



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

RAPPORT D'ACTIVITE 2012

S O M M A I R E

I - HISTORIQUE	3
II - ORGANISATION	5
1. Cellule décisionnelle – Conseil d’administration	6
2. Cellule exécutive - Bureau	7
3. Cellule de coordination	7
III - MISSION DU R.R.C.	8
IV - BUDGET	9
V - LES ACTIONS MISE EN OEUVRE	10
1 - Promotion et amélioration de la qualité des soins en cancérologie	10
A Les groupes de travail	10
B Les Recommandations nationales	12
C Les Référentiels régionaux	15
D Le thésaurus de chimiothérapie	15
E Le déploiement du dispositif d’annonce	15
2 - Promotion d’outils de communication communs au sein de la région	16
A Le Dossier Régional en Cancérologie (D.R.C.)	16
B Le site internet	17
C L’outil Visioconférence	17
3 - Information des professionnels de santé, des patients et leurs proches	18
A Information des professionnels de santé	18
B Information du grand public	18
C Les espaces d’information sur les cancers dans les établissements	19
4 - Aide à la formation continue des professionnels de santé	20
5 - Recueil des données et évaluation des pratiques en cancérologie	22
VI - COORDINATION ET ANIMATION DU R.R.C.	29
VII - CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2013	31
A Qualité des soins en cancérologie en région	31
B Coordination opérationnelle des activités en cancérologie en région	32
C Outils de communication	32
D Evaluation	33
E Recueil des données	34
F Aide à la formation continue	34
G Information des professionnels, des patients et de leurs proches	35
VIII - ANNEXES	36

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 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.

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.

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 l'INCa le 14 juin 2010.

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 - Annexe 01).

Cette reconnaissance qui correspond à une labellisation du réseau, s'appuie sur une convention d'objectifs tripartite signée par l'INCa, l'Agence Régionale de Santé Océan Indien (ARS OI) et le RRC ONCORUN (Annexe 03). 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'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.

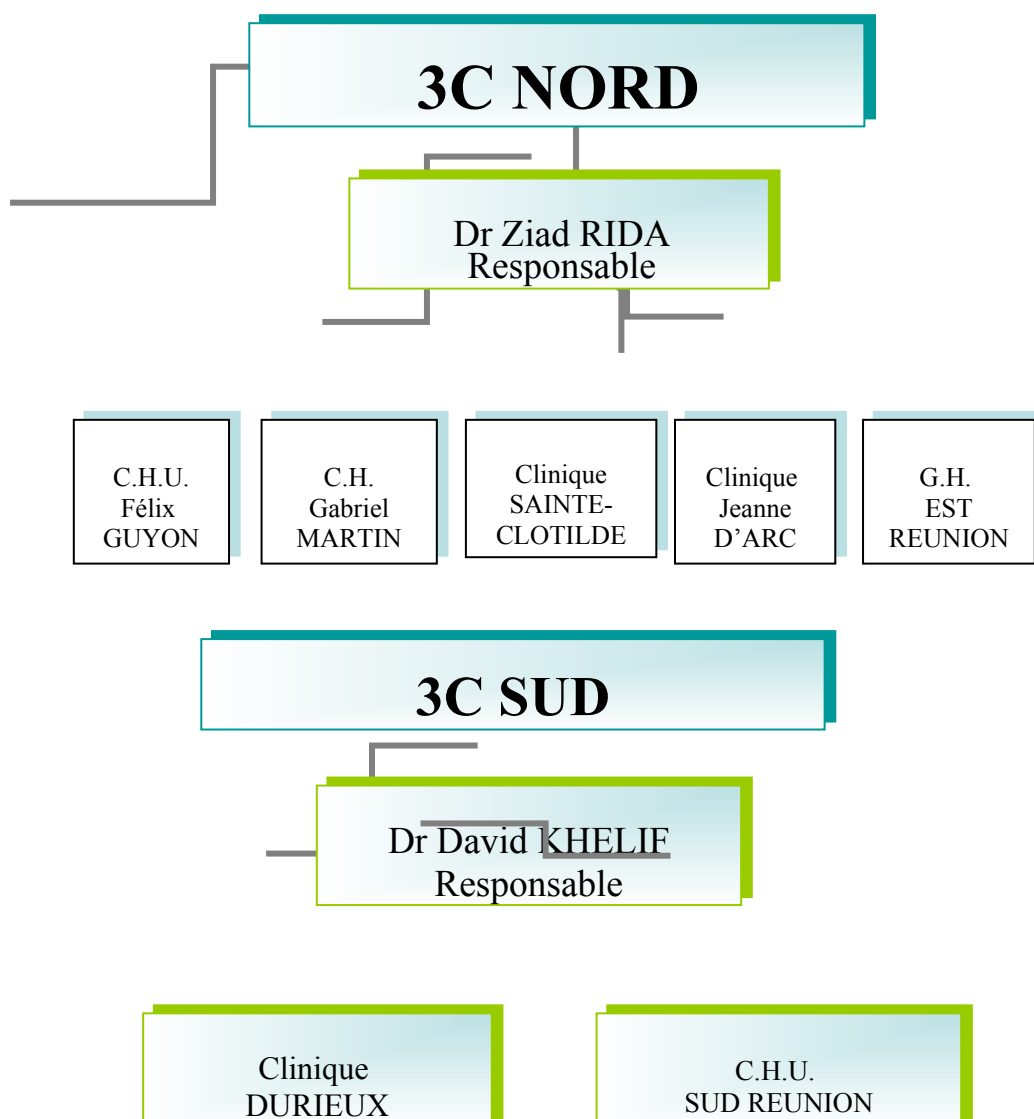
Dans le cadre de cette procédure de suivi, le RRC a transmis à l'INCa, en juillet 2012, le tableau de suivi des actions du D.R.C. dans le cadre de la convention tripartite 2011 (annexe 02).

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 d'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 :



1. Cellule décisionnelle – Conseil d’administration

Le Réseau ONCORUN est dirigé par un conseil d'administration qui définit les grands axes d'action. Le Conseil d’Administration est constitué des représentants médicaux et/ou administratifs des établissements et membres du Réseau Régional de Cancérologie de la Réunion.

Il est composé de 14 membres :

<u>3 C Nord</u>	C.H.U. Félix GUYON	Titulaire	Docteur AGAPE Philippe
		Suppléant	Docteur DELAGRANDA Antoine
	C.H.F.G. / Onco-pédiatrie	Titulaire	Docteur VANDERBECKEN Stéphane.
		Suppléant	Docteur JEHANNE
	Clinique Sainte-Clotilde	Titulaire	Docteur BAUMONT Gilles
		Suppléant	Docteur SOLEILHAC Régis
		Titulaire	Docteur GAZAILLE Virgile
		Suppléant	Docteur RATOANINA Jean-Luc
	C.H. Gabriel Martin	Titulaire	Docteur BELON Gérard
		Suppléant	Docteur CHEVALIER Luc
	Clinique Jeanne d’ARC	Titulaire	Docteur LEMOINE François
		Suppléant	Docteur SCHLEGEL Darius
	G.H. Est Réunion	Titulaire	Docteur GAMBIEZ Luc
		Suppléant	Docteur REGNIER-MOREAU Isabelle
<u>3 C Sud</u>	C.H.U. Sud Réunion	Titulaire	Docteur KHELIF David
		Suppléant	Docteur BOUKERROU Malik
		Titulaire	Mme ROSBICKI Sabrina
		Suppléant	Mme DENINGER Aurore
	Clinique DURIEUX	Titulaire	Docteur GLUD Jean
		Suppléant	Docteur DELAMOTHE Stéphane
<u>Membres Associés</u>		Titulaire	Docteur HOARAU Raphaëlle
		Suppléant	Docteur MORAND Sophie
<u>Centre Hospitalier de MAYOTTE</u>		Titulaire	Dr HOUSSSARD PONS Isabelle
<u>Membres des associations de malades</u>		Titulaire	M. LAMBAT Yacoub
		Titulaire	Mme LEONARD Hélène

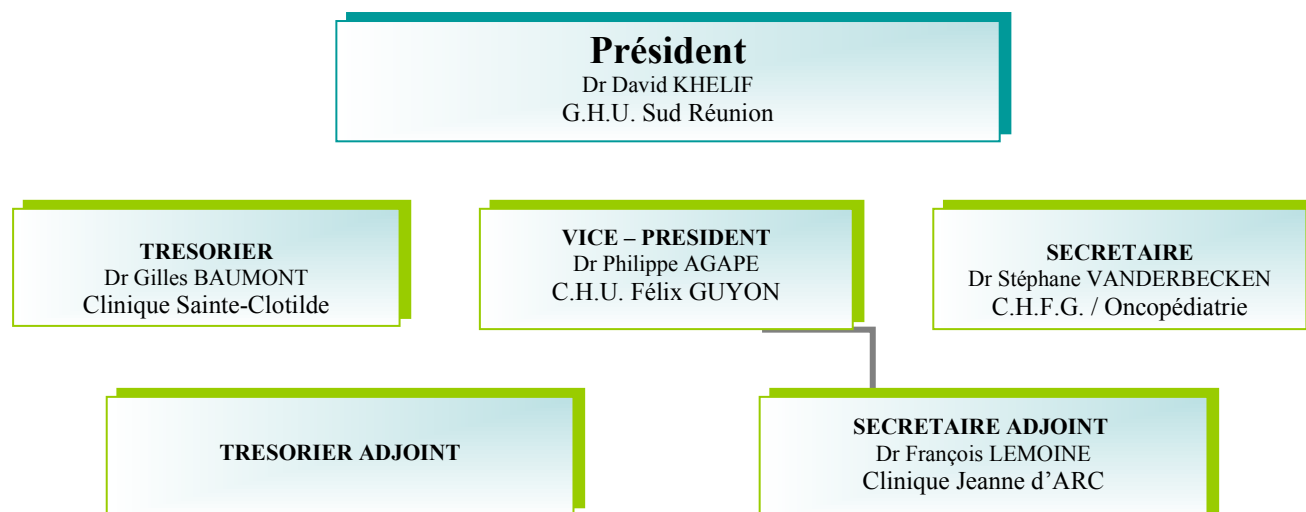
Dates Assemblées Générales et Conseils d’Administrations en 2012 :

	Date	Ordre du jour
Conseil d’Administration	09 Février 2012	- Démission du Président - Bilan 2011 et perspectives 2012 - État d’avancement DRC - Programme d’évaluation régional - Interface RRC / 3c
Conseil d’Administration	24 Mai 2012	-Approbation des comptes, - Préparation AG - Renouvellement des membres du CA - Rapport d’activité 2011, - Perspectives 2012 / Financement
Assemblée Générale	15 Juin 2012	- Rapport moral du Président - Rapport du C.A.C. - Approbation des comptes

2. Cellule exécutive - Bureau

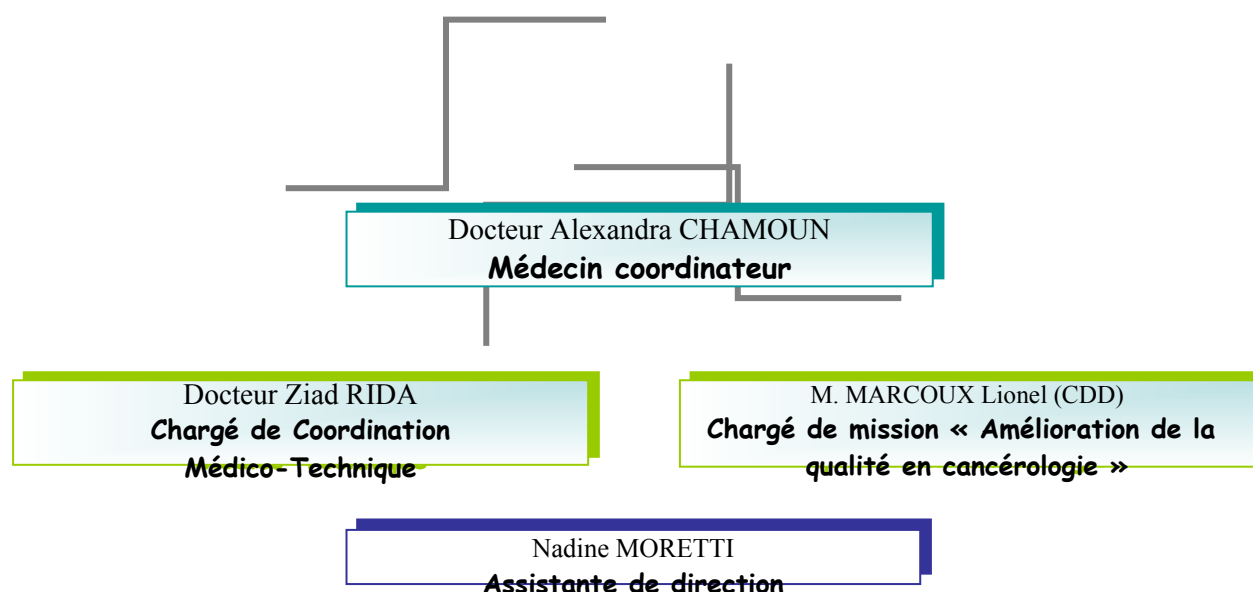
Les décisions du conseil d'administration sont relayées par un bureau qui se réunit régulièrement pour piloter l'avancement des différents projets.

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



3. Cellule de coordination

La cellule de coordination est en charge de la mise en œuvre 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 jour du site WEB du réseau
- Promouvoir l'utilisation d'outils de visioconférence

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

- Élaborer 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 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 aux partenaires dans le respect des exigences de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).
- Mise en œuvre de l'évaluation de la qualité des pratiques en cancérologie.

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

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

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

Interfaces INCa / ONCORUN

Objectifs du RRC / Tableau de suivi des actions		Scores de réalisation au Juillet 2012
1)	Coordonner et animer le RRC	73 %
2)	Diffuser et informer sur les recommandations nationales et les référentiels régionaux de cancérologie	88 %
3)	Promouvoir le partage de l'information médicale via le dossier communicant de cancérologie	40 %
4)	Informers les professionnels de santé, les patients et leurs proches, aider à la formation continue	66 %
5)	Evaluer les pratiques professionnelles en réseau	64 %
6)	Recueillir et analyser les données régionales de cancérologie	75 %
SCORE TOTAL		74 %
<i>Ce score tient compte de la pondération du nombre d'actions par objectifs</i>		

IV - Budget

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

Plan de financement accordé pour l'année 2012 :

• 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

Le résultat d'exploitation s'établit à **128 995 €**, (4 558 € en 2011). Cependant, il y a lieu de tenir compte d'un engagement correspondant à la dotation complémentaire de 138 267 €. En effet, cette dotation a été allouée en décembre 2012 pour le renforcement de l'équipe administrative qui devait se traduire par l'embauche d'un chargé de mission et d'une secrétaire assistante, embauche qui n'a pas pu être faite en 2012 vu la date de décision.

L'activité de l'association se solde par un **déficit de 8 797 €** et un montant **total de bilan de 387 563 €**.

L'organisation du congrès annuel d'onco-hématologie les 09 et 10 novembre a engendré des subventions de l'industrie pharmaceutique pour un montant de 13 500 euros. Les dépenses engagées étant de 17.590 euros, se dégage un solde négatif de 1.472,52 euros au 31 décembre 2012 (certains laboratoires n'ayant pas encore versé leur contribution.

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

V - Les actions mise en 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. | - Oncogériatrie |

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 2012 le Réseau a organisé une réunion de groupes de travail, les principaux échanges ont eu lieu par mails.

- **Le 14 Mars** Réunion du groupe de travail Urologie sur les recommandations nationales ; Dans le cadre de développement du D.R.C. régional, présentation du contenu de la fiche Urologie avec des items spécifiques ; les professionnels présents ont émis des recommandations pour améliorer et adapter le contenu de cette fiche à leur pratique.

L'Oncogériatrie

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

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

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

Le réseau a activement encouragé la création du groupe de travail d'Oncogériatrie pour aboutir ensuite à la création d'une UCOG Régionale pour que tous les acteurs de soins puissent solliciter cette filière afin de faire bénéficier leurs patients âgés atteints d'un cancer d'une prise en charge optimisée et individualisée (expertise gériatrique et oncologique à la fois).

Missions d'UCOG :

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

Le groupe de travail oncogériatrique a pour but de :

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

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 Oncologiques de Support) des référentiels validés pour pouvoir les diffuser auprès de nos professionnels via le site ONCORUN.

En 2012 le Réseau a poursuivi cette action et le Dr GUIBERTEAU a représenté le Réseau lors des journées inter-régionales de mise en commun des référentiels en Soins Oncologiques de Support organisées par l'AFSOS, les 6 et 7 Décembre à Aix en Provence. Une réunion de retour des informations aux acteurs régionaux programmée fin décembre 2012 a été reportée en février 2013.

Pour informer le public et les professionnels de santé sur les structures existantes de Soins de Support en cancérologie dans la région Réunion / Mayotte, un annuaire est finalisé pour sa mise en ligne sur le site internet au début de 2013.

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 son espace professionnel en 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 :

- Lors de la réunion du groupe de travail « Urologie » organisée le 14 Mars 2012, ont été définies des actions futures relatives à l'implémentation des recommandations nationales validées par l'INCa sur le terrain.
- Les recommandations nationales sur le cancer du sein et de l'ovaire ont été largement présentées et discutées lors des 10^{èmes} journées d'Onco-hématologie de l'Océan Indien organisées par ONCORUN les 9 et 10 novembre 2012.
- Les débats autour des autres recommandations comme la prise en charge des cancers O.R.L., lymphomes malins non hodgkiniens, les mélanomes métastatiques, ont eu lieu lors des 10^{èmes} journées d'Onco-hématologie de l'Océan Indien organisées par ONCORUN les 9 et 10 novembre 2012.

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 2012

Type	Intitulé	Destinataires
Guide Affection Longue Durée (ALD) pour les médecins Généralistes / liste des actes et prestations	Cancer d'ovaires : liste des actes et prestations <i>Publication : juin 2012</i>	Médecins généralistes Spécialistes en hématologie
	Cancer invasif du col utérin : liste des actes et prestations <i>Publication : juin 2012</i>	Médecins généralistes Spécialistes en hématologie
	Mélanome cutané : Guide médecin, liste des actes et prestations <i>Publication : janvier 2012</i>	Médecins généralistes Spécialistes en hématologie
	Cancer colorectal : guide médecin, liste des actes et prestations <i>Publication : janvier 2012</i>	Médecins généralistes
	Cancer de la prostate : guide médecin ; liste des actes et prestations <i>Publication : janvier 2012</i>	Médecins généralistes
	Cancer de vessie : liste des actes et prestations <i>Publication : juillet 2012</i>	Médecins généralistes
	Leucémie lymphoïde chronique : liste des actes et prestations <i>Publication : octobre 2012</i>	Médecins généralistes
	Lymphomes non hodgkiniens ganglionnaires de l'adulte : guide médecin ; liste des actes et prestations <i>Publication : mars 2012</i>	Médecins généralistes
	Cancer des voies aérodigestives supérieures : liste des actes et prestations <i>Publication : juin 2012</i>	Médecins généralistes
	Myélome multiple : liste des actes et prestations <i>Publication : avril 2012</i>	Médecins généralistes Médecins généralistes
	Cancer primitif du système nerveux central de l'adulte : liste des actes et prestations <i>Publication : mars 2012</i>	Médecins généralistes
Recommandations nationales	Lymphomes de Hodgkin - Questions d'actualité (juillet 2012) Rapport intégral et annexes Synthèse	<i>Spécialistes en onco- hématologie</i>
	Cancer de sein infiltrant non métastatique – Questions d'actualité Rapport intégral et annexes Synthèse <i>Publication : juillet 2012</i>	<i>Cancérologues Gynécologues</i>
	Cancers urologiques : démarche diagnostique, traitement et suivi (2012) : Synthèse de recommandations	<i>Cancérologues Urologues</i>
	Synthèse nationale de mise en œuvre des autorisations de traitement du cancer : état des lieux en juin 2010 (décembre 2012)	<i>Acteurs des établissements concernés par l'autorisation de traitement du cancer</i>
	Bilans d'activité et évaluations /recherche : Les tests de génétique moléculaire pour l'accès aux thérapies ciblées en 2012 (décembre 2012)	

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 n'a pas été remplie en 2012 vu l'absence de Mme ROSBICKI.

Nous espérons que son retour prévu début 2013 permettra la poursuite des mises à jour afin de permettre une utilisation au niveau régional.

Dès 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 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 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 prévue en 2012 n'a pas eu lieu suite absence de cette formation dans les plans de financement des établissements et d'une part et d'autre part du retard des versements de fonds au Réseau.

Les démarches nécessaires ont été entreprises, pour que cette action soit poursuivie en 2013.

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

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

Les réseaux régionaux (RRC) ont reçu depuis 2010 un courrier en provenance 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 (actuellement TESIS) et a repris le développement du D.R.C (Dossier Régional de Cancérologie) : une version régionale de la fiche organe améliorée a été adoptée.

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 CHU (adaptation de la liste des participants à chaque site). Une formation des médecins est proposée par les DIM Nord et Sud.

Bilan des réalisations 2012 :

- Déploiement de la RCP Pilote Thorax CHU Nord (démarrage le 12/01/2012) et bilan
- Généralisation aux RCP suivantes :
 - Urologie Sud (démarrage le 15/05/2012)
 - Dermato Régionale (CHU Nord-Sud) (démarrage le 29/06/2012)
 - Sarcome Régionale (Nord-Sud) (démarrage le 06/08/2012)
 - RCP Générale CSC (démarrage le 20/11/2012)
- Déploiement de la nouvelle version de l'application DRC => à cheval sur fin 2012/début 2013

Cette nouvelle version comporte les modifications suivantes :

- Correction d'anomalies de la version précédente
- Refonte ergonomique des écrans notamment pour améliorer l'affichage en rétroprojection
- Réorganisation des rubriques du volet bilan
- Désignation du médecin traitant
- Consultation d'annonce
- Base documentaire PPS

Un manuel utilisateur revu et complété par rapport à cette nouvelle version sera fourni dès que la migration sera effectuée.

B Le site internet

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

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

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

L'enrichissement des contenus va se poursuivre en 2013.

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

C L'outil Visioconférence

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

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

Depuis 2006, les établissements de santé utilisaient le réseau de connexion 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. TESIS (ex. GIE TOI) a répondu à une consultation en vu de mettre en œuvre et d'assurer la maintenance d'un réseau d'interconnexion entre les établissements et les professionnels de santé et médico-sociaux de la Région Réunion et le département de Mayotte.

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

En 2012 de nombreuses R.C.P. ont été assurée par l'intermédiaire de la visioconférence notamment avec les sites suivants :

- | | | |
|------------------|-----------------------|----------|
| - C.H. Mayotte | - C.H. Gabriel MARTIN | - C.J.A. |
| - Institut CURIE | - I.G.R. | |

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

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

A Information des professionnels de santé

Diffusion d'une information optimisée

L'année 2012 a été marquée par 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. Pour 2012, 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 calendrier 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

En 2012, dans le cadre du congrès annuel, le Réseau a organisé des ateliers destinés au grand public :

- Cancer et activité sportive animé par le Dr CUTULI de REIMS
- Journée L.M.C. avec la collaboration du laboratoire B.M.S.

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

- Les 14/15 avril : Participation au Relais pour la vie avec la ligue contre le cancer
- Le 23 septembre : tenue d'un stand à la journée « Le rendez-vous Sport, Santé, Bien être » organisé par l'association KAMUHI REUNION à la Possession.
- Le 30 Septembre : Tenue d'un stand pour le « Challenge Séniors » à St-Joseph, organisé par jeunesse et sport.

Les guides d'information diffusés en 2012 sur le site internet

Type	Intitulé	Émetteur
Guide Patient Affection de Longue Durée	Cancer estomac : guide patient <i>Publication : janvier 2012</i>	INCa
	Cancer de l'œsophage : guide patient <i>Publication : janvier 2012</i>	INCa
	Leucémies aigües de l'adulte : guide patient <i>Publication : mai 2012</i>	INCa
Fiches repères	Activité physique et cancer (janvier 2012)	INCa
	Amiante et mésothéliome pleural malin (janvier 2012)	INCa
	Cancers professionnels (janvier 2012)	INCa
Guide Cancer Info patients	Étude sur les délais de prise en charge des cancers du sein et du poumon (juin 2012)	INCa
	Étude sur l'annonce du diagnostic de cancer et le ressenti des malades en 2011 (mai 2012)	INCa
	Enquête nationale 2010 sur la prise en charge de la douleur chez des patients adultes atteints de cancer – Synthèse (mars 2012)	INCa
	Enquête sur les délais de rendez-vous pour une IRM en juin 2011 (mars 2012)	INCa
	Actes de colloque et de séminaire : »Inégalités face au cancer : chercher et intervenir « juin 2012	INCa

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

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

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

Pour les autres établissements autorisés, une demande de création d'espaces INFO cancer a été faite auprès des directions. Malgré des promesses réitérées des administrations, il semble que cette action ne fasse pas partie des priorités des Établissements concernés.

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

4 - Aide à la formation continue des professionnels de santé

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

- en identifiant les besoins en formation spécifiques à la prise en charge des patients atteints de cancer et les organismes de formation agréés.
- en organisant régulièrement des E.P.U. en cancérologie et des manifestations qui permettent de réunir tous les acteurs de soins impliqués autour de thématiques communes.
- en poursuivant les actions information/formation relatives à l'appropriation des outils de communication, en particulier du Dossier Régional en Cancérologie (D.R.C.) au fur et à mesure de l'avancement de son déploiement. Notamment depuis novembre 2011, 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 œuvre 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 en 2011-2012 mais n'a pas pu se faire en raison du manque de disponibilité des acteurs ainsi que l'absence de cette formation dans les plans de financement des établissements d'une part et d'autre part du retard des versements de fonds au Réseau.

En 2013 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 desiderata.

✓ Organisation de réunions d'information / Interface RRC – 3C

- Le 04 Avril : Réunion 3C Nord :
 - Présentation des tableaux de bords annuels de l'INCa
 - Mise en place des indicateurs
 - La brochure consentement éclairé
 - Présence des recommandations dans les salles RCP
 - Les espaces information patients dans les établissements
 - Le Site du R.R.C.
 - Le D.R.C.
 - Formation des secrétaires R.C.P.
 - Les audits
 - L'enquête satisfaction patients
- Le 13 Avril : E.P.U. sur HPV oncogène Sanofi Pasteur (St-Denis)
- Le 20 Avril : E.P.U. sur HPV oncogène Sanofi Pasteur (hôtel PALM)
- Le 26 avril Visite au G.H.S.R. :
 - Réunion de travail à la D.R.C.I. avec Mme MADELINE
 - RCP gynécologie / O.R.L.
 - Visite espace info cancer,
 - 3C Sud sur les Tableaux de bord de l'INCa
- Le 22 mai Visite au G.H.E.R.
 - Réunion représentants 3C
 - Visite de l'établissement avec le Dr JADAUT
- Le 21 juin : POST ASCO
- Le 06 Juillet : Réunion de travail relative à la recherche clinique au siège d'ONCORUN avec Mme MADELINE, Mme COTTE et Mme HOARAU de la D.R.C.I.
- Les 09 & 10 novembre : Congrès annuel onco-hématologie
- Le 15 Novembre Réunion sur les thérapies ciblées organisée par le laboratoire ROCHE avec le Pr MERLIOT
- Le 27 décembre Visite au G.H.S.R. :
 - Rendez-vous avec le Dr BELLONY sur l'oncogériatrie
 - Dr KHELIF
- Le 26 Juin Réunion sur le D.M.P. organisée par l'A.R.S.
- Le 14 septembre Réunion FEHAP
- Le 21 septembre Réunion FEHAP à la Saline : présentation du Réseau
- Le 03 octobre Réunion au C.H.F.G. sur le PPS organisée par le Dr CHIRPAZ
- Le 03 Octobre Réunion sur le D.R.C. chez TESIS

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.

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

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

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

L'activité des Réseaux Régionaux de Cancérologie est évaluée chaque année par l'INCa afin d'assurer un suivi national des réalisations du Plan Cancer et mesurer ainsi les progrès accomplis. Cette évaluation concerne l'organisation des réseaux et couvre ses champs de missions. Les données doivent être collectées par ONCORUN auprès des Centres de Coordination en Cancérologie (3C). Ces données, une fois synthétisées, sous la forme d'un tableau de bord sont transmises à l'INCa pour analyse et synthèse nationale.

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

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

Rappel des missions des 3C :

- la diffusion des recommandations nationales/référentiels régionaux, thésaurus et protocoles et l'audit interne de leur utilisation
- l'organisation et la fédération des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), qu'elles se déroulent dans un établissement ou entre plusieurs établissements.
- l'assurance de la mise en place du dispositif d'annonce et de la remise à chaque patient du programme personnalisé de soins (PPS) selon le modèle régional et qui contient les éléments minimaux indispensables relatifs au programme de soins et à la prise en charge sociale proposés par l'Institut national du cancer (INCa)
- le suivi individualisé du parcours des patients, intégrant les soins de support, les soins à domicile, la coordination avec les acteurs du réseau en assurant à l'attention des patients une fonction de point de contact et d'information
- la mise en place d'un guichet d'information patient
- la traçabilité des pratiques et une rétro information sur les activités médico-chirurgicales et pharmaceutiques de l'établissement
- les actions d'évaluation des politiques engagées ; qu'il s'agisse d'enquête de satisfaction auprès des patients, de démarche d'amélioration de la qualité ou de toutes autres méthodes jugées utiles

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

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

Outre le remplissage du tableau de bord, le 3C doit produire un rapport d'activité au plus tard au 30 avril et le diffuser à toutes les parties prenantes (Direction Générale des établissements/ CME/ Direction du Service de Soins Infirmiers / RRC Oncorun/ ARS-OI).

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

Analyse des données :

Le nombre de R.C.P. reste stable en 2012 dans la plupart des établissements, avec une légère augmentation au C.H.U. Sud (240 en 2012 contre 209 en 2011).

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

- Une R.C.P. sarcome régionale a été créée en décembre 2011 et fonctionne très bien, 20 RCP organisées en 2012, 45 patients présentés.
- Création d'une R.C.P. régionale en dermatologie.
- Projet de création d'une R.C.P. régionale en urologie dans l'attente du passage sur le D.R.C. des R.C.P. Urologie du 3C Nord.

Il est à noter une légère augmentation des dossiers présentés soit 5.924 dossiers en 2012 contre 5.578 en 2011 et une augmentation du nombre de nouveaux patients dans les mêmes proportions soit 2.789 en 2012 contre 2.578 nouveaux patients pour l'année 2011.

Il est cependant constaté une diminution du nombre de médecins impliqués, un manque de disponibilité et de motivation. Souvent les fiches ne sont pas validées par le responsable de la R.C.P. 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.

Le passage obligatoire au D.R.C. tout au long de l'année 2013 devrait apporter les solutions à ces problématiques.

Voir les fiches de recueil des données en annexe 8.

Voir les nouvelles conventions signées en 2012 en annexe 5.

Evolution des R.C.P. en 2012



Evolution des R.C.P. depuis 2005



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
NORD	187	206	259	304	321	359	379	394
SUD	132	145	161	195	198	206	208	240
TOTAL	319	351	420	499	519	565	587	634

Evolution des fiches R.C.P. depuis 2006

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
CHFG	759	875	1224	1323	1462	1465	1514
CSC/MAY	717	1042	1280	1545	1632	1756	1581
GHSR	1386	1625	2028	1851	2007	2135	2498
CHGM	0	0	0	0	54	222	331

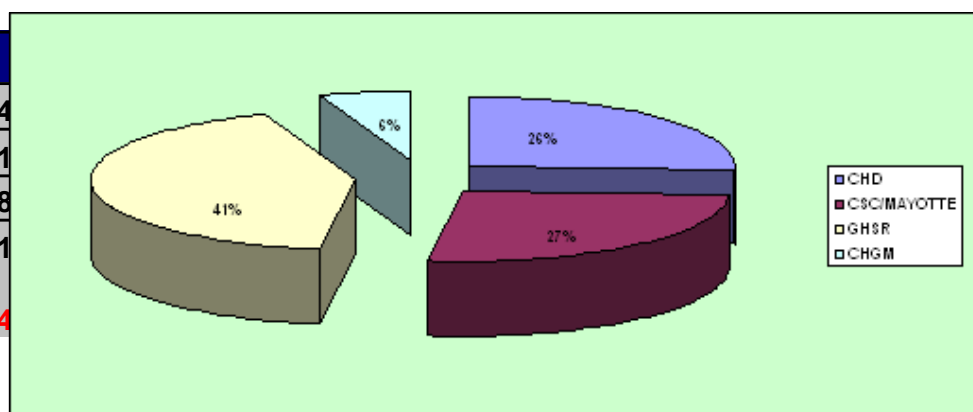


RECAPITULATIF FICHE RCP - ANNEE 2012

SITE / MOIS	JAN.	FEV.	MAR.	AVR.	MAI	JUIN	JUIL.	AOUT	SEPT.	OCT.	NOV.	DEC.
CHD	106	126	160	113	147	144	127	154	136	85	126	90
CSC/MAYOTTE	208	89	125	99	101	148	170	135	115	146	118	127
GHSR	239	228	191	224	197	190	189	227	218	202	239	154
CHGM	24	26	35	17	28	27	18	32	34	30	28	32

TOTAL FICHES	577	469	511	453	473	509	504	548	503	463	511	403
---------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

SITE	total
CHFG	1514
CSC/MAYOTTE	1581
GHSR	2498
CHGM	331
TOTAL	5924

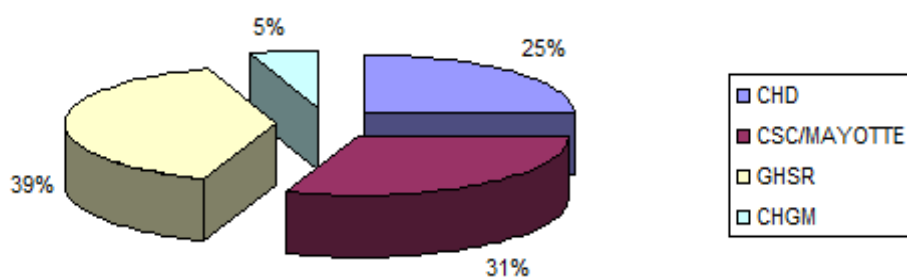


Evolution des nouveaux patients 2012

	JAN .	FEV. .	MAR. .	AVR .	MAI .	JUI N	JUI L.	AOU T	SEP T.	OCT .	NOV. .	DEC. .
CHFG	47	53	73	51	60	74	67	76	58	40	58	37
CSC/MAYOTTE	109	52	71	46	64	85	88	64	67	76	66	68
GHSR	125	91	81	90	89	76	77	90	92	98	107	76
CHGM	12	11	18	9	10	10	7	12	19	9	17	13

TOTAL	293	207	243	196	223	245	239	242	236	223	248	194
--------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

SITE	total
CHFG	694
CSC/MAYOTTE	856
GHSR	1092
CHGM	147



✓ **Mise en œuvre de l'évaluation de la qualité des pratiques en cancérologie**

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

Accompagnement des projets d'évaluation des pratiques

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 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. Courant 2012 le Réseau a participé activement au groupe de travail régional relatif à **l'Etat des lieux du cancer à la Réunion**, la publication de cette étude est prévue pour le premier semestre 2013.

Audit qualité des R.C.P. réalisé en 2012

Vu l'importance de la mission d'évaluation pratique, le Réseau ONCORUN a renouvelé le contrat d'un chargé de mission « Promotion et amélioration de la qualité en cancérologie et l'évaluation des pratiques professionnelles » pour quatre mois du 1^{er} février au 31 mai 2012.

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.

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

Voir audit sur la qualité des R.C.P. portant sur l'année 2011 (annexe 9)

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

✓ Coordination régionale

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

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

Les missions du R.R.C. ainsi que ses objectifs sont inscrits dans une stratégie portée à la connaissance de tous les acteurs du R.R.C. Les actions de 2012 avaient été définies, mais la convention de financement ayant été signée qu'en juillet 2012 et le versement des fonds effectué que le 28 août 2012, le réseau ne pouvait pas s'engager à leur mise en œuvre sur le terrain.

Suite à l'évolution de la politique nationale vis-à-vis des Réseaux de santé et à la création du F.I.R. (Fond d'Intervention Régional) et conformément à la convention tripartite, le Réseau a présenté un projet de CEPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) pour les trois années à venir. Nous espérons que cela 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 2012 le R.R.C. a continué à 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'assurent 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 sur les fiches organes du D.R.C. 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

Néanmoins nous constatons toujours une faible 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

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

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

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

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

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

Le Dr KHELIF et le Dr CHAMOUN ont participé à la réunion 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 2012 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 par la Ligue.

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

VII- Conclusion et perspectives 2013

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

Suite à la reconnaissance du Réseau par l'INCa et la signature d'une convention tripartite le 26 août 2011, les objectifs conventionnels font l'objet d'un suivi annuel pendant la durée de la convention (3 ans renouvelable).

Le réseau ONCORUN poursuit son avancement conformément à un calendrier fixé selon des axes d'amélioration qui ont été identifiés et validés par l'ARS OI. Le tableau de suivi avec un nouveau score a été transmis à l'INCa en août 2012 et on constate l'amélioration du score général à 74 % (Annexe 02). 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 juillet, l'année 2012 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.

Actions du réseau ONCORUN prévue pour l'année 2013

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
- Mise 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., présentent 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 groupe de travail de coordination régionale, création d'une RCP de « situations difficiles » dans laquelle les médecins pourront exposer leurs difficultés aux acteurs de soins de support en oncologie

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 2013 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 2013 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., mise à jour de la charte des R.C.P. conformément aux nouvelles exigences du D.R.C., création de nouveaux items dans le D.R.C. qui font faciliter le recueil des données pour répondre aux besoins de statistiques et d'audit.
- Mise à jour et information des professionnels sur l'annuaire des R.C.P. via le site ONCORUN et les systèmes informatiques des établissements
- 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. 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 2013

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(nt) 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) Évaluation de la qualité et du fonctionnement des R.C.P. et de la prise en charge des patients cancéreux (Audit qualité des R.C.P. en 2012/Comparaison des résultats 2011/2012)

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

4) Évaluation 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

5) Évaluation de satisfaction de la prise en charge :

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

Plus concrètement, l'année 2013 verra apparaître des évolutions majeures comportant :

- la saisie des fiches R.C.P. dans le D.R.C.
- la finalisation des fiches par organe, validées sur le plan régional
- l'informatisation du P.P.S. dans l'outil D.R.C.
- l'informatisation du dispositif d'annonce
- l'usage concret de la messagerie sécurisée

F Aide à la formation continue

- Formation relative au dispositif d'annonce « Relation soignants/soignés lors de l'annonce et de l'accompagnement » pour les établissements autorisés en collaboration avec l'Ecole de Formation Européenne en Cancérologie. (E.F.E.C)
- Formation des professionnels sur l'utilisation de l'outil D.R.C.
- Organisation et/ou participation à des manifestations régionales en cancérologie :
 - Premier congrès de médecine générale de l'O.I.
 - ONCOTOM
 - 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 interface INCa/RRC,
 - 4^{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 du 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
- Mise à jour et diffusion de l'information sur l'offre de soins régionale (annuaire régional des soins de support en cancérologie)
- Afin de faciliter l'articulation ville/hôpital, élaboration de fiches médicaments « thérapeutiques spécifiques » à destination des médecins généralistes et professionnels de santé libéraux
- 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
- Élaboration 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
- Élaboration 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 :
 - «Alimentation et cancer »
 - « Prévention solaire »

VIII

- 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 - Calendrier des R.C.P. Sud et Nord**
- **5 - Conventions R.C.P. signées en 2012**
- **6 - Bilan comptable annuel 2012 (Pour mémoire)**
- **7 – Compte rendu financier au 31/12/2012**
Tableau de comparaison de dépenses prévisionnelles / réalisées
- **8 - Fiches de recueil des données R.C.P.**
- **9 – Audit qualité des R.C.P.**