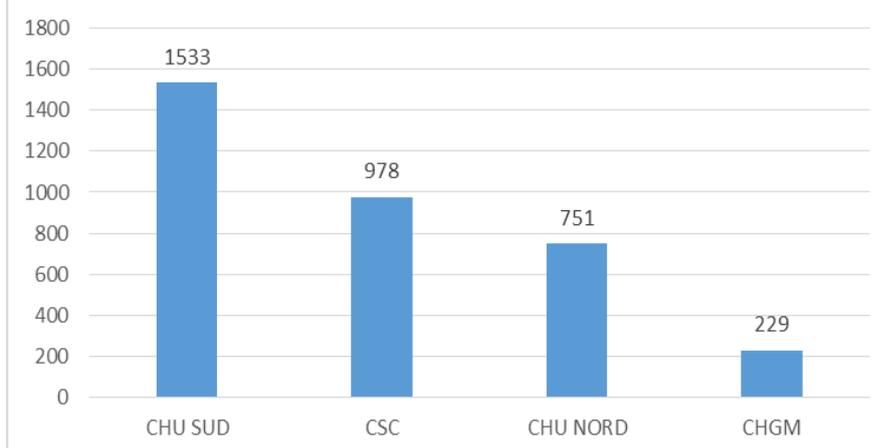


Le nombre de nouveau patient est en constante augmentation. Il est cependant important de souligner que l'outil DCC n'est pas un outil à visée épidémiologique et que cela ne représente pas une augmentation du nombre de nouveau cas de cancer à la Réunion. Selon le Registre des Cancers pour l'année 2013, environ 2500 cas ont été recensés à la Réunion, sachant qu'il ne s'agit que des cancers invasifs selon les règles d'inclusion du Registre. Le nombre trop élevé de nouveaux patients rapporté ici s'explique par le fait qu'un même patient peut passer dans 2 RCP différentes et aussi par l'inclusion des cancers in situ. Un travail visant à améliorer les informations à visée épidémiologique doit être fait par le réseau.

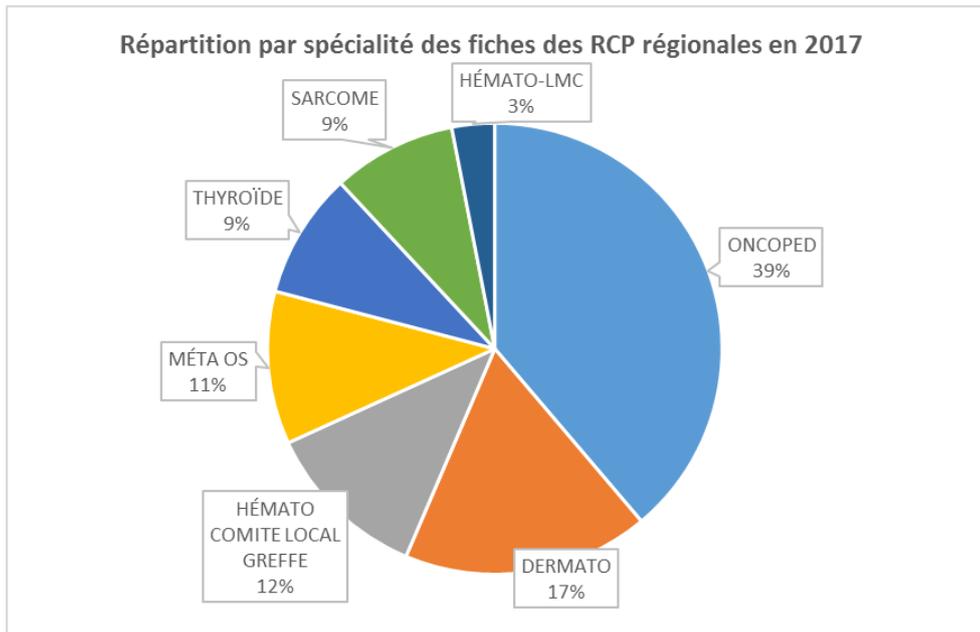
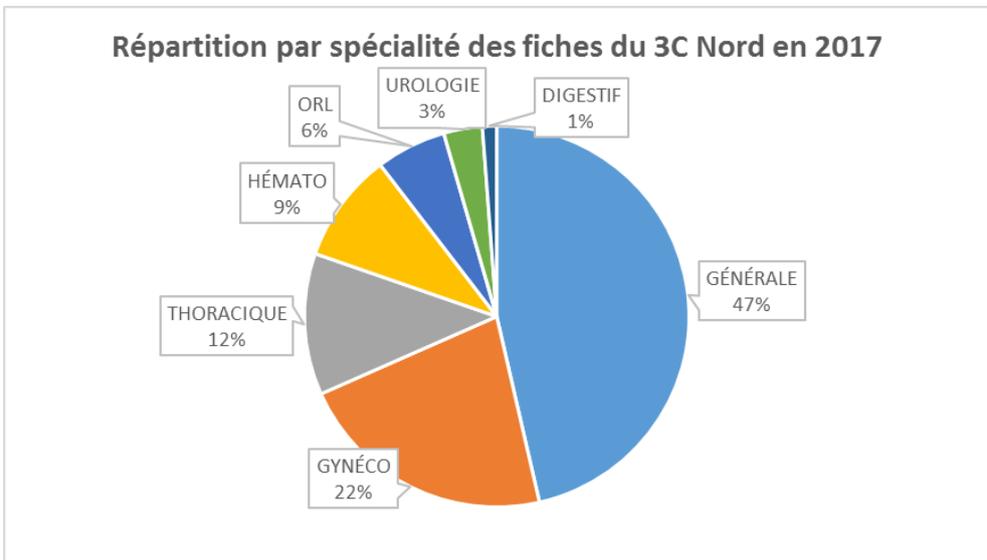
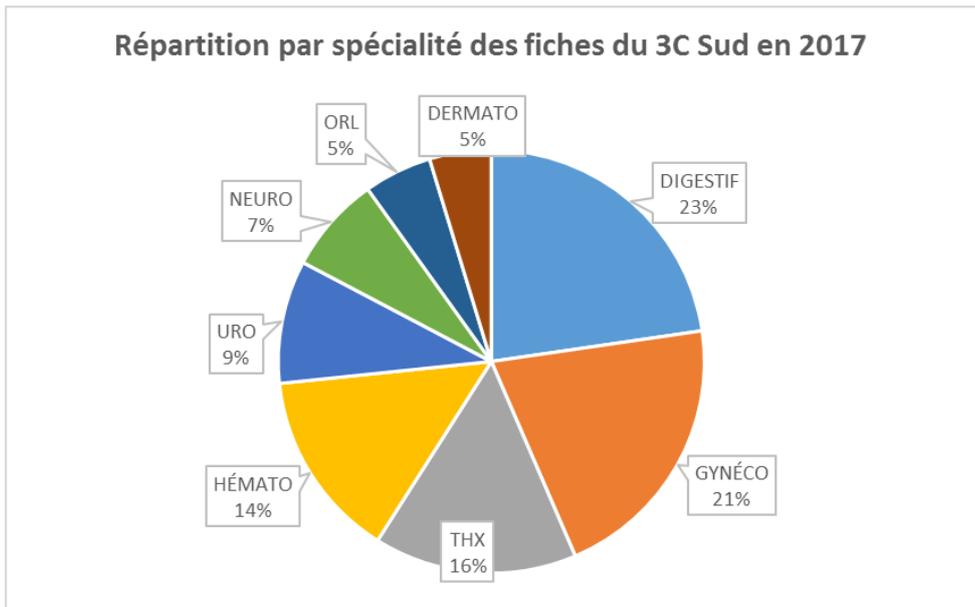
Répartition du nombre de nouveaux patients par 3C en 2017



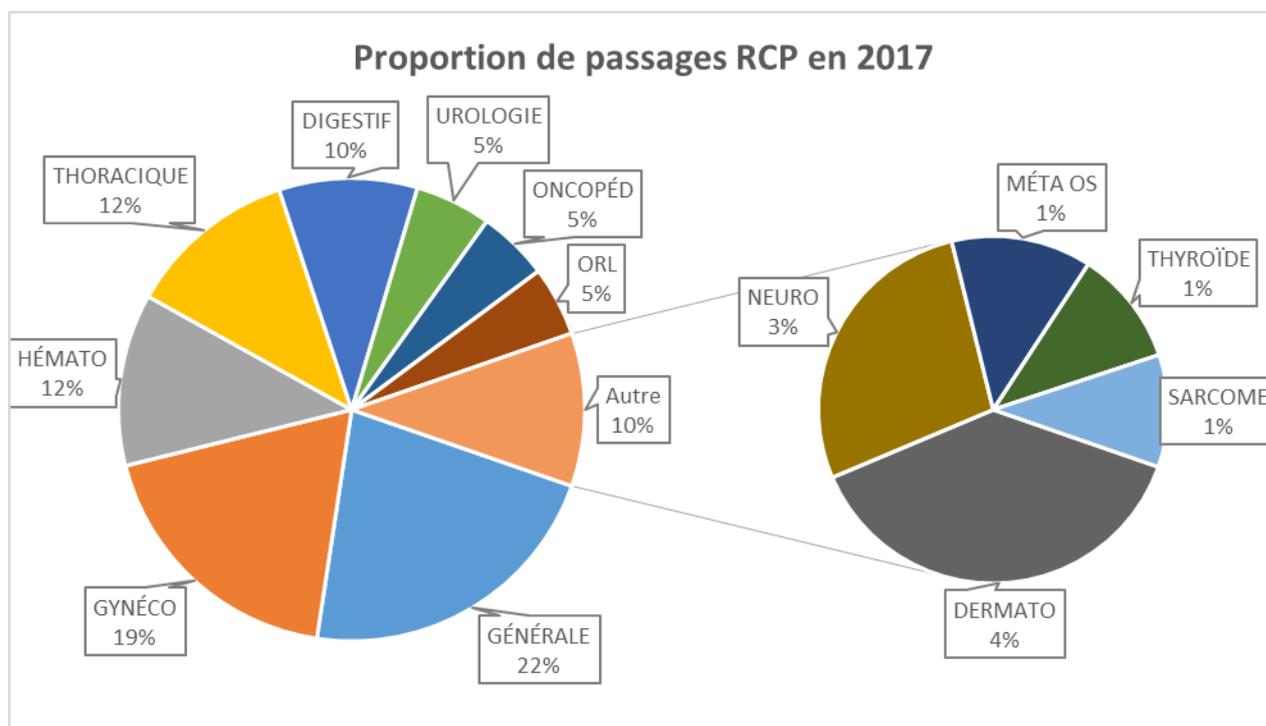
Répartition du nombre de nouveaux patients en 2017



Répartition des RCP par spécialités



RCP	CHU NORD	CHGM	CSC	CHU SUD	Total général
Dermato	90			228	318
Digestif	44			702	746
Générale		557	1156		1713
Gynéco	177		631	646	1454
Hémato	343			293	636
Hémato Aplasie médullaire				2	2
Hémato Comité local greffe				116	116
Hémato-Allogreffe				60	60
Hémato-Gériatrie				55	55
Hémato-LMC				55	55
Hémato-Myélome				10	10
Méta Os				108	108
Neuro				229	229
Oncopédiatrie	383				383
ORL	218			160	378
Sarcome				87	87
Thoracique	443			477	920
Thyroïde				89	89
Urologie	120			291	411
Total général	1818	557	1787	3608	7770



VI - Coordination et animation du RRC

A Coordination régionale

Conformément aux exigences nationales, l'équipe de coordination du RRC 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 tous (par téléphone, Internet, courrier, accueil physique, rencontres...).

La coordination du Réseau ONCORUN publie sur son site Internet les documents fondateurs et stratégiques du Réseau : la Convention constitutive, la charte, les statuts, ainsi que les rapports d'activité.

Les missions du RRC ainsi que ses objectifs sont inscrits dans une stratégie portée à la connaissance de tous les acteurs du RRC.

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.

✓ **Interface RRC / 3C**

Adossés aux Réseaux Régionaux de Cancérologie (RRC), les Centres de Coordination en Cancérologie (3C), regroupant tous les établissements régionaux autorisés pour le traitement du cancer, ont comme mission première d'assurer la qualité de la prise en charge et la sécurité des soins pour les patients atteints du cancer lors de leur parcours diagnostique et thérapeutique.

Cette mesure garantit en particulier un bon fonctionnement des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP), tout en veillant à la mise à disposition de moyens adéquats. D'autres missions lui sont attribuées (diffusion et mise à disposition des recommandations, assurance de la qualité des données liées à la prise en charge, développement PPS, etc...). De fait, les 3C sont considérés comme les « cellules qualité opérationnelles » des RRC.

À La Réunion, il existe deux « 3C » : le « 3C Sud » et le « 3C Nord », couvrant respectivement le territoire de santé sud et les territoires nord-est et ouest. Ces 3C sont composés d'une équipe de secrétaires, les « secrétaires RCP », et d'un temps de coordination médicale. Afin de gagner en efficacité, il a été mis en place une coordination médicale unique 3C Nord / 3C Sud.

En effet, compte tenu de la taille de notre région, et de l'interaction forte entre tous les acteurs des soins en cancérologie, il a paru évident qu'un interlocuteur unique pourrait améliorer la réactivité et l'efficacité de nos deux 3C.

Depuis le 1er septembre 2016, la fonction de coordinateur 3C Nord / 3C Sud est occupée par le Dr Christophe CELERIER.

Désormais les 3C assurent le suivi des indicateurs quantitatifs et qualitatifs et remplissent le tableau de bord annuel transmis au Réseau Régional de Cancérologie et à l'Agence Régionale de Santé Océan indien (A.R.S.-OI) ainsi que les données de montée en charge de DCC.

Courant 2017 le RRC a continué à assurer l'articulation et l'échange avec les 3C sur les volets suivants :

- L'organisation et le fonctionnement des RCP, dans le cadre du déploiement du DCC, 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 DCC pour assurer leur création pour toutes les spécialités.
- La poursuite de l'accompagnement des secrétaires de RCP
- 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

✓ **Réunions d'information des professionnels utilisateurs du DCC**

Deux réunions organisées en 2018 (20 avril et 7 décembre) pour les Responsables de RCP.
Une réunion avec les secrétaires RCP des 3C Nord et Sud

✓ **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.

B Coordination nationale

✓ **Interface RRC / 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 de ce tableau de bord et dans le cadre de la reconnaissance du Réseau par l'INCa, le RRC transmet un tableau de suivi annuel des actions conformément à la convention tripartite d'août 2011.

C Collaboration avec les autres réseaux de santé et association des professionnels

Le RRC ONCORUN développe la collaboration et la mutualisation des moyens avec les autres réseaux de santé de la région, le Dr ZAGORODNIOUK, Médecin coordinateur du réseau, est membre des Conseils d'Administration de la Fédération Régionale des Réseaux de santé d'Océan Indien, l'Observatoire Régional de Santé (ORS) ainsi que du GCS TESIS.

ONCORUN participe à divers groupes de travail :

- groupe de travail régional avec l'ORS relatif à l'état des lieux des cancers à la Réunion
- groupe de travail « Protection solaire »

ONCORUN reste toujours en contact avec les autres réseaux de cancérologie nationaux et le Dr ZAGORODNIOUK participe activement aux travaux de l'Association des Coordinateurs des Réseaux de Cancérologie au niveau national, l'ACORESCA.

Le Réseau ONCORUN est représenté chaque année au Congrès national des réseaux de cancérologie pour partager son expérience et s'inspirer des expériences des autres réseaux.

Le Dr REGUERRE et/ou le Dr ZAGORODNIOUK ont participé à divers séminaires et réunions de travail :

- Congrès de la Société Française du Cancer
- Conférence Outremer
- Réunions ACORESCA
- Congrès AFSOS
- Journées des référentiels des soins oncologiques de support
- Réunions interface RRC / INCa
- Congrès national des RRC
- Réunions au Ministère sur le DCC

En 2017 le Réseau ONCORUN a poursuivi sa collaboration avec l'AFSOS et a participé à des groupes de réflexion sur diverses thématiques lors des journées interrégionales de mise en commun des référentiels en Soins Oncologiques de Support organisées par l'AFSOS, les 14 et 15 Décembre 2017 à Rennes.

Le RRC ONCORUN a participé en 2017 à certaines manifestations organisées par la Ligue contre le Cancer notamment au Relais pour la vie.

VII- Conclusion et perspectives 2018

Dans le suivi logique des deux premiers Plans cancers qui ont déjà mis en œuvre des avancées majeures, le **Plan cancer III** du 04 février 2014 a positionné les Réseaux Régionaux en Cancérologie comme acteurs incontournables de l'organisation régionale des soins en cancérologie.

L'Agence Régionale de Santé OI a la volonté de faire du réseau régional un élément central et structurant du programme de santé de notre région. Un enjeu majeur pour les établissements de santé et les centres de Coordination en Cancérologie.

Pendant l'année 2017, le Réseau ONCORUN a poursuivi sa mission de 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 RRC exposées dans le référentiel des réseaux régionaux de cancérologie du 25 septembre 2007.

Cependant ce document est censé évoluer et les RRC restent dans l'attente de la validation du nouveau référentiel national des Réseaux Régionaux de Cancérologie ainsi que d'une circulaire qui va redéfinir les missions des 3 C et surtout les modalités de l'articulation RRC/3 C.

Vu le retard de la production de ces documents nationaux, l'INCa a prolongé la reconnaissance du RRC ONCORUN le 28 décembre 2016 pour une durée de deux ans, jusqu'au 31 décembre 2018. Le Réseau ONCORUN continuera d'assurer ses missions définies par le Plan cancer III dans la Région Réunion/Mayotte en collaboration avec les deux 3C.

La coordination du RRC ONCORUN ayant participé aux travaux d'élaboration de nouveaux référentiels des RRC avec l'INCa, la demande de financement, dans le cadre du futur CPOM 2018/2020, a été centrée sur les nouveaux axes stratégiques (opérationnels) :

- Contribuer à la coordination de l'organisation régionale en cancérologie
- Renforcer la lisibilité de l'organisation de l'offre de soin pour les patients, les professionnel, en appuis des tutelles régionales et nationales, afin de faciliter l'équité d'accès aux soins
- Promouvoir la qualité et la sécurité des prises en charge des patients atteints de cancer
- Déployer et suivre le DCC et assurer son interfaçage avec les systèmes informatiques entre les établissements autorisés en cancérologie
- Développer l'expertise et l'expérimentation de projets communs innovants et accompagner les évolutions de l'offre de soins
- Informer et mettre à disposition des acteurs régionaux et des patients des outils et documents d'information sur l'offre de soins en cancérologie
- Participer à l'amélioration et à la réactualisation des connaissances et des pratiques professionnelles

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, organisés par RUN DEPISTAGES, 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 ainsi que des nouveaux documents nationaux. 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 des patients cancéreux.

VIII - Annexes

- **01 - Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2013/2016 (CPOM)**
- **02 - Notification de la reconnaissance du réseau par l'INCa**
- **03 - Convention d'objectifs tripartite**
- **04 – Renouvellement de la reconnaissance**
- **05 - Bilan comptable annuel 2017 (pour mémoire)**
- **06 – Rapport du Commissaire aux Comptes 2017 (pour mémoire)**
- **07 - Calendrier des RCP Sud et Nord**
- **08 – Bilan Réseau oncopsychologues de ville 2017**
- **09 – Projet AJA**
- **10 – Indicateurs Activité DCC et Peuplement de l'ANRCP**
- **11- Programme du congrès ONCORUN le 15 et 16 Septembre 2017**
- **12 – Rapport régional des audits réalisés en 2017 sur l'année 2016**
- **13 – Evaluation externe (pour mémoire)**