



Réseau Régional de Cancérologie de la région Réunion / Mayotte

RAPPORT D'ACTIVITE ANNEE 2014

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 ŒUVRE	10
1 - Promotion et amélioration de la qualité des soins en cancérologie	10
A Les groupes de travail	10
B Les Recommandations nationales	16
C Les Référentiels régionaux	18
D Le thésaurus régional de chimiothérapie	19
E Le thésaurus des fiches médicamenteuses	19
F Le déploiement du dispositif d'annonce	20
2 - Promotion d'outils de communication communs au sein de la région	21
A Le Dossier Communicant en Cancérologie (D.C.C.)	21
B Le site Internet	23
C L'outil Visioconférence (mettre à jour pour 2014)	24
D Partenariat avec le GCS TESIS	25
3 - Information des professionnels de santé, des patients et leurs proches	25
A Information des professionnels de santé	25
B Information du grand public	26
C Les espaces d'information sur les cancers dans les établissements	27
4 - Aide à la formation continue des professionnels de santé	28
5 - Recueil des données et évaluation des pratiques en cancérologie	30
VI - COORDINATION ET ANIMATION DU R.R.C.	42
VII - CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2015	44
1 – Aspect réglementaire	45
2 – Aspect contractuel	47
3 – Actions du RRC ONCORUN prévues pour l'année 2015	48
A Qualité des soins en cancérologie en région	48
B Amélioration de la coordination opérationnelle entre les acteurs de l'offre de soins	49
C Amélioration et renforcement des outils en appui de la pratique professionnelle en cancérologie pour une prise en charge globale des patients	50
D Information des professionnels, des patients et de leurs proches	51
E Aide à la formation continue	51
F Recueil de données et évaluation des pratiques professionnelles	52
VIII - ANNEXES	53

I - Historique

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

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

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

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

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

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

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

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

Les RRC font partie des organisations qui assurent la coordination des acteurs de la cancérologie au niveau régional afin de garantir aux patients une équité d'accès aux soins et des prises en charges de qualité. Leur généralisation est acquise. Désormais l'appartenance à un RRC est une obligation pour les établissements publics et privés qui veulent traiter des patients atteints de cancer dans le cadre des autorisations pour la prise en charge des patients cancéreux.

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

Les critères que doivent remplir les RRC pour la procédure de reconnaissance ont été validés par la DHOS, la CNAMT et l'INCa, et reprennent les objectifs du référentiel national des missions des RRC :

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

Le 26 août 2011, le Réseau Régional de Cancérologie ONCORUN a reçu la décision de reconnaissance initiale signée par la présidente de l'Institut National du Cancer (INCa) ([*Annexe 02*](#)).

Cette reconnaissance s'appuie sur une convention d'objectifs tripartite signée par l'INCa, l'Agence Régionales de Santé Océan Indien (ARS OI) et le RRC ONCORUN ([*Annexe 3*](#)).

La convention prenant fin en octobre 2014, le R.R.C. a envoyé une demande de renouvellement de la reconnaissance auprès de l'INCa en juillet 2014.

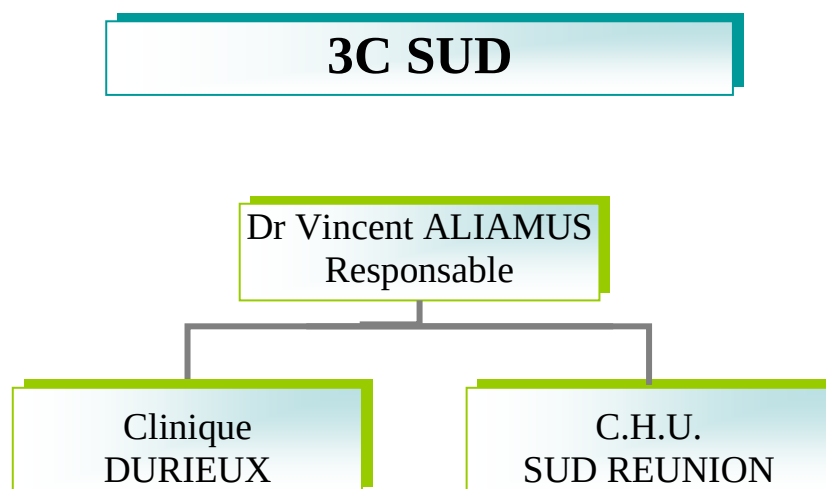
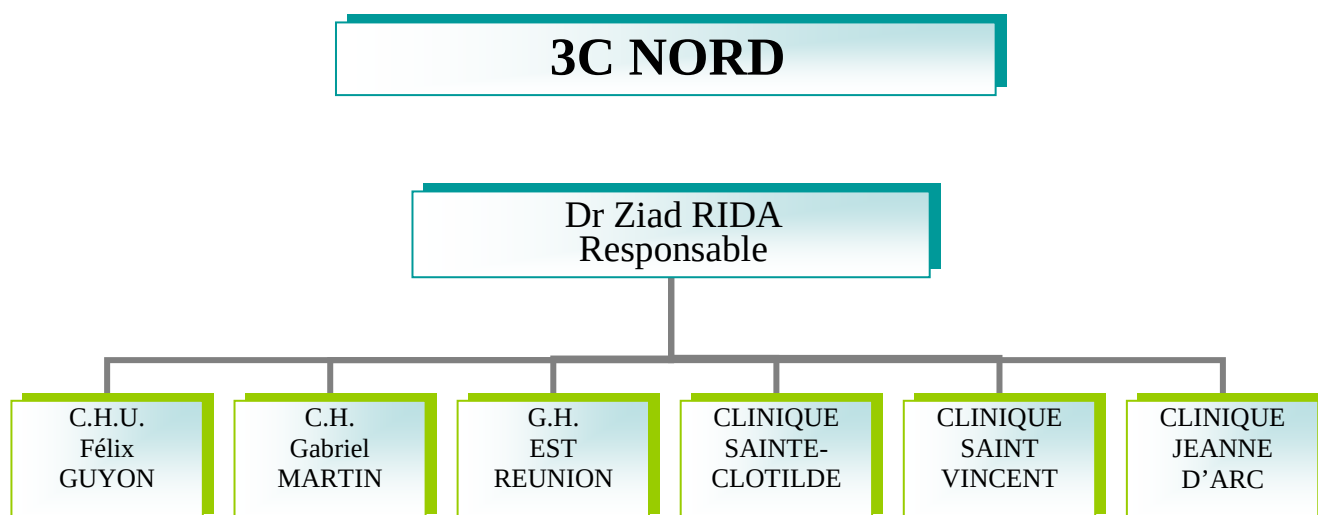
Depuis 2014 les obligations du R.R.C. et les modalités concernant le suivi administratif et budgétaire sont contractualisées sous forme d'un C.P.O.M. (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) 2013-2016, signé le 27 juin 2014, entre le Réseau ONCORUN et l'A.R.S. OI.

II - Organisation

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

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

Les établissements autorisés pour le traitement du cancer dans la région Réunion/Mayotte sont regroupés dans deux **Centres de Coordination en Cancérologie (3 C)**, à fin de l'année 2014 on compte 8 établissements.



1. Cellule décisionnelle – Conseil d'administration

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

Ce Conseil d'Administration est constitué des représentants médicaux ou administratifs des établissements membres du Réseau Régional de Cancérologie de la Réunion. Il est composé de **14** membres :

	ETABLISSEMENTS	TITULAIRES	SUPPLEANTS
3C NORD	CHU Site Félix Guyon	Dr AGAPE Philippe Dr REGUERRE Yves	Dr DELAGRANDA Antoine Dr JEHANNE
	Clinique Sainte Clotilde	Dr BAUMONT Gilles Dr GASNIER Olivier	Dr SOLEILHAC Régis Dr RATOANINA Jean-Luc
	C.H. Gabriel Martin	Dr BELON Gérard	Dr CHEVALIER Luc
	Clinique Jeanne D'Arc	Dr HOARAU Thierry	Dr MARCON Nicolas
	G.H. Est Réunion	Dr GAMBIEZ Luc	Dr REGNIER-MOREAU I
3C SUD	C.H.U. Sud Réunion	Dr KHELIF David Mme ROSBICKI Sabrina	Dr BOUKERROU Malik Mme DENINGER Aurore
	Clinique DURIEUX	M. GLUD Jean	M. DELAMOTHE Stéphane
MAYOTTE	Centre Hospitalier de MAYOTTE	Dr HOUSSSARD PONS Isabelle	
MEMBRES ASSOCIES	Cabinet de radiologie	Dr HOARAU Raphaëlle	Dr MORAND Sophie
REPRESENTANTS DES ASSOCIATIONS DE MALADES	Ligue contre le cancer	M. LAMBAT Yacoub Mme LEONARD Hélène	

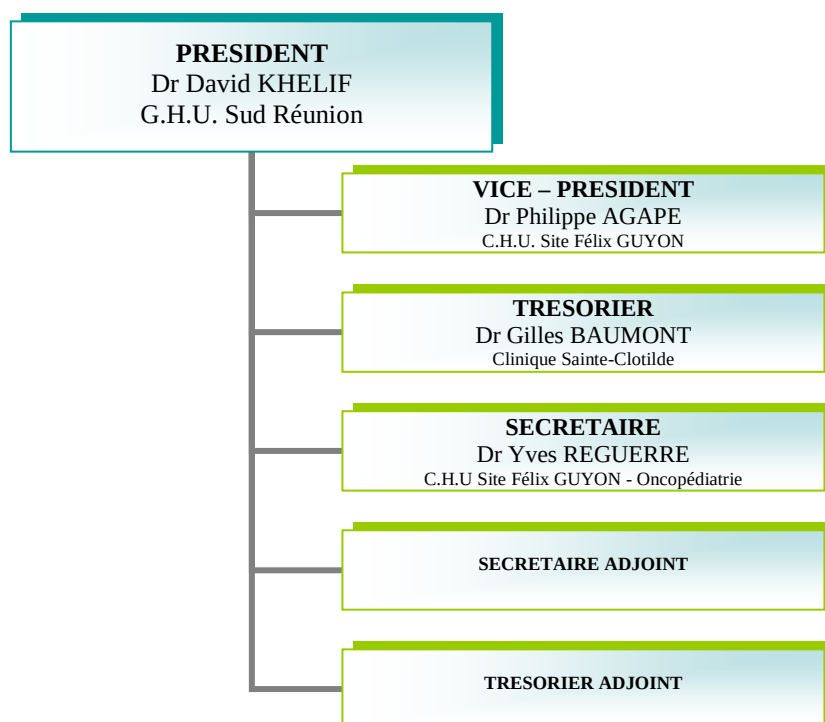
Dates des Assemblées Générales et Conseils d'Administrations en 2014 :

	Date	Ordre du jour
Conseil d'Administration	07 Mai	- Approbation des comptes - Préparation AG - Rapport d'activité 2013 - Perspectives 2014 / Financement - Fonctionnement des RCP et développement du D.R.C. - Congrès annuel
Conseil d'Administration	28 Novembre	- Actions réalisées en 2014 et perspectives 2015 - Planning des formations - Dates et programme congrès 2015 - Financement : CPOM 2013/2016 - Etat d'avancement du D.R.C. - Coordinations des 3C - Mutualisation des locaux avec RUN DEPISTAGES - Questions diverses
Assemblée Générale	23 Mai	- Rapport moral du Président - Rapport du C.A.C. - Approbation des comptes - Renouvellement trois membres du CA - Etat d'avancement du D.R.C.

2. Cellule exécutive - Bureau

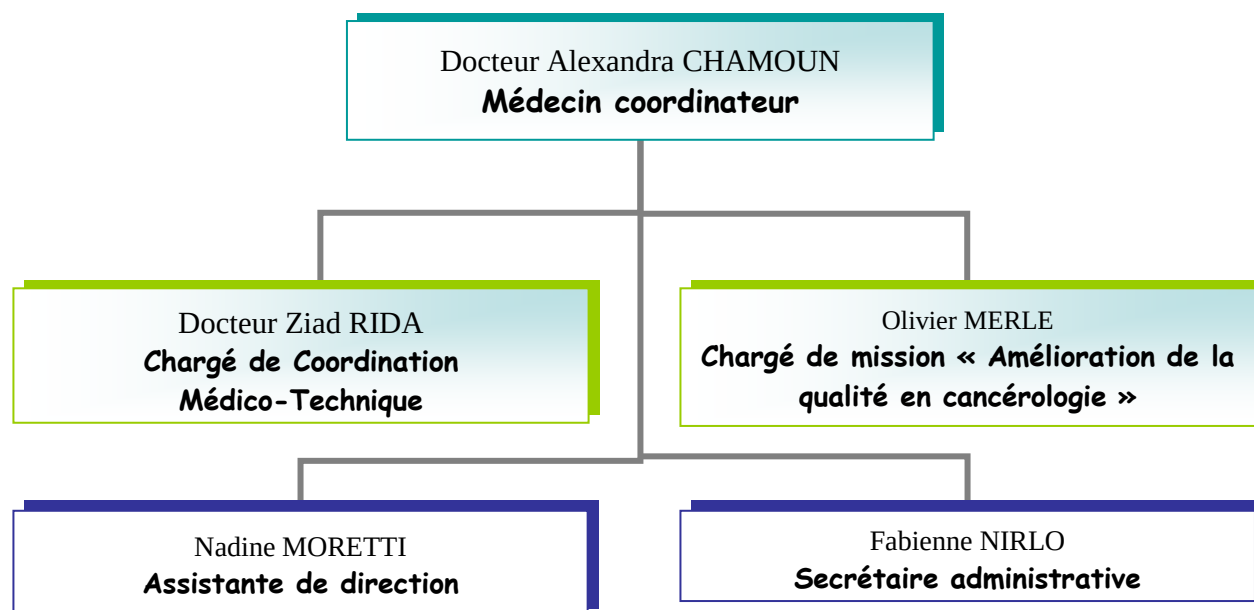
Les décisions du Conseil d'Administration sont relayées par un bureau qui se réunit régulièrement pour piloter l'avancement des différents projets.

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

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

4 - Aide à la formation continue :

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

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

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

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

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

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

IV - Budget

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

Le budget alloué par l'A.R.S. est défini par un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (C.P.O.M) qui a été signé le 27 juin 2014, pour quatre années de 2013 à 2016. La convention prévoit le report sur l'exercice suivant de l'excédent budgétaire de l'exercice annuel. Il est précisé que les excédents au terme de la période 2013/2016 font l'objet d'une réaffectation prioritaire sur la poursuite d'activité du réseau ou d'un droit de reprise par l'A.R.S.

La totalité de la dotation annuelle 2014 a été versée le 15 juillet 2014.

Plan de financement accordé pour l'année 2014 :

Enveloppe globale annuelle	580.848,00 euros
Dont :	
• Frais de fonctionnement	444.308,00 euros
<u>Prestations dérogatoires :</u>	
• Participations des médecins libéraux aux RCP	104.040,00 euros
• Réseau psychologue prise en charge de consultations	20.000,00 euros
• Système d'information (TESIS)	12.500,00 euros
• Evaluation externe	prévue en 2016
Dépenses Total frais directs et indirects	497.021,82 euros
• Frais de fonctionnement	368.586,11
• Investissements	10.029,05
• Prestations dérogatoires	118.406,66
• Résultat d'exploitation	119.289,66 euros
• Excédent 2012	138.267,00
• Excédent 2013	150.458,81
Total à reporter sur 2015 et 2016	408.105,47

Cette année notre congrès annuel qui s'est déroulé les 28 et 29 novembre était destiné au Médecins Généralistes et au Grand Public. De ce fait les subventions de l'industrie pharmaceutique ont été beaucoup moins importantes, sur les 16.750 euros de promesses, seulement 8.750 euros ont été encaissés à ce jour. Les dépenses engagées étant de 14.258 euros, se dégage un solde négatif de 5.508 euros.

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

Annexe 05 : Bilan comptable et compte-rendu financier

V - Les actions mise en œuvre

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

A Les groupes de travail

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

Ces quinze groupes de travail réunissent plus de 230 professionnels de santé de disciplines différentes provenant d'établissements publics et privés. Le Réseau s'occupe du côté organisationnel et assure le soutien logistique et méthodologique des réunions.

Liste des groupes de travail par spécialité :

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

Activité des groupes de travail

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

En 2014 le Réseau a organisé plusieurs réunions de différents groupes de travail :

- **Le 1^{er} Avril** Réunion du groupe de travail « Neurochirurgie » : identification des recommandations régionales utilisées dans les R.C.P., adoption du référentiel de l'ANOCEF pour les gliomes de l'adulte
- **Le 27 Mai** Réunion du groupe de travail « Soins de Support » sur les référentiels régionaux en SdS/AFSOS
- **Le 23 Octobre** Réunion du groupe de travail « Fiches de bon usage pour les anticancéreux per os » : Organisation du groupe de travail, définition des objectifs, présentation du thésaurus de fiches patients et de fiches pour professionnels de santé de la Clinique Sainte-Clotilde.
- **Le 11 Décembre** Réunion du groupe de travail « Fiches de bon usage pour les anticancéreux per os » : Répondre aux attentes des officinaux, adoption du thésaurus de fiches patients et de fiches pour professionnels de santé de la Clinique Sainte-Clotilde, présentation des fiches à revoir, intérêt de l'achat du logiciel pour thésaurus de chimiothérapie....

L'Oncogériatrie

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

Pour répondre à cette problématique la mesure 23 intitulée « **Améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer** » du Plan Cancer II (2009-2013) recommande le développement de l'oncogériatrie afin d'organiser et de proposer une prise en charge thérapeutique adaptée aux besoins spécifiques du patient âgé.

L'oncogériatrie est le rapprochement de deux spécialités, la cancérologie et la gériatrie. Cette pratique vise à garantir à tout patient âgé atteint de cancer un traitement adapté à son état grâce à une approche multidisciplinaire et multi professionnelle. Suite à des appels à projets INCa/DGOS lancés depuis 2009, le déploiement national s'est achevé en août 2013. 19 Unités de Coordination en Oncogériatrie (UCOG) ainsi que quatre antennes d'oncogériatrie ont été individualisées et soutenues. La Réunion et Mayotte n'ayant pas déposé de projet, il a été décidé que la Région bénéficierait du soutien de l'UCOG Aquitaine.

C'est pourquoi, fin 2012, l'ARS OI a chargé le Réseau ONCORUN de réaliser un état des lieux de l'Oncogériatrie à la Réunion pour évaluer les besoins et les possibilités de son déploiement sur le territoire sanitaire et notamment obtenir une meilleure coordination des soins entre oncologues et gériatres.

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

Afin que tous les acteurs de soins puissent solliciter cette filière et faire bénéficier leurs patients âgés d'une prise en charge personnalisée et optimisée (expertise gériatrique et oncologique à la fois) le RRC poursuivra ces efforts avec le groupe de travail « oncogériatrie » afin de trouver des solutions au niveau régional par une coordination accrue entre les acteurs.

Le groupe de travail « oncogériatrie » 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 afin mieux adapter les traitements des patients âgés atteints de cancer par des décisions pluridisciplinaires.
- Promouvoir cette prise en charge dans la région afin de la rendre accessible à terme à tous les patients âgés atteints de cancer
- Mettre en place des référentiels régionaux de pratique clinique
- Soutenir la formation et l'information en oncogériatrie
- Favoriser une participation commune aux recherches cliniques.

Outil Oncodage

Après avoir soutenu la création de 15 unités pilotes de coordination en oncogériatrie, l'INCa a validé en 2008 un outil de dépistage gériatrique en oncologie. L'**Oncodage** est un outil qui permet aux oncologues, hématologues et cancérologues d'identifier les personnes âgées atteintes de cancer à risque de mauvaise tolérance d'un traitement anticancéreux parce qu'elles présentent une dénutrition, des comorbidités, une poly-médication, des troubles cognitifs... et de leur proposer une consultation adaptée aux anomalies dépistées et/ou une évaluation gériatrique approfondie (EGA) avant de commencer le traitement anticancéreux.

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

Globalement, la sensibilité de l'Oncodage est de 76,5 % et sa spécificité de 64,4 %. Le plus souvent, il peut être réalisé par une infirmière ou un attaché de recherche clinique, et fait en moins de 10 mn. Ces résultats valident l'utilisation de cette grille comme outil de dépistage gériatrique à utiliser par les équipes de cancérologie pour tout patient âgé atteint de cancer avant traitement. Cette action prend place dans le cadre du Plan cancer 2009-2013 et de l'action 23.4 « améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer ».

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

Les Soins de Support :

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

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

L'ambition du Plan Cancer III 2014-2019 est de préserver au maximum l'autonomie, la continuité et la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer, pendant, mais aussi après la période des traitements. Tous les patients qui le nécessitent doivent pouvoir accéder à ces soins de support adéquats (traitement de la douleur, conseils diététiques soutien psychologique, accompagnement social, soins palliatifs, etc.) y compris lors des prises en charge à domicile.

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 ;
- 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. Il a été décidé la création d'un **Comité Régional de Coordination de soins de support en cancérologie** avec les structures existantes.

Les deux référentes régionales sont : Le Dr PEREZ pour le 3C Sud et le Dr GUIBERTEAU pour le 3C Nord.

Il est envisagé la création de RCP de cas complexe. Une RCP de SdS est en préparation dans le Sud. Les membres du groupe de travail ne voient pas l'intérêt d'une RCP régionale. La C.S.C. a demandé la création d'une RCP de soins palliatifs, les conventions sont prêtes mais le manque de temps de secrétariat ne permet pas la formalisation et l'enregistrement des données.

Suite au message de l'AFSOS sur l'organisation des journées interrégionales de mise en commun des référentiels en SOS – J2R qui se tiennent chaque année, une réunion de coordination régionale a été organisée le 27 mai 2014 afin de participer à ces travaux.

Le Réseau ONCORUN a poursuivi cette action. Le Dr GUIBERTEAU, le Dr KHELIF et le Dr CHAMOUN ont participé à des groupes de réflexion sur diverses thématiques lors des journées interrégionales de mise en commun des référentiels en Soins Oncologiques de Support organisées par l'AFSOS, les 11 et 12 Décembre 2014 à Toulouse. Une restitution sera faite au groupe de travail Soins de Support au début de 2015.

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

Onco-psychologie

Le projet du réseau onco-psychologie régional :

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

➤ But du projet

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

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

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

➤ Les étapes d'avancement du projet

- Identification d'une vingtaine de psychologues cliniciens,
- Le 9 juillet, réunion des psychologues intéressés pour leur présenter le projet et organiser le travail en réseau (rédaction des conventions et des documents à fournir)
- Formation organisée les 25 et 26 septembre avec l'EFEC
- Signature des conventions de septembre à novembre,
- Formation de rattrapage pour les absents le 5 décembre avec Isabelle SERVANT
- Prise en charge des premiers patients courant deuxième semestre 2014 (13 patients),
- Remboursement des consultations par le Réseau à partir de décembre 2014 (28 consultations prises en charge).

➤ Participation des psychologues des établissements

Suite à la participation de trois psychologues à la formation organisée le 7 décembre 2009 par la Société Française de Psycho-Oncologie (S.F.P.O.) sur le thème « *Psychologue dans un réseau de cancérologie et/ou de soins palliatifs : quel rôle ? Quelle responsabilité ?* », une réflexion avait été engagée et la création d'un réseau d'oncopsychologues de ville décidée.

Le rôle des psychologues hospitalières a été défini

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

La dernière réunion a eu lieu le 27 février 2015 afin de faire le bilan du développement du Réseau en 2014, de permettre aux psychologues de ville de prendre contact avec les psychologues des établissements et de prévoir des formations souhaitées en 2015.

Onco-pédiatrie

Dans le Plan cancer III 2014-2019, il est souligné que des solutions d'hébergement à proximité des lieux de prise en charge seront développées pour les personnes qui sont les plus éloignées des centres de soins, mais aussi pour leurs familles afin d'assurer la continuité et la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer.

Dans ce sens, suite à une visite du Dr CHAMOUN dans le service d'onco-pédiatrie, ONCORUN a été interpellé par le Dr JEHANNE Mathilde sur une problématique bien particulière qui a donné un élan pour un projet commun.

Origine et objectif du projet

Ce projet est issu d'un diagnostic partagé des acteurs de terrain (médecins, assistantes sociales, éducateurs, psychologues...) concernés par la problématique suivante : **l'hébergement des mineurs de la zone Océan Indien arrivés sans autorité parentale en évacuation sanitaire pour des soins médicaux à la Réunion, notamment en onco-pédiatrie.**

L'Ile de La Réunion reçoit environ 70 enfants par an, isolés, sans autorité parentale, évacués sanitaires en provenance de Mayotte. Leurs pathologies et l'absence de protection des parents sur le territoire en font un public particulièrement vulnérable.

Constat de la situation existante :

➤ **Caractère humain (priorité)**

Les enfants venus de Mayotte en EVASAN (évacuation sanitaire) sans leurs parents sont hébergés, entre les soins, dans les secteurs hospitaliers faute d'hébergement extérieur. Pour la majorité de ces enfants, la venue des parents n'est pas envisageable soit pour des raisons de régularité administrative sur le territoire Réunionnais soit pour des raisons familiales (fratrie à prendre en charge) et /ou professionnelles (absence de dispositif d'aide à Mayotte type AJPP, AEH par exemple).

Les soins sont parfois très longs notamment dans les domaines de l'Oncologie Pédiatrique et de la Néphrologie (jusqu'à plusieurs années).

Ces enfants, sans possibilité d'hébergement à l'extérieur de l'hôpital, se retrouvent en hospitalisation continue dans un lieu non adapté au quotidien classique d'un enfant : peu d'activité en dehors des soins, peu de stimulation, scolarité souvent non adaptée (problème de la langue dans un grand nombre de cas), rupture culturelle totale, peu de contact avec les familles et avec leur langue.

Ces enfants, pour lesquels les équipes médicales et paramédicales ne sont pas formées, développement des troubles du comportement. Une certaine forme de maltraitance institutionnelle se développe à notre insu.

➤ **Caractère financier**

Les **coûts de ces journées d'hospitalisation non nécessaires sont très lourds**. Ils sont pris en charge principalement par la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte et celle de la Réunion.

Pour exemple : Prix de d'hospitalisation :

- Pédiatrie/Oncologie Pédiatrique :888 euros par jour et par enfant
- Chirurgie :1744 euros par jour et par enfant

Autre exemple : Un bilan financier a été réalisé, il évalue le coût de ces hospitalisations non nécessaires des enfants venant de Mayotte et des Comores :

2115 journées indues soit 3 592 063 € pour l'année 2011 au CHU Félix Guyon dont 2/3 à la charge de la sécurité sociale de Mayotte et 1/3 à la charge de l'AME.

(Sources, Dr Bohrer, service d'Information Médicale CHU Félix Guyon)

Ces dépenses pourraient être évitées par une prise en charge plus adaptée que l'hospitalisation pour ces enfants.

Ces problématiques sont les mêmes dans l'ensemble des hôpitaux publics Réunionnais dont les acteurs sont associés à ce projet. Ce problème s'est amplifié depuis 2009, date de la fin de prise en charge de ces enfants par les familles UDAF.

➤ **Objectif général**

Proposer la mise en place d'une structure d'accueil et d'hébergement à destination d'enfants évacués sanitaires pendant la période de leur prise en charge médicale ne nécessitant pas une hospitalisation.

➤ **Objectifs spécifiques**

- Proposer un hébergement et un accompagnement socio-éducatif centré autour du bien-être des enfants évacués sanitaires en cours de soins
- Favoriser et « protocoliser » le maintien des liens avec les familles
- Aider et préparer le retour à domicile des enfants à l'issue des soins
- Coordonner un réseau de professionnels et de bénévoles autour de l'accompagnement de ces enfants.

➤ **Zone d'intervention**

La structure devra être implantée sur un site proche de Saint Denis de la Réunion (nécessité d'une proximité avec le CHU Félix Guyon, seul établissement sur le territoire sanitaire Réunion/Mayotte autorisé à la prise en charge des pathologies oncologiques des enfants).

Le 02 décembre 2014 le Dr CHAMOUN a participé à la première réunion du groupe de travail à la C.G.S.S. sur la prise en charge des enfants en provenance de Mayotte. Cette première réunion a porté sur la rédaction d'une procédure de signalement concernant les mineurs arrivant de Mayotte à la Réunion sans autorité parentale. Le comité technique est composé de représentant de différentes structures comme CHU Réunion, CSS Mayotte et CGSS, Conseil Général de Mayotte et de la Réunion, CH Mayotte, etc...

Annexe 09 : Projet d'accueil et d'accompagnement des enfants de l'O.I. en cours de soins en Oncopédiatrie

Autres groupes de travail

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

- Le Dispositif de Déclaration Obligatoire a été mis en place,
- Il a été constaté une sous-estimation du nombre de cas en région.

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

L'objectif de ce projet est d'évaluer la sous-estimation de déclaration des cancers professionnels à la Réunion.

Le groupe de travail DOM TOM

Pendant le congrès ONCOTOM en 2013, les représentants des départements d'Outremer se sont réunis, sous la houlette de l'A.R.S. OI, afin d'échanger sur leurs difficultés particulières et d'élaborer des propositions tenant compte des spécificités de nos territoires en vue de l'élaboration du Plan Cancer III. En 2014 le groupe de travail a poursuivi les échanges collaboratifs et une réunion de travail sur les problématiques et spécificités des DOM TOM est prévue en début d'année 2015 à l'INCa.

B Les Recommandations nationales

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

Leur élaboration est basée sur une méthodologie rigoureuse caractérisée par l'implémentation des recommandations nationales en groupe de travail pluridisciplinaire. L'implémentation permet à la fois l'appropriation des recommandations nationales par les professionnels et la prise en compte des parcours de soins les plus adaptés dans le contexte régional.

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

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

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

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

Un premier référentiel national de réunion de coordination pluridisciplinaire sur la prise en charge des cancers du poumon a été élaboré et diffusé auprès de l'ensemble des réseaux régionaux de cancérologie en décembre 2014.

Il décrit les modalités de diagnostic, de traitement et de suivi des patients atteints de cancer du poumon qui font consensus, en hiérarchisant le cas échéant les propositions en fonction du niveau de preuve. Ce référentiel national a pour vocation d'être un outil pratique d'aide à la décision en cancérologie destiné aux professionnels de santé, particulièrement utile dans le cadre de la RCP.

Ce référentiel national de RCP pour la prise en charge des patients atteints de cancer du poumon a été élaboré dans le cadre d'un projet pilote de mise en œuvre du dispositif national piloté par l'INCa, visant à gagner en cohérence et en efficacité par une coordination accrue des différents producteurs de recommandations et de référentiels de bonnes pratiques. Porté par les RRC Oncolie, Oncolor et le Réseau Espace Santé Cancer Rhône-Alpes, en collaboration avec l'INCa, ce projet s'est appuyé sur l'expérience des référentiels interrégionaux pour amener l'ensemble des réseaux régionaux de cancérologie et professionnels de santé qu'ils soutiennent, à produire un outil national unique, répondant aux règles de qualité et transparence de l'expertise sanitaire.

Les experts régionaux, Dr ARVIN BEROD Claude et Dr GAZAILLE Virgile, ainsi que le Dr CHAMOUN Alexandra ont participé à la relecture et ensuite au séminaire de validation de ce premier RIR Cancer du Poumon le 11 septembre 2014 à Paris.

✓ **Diffusion des recommandations nationales**

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

Deux méthodes de diffusion complémentaires sont utilisées :

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

Le site d'ONCORUN est accessible sans code d'accès et propose via l'espace professionnel une consultation en ligne :

- une page consacrée aux recommandations nationales validées par l'INCa et la HAS
- une page consacrée uniquement au thésaurus régional de chimiothérapie

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

Type	Intitulé	Destinataires
<i>Outils de bonnes pratiques / Outils médecins traitants</i>	Cancer du sein, quelles modalités de dépistage, pour quelles femmes ?	Médecins généralistes, professionnels de santé
<i>Référentiel national de réunion de coordination pluridisciplinaire (décembre 2014)</i>	Cancer bronchique à petites cellules - Référentiel national de RCP (mars 2015) Cancer bronchique non à petites cellules - Référentiel national de RCP (mars 2015)	Médecins spécialistes
<u>Protocoles thérapeutiques temporaires (PTT)</u> • Pour les cancers bronchiques • Pour les cancers hématologiques. Ils restent valides jusqu'au 31 décembre 2015.	ALIMTA® - PEMETREXED – Cancers bronchiques - (41.27 KB)	Médecin spécialistes : oncologues, pneumologues
	BUSILVEX® - BUSULFAN - Cancers hématologiques (79.58 KB) MABTHERA® - RITUXIMAB - Cancers hématologiques (38.41 KB)	Médecins spécialistes : oncologues, hématologues

✓ **Implémentation des recommandations nationales**

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

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

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

C Les Référentiels régionaux

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

En 2014, en partenariat avec l'Etablissement Français du Sang de la Réunion, ONCORUN a participé à l'élaboration d'un « Protocole de prise en charge de l'anémie chimio-induite à la Réunion » ([Annexe 11](#)).

D Le thésaurus régional de chimiothérapie

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

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

Les Fonction principales

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

Le thésaurus régional de chimiothérapie a été créé par Mme Sabrina ROSBICKI, pharmacienne au CHU Sud en 2006. Sa mise à jour a rencontré de nombreuses difficultés et n'a pas été effectuée depuis 2012.

La gestion du Thésaurus dans sa forme actuelle avec l'outil Word n'est plus possible aussi Mme Sabrina ROSBICKI a demandé au R.R.C. l'achat d'un logiciel d'aide. Seul le recours à un logiciel adapté et proche de l'outil de production partagé par les différents centres permettra ce travail.

Le groupe de travail « Fiches médicamenteuses » composé de pharmaciens des divers établissements et de ville a validé la nécessité de ce thésaurus et demande que le C.A. d'ONCORUN reconsidère sa position sur le référencement de cet outil.

Néanmoins, la coordination d'ONCORUN juge que la consultation avec GCS TESIS est nécessaire afin évaluer la possibilité d'intégration de cet outil dans l'ENRS (Espace Numérique Régional de Santé), ainsi que l'interfaçage avec l'application DCC. En effet, les médecins oncologues qui font une proposition thérapeutique en RCP doivent pouvoir interroger le Thésaurus régional afin de récupérer les protocoles validés régionalement.

Il semble également que la démarche nationale sur cette problématique est en cours, ONCORUN se rapprochera de l'INCA et de l'ACORESCA pour avoir plus d'information.

E Le thésaurus des fiches médicamenteuses

Le Dr BEGUE (C.S.C.) a réalisé des fiches à destination des patients et des professionnels de santé sur les conduites à tenir face aux effets secondaires des chimiothérapies orales et les a mises à disposition du RRC ONCORUN. Bientôt l'ensemble de ces fiches sera disponible sur le site du réseau.

F Le déploiement du dispositif d'annonce

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

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

Le dispositif d'annonce est actuellement généralisé sur l'ensemble du territoire et constitue, par ailleurs, l'une des conditions transversales de qualité auxquelles les établissements de santé doivent satisfaire dans le cadre du dispositif d'autorisation pour l'activité de soins de traitement du cancer.

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

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

Une évaluation de sa mise en œuvre dans les établissements autorisés a été effectuée en 2010 avec la collaboration de l'E.F.E.C. (Ecole de Formation Européenne en Cancérologie). Depuis chaque année le R.R.C. organise des formations destinées au personnel soignant des établissements autorisés et aux Médecins en charge de la consultation d'annonce.

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

A Le Dossier Communicant en Cancérologie (D.C.C.)

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

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

Depuis 2010, les réseaux régionaux (RRC) ont reçu de l'INCa et de l'A.S.I.P. Santé les nouvelles modalités du D.C.C. « dernière génération » intégré au sein du D.M.P. Il a été notifié aux réseaux qui n'ont pas terminé leur projet de cesser tout développement afin d'homogénéiser le parc national en conformité avec le D.M.P. Cette attitude a ensuite été abandonnée en 2014 et les régions sont de nouveau encouragées à poursuivre leurs projets régionaux. Le RRC Réunion-Mayotte reprend le terme DCC au détriment du DRC.

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

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

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

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

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

Concrètement, il s'agit de produire :

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

A noter que depuis l'abandon de Crossway par le groupe Clinifutur, il n'est plus possible de générer automatiquement les fiches RCP vers la clinique sainte-Clotilde.

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

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

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

Avancement du déploiement 2013-2014 :

RCP	Statut & Date de démarrage
RCP THORAX CHU Nord	12/01/12
RCP THORAX CHU Sud	10/03/2013 interruption en juillet
RCP URO CHU Sud	15/05/12
RCP URO CHU Nord	07/02/13
RCP DERMATO transverse Nord-Sud	29/06/12
RCP SARCOMES transverse Nord-Sud	06/08/12
RCP ORL CHU Nord	10/01/13
RCP ORL CHU Sud	11/07/13
RCP GYNECO/SEIN Clinique Sainte-Clotilde	22/04/13
RCP GYNECO/SEIN CHU Nord	09/01/14
RCP GYNECO/SEIN CHU Sud	02/01/14
RCP DIGESTIF CHU Nord	13/09/2013
RCP DIGESTIF CHU Sud	02/10/2013
RCP GENERALE 1 Clinique Sainte-Clotilde	20/11/12
RCP GENERALE 2 Clinique Sainte-Clotilde	02/07/13
RCP GENERALE CHGM	04/09/2013
RCP NEUROCHIRURGIE CHU Sud	07/02/14
RCP HEMATOLOGIE CHU Nord	24/01/14
RCP HEMATOLOGIE CHU Sud	22/01/14
RCP ONCOPEDIATRIE CHU Nord	27/05/14
RCP ENDOCRINOLOGIE CHU SUD	01/04/14

Fin 2014 la totalité des RCP sont techniquement opérationnelles.

Les salles RCP nécessitent un équipement spécifique (ex : double affichage, visioconférence, accès au PACS) afin que la validation soit possible pendant la séance. Les responsables des 3C doivent se rapprocher des directions de leurs établissements pour solliciter un financement.

Les salles de RCP au GHSR sont géographiquement dispersées et ne sont pas toutes équipées de façon homogène. Un projet de salle commune a été annoncé mais il reste au stade de préparation. Le CHUFG dispose d'une salle unique en service de radiologie pour toutes les RCP. Les autres RCP du 3C nord se déroulent en partie au siège d'ONCORUN et à la clinique Ste-Clotilde. Le CHGM dispose d'une salle unique pour une RCP hebdomadaire générale.

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

La phase projet a pris fin au premier trimestre 2014 ainsi que, après une période de transition, le suivi rapproché de TESIS. L'encadrement du DRC a été assuré par le Dr RIDA pendant toute l'année 2014. Plusieurs réunions de recadrage ont eu lieu entre l'équipe TESIS et l'équipe ONCORUN. La prise en charge de l'interopérabilité entre le DRC et Crossway (Cloverleaf) a été assurée en collaboration entre le DIM (Dr BOHRER), la DSIO (M. SOUBAYA) et TESIS (Mme YACOB).

Les fiches organe du DRC ont été adaptées aux desiderata des professionnels de santé impliqués. La prise en main de l'outil est restée cependant assez hétérogène. En effet seuls quelques médecins se sont totalement appropriés l'outil et introduisent les données du volet bilan et dans l'interface. La plupart des participants se contentent d'envoyer une fiche papier au secrétariat de RCP qui se charge de les saisir. Dans quelques rares cas le médecin arrive encore en réunion avec un dossier sous le bras, non inscrit et saisi à la hâte par la secrétaire, provoquant un réel dysfonctionnement.

La validation des fiches se fait en séance pour environ la moitié des RCP. Pour le reste, la validation se fait le lendemain ou alors ne se fait qu'après de multiples relances effectuées par les secrétaires.

Cette **non** validation pose deux problèmes sérieux de fonctionnement :

- Une fiche non validée bloque la création d'une future fiche et empêche un nouveau passage en RCP.
- Une fiche non validée reste non comptabilisée dans l'activité et n'entre pas dans les statistiques de fin d'année

L'expédition des fiches aux médecins traitants se fait, pour le 3C Sud, par les secrétaires de RCP, pour le 3C Nord, par les secrétaires internes aux services.

Peuplement de l'ANRCP (Annuaire National des RCP)

La montée en charge du peuplement de l'ANRCP est de 94,40 % pour une moyenne nationale de 88,70 %.

[Annexe 10](#) - Indicateurs de montée en charge du DCC et du peuplement de l'ANRCP

B Le site Internet

Pour assurer sa visibilité et informer sur ses activités, le Réseau ONCORUN communique activement via son site WEB. Depuis 2013 ONCORUN a repris la gestion du site qui est actuellement hébergé sur la plateforme d'O.V.H.

En 2014 le réseau a poursuivi l'évolution pour rendre le site 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 a été conçu et mis en ligne.

Depuis juillet 2014 ONCORUN emploie un Webmaster en CDI afin de mettre à jour et enrichir le site en collaboration avec le médecin coordinateur 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'île de Mayotte), soit avec des centres de métropole.

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

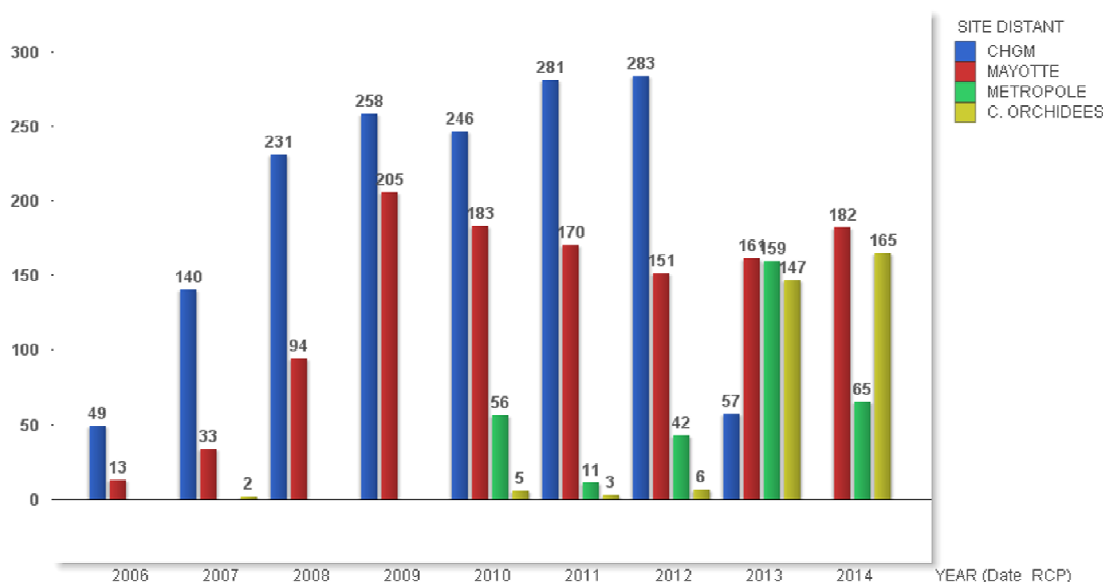
En 2012 le RRC a été raccordé au Réseau Régional Santé Social (**R2S**). Les prestations sont fournies par Mobius Technology & NextiraOne. La station de visioconférence a été remplacée par un matériel plus récent. Ce service est opérationnel.

De nombreuses R.C.P. sont assurées par l'intermédiaire de la visioconférence notamment avec les sites suivants :

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

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

Nombre de discussions en RCP faites par visioconférence
vers les 4 principaux sites distants



Le CHGM à partir de mi 2012 ne fait plus de visioconférence suite à une autonomie acquise par la participation des oncologues du Nord et du Sud. Certains spécialistes de la Clinique Jeanne d'Arc/Orchidées participaient aux RCP en visioconférence depuis le site du CHGM, depuis 2010 ils ont intégré le site de la Clinique des Orchidées.

On ne dispose pas des données sur l'activité par visioconférence au 3C-SUD.

D Partenariat avec le GCS TESIS

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

Le 19 novembre le GCS TESIS a invité le Réseau à une demi-journée de rencontre avec des prestataires retenus dans le cadre de marchés à bons de commandes en matière de prestations intellectuelles, expertises et conseils.

Le Réseau est également partenaire dans la mise en place de plateforme d'échange pour les nouveaux usages des TIC en santé dans l'Océan Indien porté sous forme **de projet « PLEXUS »** :

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

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

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

Le 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 06*](#))
- Le lien vers la cartographie actualisée sur l'offre de soins régionale en cancérologie
- Le répertoire des compétences en soins dits de support dont la douleur, la nutrition, le social, et les modalités d'accès à un soutien psychologique, y compris au domicile, ainsi que les soins palliatifs, est en cours de finalisation et sa diffusion est imminente

A Information des professionnels de santé

Diffusion d'une information optimisée

En 2014, le RRC a poursuivi la diffusion des informations auprès des professionnels de santé, des patients et du grand public.

La mise à jour du site Internet a été accompagnée par un enrichissement important des contenus qui a permis de valoriser l'action du réseau et de la rendre plus lisible. Néanmoins, l'espace professionnel doit être encore modifié et optimisé afin de devenir un véritable outil pratique à la disposition des professionnels.

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

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

Le Réseau constate une problématique récurrente sur le circuit de l'information vis-à-vis des médecins traitants. Actuellement, les comptes rendus de R.C.P. sont diffusés aux médecins généralistes par les services concernés des établissements et leur transmission n'est pas exhaustive. Jusqu'à présent, il n'a pas été trouvé une autre alternative pour optimiser ce circuit.

Une réunion d'information pour les professionnels de santé a été organisée par l'OMEDIT le 27 novembre 2014, dans le cadre de la semaine de la sécurité des patients, sur le thème de la continuité des traitements médicamenteux. Au cours de cette réunion le Dr BEGUE a présenté ses fiches de bon usage des médicaments anticancéreux.

B Information du grand public

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

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

Une sélection de guides de référence et de liens utiles notamment sur le site Internet de l'INCa est disponible sur le site.

Le 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**.

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

- Les 11 et 13 avril : Participation au Relais pour la vie avec la Ligue Contre le Cancer
- Les 07 et 08 novembre : participation à la manifestation RUN ODYSSEA
- Le 21 novembre : 2^{ème} journée des usagés de la santé organisée par le CISS OI qui a abordé les droits des patients dans leur parcours de soins et l'ouverture d'une maison des Usagers au C.H.U. Nord
- Journée d'information Grand Public lors du congrès annuel le 28 novembre 2014 en partenariat avec RUN DEPISTAGES (Programme [*Annexe 08*](#)).

Partenariat avec la Ligue Contre le Cancer

Depuis plusieurs années le RRC rencontre des difficultés de communication avec la Ligue contre le cancer. Suite à une demande de rendez-vous, le Dr CHAMOUN a rencontré sa Présidente Maître SETAMA, le 4 décembre. De cette réunion, ressort une réelle volonté de partenariat entre les deux structures. Les membres de la Ligue rencontrent des difficultés dans leurs rapports avec les oncologues.

➤ Projets de collaboration

- Annuaire des Soins de Support
- Aide au développement du site de la Ligue
- Semaine nationale de la lutte contre le cancer prévue en mars
- Organiser des conférences dans chaque section
- Communiquer sur les objectifs et partenariats
- Relai pour la vie en avril : prévoir la location d'un stand et des moyens de communication

Les guides d'information diffusés en 2014 sur le site Internet

Type	Intitulé	Émetteur
Guide Cancer Info Patient / Affection de Longue Durée Brochures d'information	Les traitements des cancers de l'estomac <i>Publication : septembre 2014</i>	INCa
	Les traitements des cancers de la vessie <i>Publication : mars 2014</i>	INCa
	Mon enfant a un cancer : comprendre et être aidé <i>Publication : mai 2014</i>	INCa
	Les traitements des cancers du testicule <i>Publication : mars 2014</i>	INCa
	Bilan de la campagne d'information Octobre rose 2013 sur le dépistage organisé du cancer du sein <i>Publication : juillet 2014</i>	INCa
	Dépliant sur la vaccination contre les HPV -2014 <i>Publication : mai 2014</i>	INCa
Fiches repères	Pesticides et risques de cancers <i>Publication : juillet 2014</i>	INCa
Documents institutionnels Etudes/ Actes de colloque et de séminaire	Plan cancer 2014-2019 <i>Publication : février 2014</i>	INCa

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

Le C.H.U. Sud Réunion et la Clinique Sainte-Clotilde ont bénéficié des dotations de l'INCa dans la cadre d'un appel à projet relatif aux espaces d'information destinés au grand public dans les centres de radiothérapies et ont créé des Espaces de Rencontre et d'Information (E.R.I.).

Pour ces espaces, le 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'espace INFO cancer a été faite auprès des directions. En 2014 le GHER, le CHGM, la Clinique des Orchidées ont mis en place des espaces dédiés. En ce qui concerne le CHU Site Nord nos demandes réitérées sont restées sans suite.

Il est constaté que les sites web des établissements qui doivent être accessibles par lien depuis le site du Réseau n'ont pas de rubrique dédiée 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 Communicant en Cancérologie (D.C.C.) au fur et à mesure de l'avancement de son déploiement. Notamment depuis novembre 2011, par la création de fiches RCP spécialisées et la formation individuelle sur l'utilisation de cet outil des participants aux R.C.P.

✓ Organisation de formations sur la mise en œuvre du dispositif d'annonce :

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

Entre le 22 et le 30 septembre 2014, le R.R.C. a organisé cinq formations en collaboration avec l'EFEC (Ecole de Formation Européenne en Cancérologie) :

- Une formation sur la «relation soignants/soigné lors de l'annonce et de l'accompagnement » destinée aux infirmières, cadres et aides-soignantes impliqués dans ce dispositif conformément aux recommandations nationales à laquelle six établissements autorisés ont participé avec 21 participants
- Une journée de retour et analyse des pratiques à la demande des personnels formés en septembre 2013 (11 participants)
- Une formation à destination des médecins « Comment annoncer un diagnostic grave » qui a concerné dix médecins du C.H.U., du C.H Gabriel Martin et un médecin de ville
- Une formation sur la prise en charge des effets secondaires des traitements en cancérologie pour les patients de retour à leur domicile, destinée aux IDE libéraux. Douze IDE ont été formés
- Une formation sur la particularité oncologique dans la prise en charge psychologique des patients atteints de cancer pour les psychologues qui ont intégré le réseau onco-psychologique (Quatorze participants)

Ce programme de formation très novateur permet de regrouper les personnels soignants de tous les établissements hospitaliers et un partage d'expérience enrichissant entre les participants aussi bien entre privé et public qu'entre hospitaliers et libéraux de ville. Ci-dessous un extrait du site de l'EFEC.

Une belle rencontre entre l'EFEC et le réseau ONCORUN

4 décembre 2014



Vous ne rêvez pas, il s'agit bien de l'île de la Réunion avec sa nature luxuriante, ses plages de cocotiers. Mais ce n'est pas l'île de villégiature qui fait objet de cet article mais bien cette « aventure » entre le réseau ONCORUN et l'EFEC pour organiser 5 formations en septembre dernier. Le leitmotiv est de faire le lien entre l'hôpital et la ville, former les personnels des secteurs publics et privés, médecins infirmiers, aides-soignants... ainsi que les infirmiers et psychologues de ville amenés à prendre en soin les patients atteints de cancer à leur retour à domicile. Un projet audacieux, novateur s'inscrivant au plus près du plan cancer 3, que les grèves d'Air France n'ont pas empêché de concrétiser ! Des formateurs experts, motivés, enthousiastes, passionnés ont su faire passer les messages essentiels et ont vécu des journées riches en échanges. Les retours des stagiaires ont fait largement écho à l'investissement des formateurs, du réseau ONCORUN et de l'équipe EFEC. Ce sera avec plaisir que l'EFEC repartira avec ONCORUN pour une nouvelle aventure en 2015

✓ Organisation et participation à des réunions d'information

- | | |
|--------------------------|---|
| ➤ Le 16 mai | Les 2 ^{èmes} journées d'Oncologie Gynécologique de l'O.I. (JOGOI) |
| ➤ Le 05 Juin | E.P.U. sur le cancer de la prostate organisée par l'association des urologues réunionnais et le laboratoire AMGEN |
| ➤ Le 11 Juin | E.P.U. sur les sarcomes des tissus mous, organisée par le laboratoire PHARMAMAR |
| ➤ Le 18 Juillet | POST CHICAGO |
| ➤ Les 25 et 26 septembre | Forum des jeunes Médecins Généralistes (C.G.E.O.I.) |
| ➤ Les 12 et 13 novembre | Congrès de recherche en santé publique |
| ➤ Les 28 et 29 novembre | Congrès annuel ONCORUN (<i>Programme Annexe 08</i>) |
| ➤ Le 17 décembre | E.P.U. : actualités sur les fibromes utérins, organisée par le Pr BOUKERROU |

5 - Recueil des données et évaluation des pratiques en cancérologie

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

Conformément à la circulaire de 2007 relative aux Réseaux Régionaux de Cancérologie, la mission de recueil des données et d'évaluation des pratiques régionales en cancérologie se décline suivant **trois axes** :

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

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

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

Pour l'année 2014 :

- Finalisation de la plupart des fiches par organe, validées sur le plan régional, néanmoins des améliorations sont en cours suite à la demande des utilisateurs
- Poursuite de la saisie des fiches R.C.P. dans l'outil DCC

Sur la voie de développement :

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

Une série de dispositions réglementaires (obligation de recueil de l'indicateur RCP IPAQSS et visite de conformité de l'Agence Régionale de Santé dans le cadre de la démarche mise en place des autorisations de traitement du cancer ...) renforcent la mission de support du réseau auprès des 3C en particulier dans le **domaine de l'évaluation**.

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

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

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

Un chargé de mission d'évaluation de qualité a été employé par ONCORUN en 2012 et en 2013 (3 mois en CDD) pour pouvoir assurer cette mission du réseau selon un programme ci-dessous. Depuis le mois de juillet 2014 le Réseau emploie un Chargé de mission en CDI qui assurera cette mission et s'occupera également du développement et de la mise à jour du site Internet.

Programme d'évaluation du RRC ONCORUN pour 2014

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

- Une organisation est définie et formalisée (ex : la procédure écrite, ...)
- Nombre de 3C (ou E.S.) qui assure la mise en place du dispositif d'annonce
- Nombre d'E.S. 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 E.S. 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) 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
- Assurer la systématisation de la remise au patient du P.P.S. (format papier dans certains établissements autorisé)

4) 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 : pas de traçabilité

5) Evaluation de la satisfaction des patients sur 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

✓ Interface R.R.C. / 3C

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

Le réseau fournit un outil de gestion du volume d'activité en cancérologie à travers des données saisies par les secrétaires de R.C.P. Cette double saisie partielle permet une centralisation des données en un lieu commun. Avec le déploiement du D.R.C. régional et la saisie des données informatisée, le recueil des données sera plus exhaustif.

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

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

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

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

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

La cellule de coordination du Réseau souligne encore une fois l'absence de véritable structure de pilotage des 3C régionaux et le manque de motivation des professionnels de santé. Malgré l'existence formelle des 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 3C conformément à la circulaire de 2005.

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

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

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

En complément de ce tableau de bord et dans le cadre de la reconnaissance du Réseau par l'INCa, le R.R.C. transmet un tableau de suivi annuel des actions conformément à la convention tripartite d'août 2011. ([*Annexe 03*](#)).

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

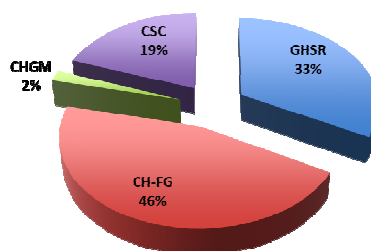
Le réseau constate une augmentation de l'activité de recueil et d'évaluation ainsi que des demandes de plus en plus nombreuses de statistiques sur l'activité enregistrée dans les bases de données.

✓ Analyse des données de l'activité en cancérologie régionale (*Annexe 07*)

Nombre de RCP par établissement entre 2006 et 2014

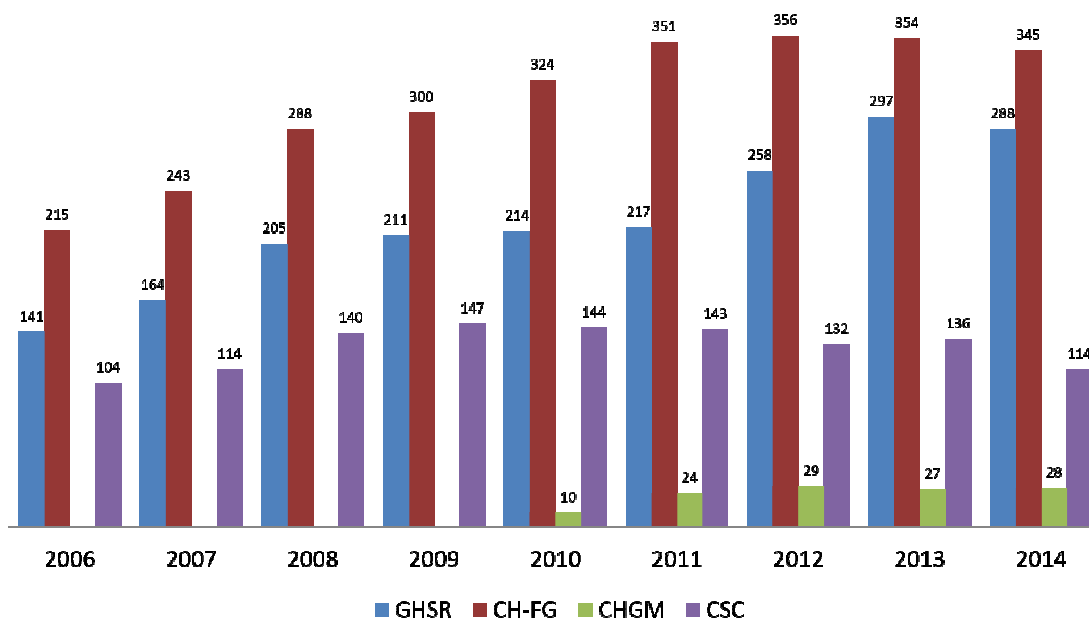
Le nombre de RCP par site en 2014 :

CHU FG	345
CHU SUD	288
CSC	114
CHGM	28



ANNEE	GHSR	CH-FG	CHGM	CSC	
2006	141	215		104	460
2007	164	243		114	521
2008	205	288		140	633
2009	211	300		147	658
2010	214	324	10	144	692
2011	217	351	24	143	735
2012	258	356	29	132	775
2013	297	354	27	136	814
2014	288	345	28	114	775
	1995	2776	118	1174	6063

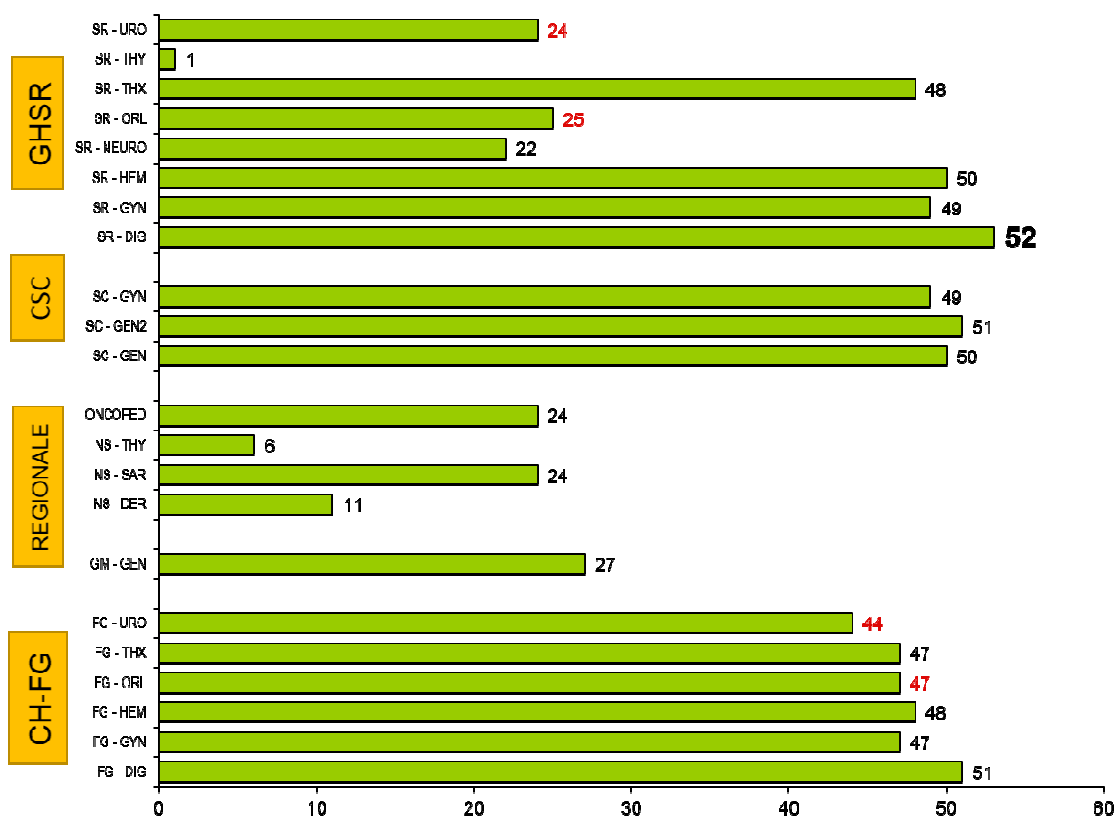
Nombre de RCP assurées annuellement par chaque établissement entre 2006 et 2014



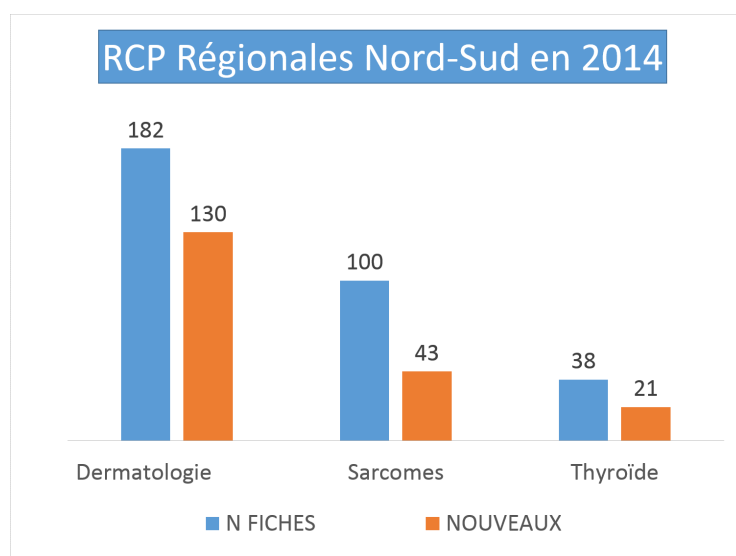
L'évolution du nombre de sessions de RCP montre une nette progression entre 2006 et 2012 pour tous les établissements. Cette progression se transforme en plateau voire en courbe décroissante entre 2012 et 2014.

On note une croissance du nombre de RCP réalisées au CHU SUD (GHSR) liée à la création de nouvelles RCP (dermato, sarcome, thyroïde)

NOMBRE DE SESSION RCP = 798 AU TOTAL en 2014

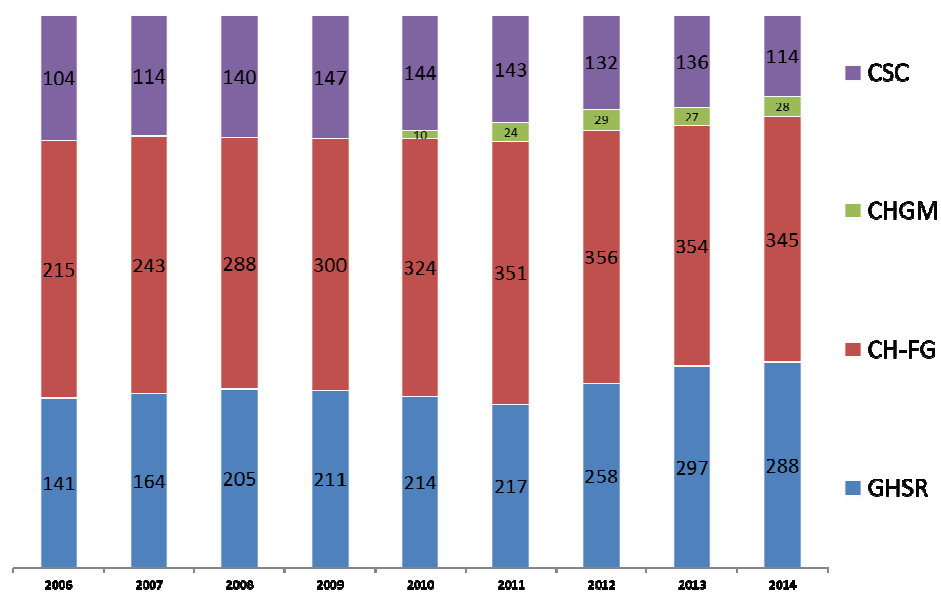


La plupart des RCP sont hebdomadaires, seules l'urologie et l'ORL du CHU Sud sont présentées tous les quinze jours contrairement aux mêmes spécialités du CHU FG (en rouge). La dermatologie continue à suivre une cadence mensuelle malgré le très grand nombre de dossiers à gérer par séance (plus de 50).

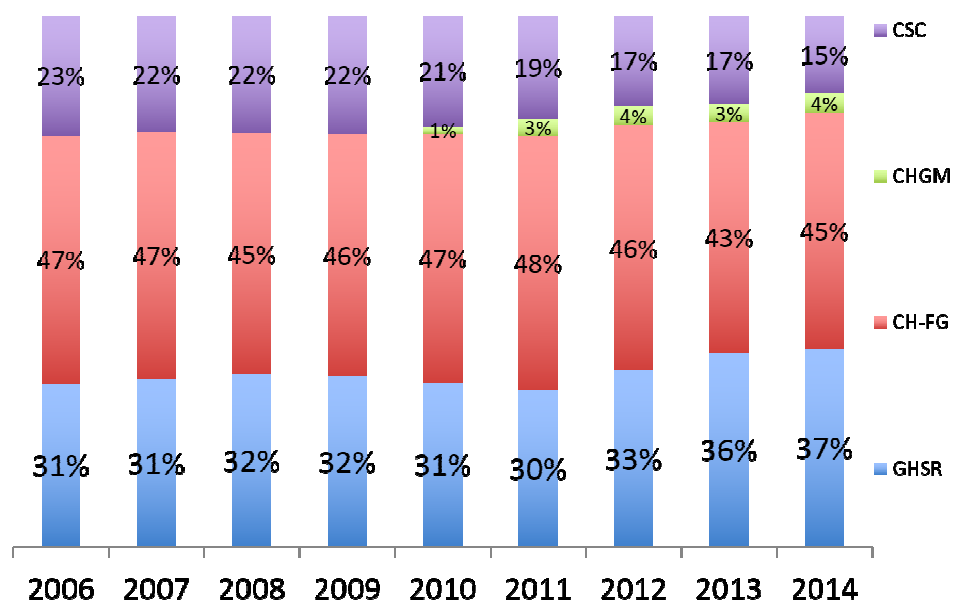


L'activité des trois spécialités communes aux deux sites Nord et Sud est calculée séparément.

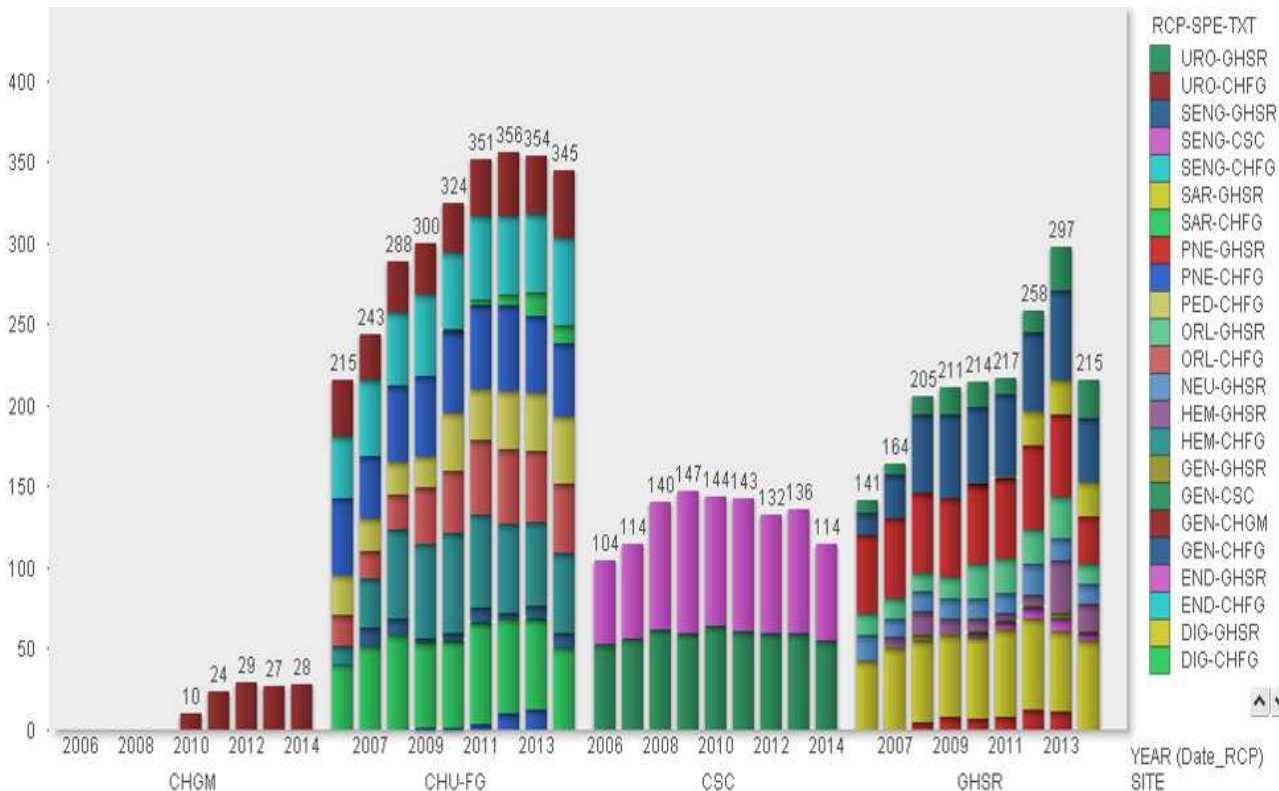
Nombre de RCP assurées annuellement par chaque établissement entre 2006 et 2014



Pourcentage de RCP assurées par chaque établissement entre 2006 et 2014



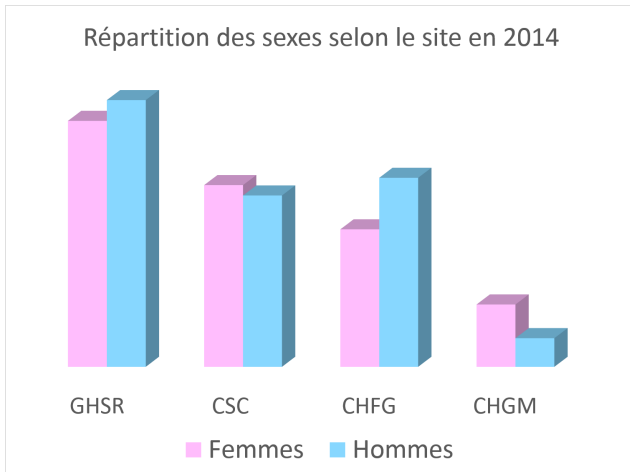
Evolution du nombre de R.C.P. par site et par spécialité de 2006 à 2014



On note une progression du nombre de RCP au CHU Sud. La diminution artificielle du nombre de session à 215 en 2014 est liée à un retard de saisie (le chiffre exact étant de 288).

Pour le CHU Nord la progression s'estompe ces deux dernières années (pas de création de nouvelles RCP).

La diminution du nombre de RCP de la Clinique Ste-Clotilde est en partie liée à la délocalisation de l'activité (sénologie, digestif, gynéco...) vers le CHGM.



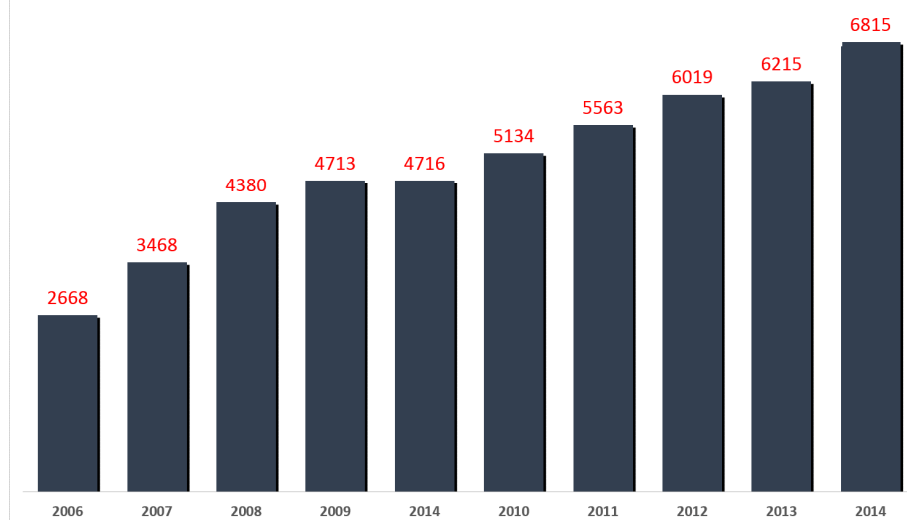
Bien que le sexe masculin représente 51 % des pathologies cancéreuses, la prédominance de sexe féminin à la CSC et au CHGM est expliquée par l'activité sénologie.

Nombre de Fiches RCP en 2014

Le nombre important de fiches au CHU SUD s'explique par le fait qu'un même patient est présenté plusieurs fois en RCP et génère donc plusieurs fiches.

SITE	FICHES
GHSR	2816
REGIONALE	320
CHFG	1778
CSC	1501
CHGM	455
	6870

Nombre de fiches RCP présentées depuis 2006 (RRC La Réunion-Mayotte)



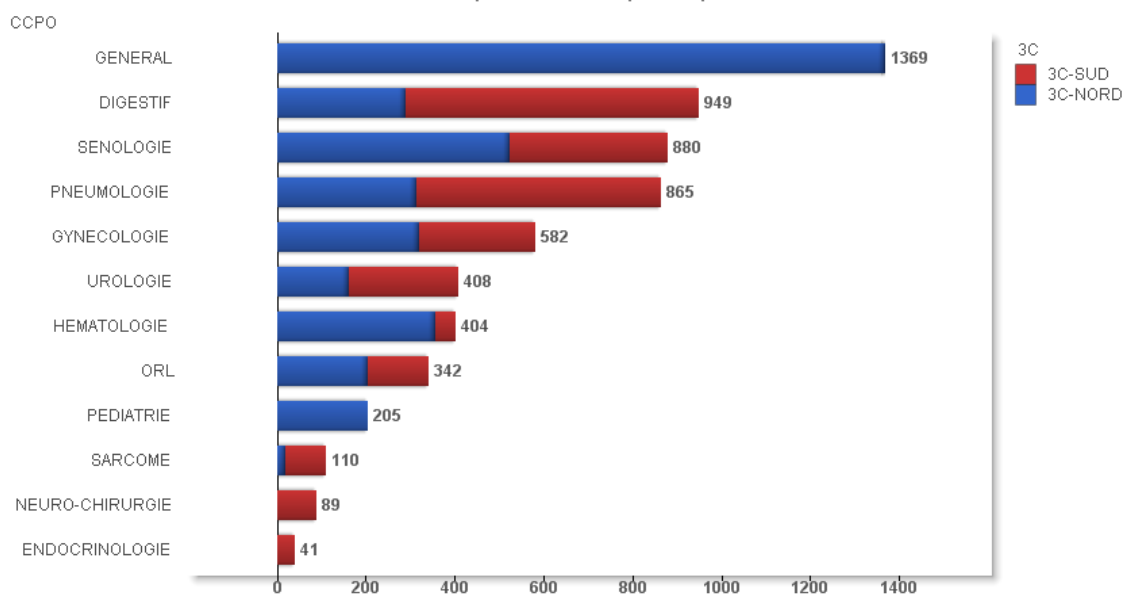
La progression du nombre de passages en RCP est de 9,6 % entre 2013 et 2014

L'activité de chaque site est représentée en nombre de nouveaux patients et en nombre de fiches (un patient peut passer une ou plusieurs fois en RCP) cette répétition de passage est la plus basse pour la CSC (1,4 fois en moyenne), elle est la plus haute pour le CHU Sud (2,5 fois en moyenne). Ce chiffre atteint 3,44 fois pour le seul service de pneumologie du CHU Sud (175 patients et 601 fiches).

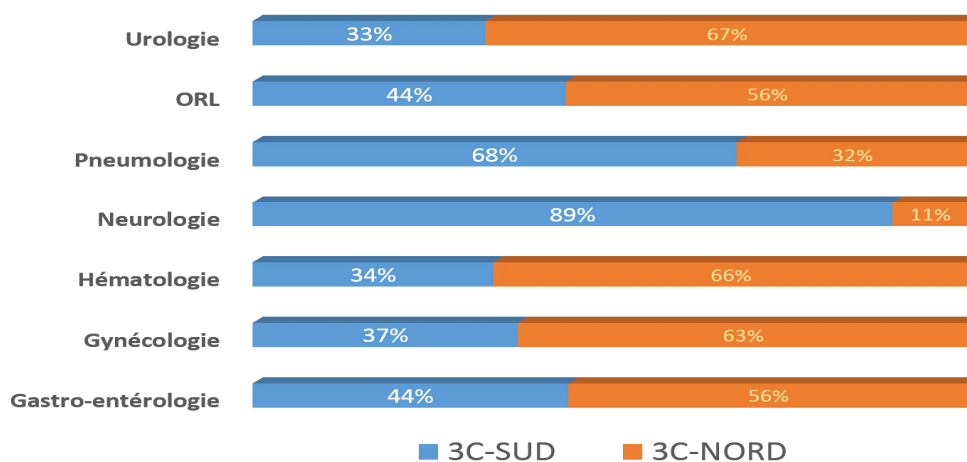
Nombre de répétition de RCP en 2014

SITE	FICHES	PATIENT	RAPPORT
GHSR	2816	1140	2,5
REGIONALE	320	194	1,6
CHFG	1778	1123	1,6
CSC	1501	1094	1,4
CHGM	455	299	1,5
	6870	3850	1,8

Nombre de fiches par site et par spécialité en 2014



Pourcentage du nombre de fiches présentées selon le 3C



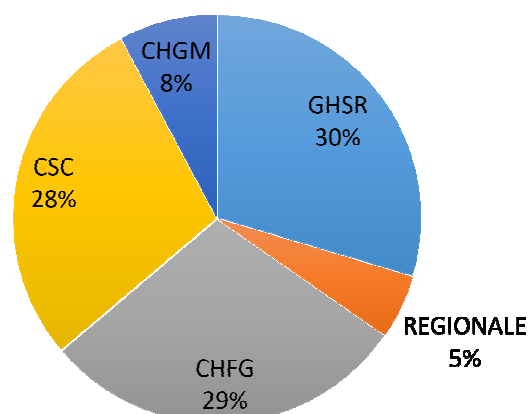
L'activité est répartie entre les cinq principaux établissements autorisés.

Les dossiers provenant de la Clinique des Orchidées ne sont pas différenciés dans ce graphique du fait qu'ils sont présentés et inclus soit au CHGM soit à la Clinique Ste-Clotilde.

Nombre de nouveaux patients en 2014	
SITE	PATIENTS
GHSR	1140
REGIONALE	194
CHFG	1123
CSC	1094
CHGM	299
	3850

Les dossiers du GHER sont également discutés lors de la RCP générale de la CSC et donc inclus dans le chiffre de la Clinique.

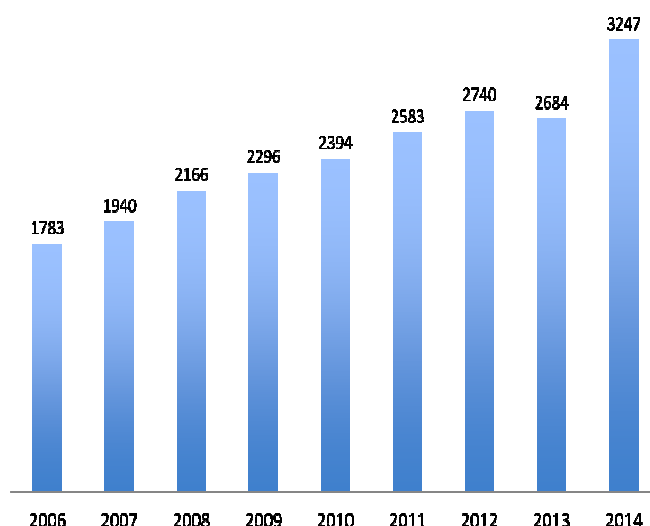
Répartition des nouveaux patients 2014



La progression du nombre de nouveaux patients est de 23 % entre 2013 et 2014.

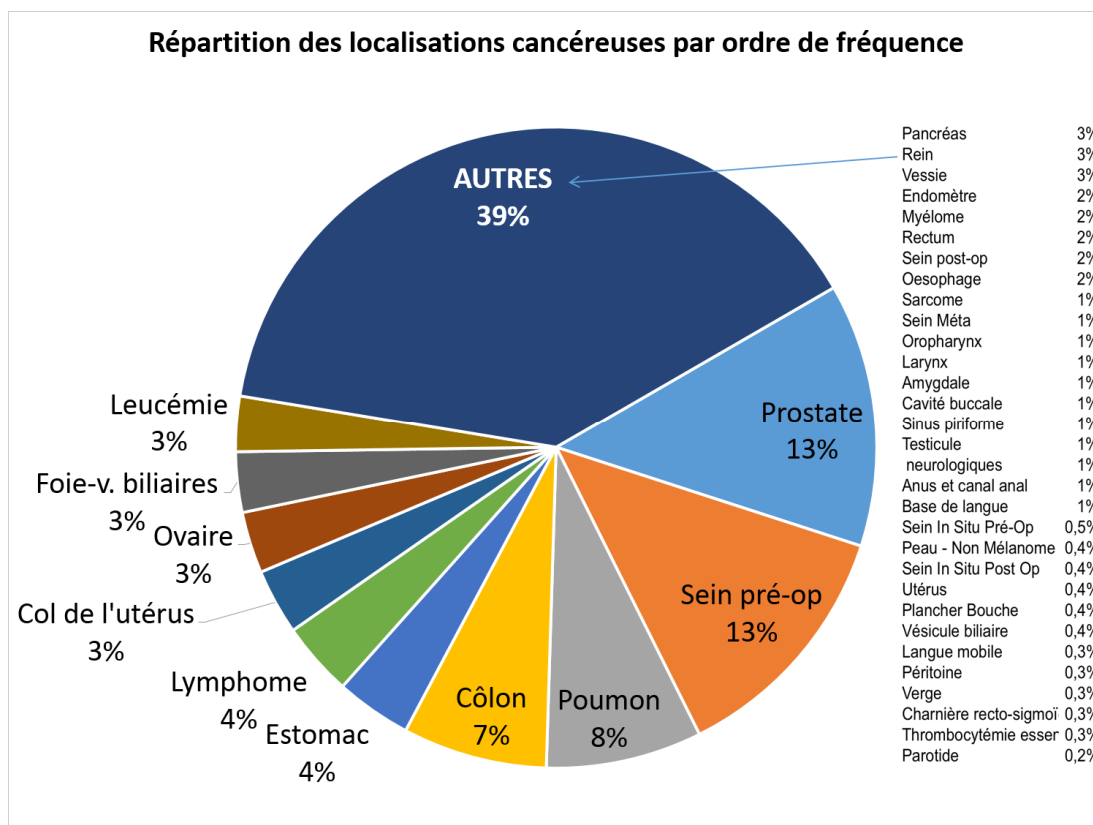
La progression d'une année à l'autre du nombre de patients est partiellement liée au nombre croissant de cancers à la Réunion. Cependant, une part non évaluable de cette augmentation est liée à une meilleure exhaustivité de passage en RCP et de recensement plus complet.

Progresion du nombre de nouveaux patients RRC

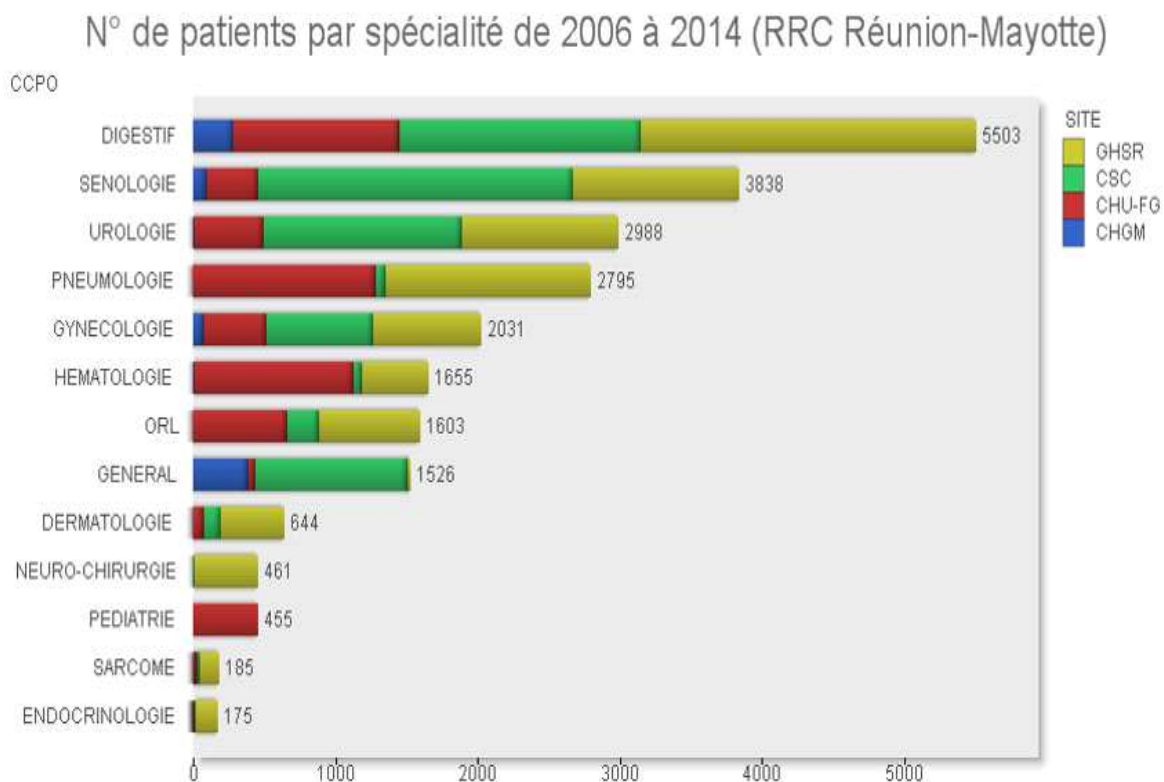


Le calcul des nouveaux cas pour l'année 2014 a souffert d'une imprécision (environ 603 patients) liée au nombre de fiches non validées sur le DCC.

D'autre part ces chiffres ne tiennent pas compte des patients présentés à la RCP de la CSC pluri-pathologies (digestive, thoracique, urologique) non couverte par un secrétariat en 2014, ainsi que du comptage partiel des patients provenant du GHSR du deuxième semestre.



Le cancer digestif reste la première localisation et compte pour un cinquième de tous les cancers traités à la Réunion, suivi par les cancers mammaires, urologiques et pulmonaires, soit 5.500 sur 21 000 patients au total.



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 que des rapports d'activité.

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

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

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

Courant 2014 le R.R.C. a continué à assurer l'articulation et l'échange avec les 3C sur les volets suivants :

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

Rappel des missions des 3C :

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

Pour l'année 2014, on note une plus importante implication des établissements dans la vie du réseau que les années précédentes mais les cellules de coordination de chaque 3C, pourtant formellement identifiées, ne jouent pas leur rôle :

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

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

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

Le Dr CHAMOUN participe à divers groupes de travail :

- groupe de travail régional avec l'ORS relatif à l'état des lieux des cancers à la Réunion
- groupe de travail régional sur la déclaration Obligatoire des mésothéliome et la mise en place du dispositif, avec l'InVS, CVAGS-DVSS-ARS, InVS-Cire Océan Indien.

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

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

Le Dr KHELIF et le Dr CHAMOUN ont participé, le 9 avril 2014, au séminaire d'interface INCa / R.R.C. ainsi qu'au travail national relatif au recueil et à l'analyse des données régionales en cancérologie (les tableaux de bord, les rapports d'activité, les enquêtes, etc.).

Le RRC a participé à l'élaboration d'un premier référentiel national de Réunion de Coordination Pluridisciplinaire sur la prise en charge des cancers du poumon. Les experts régionaux, les Docteurs ARVIN BEROD Claude et GAZAILLE Virgile, ainsi que le Dr CHAMOUN Alexandra, ont participé à la relecture puis au séminaire de validation. Ce premier RIR Cancer du Poumon s'est déroulé le 11 septembre 2014 à Paris.

En 2014 le Réseau ONCORUN a poursuivi la collaboration avec l'AFSOS : Le Dr GUIBERTEAU, le Dr KHELIF et le Dr CHAMOUN ont participé à des groupes de réflexion sur diverses thématiques lors des journées interrégionales de mise en commun des référentiels en Soins Oncologiques de Support organisées par l'AFSOS, les 11 et 12 Décembre 2014 à Toulouse. Une restitution sera faite au groupe de travail Soins de Support au début de 2015.

Le RRC ONCORUN a participé en 2014 à certaines manifestations organisées par la Ligue contre le Cancer notamment au Relais pour la vie.

VII- Conclusion et perspectives 2015

Pendant l'année 2014, 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 RRC. exposées dans le référentiel des réseaux régionaux de cancérologie du 25 septembre 2007.

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

Le réseau ONCORUN poursuit son avancement conformément à un calendrier fixé selon des axes d'amélioration qui ont été identifiés et validés par l'ARS OI. Le tableau de suivi avec un nouveau score a été transmis à l'INCa en juillet 2014 et on constate **l'amélioration du score général qui est passé de 70 % à 77 % (Annexe 04).**

Scores de réalisation du tableau de suivi

Objectifs du RRC / Tableau de suivi des actions		Scores de réalisation en Juillet 2013
1)	Coordonner et animer le RRC	83 %
2)	Diffuser et informer sur les recommandations nationales et les référentiels régionaux de cancérologie	91 %
3)	Promouvoir le partage de l'information médicale via le dossier communicant de cancérologie	65 %
4)	Informers les professionnels de santé, les patients et leurs proches, aider à la formation continue	68 %
5)	Evaluer les pratiques professionnelles en réseau	64 %
6)	Recueillir et analyser les données régionales de cancérologie	91 %
SCORE TOTAL		77 %

Pendant l'attente de la formalisation du CPOM 2013-2016, le **nouveau Plan cancer III** a été annoncé par le Président de la République le 04 février 2014.

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

1 – Aspect réglementaire

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

Optimiser le pilotage et les organisations dans le domaine du cancer

Au plan national :

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

Au plan régional :

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

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

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

Missions déjà citées dans le référentiel des RRC de 2007 :

Promotion et amélioration de la qualité en cancérologie

- *Plan Cancer 3 : Utilisation des recommandations de bonnes pratiques*

Promotion des outils de communication communs à la région

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

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

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

Aide à la formation continue des professionnels de santé

- *Plan Cancer 3 : Participation à l'amélioration et l'actualisation des connaissances et pratiques professionnelles en cancérologie*

Recueil de données et évaluation des pratiques en cancérologie

- *Plan Cancer 3 : Mesure et analyse de l'impact des actions menées (amélioration qualité en cancérologie)*

Continuité ou extension des missions actuelles

Action 1.3 - Assurer aux femmes chez lesquelles une anomalie a été détectée une prise en charge adaptée

- Actualiser et diffuser les recommandations de prise en charge des lésions précancéreuses et cancéreuses en précisant les indications d'utilisation des différentes options thérapeutiques
- S'assurer de leur application par les professionnels concernés

Action 2.7 - Définir et diffuser auprès des professionnels de santé et du public les pratiques cliniques de référence

- Action 2.19 - Généraliser le dossier communicant de cancérologie (DCC) et mobiliser les outils de communication numérique au service de la coordination ville-hôpital (voir action 15.3)
- Action 2.22 - Mettre à disposition des professionnels de premier recours des outils de bonnes pratiques pour l'organisation des parcours de soins en ambulatoire
- Action 4.5 - Garantir la qualité des formations initiales et continues de cancérologie
- Action 7.6 - Assurer une orientation adéquate vers les soins de support pour tous les malades
- Action 7.13 - Rendre accessible aux malades et aux proches une information adaptée
- Action 7.14 - Promouvoir le développement de programmes d'éducation thérapeutique des patients

Missions nouvelles :

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

Evolution des missions actuelles et missions nouvelles (coordination régionale)

- Action 7.5 - Structurer sous la responsabilité des ARS une organisation territoriale mobilisant les acteurs sanitaires, sociaux et médicosociaux impliqués pour assurer une prise en charge globale et coordonnée
 - Organiser sous le pilotage de l'ARS, en lien avec le réseau régional de cancérologie, l'intervention des différents acteurs impliqués pour répondre de façon graduée à la diversité des prises en charge (réseaux de santé, territoriaux, hospitalisation à domicile, prestataires de santé à domicile, professionnels de santé). Cadrer les conditions de leur articulation pour la délivrance de prestations de qualité, de façon équitable pour l'ensemble des patients du territoire et s'assurer de la lisibilité de cette organisation

- Action 16.4 - Garantir à l'ARS un appui régional fort dans le champ de la cancérologie en misant sur le rapprochement des structures
- Conforter le rôle d'appui des RRC auprès des ARS. A la lumière de leur évaluation, actualiser leurs missions et leurs articulations avec les acteurs de proximité
 - Développer les interfaces entre RRC, structures de gestion des dépistages et registres afin de fluidifier les parcours du dépistage aux soins ; en lien avec la montée en charge du DCC
 - Organiser un rapprochement des systèmes d'information afin de contribuer à l'évaluation des politiques de dépistage et de soins
 - Favoriser des rapprochements fonctionnels et structurels et expérimenter des structures unifiées sous forme de structures régionales de coordination ou d'appui en cancérologie
 - Mettre à profit le réexamen des périmètres et missions des différentes structures pour sécuriser leurs statuts juridiques et consolider leur gouvernance
- Action 16.5 - Structurer l'organisation territoriale de proximité autour de l'objectif de continuité et de globalité des parcours de prise en charge
- Evaluer et redéfinir, en vue d'une meilleure intégration des professionnels de ville, le périmètre des actions de coordination (3C, infirmière de coordination, réseaux territoriaux)...; améliorer la synergie de leurs interventions et expliciter leurs relations avec les RRC

2 – Aspect contractuel

L'intégration des objectifs et modalités de mise en œuvre des actions des RRC dans le dispositif de contractualisation ARS/RRC, en lien avec la mission de coordination nationale de l'INCa a abouti à la **finalisation d'un CPOM qui a été signé 27 juin 2014.** ([*Annexe 01*](#)).

Ce contrat permet la déclinaison, par objectifs et par actions, des orientations du projet régional de santé ainsi que l'élaboration du nouveau périmètre des missions du RRC à la lumière des objectifs du Plan Cancer III 2014-2019.

Il a pour vocation de définir les obligations du réseau de santé ONCORUN et les modalités concernant le suivi administratif et budgétaire.

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

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

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

Les orientations stratégiques déclinées dans le CPOM

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

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

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

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

Désormais, avec un budget global et une contractualisation des objectifs, le RRC ONCORUN pourra poursuivre l'avancement de ses actions dans des conditions optimales.

3 – Actions du RRC ONCORUN prévues pour l'année 2015

A Qualité des soins en cancérologie en région

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

- Supervision du bon fonctionnement des R.C.P., application de la charte des R.C.P. conformément aux nouvelles exigences du D.R.C., création de nouveaux items dans le D.R.C. qui vont faciliter le recueil des données pour répondre aux besoins de statistiques et d'audit
- Mise à jour et information des professionnels sur l'annuaire des R.C.P. via le site ONCORUN et les systèmes informatiques des établissements
- Travail permanent de diffusion et de présentation aux groupes de travail thématiques des recommandations nationales pour une 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., présentes dans les salles des R.C.P.,...)
- Appropriation et validation au niveau régional des référentiels élaborés par les autres R.R.C. et (ou) par les sociétés savantes
- Accessibilité de ces documents afin de s'assurer de leur utilisation en R.C.P. (via le site ONCORUN, support papier dans les salles R.C.P.)
- Contribution du Réseau à la relecture et à l'élaboration des recommandations nationales
- Réflexion sur thésaurus de chimiothérapie régional
- Recherche clinique : *mesure 4, action 4.2 plan cancer 2009-2013 « Augmenter l'inclusion dans les essais cliniques en cancérologie »* : le but est d'effectuer un recensement des essais cliniques en cancérologie avec l'identification des correspondants par établissement pour faciliter l'orientation des praticiens et augmenter la possibilité d'inclusion des patients aux essais cliniques lors des R.C.P.

- Poursuivre des efforts afin de garantir une remise à chaque patient d'un PPS
- Soins de Support :
 - accompagnement du groupe de travail de coordination régionale
 - création d'une RCP « cas complexes » dans laquelle les médecins pourront exposer leurs difficultés aux acteurs de soins de support en oncologie
 - Coordination du Réseau Régional de psycho-oncologie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Favoriser la mise à jour du thésaurus régional de chimiothérapie
- Poursuivre l'élaboration des fiches médicamenteuses de chimiothérapie (effets secondaires) à l'attention des médecins et des patients et les rendre disponibles sur le site d'ONCORUN

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

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

D Information des professionnels, des patients et de leurs proches

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

E Aide à la formation continue

Objectif opérationnel : Améliorer la formation des professionnels de santé

- Poursuivre la formation sur le Dispositif d'Annonce « Relation soignants/soignés lors de l'annonce et de l'accompagnement » pour les établissements autorisés, en collaboration avec un organisme de formation
- Organiser des soirées thématiques de formation pour les professionnels de santé
- Organiser la formation et des soirées de débats sur la prise en charge des patients en soins de support, destinée aux équipes médicales et paramédicales
- Organiser une formation en radio-oncologie
- Organiser une réunion de travail pour les psychologues de ville pour coordonner le travail du réseau d'oncopsychologues régional
- Assurer la formation des acteurs en cancérologie sur la prise en charge des personnes âgées
- Former les infirmiers libéraux au suivi des patients à domicile pendant et après une chimiothérapie
- Former des professionnels sur l'utilisation de l'outil D.C.C.
- Organiser et/ou participer à des manifestations régionales en cancérologie

F Recueil de données et évaluation des pratiques professionnelles

Programme d'évaluation du RRC ONCORUN pour 2015

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

2. Evaluation de la qualité et du fonctionnement des R.C.P. et de la prise en charge des patients cancéreux (Audit qualité des R.C.P. en 2013-2014/Comparaison des résultats 2011/2012/2013/2014)

3. Evaluation de remise des PPS aux patients cancéreux

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

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

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

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

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

VIII - Annexes

- **1 - Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2013/2016 (CPOM)**
- **2 - Notification de la reconnaissance du réseau par l'INCa**
- **3 - Convention d'objectifs tripartite**
- **4 - Tableau de suivi relatif à la reconnaissance**
- **5 - Bilan comptable annuel 2014**
- **6 - Calendrier des R.C.P. Sud et Nord**
- **7 - Fiches de recueil des données R.C.P.**
- **8 - Programme du congrès ONCORUN les 28 et 29 novembre 2014**
- **9 - Projet d'accueil et d'accompagnement des enfants de l'O.I. en cours de soins en Oncopédiatrie**
- **10 – Indicateurs de montée en charge du D.C.C. et du peuplement de l'ANRCP**
- **11 – Protocole de prise en charge de l'anémie chimio-induite à la Réunion**