



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

RAPPORT D'ACTIVITE 2011

S O M M A I R E

I - HISTORIQUE	3
II - ORGANISATION	4
1. Cellule décisionnelle – Conseil d’administration	4
2. Cellule exécutive - Bureau	6
3. Cellule de coordination	6
III - MISSION DU R.R.C.	7
IV - PROCÉDURE DE RECONNAISSANCE DU R.R.C.	8
V - BUDGET	10
VI - LES ACTIONS MISE EN OEUVRE	11
1 - Promotion et amélioration de la qualité des soins en cancérologie	11
A Les groupes de travail	11
B Les Recommandations nationales	13
C Les Référentiels régionaux	15
D Le thésaurus de chimiothérapie	15
E Le déploiement du dispositif d’annonce	16
2 - Promotion d’outils de communication communs au sein de la région	17
A Le Dossier Communicant de Cancérologie	17
B Le site Internet	17
C L’outil Visioconférence	18
3 - Information des professionnels de santé, des patients et leurs proches	19
A Information des professionnels de santé	19
B Information du grand public	19
C Les espaces d’information sur les cancers dans les établissements	20
4 - Aide à la formation continue des professionnels de santé	21
5 - Recueil des données et évaluation des pratiques en cancérologie	23
VII - COORDINATION ET ANIMATION DU R.R.C.	30
VIII - CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2012	33
A Qualité des soins en cancérologie en région	33
B Coordination opérationnelle des activités en cancérologie en région	34
C Outils de communication	34
D Evaluation	35
E Recueil des données	36
F Aide à la formation continue	37
G Information des professionnels, des patients et de leurs proches	37
IX - ANNEXES	38

I - Historique

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

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

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

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

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

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

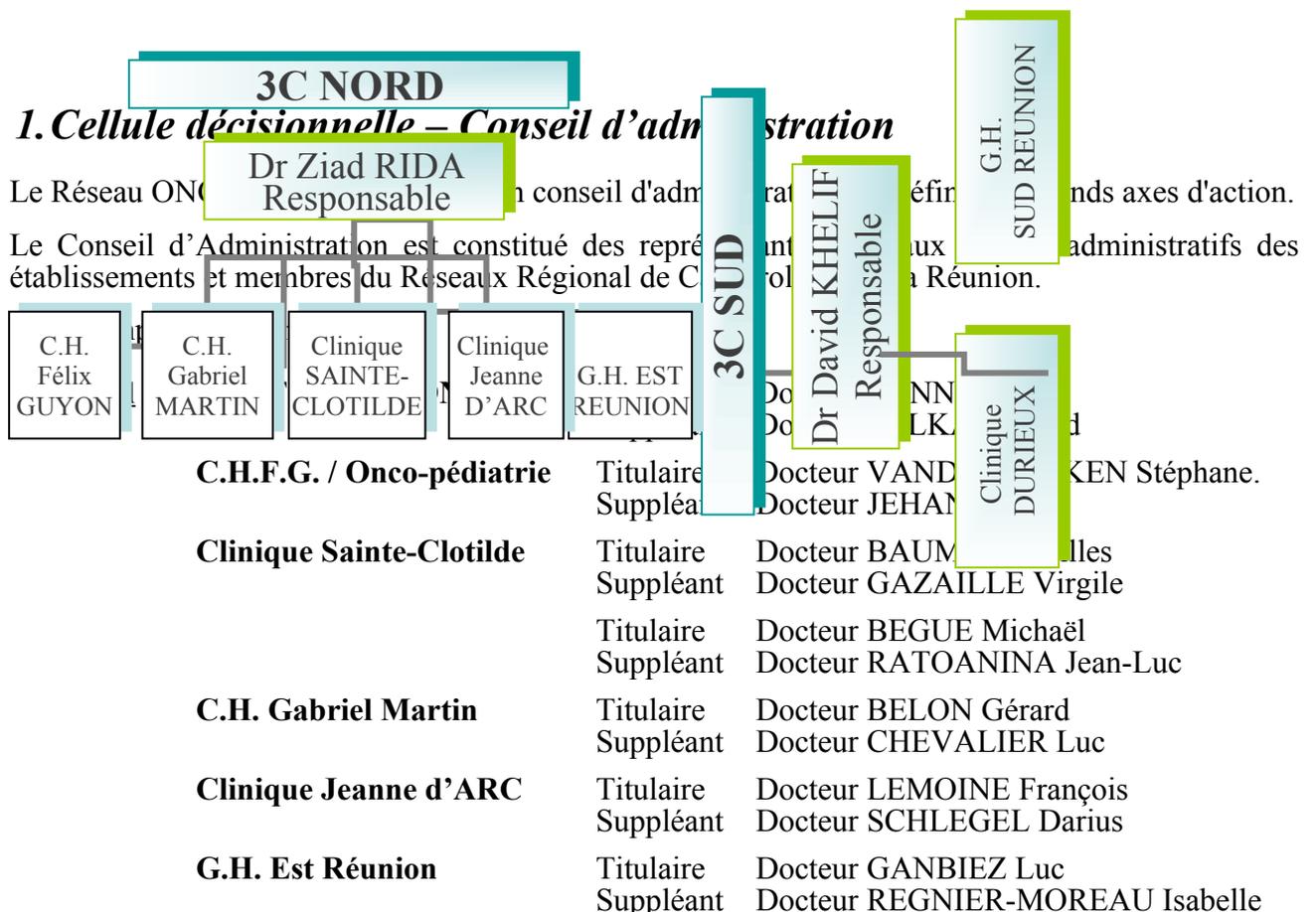
Le Plan Cancer (2009-2013) préconise de généraliser l'accès aux mesures transversales lancées par le Plan Cancer précédant, piloté par les réseaux régionaux en cancérologie il garantit la qualité de toute prise en charge en cancérologie.

II - Organisation

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

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

Les établissements autorisés pour le traitement du cancer dans la région Réunion/Mayotte sont regroupés dans deux 3C :



3 C Sud	G.H. Sud Réunion	Titulaire	Docteur KHELIF David
		Suppléant	Docteur WINTER Charles
		Titulaire	Mme ROSBICKI Sabrina
		Suppléant	Mme NACIMENTO Francisca
	Clinique DURIEUX	Titulaire	Docteur GIRARD Benoît
		Suppléant	Docteur LAFOND Antoine
<u>Membres Associés</u>		Titulaire	Docteur HOARAU Raphaëlle
		Suppléant	Docteur BORSON Olivier
<u>Centre Hospitalier de MAYOTTE</u>		Titulaire	Dr ROUSSIN Céline
<u>Membres des associations de malades</u>		Titulaire	M. LAMBAT Yacoub
		Titulaire	Mme LEONARD Hélène

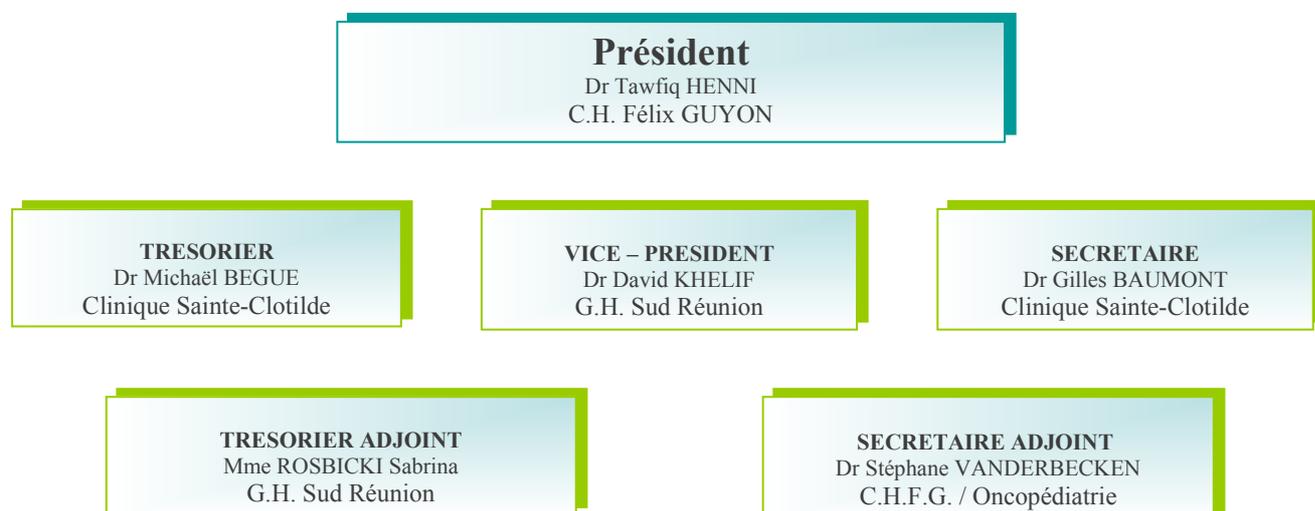
Dates Assemblées Générales et Conseils d'Administrations en 2011 :

	Date	Ordre du jour
Conseil d'Administration	06 Janvier 2011	- Conventions 3C - Modification des profils de poste du personnel - Préparation AG - Perspectives 2011
Conseil d'Administration	23 Juin 2011	-Approbation des comptes, - rapport d'activité 2010, - Convention chargé de mission qualité - Préparation AG
Assemblée Générale	11 Février 2011	- Approbation du document « complément à la convention constitutive » - Nouvelle configuration du 3C Nord - Reconnaissance par l'INCa
Assemblée Générale	23 Juin 2011	- approbation des comptes, - renouvellement mandat du CAC

2. Cellule exécutive - Bureau

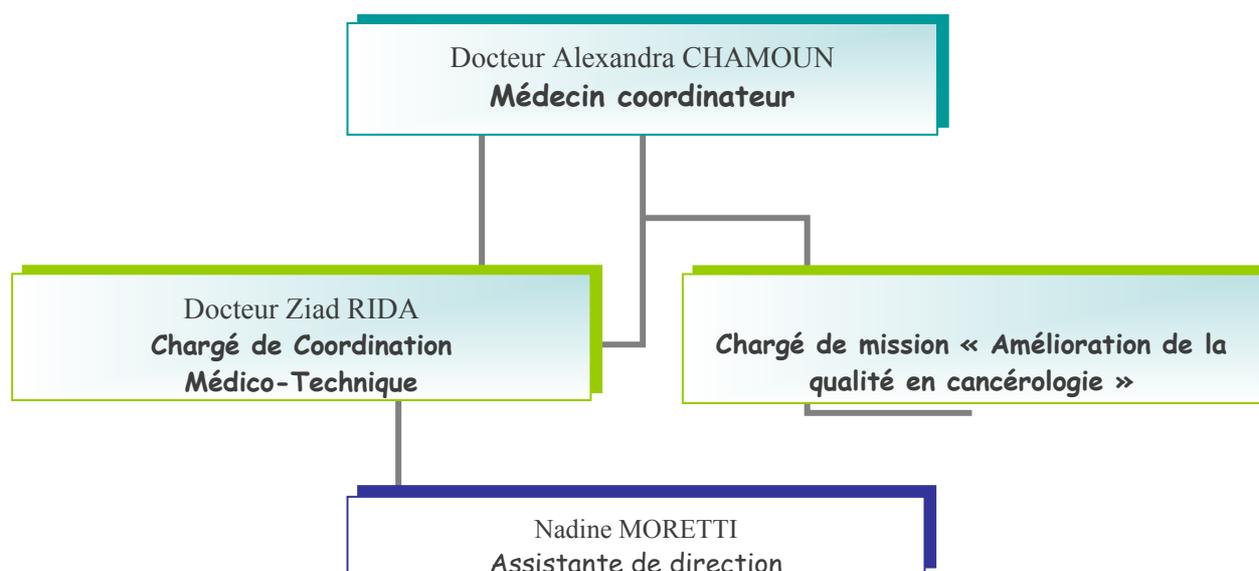
Les décisions du conseil d'administration sont relayées par un bureau qui se réunit régulièrement pour piloter l'avancement des différents projets.

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



3. Cellule de coordination

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



III - Mission du R.R.C.

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

1 - Promotion et amélioration de la qualité en cancérologie

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

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

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

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

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

4 - Aide à la formation continue :

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

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

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

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

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

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

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

Contexte :

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

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.

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

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

Historique :

Le Réseau Régional de Cancérologie ONCORUN est entré dans la phase de reconnaissance par l'INCa, en **articulation** avec l'Agence régionale de santé Océan Indien, en juin 2010 et la lettre de demande de reconnaissance du Réseau ONCORUN a été reçue par le Président de l'INCa le 14 juin 2010.

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

Plusieurs réunions de travail ont eu lieu en 2010 dans le but d'accompagnement du RRC dans cette démarche et le 26 août 2011 ONCORUN a reçu la décision de reconnaissance initiale signée par la présidente de l'Institut National du Cancer (INCa).

Interfaces INCa / ONCORUN

Actions réalisées en 2011	
Le Président de l'INCa notifie à ONCORUN les axes de travail	3 janvier 2011
1 ^{er} point d'étape téléphonique Dr CHAMOUN (ONCORUN)/ Dr RODDE-DUNET, Anne BELLANGER (INCa)	7 février 2011
2 ^{ème} point d'étape téléphonique avec Drs. HENNI, CHAMOUN (ONCORUN), le Dr RAVAUT (ARS), le Dr RODDE-DUNET, Laetitia VERDONI et Anne BELLANGER (INCa)	10 mars 2011 (11h à 12h – heure de Métropole)
Nouveau tableau de suivi des objectifs actualisé adressé à l'INCa avec la nouvelle demande de reconnaissance par ONCORUN	31 mars 2011
Interface Direction des soins et de la vie des malades de l'INCa et ARS Océan Indien sur les nouveaux scores obtenus => Avis motivé	Avril 2011
Avis motivé adressé au Président de l'INCa	Mai 2011
Décision de reconnaissance	Courant juin/juillet 2011
Signature de la convention tripartite INCa-ARS-RRC	26 Août 2011

Objectifs du RRC / Tableau de suivi des actions	Scores de réalisation au 26 Août 2011
1) Coordonner et animer le RRC	55 %
2) Diffuser et informer sur les recommandations nationales et les référentiels régionaux de cancérologie	31 %
3) Promouvoir le partage de l'information médicale via le dossier communicant de cancérologie	31 %
4) Informer les professionnels de santé, les patients et leurs proches, aider à la formation continue	12 %
5) Evaluer les pratiques professionnelles en réseau	9 %
6) Recueillir et analyser les données régionales de cancérologie	67 %
SCORE TOTAL	40 %
<i>Ce score tient compte de la pondération du nombre d'actions par objectifs</i>	

Cette reconnaissance qui correspond à une labellisation du réseau, 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. Les objectifs conventionnels feront l'objet d'un suivi annuel pendant la durée de la convention tripartite (3 ans renouvelable). Ce suivi annuel des actions d'ONCORUN s'inscrit en complément du tableau de bord régional qui donne lieu depuis trois ans à la publication d'un rapport de synthèse national par l'INCa.

Consulter la notification de décision (annexe 1)

Consulter le tableau de suivi annuel des RRC (annexe 2) dans le cadre de la convention d'objectifs tripartite (annexe 3)

V - Budget

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

Plan de financement accordé pour l'année 2011 :

• Total frais indirects - Fonctionnement	223.081,00 euros
• Frais de coordination (Médecin chargé de coordination médico-technique, Prestations dérogatoires)	221.908,00 euros
• Formation	1.500,00 euros
• Investissement	5.917,78 euros
Total Frais directs et indirects	452.406,78 euros

L'organisation du congrès annuel d'onco-hématologie les 11 et 12 novembre a engendré des subventions de l'industrie pharmaceutique pour un montant de 18.400 euros. Les dépenses engagées étant de 19.393 euros, se dégage un solde négatif de 992,74 euros au 31 décembre 2012.

VI - Les actions mise en oeuvre

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

A Les groupes de travail

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

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

Liste des groupes de travail par spécialité :

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

Activité des groupes de travail

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

En 2011 le Réseau a organisé trois réunions de groupes de travail, les principaux échanges ont eu lieu par mails et lors de ces trois réunions :

- **Le 16 Février** Réunion du groupe de travail Pneumologie sur les recommandations nationales sur le cancer broncho-pulmonaire.
- **13 Décembre** Réunion du groupe de travail sarcome pour la création d'une R.C.P. sarcome régionale
- **14 décembre** : Réunion groupe de travail gynécologie : approbation de la recommandation de l'INCa sur le cancer de l'endomètre – Novembre 2010.

Les Soins de support

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

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

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

Objectifs :

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

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

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

Pour informer la public et les professionnels de santé sur les structures existantes de Soins de Support en cancérologie dans la région Réunion / Mayotte, un annuaire est en cours de finalisation pour sa mise en ligne sur le site Internet au début de 2012.

B Les Recommandations nationales

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.

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

Ces recommandations nationales peuvent faire l'objet d'une déclinaison régionale si elle est jugée pertinente par un groupe de travail de la spécialité concernée réuni par le réseau. Cette déclinaison porte sur une spécificité régionale, l'adaptation de présentation ou de la hiérarchisation des options, sans modification du fond.

✓ Diffusion des recommandations nationales

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

Deux méthodes de diffusion complémentaires sont utilisées :

1. Par courrier électronique, le document relié est adressé aux 3 C membres du réseau et aux médecins participants aux RCP de la région Réunion/Mayotte. Cette base de données est maintenue à jour avec l'aide des Centres de Coordinations en Cancérologie (3 C) de la région.
2. Par l'intermédiaire du site Internet du réseau régional qui annonce les mises à jour et les publie dans une rubrique « recommandations » de l'espace professionnel du nouveau site www.oncorun.net.

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

✓ Implémentation des recommandations nationales

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

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

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

- La recommandation nationale sur le cancer de l'endomètre a été largement présentée et discutée lors des 1^{ères} journées d'Onco-gynécologie de l'Océan Indien les 7 et 8 avril 2011.
- Lors de la réunion du groupe de travail « Pneumologie » organisée le 16 Février 2011, ont été définies des actions futures relatives à l'implémentation des recommandations nationales validées par l'INCa sur le terrain.

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

Recommandations nationales diffusées en 2011

Type	Intitulé	Destinataires
Guide Affection Longue Durée (ALD) pour les médecins Généralistes / liste des actes et prestations	Leucémies aiguës de l'adulte : guide médecin <i>Publication : novembre 2011</i>	Médecins généralistes Spécialistes en hématologie
	Leucémie lymphoïde chronique <i>Publication : juin 2011</i>	Médecins généralistes Spécialistes en hématologie
	Myélome multiple <i>Publication : décembre 2010</i>	Médecins généralistes Spécialistes en hématologie
	Cancer du pancréas <i>Publication : novembre 2010</i>	Médecins généralistes Spécialistes en gastro-entérologie
	Cancer primitif du système nerveux central <i>Publication : novembre 2010</i>	Médecins généralistes Groupe de travail oncologie
	Cancer du testicule <i>Diffusion pour relecture : décembre 2010</i>	Médecins généralistes Groupe de travail urologie
Recommandations nationales	Cancer du poumon - Bilan initial <i>Publication : juin 2011</i>	<i>Spécialistes en pneumologies</i>
	Prise en charge des patients atteints de métastases hépatiques synchrones du cancer colorectal <i>Publication : mars 2011</i>	Cette recommandation produite par la Société Française de Chirurgie Digestive (SFCD) et l'Association de Chirurgie Hépatobiliaire et de Transplantation Hépatique (ACHBT) a reçu le label INCa-HAS en mars 2011.
	Surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés à l'effet cancérigène des poussières de bois <i>Publication : janvier 2011</i>	Cette recommandation produite par la Société française de médecine du travail a reçu le label INCa-HAS en janvier 2011.

C Les Référentiels régionaux

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

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

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

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

D Le thésaurus de chimiothérapie

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

Malgré la mise à disposition de Mme ROSBICKI pour une demi-journée toute les deux semaines, le travail de mise à jour n'a pas avancé en 2011. Mme ROSBICKI a sollicité l'assistance d'un technicien en informatique, cette demande a été transmise auprès de la cellule de coordination du 3C Sud.

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

E Le déploiement du dispositif d'annonce

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

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

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

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

Le réseau ONCORUN participe au déploiement du dispositif d'annonce dans les établissements de la région Réunion/Mayotte en articulation avec les 3 C et veille particulièrement au respect du référentiel national de 2005 sur le sujet.

Une évaluation de sa mise en oeuvre dans les établissements autorisés a été effectuée en 2010 avec la collaboration de l'E.F.E.C. (Ecole de Formation Européenne en Cancérologie).

La deuxième réunion de groupe de travail a été prévue en 2011, mais le réseau n'a pas réussi à mobiliser le groupe de travail et nous espérons pouvoir poursuivre cette action en 2012.

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

A Le Dossier Communiquant de Cancérologie

Le D.C.C. de la région Réunion/Mayotte est édité par la Société S.Q.L.I. qui équipe aussi la Martinique et la Franche Comté. Cet ensemble de services que nous appelons encore D.C.C., par habitude, doit évoluer pour rejoindre la trajectoire du D.M.P. dans la tranche 2010/2013 (Cf. compte-rendu de la réunion du 9 décembre 2009).

Pour notre région, la relance du D.M.P. a coïncidé avec la mise en place du D.C.C. régional élaboré en cohérence avec le dossier patient régional. Les réseaux régionaux ont reçu depuis un courrier émanant de l'INCa et de l'A.S.I.P. Santé annonçant les nouvelles modalités du D.C.C. « dernière génération » intégré au sein du D.M.P. Il a été notifié aux réseaux qui n'ont pas terminé leur projet de cesser tout développement afin d'homogénéiser le parc national en conformité avec le D.M.P. Notre région se trouve à mi-chemin entre deux situations extrêmes celles d'un D.C.C. totalement opérationnel et celle d'un D.C.C. totalement inexistant.

En 2011, Mme Loubna YACOUB, Ingénieur en Informatique, a rejoint le GIE TOI et a repris le développement du D.R.C. La fiche Thorax a été revue et corrigée en collaboration avec l'éditeur du logiciel SQLI et plusieurs anomalies ont été mises à plat. Deux réunions de travail, une au CHFG et l'autre au GHSR, ont été organisées avec les participants aux R.C.P. du Thorax (Pneumologues, chirurgiens, onco-radiothérapeutes...).

Une version régionale de la fiche organe améliorée a été adoptée. Pour des raisons de proximité nous avons opté pour une implémentation du DRC – Fiche Thorax, dans la R.C.P du 3C NORD. Le démarrage est prévu en janvier 2012.

Le DRC est encore dépourvu de P.P.S. Il a donc été développé un formulaire P.P.S. dans Crossway des trois établissements (CHFG, CSC, GHSR). Ce formulaire est commun et reprend les recommandations de l'Inca avec introduction du volet social. Nous avons effectué une formation des médecins de la Clinique Sainte Clotilde pour la prise en main de ce formulaire. La version P.P.S. est en cours d'adaptation par les DIM du CHR (adaptation de la liste des participants à chaque site). Une formation des médecins est proposée par les DIM Nord et Sud.

B Le site Internet

Historique :

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

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

L'année 2011 a été marquée par une amplification et une optimisation de la diffusion d'information sur le site ONCORUN.

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

Afin de répondre à l'ensemble de ces remarques le réseau a poursuivi l'évolution du site pour rendre cet outil plus ergonomique, convivial et attractif. Un espace commun a été créé pour faciliter l'accès aux informations générales. L'enrichissement des contenus va se poursuivre en 2012 pour rendre plus lisible et pour valoriser l'action du réseau.

C L'outil Visioconférence

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

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

Depuis 2006, les établissements de santé utilisent le réseau de connexion privatif PIRES pour échanger des données à caractère médical pour les besoins de diagnostic et d'expertise pour les patients.

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

Le RRC a pris la décision de se raccorder à ce Réseau Régional Santé Social (**R2S**). Les prestations seront fournies par Mobius Technology & NextiraOne. L'adhésion à ce réseau nécessite l'acquisition d'une station de visioconférence plus récente. Ce service sera opérationnel fin mars 2012.

Actuellement le réseau étudie les différentes propositions afin d'assurer la qualité et la fiabilité de cet outil pour les années à venir.

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

A Information des professionnels de santé

Diffusion d'une information optimisée

L'année 2011 a été marquée par une amplification et une optimisation de la diffusion des informations.

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

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

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

Depuis 2009 le Réseau a recensé une défaillance dans le circuit de l'information vis-à-vis des médecins traitants. Malheureusement, pour 2011, l'objectif premier d'assurer la diffusion de tous les comptes-rendus de R.C.P. aux médecins généralistes, n'a pas été atteint faute d'interopérabilité des systèmes d'information régionaux. La mise en place du futur D.R.C. optimisera le circuit de cette information.

B Information du grand public

Le nouvel « Espace Grand Public » et un nouvel espace commun aux patients et aux professionnels du site Internet permettent :

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

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

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

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

- Un annuaire des R.C.P. avec leurs modalités d'organisation et leurs localisations (annexe 5)
- Le lien vers la cartographie actualisée sur l'offre de soins régionale en cancérologie.
- Le répertoire des compétences en soins dits de support dont la douleur, la nutrition, le social, et les modalités d'accès à un soutien psychologique, y compris au domicile, ainsi que les soins palliatifs, est en cours de finalisation et sa diffusion est éminente

Les guides d'information diffusés en 2011 sur le site Internet

Type	Intitulé	Émetteur
Guide Patient Affection de Longue Durée	<i>La prise en charge du myélome multiple Sept 2011</i>	<i>INCa</i>
	<i>La prise en charge de la leucémie lymphoïde chronique</i>	<i>INCa</i>
	<i>La prise en charge de la leucémie lymphoïde chronique Juillet 2011</i>	<i>INCa</i>
	<i>La prise en charge du cancer de l'endomètre Juillet 2011</i>	
	<i>La prise en charge des lymphomes non hodgkiniens ganglionnaires de l'adulte</i>	<i>INCa</i>
	<i>La prise en charge des cancers primitifs du système nerveux central de l'adulte</i>	<i>INCa</i>
Fiches repères	<i>Détection précoce des cancers de la peau (novembre 2011)</i>	<i>INCa</i>
	<i>Radon et cancer (octobre 2011)</i>	<i>INCa</i>
	<i>Sevrage tabagique et prévention des cancers (mai 2011)</i>	<i>INCa</i>
	<i>Alcool et cancers (janvier 2011)</i>	<i>INCa</i>
Guide Cancer Info patients	<i>Les traitements du cancer du foie (2011)</i>	<i>INCa</i>
	<i>La polypose adénomateuse familiale 2011</i>	<i>INCa</i>
	<i>Comprendre les lymphomes non hodgkiniens (mise à jour 2011)</i>	<i>INCa</i>
	<i>Les traitements du cancer invasif du col de l'utérus (2011)</i>	<i>INCa</i>
	<i>Les traitements du cancer de la prostate (2011)</i>	<i>INCa</i>

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

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

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

4 - Aide à la formation continue des professionnels de santé

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

- en identifiant les besoins en formation spécifiques à la prise en charge des patients atteints de cancer et les organismes de formation agréés.
- en organisant régulièrement des E.P.U. en cancérologie et des manifestations qui permettent de réunir tous les acteurs de soins impliqués autour de thématiques communes.
- en poursuivant les actions information/formation relatives à l'appropriation des outils de communication, en particulier du Dossier Régional en Cancérologie (D.R.C.) au fur et à mesure de l'avancement de son déploiement. Notamment depuis novembre 2011, la fiche RCP spécialisée en pneumologie a été finalisée et les participants à la R.C.P. de pneumologie du C.H.F.G. ont bénéficié d'une formation individuelle sur l'utilisation de cet outil.

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

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

Les 20 et 21 novembre 2010, sept établissements de la région Réunion /Mayotte ont participé à une formation/évaluation, en collaboration avec l'EFEC (Ecole de Formation Européenne en Cancérologie), sur la «Mise en oeuvre du dispositif d'annonce du cancer » conformément aux recommandations nationales.

Suite de cette formation des états des lieux de l'existant dans chaque établissement ont été réalisés et des axes d'amélioration ont été proposés. L'étape suivante était prévue début 2011 mais n'a pas pu se faire en raison du manque de disponibilité des acteurs.

En 2012 le Réseau va se mobiliser pour initier une nouvelle évaluation sur la mise en place du Dispositif d'Annonce dans chaque établissement autorisé et proposer aux équipes une suite à cette formation en accord avec leurs desideratas.

✓ Organisation de réunions d'information

Les réunions médico-scientifiques organisées en 2011

- Le 02 février : Réunions sur le référentiel poumon
- Le 16 juin : E.P.U. sur le sein à St-Pierre
- Le 24 juin : POST ASCO
- Le 03 août : Journée au GHSR : visite espace info cancer, service neurologie (convention RCP sarcome), service gastroentérologie
- Les 11 & 12 novembre : Congrès annuel onco-hématologie
- Le 13 décembre Réunion du groupe de travail sarcome pour la mise en place de la RCP sarcome régionale
- Le 14 décembre Réunion du groupe de gynécologie sur le référentiel « cancer de l'endomètre »
-

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

- Les 02/03 avril : Participation au Relais pour la vie avec la ligue contre le cancer

5 - Recueil des données et évaluation des pratiques en cancérologie

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

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

✓ Recueil et analyse des données régionales de cancérologie

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

Le réseau fournit un outil de gestion du volume d'activité en cancérologie à travers des données saisies par les secrétaires de R.C.P. Cette double saisie partielle permet une centralisation des données en un lieu commun. Le reste des données plus exhaustives proviennent d'une fusion des trois fichiers obtenus par extraction à partir de Crossway. Cette procédure est parfois lourde mais elle permet de pallier à l'absence en 2011 d'un dossier commun et à l'impossibilité de faire communiquer les trois S.I.H. de l'île (C.H.F.G., G.H.S.R. et C.S.C.).

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

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

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

Les données ont été collectées par ONCORUN auprès des Centres de Coordination en Cancérologie (3C). Ces données, une fois synthétisées, sous la forme d'un tableau de bord ont été transmises à l'INCa pour analyse et synthèse nationale.

Analyse des données :

Le nombre de R.C.P. reste stable en 2011 dans tous les établissements.

Cependant nous constatons une meilleure organisation de certaines R.C.P. :

- Le C.H.G.M. a mis en place une R.C.P. de chirurgie digestive avec une secrétaire qui enregistre les dossiers et transmet les fiches.
- La R.C.P. d'oncopédiatrie du C.H.F.G. s'est structurée avec une fréquence hebdomadaire et une visioconférence avec l'Institut Gustave ROUSSIN.
- Une R.C.P. sarcome régionale a été créée en décembre avec une première réunion prévue en février.

Il est à noter une légère augmentation des dossiers présentés (8.2 %) soit 5.578 dossiers et une augmentation du nombre de nouveaux patients dans les mêmes proportions (8.7 %), soit 2.578 nouveaux patients pour l'année 2011.

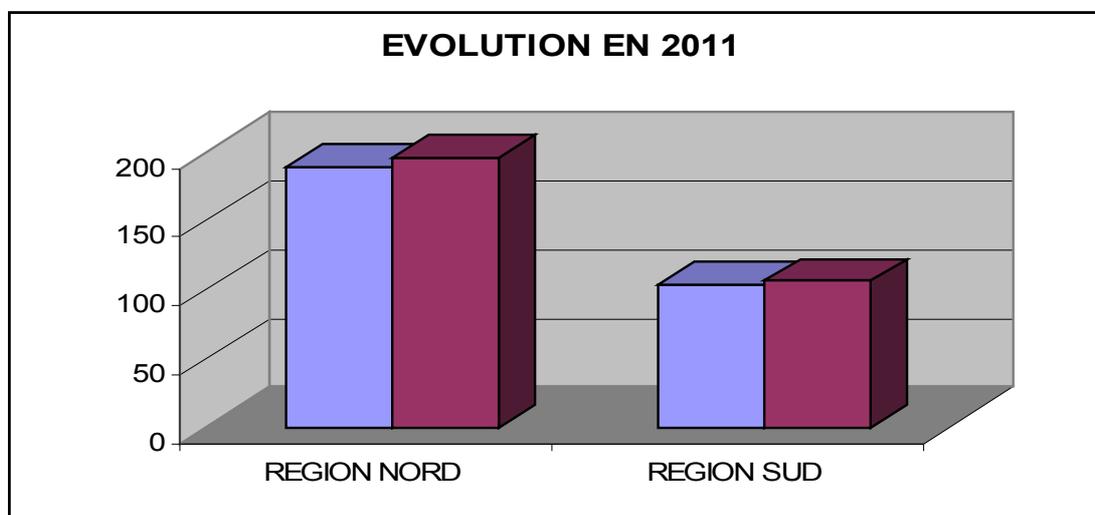
Il est cependant constaté une diminution du nombre de médecins impliqués, manque de disponibilité et de motivation. Souvent les fiches ne sont pas validées par le responsable de la RCP et les comptes rendus ne peuvent pas être diffusés aux médecins traitants.

Parfois l'absence de quorum (peu de radiologues dans le public) ne permet pas de valider la R.C.P.

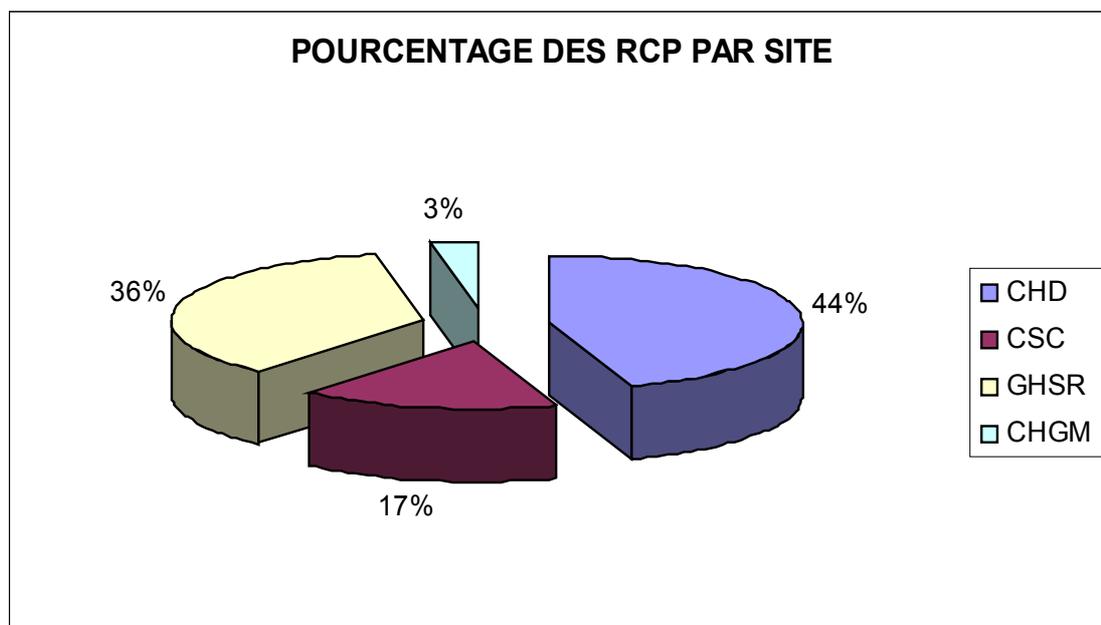
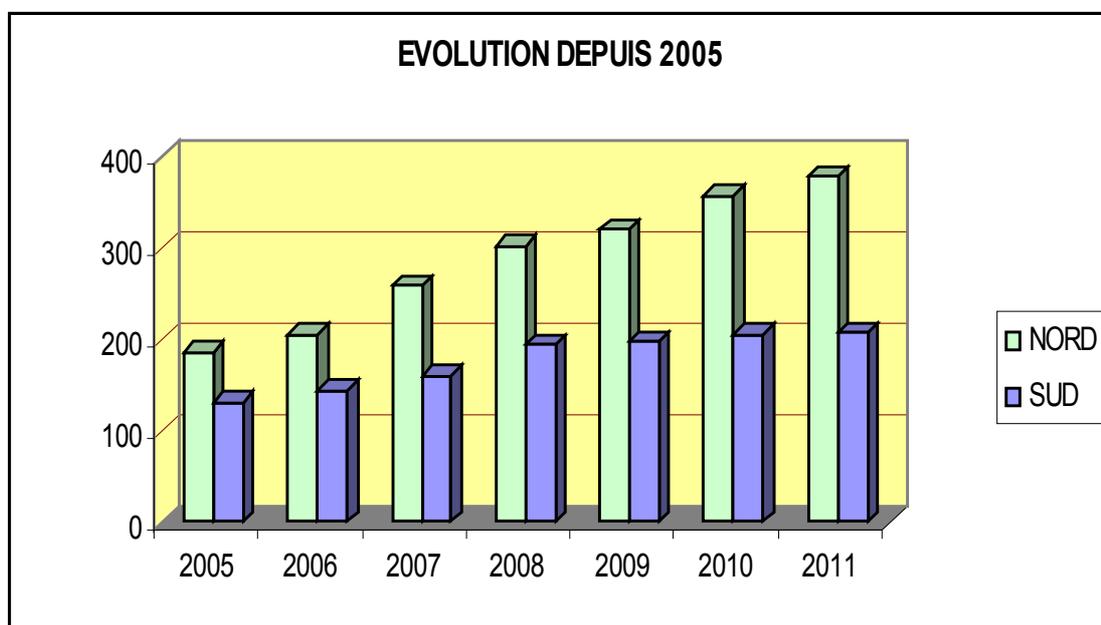
Voir les fiches de recueil des données en annexe 4.

Evolution des R.C.P. en 2011

	1 ^{er} semestre 2011	2 ^{ème} semestre 2011
REGION NORD	189	195
REGION SUD	103	106
TOTAL	292	301

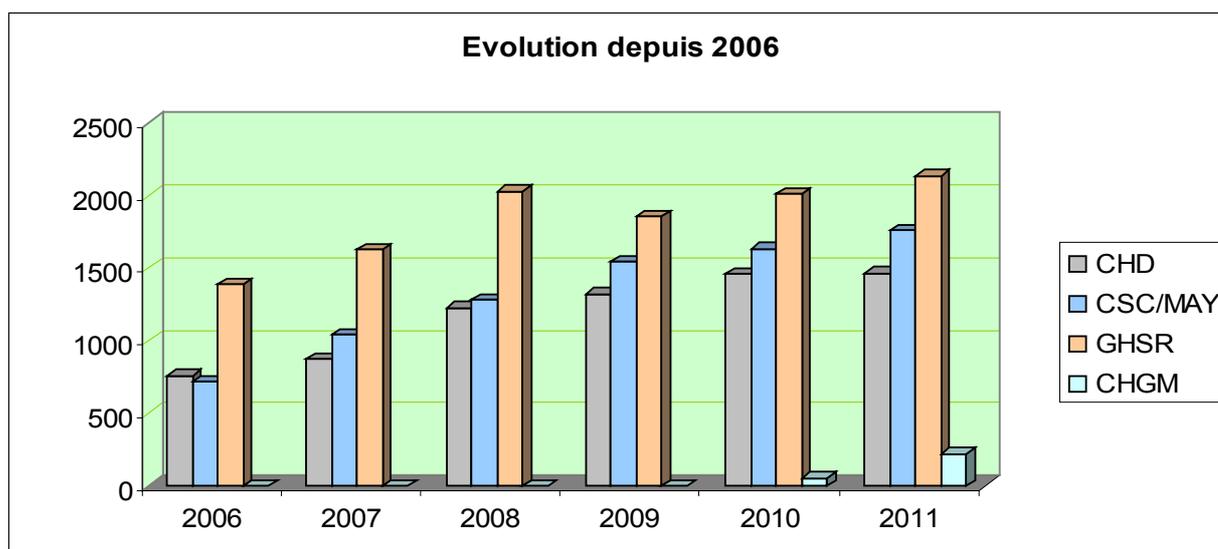


Evolution des R.C.P. depuis 2005



Evolution des fiches R.C.P. depuis 2006

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
CHD	759	875	1224	1323	1462	1465
CSC/MAY	717	1042	1280	1545	1632	1756
GHSR	1386	1625	2028	1851	2007	2135
CHGM	0	0	0	0	54	222



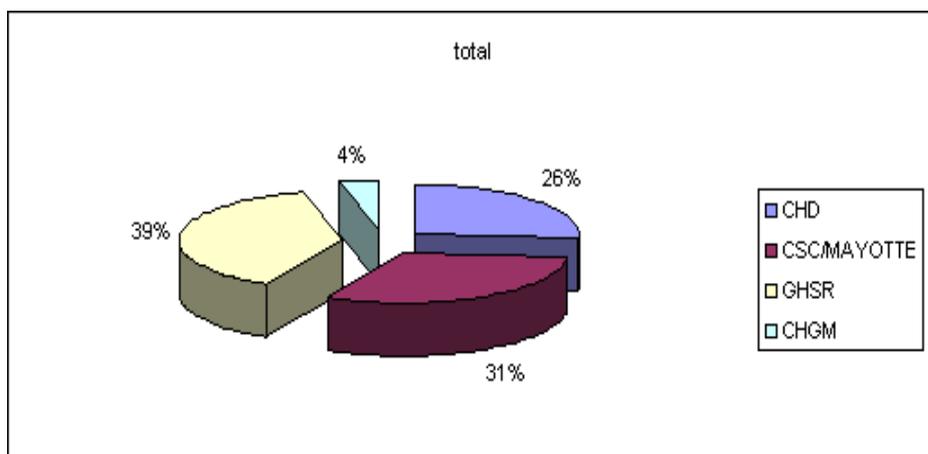
RECAPITULATIF FICHE RCP - ANNEE 2011

SITE / MOIS	JAN	FEV	MAR	AVR	MA I	JUIN	JUIL	AOU	SEP T	OCT	NOV	DEC
CHD	126	137	122	104	92	116	103	106	144	129	127	159
CSC/MAYOTTE	164	152	129	165	198	129	137	172	132	141	160	77
GHSR	171	194	174	146	210	207	127	181	180	188	182	175
CHGM	14	11	13	15	23	25	27	9	17	20	37	11

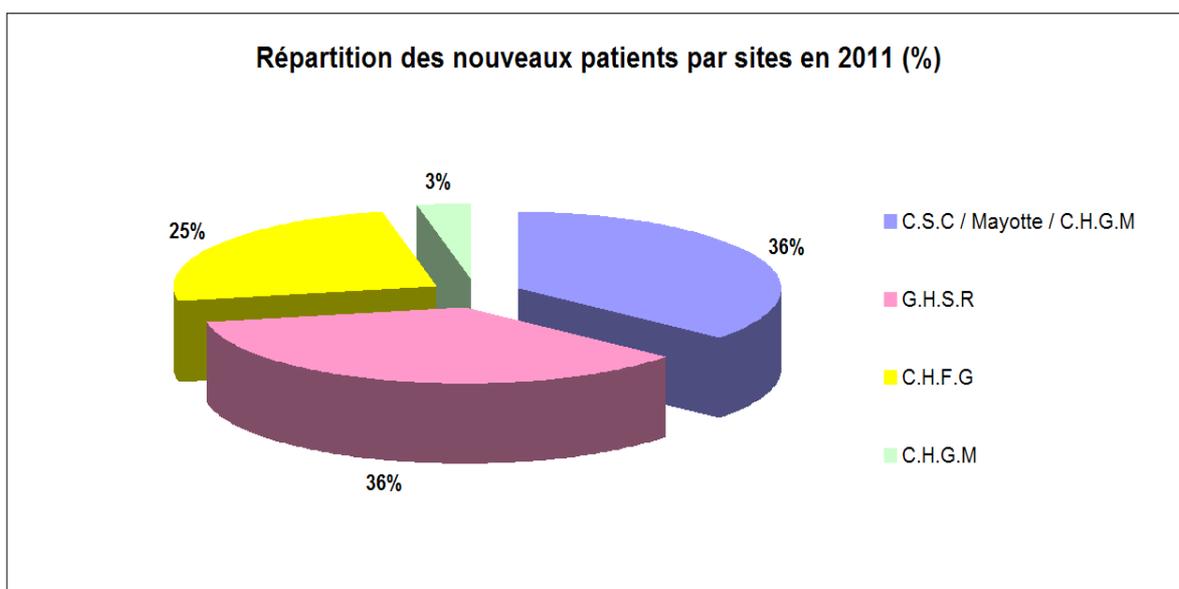
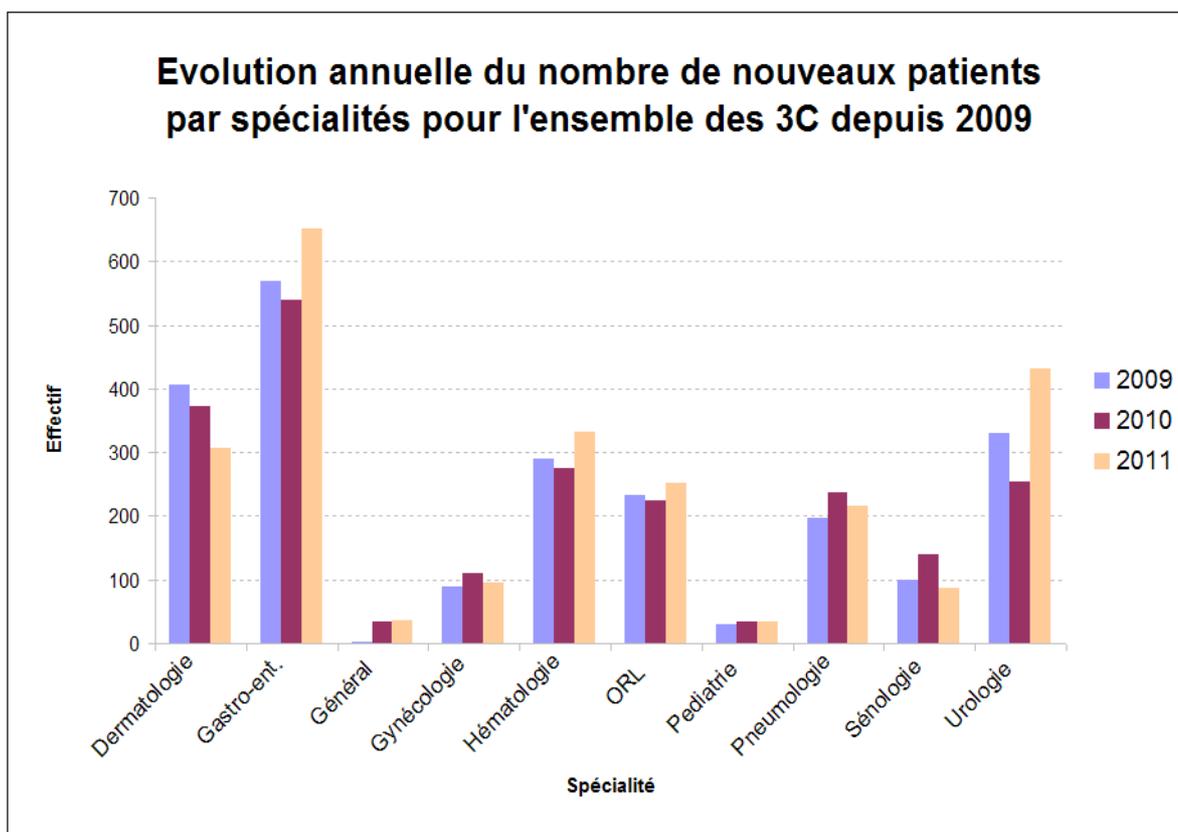
TOTAL FICHES	475	494	438	430	523	477	394	468	473	478	506	422
---------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

SITE	total
CHD	1.465
CSC/MAYOTTE	1.756
GHSR	2.135
CHGM	222

TOTAL 5.578



Evolution des nouveaux patients



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

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

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

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

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

Au cours de cette année 2011 le réseau a enregistré 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. De plus, le réseau a du renforcer sa mission de conseil auprès des établissements et modifier les pratiques de l'évaluation par la mise en place d'un groupe de travail des 3 C.

Vu l'importance de cette mission ainsi que le très faible score obtenu lors de l'évaluation du réseau dans le cadre de la procédure de reconnaissance par l'INCa, ONCORUN a décidé d'embaucher un chargé de mission « Promotion et amélioration de la qualité en cancérologie et l'évaluation des pratiques professionnelles » pour le dernier trimestre de 2011.

La mission de recueil et d'évaluation des pratiques professionnelles se résume en trois axes :

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

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

✓ Coordination régionale

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

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

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

La coordination du réseau ONCORUN publie sur son site Internet les documents fondateurs et stratégiques du réseau dont la Convention constitutive, la charte, les statuts, ainsi comme des rapports d'activité.

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

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

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

Courant 2011 plusieurs réunions d'interface avec les 3 C ont été organisées pour assurer l'articulation et l'échange avec les 3 C sur les volets suivants :

- L'organisation et le fonctionnement des R.C.P. : pré remplissage des dossiers par les médecins rapporteurs qui s'assure également que le dossier patient est complet (ex. présence de la fiche R.C.P, du Compte-rendu anapath, du P.P.S...)
- Les échanges sur les éléments minimaux des fiches R.C.P. et du P.P.S. transmis par l'INCa et leur introduction dans les modèles régionaux
- La poursuite de l'accompagnement des secrétaires de R.C.P.
- La diffusion et l'utilisation des recommandations nationales et des référentiels régionaux

- La communication sur le cadre de référence national du DCC mis à disposition par l'INCa et l'ASIP Santé
- L'information des professionnels et des patients
- L'information sur les activités cancérologiques

Actions réalisées :

- un interlocuteur/référent par 3 C est identifié
- l'organisation des 3 C ait été finalisée et les conventions constitutives inter-établissements *ad hoc* de 3 C ont été signées,
- le Comité de Pilotage du 3 C Nord a été constitué,
- une deuxième secrétaire de R.C.P. a été engagée par le 3 C Sud afin de palier à la montée en charge de l'activité et d'éviter une rupture dans l'organisation des R.C.P. pendant les congés de la secrétaire en poste
- Les réunions de travail relatives à l'élaboration d'une fiche R.C.P. spécifique en pneumologie permettent de poursuivre l'étape test de déploiement du D.R.C. dans la R.C.P. pneumologie du 3C Nord
- en lien avec les établissements des 3 C le R.R.C. a participé à la mise en place d'une R.C.P régionale bimensuelle de recours et d'expertise pour les sarcomes

Néanmoins nous constatons toujours une faible l'implication des établissements dans la vie du réseau .Depuis la première visite de l'INCa en juillet 2010 les engagements des établissements autorisés ont été clairement définis, mais à ce jour ils ne sont pas tout à fait respectés :

- Absence de participation à la mise à jour des données sur le site Internet du R.R.C. et des annuaires / offre de soins (ex. : Soins de Support, RCP, etc...)
- Communication avec la cellule de coordination quasi inexistante, plusieurs sollicitations restées sans aucune réponse
- Difficultés relatives aux formalisations des filières (incluant Mayotte) pour veiller à l'équité et à l'opérationnalité de la qualité des prises en charges et assurer le suivi du parcours des patients (ex. : organisation de la continuité/coordination ville hôpital, transmission du compte-rendu de R.C.P. et du P.P.S. au médecin traitant du patient)
- Validation des fiches par les responsables des R.C.P. pas assurée sur toutes les R.C.P.
- Systématisation de la remise au patient du P.P.S. régional, contenant les éléments minimaux définis par l'INCa, pas assurée
- Systématisation du suivi des indicateurs de suivi dans le TdB et de résultats du plan cancer 2009-2013, notamment concernant l'axe 4 / Soins (ex. : taux de diffusion du P.P.S., taux de patients ayant bénéficié du dispositif d'annonce dans les établissements...) pas assurée
- Implication des 3 C dans le remplissage et la transmission des TdB de l'Inca accessoire

Nous espérons qu'en 2012 ces difficultés seront surmontées et que nous arriverons à une collaboration efficace avec les 3 C de la région.

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

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

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

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

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

Avec accord de l'INCa et de l'ARS IO, les membres de la cellule coordination du réseau (Dr CHAMOUN et Mme MORETTI) sont allés, en mars 2011, cinq jours à ONCOMIP (Réseau régionale de cancérologie de Midi Pyrénées) qui a déjà été reconnu par l'INCA pour un partage d'expérience dans le domaine du management et du fonctionnement d'un R.R.C.

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

Le RRC ONCORUN a participé en 2011 à certaines manifestations organisées par la Lignes contre le Cancer notamment au Relais pour la vie.

Certes, le réseau doit renforcer son partenariat avec la Ligue Contre le Cancer, en développant la conception et la mise en œuvre de projets communs, au delà des nos interventions ponctuelles lors des événements organisés pas la Ligue.

Nous devons également rechercher des partenariats avec des associations représentatives des usagers.

VIII

- Conclusion et perspectives 2012

L'année 2011 a été marquée par la reconnaissance du Réseau ONCORUN par l'INCa à la suite de laquelle une convention tripartite a été signée le 26 août 2011. Les axes d'amélioration ont été identifiés et validés par l'ARS OI et l'INCa et le réseau ONCORUN poursuit son avancement conformément à un calendrier fixé.

Les objectifs conventionnels feront l'objet d'un suivi annuel pendant la durée de la convention tripartite (3 ans renouvelable). Ce suivi annuel des actions du réseau s'inscrira en complément du tableau de bord régional qui donne lieu depuis trois ans à la publication d'un rapport de synthèse national par l'INCA.

L'accompagnement par l'INCa et par l'ARS IO facilite ce travail et permet au réseau de trouver les solutions pour la mise en œuvre de ses missions.

La convention de financement ayant été signée seulement en septembre, l'année 2011 a été une année transitionnelle, certaines actions prévues n'ont pu aboutir avant la fin d'année.

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

Le R.R.C. poursuivra en 2012 la coordination de l'activité en cancérologie au niveau régional afin d'assurer aux patients une égalité d'accès aux soins et des prises en charge de qualité conformément aux missions des R.R.C. exposées dans le référentiel des réseaux régionaux de cancérologie annexé à la circulaire du 25 septembre 2007.

Actions du réseau ONCORUN prévue pour l'année 2012

A Qualité des soins en cancérologie en région

- Travail permanent de diffusion et de présentation aux groupes de travail thématique des recommandations nationales pour éventuelle déclinaison et validation à l'échelle régionale
- Mis en œuvre des actions d'implémentation des recommandations nationales pour favoriser leur utilisation au niveau régional (débat lors de manifestations régionales, fiche/arbre décisionnel, plaquette, schémas, etc., présentés dans les salles des R.C.P.,...)
- Appropriation et validation au niveau régional des référentiels élaborés par les autres R.R.C.
- Accessibilité de ces documents afin de s'assurer de leur utilisation en R.C.P (via le site ONCORUN, support papier dans les salles R.C.P.)
- Contribution du Réseau à la relecture et à l'élaboration des recommandations nationales
- Soins de Support : Mise en place d'un COPIL de coordination régionale avec les structures existantes

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

Pour l'année 2012 le réseau ONCORUN poursuivra ce travail bien que la participation des praticiens dans les groupes de travail soit de plus en plus difficile en raison de la sollicitation sans cesse croissante des professionnels de santé et du manque de temps d'animation médicale par le Réseau.

La mise à jour et l'enrichissement du thésaurus de chimiothérapie est toujours d'actualité et nous espérons trouver une solution en 2012 pour que ce document soit réactualisé et mis en ligne sur le site Internet du réseau.

B Coordination opérationnelle des activités en cancérologie en région

- Assurer l'articulation et l'interfaçage entre le 3C Nord et le 3C Sud,
- Encouragé leur travail de collaboration, échange, évaluation des données R.C.P. et leur intégration au D.R.C.
- Supervision du bon fonctionnement des R.C.P. conformément à la charte des R.C.P.
- Mise à jour et information des professionnels sur l'annuaire des R.C.P. via le site ONCORUN et les systèmes informatiques des établissements
- Recherche clinique : *mesure 4, action 4.2 plan cancer 2009-2013 « Augmenter l'inclusion dans les essais cliniques en cancérologie »*

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

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

C Outils de communication

- Poursuivre de la mise en œuvre du D.R.C. service du D.M.P. en suivant le cadre national
- Interfaçage des systèmes informatiques entre les établissements autorisés en cancérologie
- Appropriation des outils D.R.C. par les professionnels de santé
- Promotion de l'utilisation de l'outil de visioconférence
- Maintenance et mise à jour du site oncorun.net
- Formation du personnel du Réseau à la mise à jour et à l'enrichissement du site

D Evaluation

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 3 C en particulier dans le domaine de l'évaluation.

Pour les projets éligibles ONCORUN peut intervenir à différentes étapes :

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

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

Programme d'évaluation du RRC ONCORUN pour 2012

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

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

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

3) Audit d'adéquation des recommandations de l'INCa et des pratiques professionnelles dans la région :

À la demande du Groupe de travail gynécologie, il est prévu d'effectuer un audit sur l'utilisation à l'échelle régionale des recommandations de l'INCa relatives à la prise en charge du cancer de l'endomètre.

4) Evaluation de l'organisation du parcours des soins personnalisé et de remise du P.P.S. aux patients

- Le(s) ES autorisé(s) du 3C utilise(nt) une trame (modèle) proposée par le R.R.C. qui intègre les éléments minimaux préconisés par l'INCa
- La trame commune aux 3C est **validée par un comité de patients**
- La systématisation de la remise au patient du P.P.S. est assurée

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

7) Evaluation de satisfaction de la prise en charge :

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

E Recueil des données

Pour effectuer correctement la mission de recueil des données en cancérologie il est nécessaire que l'outil informatique du réseau se mette en conformité avec le cadre national d'interopérabilité défini dans le projet de convergence D.C.C./D.M.P. Les évolutions programmées vont permettre à moyen terme :

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

Plus concrètement, l'année 2012 verra apparaître des évolutions majeures comportant :

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

Dans ce cadre et afin d'aider les établissements à améliorer la traçabilité des données, un module « traçabilité du dispositif d'annonce » sera développé dans les CROSSWAY des établissements afin de permettre la saisie des informations relatives à la consultation d'annonce. En 2012 il faudra aller plus loin en distinguant les deux temps de l'annonce : le temps médical et le temps d'accompagnement soignant.

F Aide à la formation continue

- Formation sur le dispositif d'annonce : poursuite de l'évaluation dans la mise en œuvre dans les établissements autorisés en collaboration avec l'Ecole de Formation Européenne en Cancérologie. (E.F.E.C)
- Formation des professionnels sur l'utilisation de l'outil D.R.C.
- Organisation et/ou participation à des manifestations régionales en cancérologie :
 - journées régionales en oncologie gynécologique
 - journée régionale de Soins Palliatifs
 - manifestation régionale en onco-pneumologie
 - 10èmes journées régionales d'onco-hématologie
 - Journées régionales des Soins de Support en oncologie
 - Formation des professionnels de santé à la prise en charge des personnes âgées
- Participation aux réunions nationales :
 - Réunions trimestrielles interface INCa/RRC,
 - 3^{ème} congrès des réseaux régionaux en cancérologie,
 - Rencontre annuelle de l'INCa
 - EUROCANCER,

G Information des professionnels, des patients et de leurs proches

- Mise à jour le site Internet, pour les professionnels, les patients et leurs proches, pour informer sur la cancérologie et communiquer notamment sur les objectifs du RRC, son organisation et ses activités
- Mise en place dans les établissements autorisés pour la prise en charge des patients cancéreux des Espaces Rencontres Information (E.R.I.) et communication au plus large public
- Recueil et diffusion de l'information sur l'offre de soins régionale (annuaire régional des soins de support en cancérologie)
- Afin de faciliter l'articulation ville/hôpital, élaboration de fiches médicaments « thérapeutiques spécifiques » à destination des médecins généralistes et professionnels de santé libéraux
- Information des médecins généralistes sur les modalités d'inclusion des patients en réseau
- Diffusion des documents d'information existants au niveau national (INCa, LIGUE...)
- Création de fiches de médicaments à l'attention des Médecins Généralistes afin de faciliter le suivi des patients en cours de chimiothérapie. Ces fiches, entre autre, contiendront les effets secondaires principaux et les protocoles à suivre
- Elaboration de deux brochures à destination des patients : sur la prise en charge du cancer du poumon à la Réunion et prise en charge des cancers colorectaux à la Réunion
- Elaboration de documents sur l'offre de soins régionale (Sds, oncopédiatrie) diffusés sur le site
- Organisation des manifestations régionales pour grand publique sur les sujets suivants :
 - « Sport et cancer »
 - « Alimentation et cancer »
 - « Prévention solaire »

IX - Annexes

- **1 - Notification de la reconnaissance du réseau par l'INCa**
- **2 - Tableau de suivi relatif à la reconnaissance**
- **3 - Convention d'objectifs tripartite**
- **4 - Fiches de recueil des données R.C.P.**
- **5 - Calendrier des R.C.P. Sud et Nord**
- **6 - Conventions C.C.P.O. signées en 2011**
- **7 - Bilan comptable annuel 2011 (Pour mémoire)**
- **8 - Compte rendu financier au 31/12/2011 (Annexe 3)**
Tableau de comparaison de dépenses prévisionnelles / réalisées
- **9 - Programme du congrès onco-hématologie 2010**