



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

**RAPPORT D'ACTIVITE ANNEE 2015**

# S O M M A I R E

<b>I - HISTORIQUE</b>	<b>3</b>
<b>II - ORGANISATION</b>	<b>5</b>
1. Cellule décisionnelle – Conseil d’administration	6
2. Cellule exécutive - Bureau	8
3. Cellule de coordination - opérationnelle	9
<b>III - MISSION DU R.R.C.</b>	<b>10</b>
<b>IV - BUDGET</b>	<b>11</b>
<b>V - LES ACTIONS MISE EN ŒUVRE</b>	<b>12</b>
<b>1 - Promotion et amélioration de la qualité des soins en cancérologie</b>	<b>12</b>
A Les groupes de travail	12
B Les Recommandations nationales	18
C Les Référentiels régionaux/Interrégionaux	20
D Le thésaurus régional de chimiothérapie	23
E Le thésaurus des fiches médicamenteuses	24
F Le déploiement du dispositif d’annonce	24
G Autres projets	25
<b>2 - Promotion d’outils de communication communs au sein de la région</b>	<b>28</b>
A Le Dossier Communicant en Cancérologie (D.C.C.)	28
B Le site Internet	30
C L’outil Visioconférence	30
D Partenariat avec le GCS TESIS	32
<b>3 - Information des professionnels de santé, des patients et leurs proches</b>	<b>33</b>
A Information des professionnels de santé	33
B Information du grand public	34
C Les espaces d’information sur les cancers dans les établissements	35
<b>4 - Aide à la formation continue des professionnels de santé</b>	<b>36</b>
<b>5 - Recueil des données et évaluation des pratiques en cancérologie</b>	<b>37</b>
<b>VI - COORDINATION ET ANIMATION DU R.R.C.</b>	<b>47</b>
<b>VII - CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2015</b>	<b>49</b>
<b>1 – Les enjeux majeurs du Plan Cancer III qui impactent directement les RRC</b>	<b>49</b>
<b>2 – Actions du RRC ONCORUN pour l’année 2016</b>	<b>53</b>
A Qualité des soins en cancérologie en région	53
B Amélioration de la coordination opérationnelle entre les acteurs de l’offre de soins	54
C Amélioration et renforcement des outils en appui de la pratique professionnelle en cancérologie pour une prise en charge globale des patients	56
D Information des professionnels, des patients et de leurs proches	56
E Aide à la formation continue	57
F Recueil de données et évaluation des pratiques professionnelles	57
<b>VIII - ANNEXES</b>	<b>58</b>

# 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.

Dans l'attente des nouvelles missions des RRC, dont la circulaire est attendue courant 2016, l'INCa a lancé une nouvelle procédure de reconnaissance valable pour l'année 2016.

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.

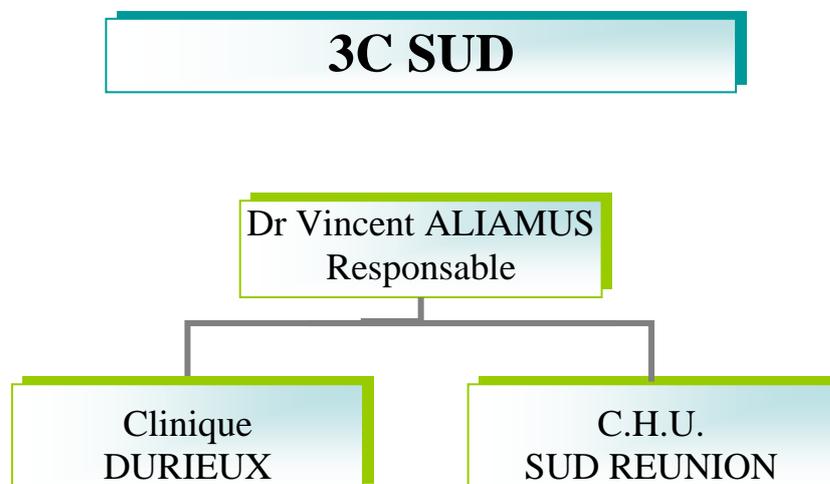
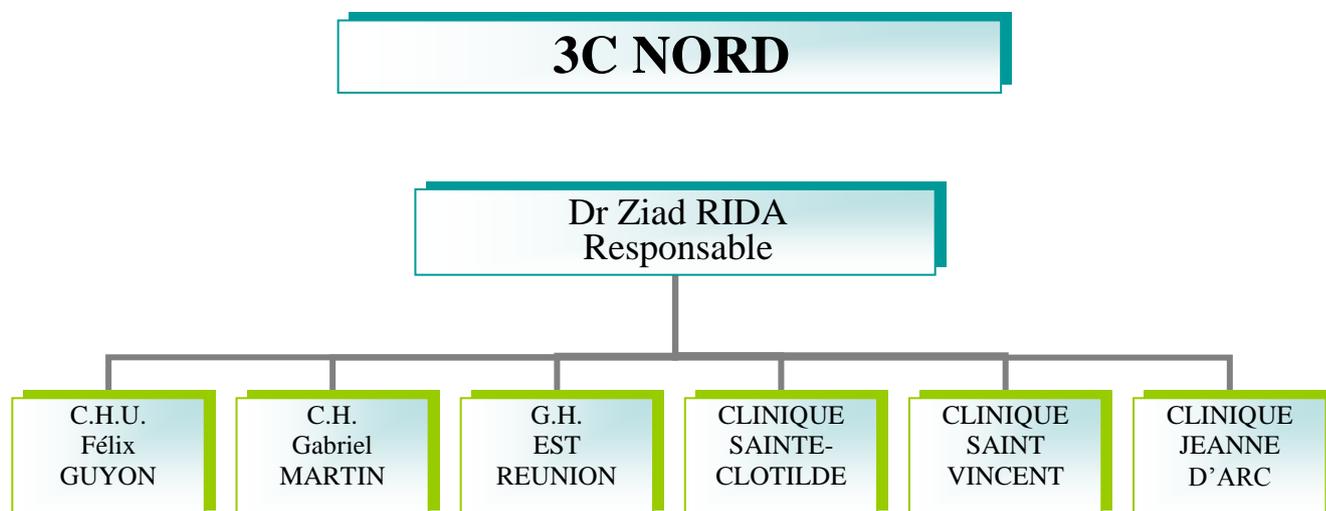
Un suivi par l'ARS OI, sous forme d'une revue annuelle, est assuré chaque année.

## 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 2015 on compte 8 établissements.



## ***1. Cellule décisionnelle – Conseil d'administration***

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

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

Le mandat des membres du Conseil d'Administration d'une durée de trois ans, s'est terminé le 31 décembre 2015. Une Assemblée Générale extraordinaire a eu lieu le 4 décembre et une nouvelle équipe prendra ses fonctions à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016.

### **Composition du C.A. jusqu'au 31 décembre 2015**

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

## Composition du nouveau C.A. à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016

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

## Dates des Assemblées Générales et Conseils d'Administrations en 2015 :

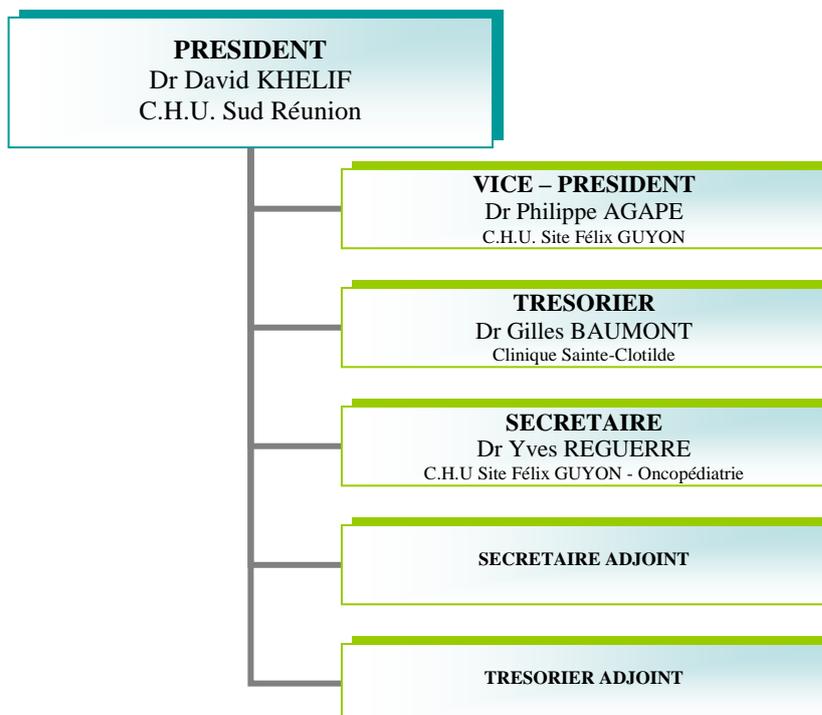
	Date	Ordre du jour
Conseil d'Administration	20 mai	- prolongement du mandat des membres du CA - Préparation AG - Rapport d'activité 2014 - Approbation des comptes annuels - Perspectives 2015 / CPOM - Questions diverses
Assemblée Générale	20 Mai	- Rapport moral du Président - Rapport du C.A.C. - Approbation des comptes - Vote projet de résolution sur affectation du résultat 2014 - Date prochaine AGE pour élection membres CA - Questions diverses
Conseil d'Administration	14 Novembre	- Préparation AGE du 4 décembre - Présentation candidatures des nouveaux membres - Point sur CPOM et financement - Questions diverses
Assemblée Générale Extraordinaire	04 Décembre	- Ratification du changement d'adresse - Election des membres du CA
Conseil d'Administration	04 Décembre	-Election des membres du bureau

## 2. Cellule exécutive - Bureau

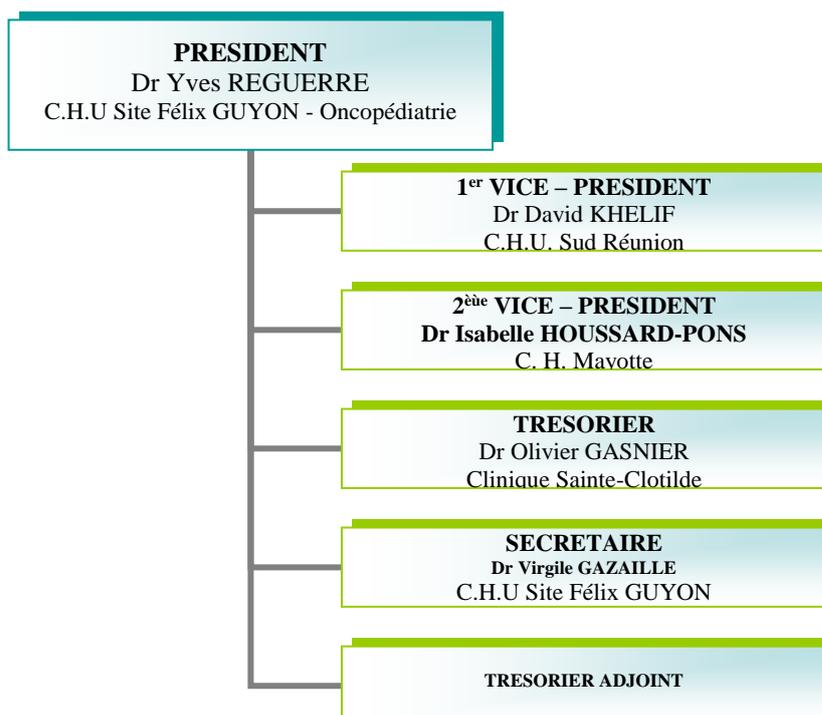
Les décisions du Conseil d'Administration sont relayées par un bureau qui se réunit régulièrement pour piloter l'avancement des différents projets.

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

### Composition du bureau jusqu'au 31 décembre 2015

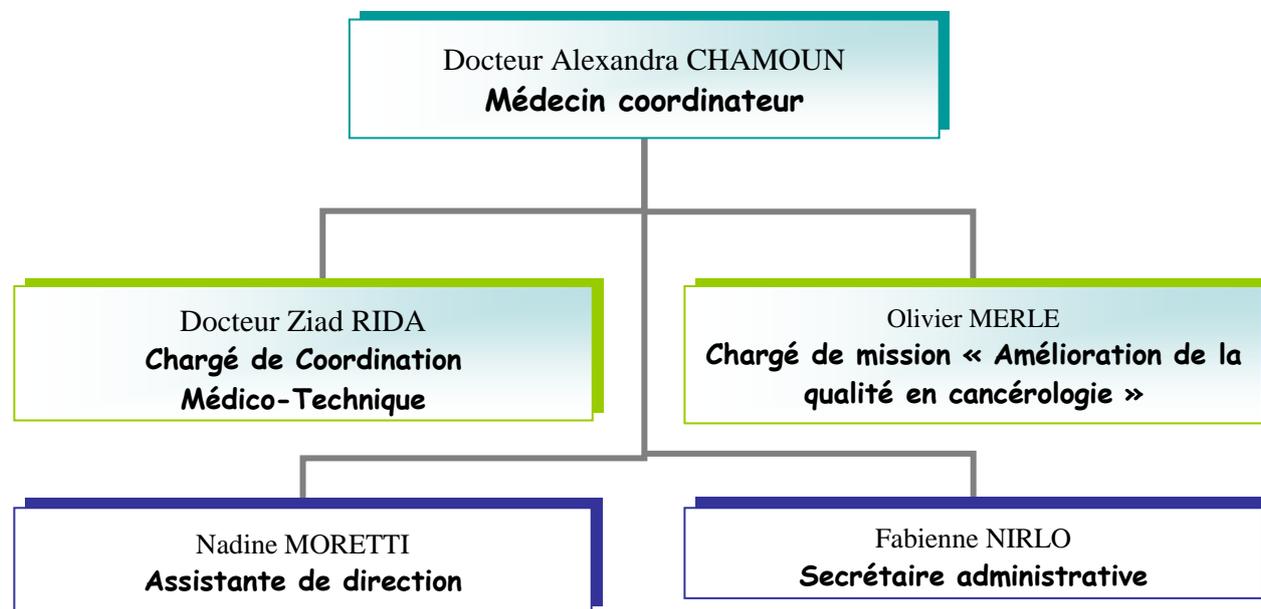


### Composition du bureau à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016



### 3. Cellule de coordination - opérationnelle

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



Le Dr RIDA ne fait plus parti de l'effectif du Réseau de puis le 31 décembre 2015.

Afin d'assurer la mission de déploiement du DCC régional et d'accompagnement des utilisateurs sur le terrain, le bureau du RRC, avec l'accord de l'ARS, souhaite la création d'un poste à durée déterminée. Les négociations concernant les modalités de ce recrutement sont en cours.

### **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 documents, convention constitutive, chartes et règlement intérieur détaille le rôle de chacun.

## IV - Budget

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

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

Pour le budget de l'année 2015 l'A.R.S. a fait valoir son droit de reprise sur les excédents des années précédentes pour un montant de 225.818 euros.

Le montant versé le 17 novembre 2016 a été de **355.030 euros**.

Plan de financement accordé pour l'année 2015 :

<b>Enveloppe globale annuelle 2015</b>	<b>580.848,00 euros</b>
Dont :	
• Frais de fonctionnement	444.308,00
<u>Prestations dérogatoires :</u>	
• Participations des médecins libéraux aux RCP	104.040,00
• Réseau psychologue prise en charge de consultations	20.000,00
• Système d'information (TESIS)	12.500,00
• Evaluation externe	prévue en 2016
<b>Dépenses Total frais directs et indirects</b>	<b>542.115,00 euros</b>
• Frais de fonctionnement	426.458,00
• Prestations dérogatoires, Médecins libéraux	99.757,00
• Prestations dérogatoires, Psychologues de ville	15.900,00
• Résultat d'exploitation	38.733,00 euros
• Investissements	4.830,00
• Amortissement	8.055,00
• Excédent 2012	138.267,00
• Excédent 2013	150.458,81
• Excédent 2014	119.290,00
• <b>Reprise ARS 2015</b>	<b>- 225.818,00</b>
• Excédent 2015	38.733,00
<b>Total à reporter</b>	<b>221.020,00</b>

Le congrès annuel, destiné cette année aux Médecins Généralistes et aux paramédicaux, a eu lieu le 14 novembre. Le programme proposé n'a pas permis de maintenir les subventions de l'industrie pharmaceutique et, malgré la participation des prestataires de service, nous n'avons obtenu que 10.500 euros de promesses, seulement 8.500 euros ont été encaissés au 31/12/2015. Les dépenses engagées étant de 8.711 euros, se dégage un solde négatif de 211 euros.

Une journée destinée aux patients a eu lieu le 5 décembre à l'espace TAMARUN.

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

#### 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 2015 le Réseau a organisé plusieurs réunions de différents groupes de travail :**

- **Le 27 Février** GT Réseau psychologues de ville : bilan sur la vie du réseau en 2014, besoins en formation, retour d'expérience, prise en charge des proches, échanges.
- **Le 27 Mars** Réunion du groupe de travail « Soins de Support » sur les J2R organisées par l'AFSOS en décembre 2014, les référentiels régionaux en SdS, organisation de rencontres, organisation de formations et présentation de la RCP de cas complexes mise en place en hématologie CHU Sud.
- **Le 16 avril** Réunion du groupe de travail « gériatrie : réflexions sur la prise en charge des personnes âgées en cancérologie à la Réunion, les UCOG, organisation d'une visioconférence avec le Pr RAINFRAY (UCOGIR Bordeaux), les modes de financement FIR et les missions EMG, l'oncodage, la participation des gériatres aux RCP, organisation de formations et de rencontres.
- **Le 22 Mai** Réunion du groupe de travail « Poumon » : Publication de deux référentiels nationaux sur le cancer bronchique, le DCC pour la RCP pneumologie du Sud, la TEP, les thérapies ciblées.

- Le **22 Mai** Réunion du groupe de travail « PPS » : échange sur le document de travail élaboré par l'INCa, prise en charge par le sexologue dans les Soins de Support.
- Le **16 Juin** Réunion sur « Oncogénétique » : présentation de l'équipe du CHU, coordination régionale.
- Le **26 Août** Réunion du groupe de travail « Oncogénétique » : l'oncogénétique en France et à la Réunion, création d'une RCP régionale (présentation de la consultation Oncologie Génétique de la Région Poitou-Charentes), information des familles sur l'existence d'une prédisposition, création d'une brochure.

## L'Oncogériatrie

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

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

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

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

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

### **Outil Oncodage**

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

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

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

## **Les Soins de Support :**

### **Historique :**

**Les mesures 42 et 43 du Plan Cancer I 2005-2009 prévoyaient le développement des soins de support et insistaient notamment sur le développement de la prise en charge de la douleur et de la psycho-oncologie. Le Plan cancer II 2009-2013 généralise l'accès aux mesures transversales, améliorant la qualité de toute prise en charge en cancérologie et la mise en œuvre de mesures telles que dispositif d'annonce, pluridisciplinarité, programme personnalisé de soins, accès aux soins de support.**

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

Il est important d'évaluer les besoins du patient en Soins de Support dès le diagnostic, c'est-à-dire lors du dispositif d'annonce et avec les mêmes outils de repérage et d'évaluation. Une réévaluation régulière de ces besoins devra être effectuée tout au long de la maladie et après les traitements par les équipes référentes des établissements et du domicile.

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

Pour optimiser les pratiques des professionnels qui prennent en charge les patients cancéreux en renforçant la transversalité et les pratiques collaboratrices au niveau régional, un groupe de travail spécialisé en Soins de Support en Cancérologie a été créé en 2009. 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.

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

Pour informer le public et les professionnels de santé sur l'offre régionale et les structures existantes de Soins de Support en cancérologie dans la région Réunion / Mayotte, l'annuaire finalisé a été mis en ligne sur le site Internet, sa mise à jour est prévue courant 2016.

## Oncopsychologie :

### **Le réseau Oncopsychologues de ville régional :**

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

#### ➤ **But du projet**

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

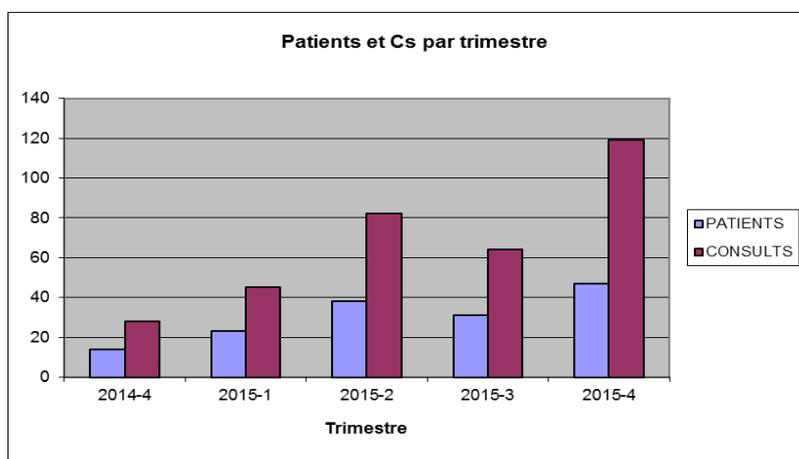
#### ➤ **Historique du réseau Oncopsychologues de ville :**

- Identification d'une vingtaine de psychologues cliniciens de ville début 2014
- Le 9 juillet 2014 réunion des psychologues intéressés pour leur présenter le projet et organiser le travail en réseau (rédaction des conventions et des documents à fournir)
- Formation organisée les 25 et 26 septembre 2014 avec l'EFEC
- Signature des conventions de septembre à novembre 2014,
- Prise en charge des premiers patients courant deuxième semestre 2014 (13 patients),
- Remboursement des consultations par le Réseau à partir de décembre 2014 (28 consultations prises en charge)
- Réunion du GT le 27 février 2015 afin de faire un bilan du développement du réseau en 2014 et permettre aux psychologues de ville de prendre contact avec les psychologues des établissements autorisés.
- Participation des psychologues au congrès annuel et aux journées destinées aux patients.

#### ➤ **Bilan de fonctionnement du réseau Oncopsychologues de ville au 31/12/2015 :**

Une réunion du réseau a eu lieu le 11 février 2016 pour présenter le bilan d'activité 2015, évaluer les besoins en formation et ajuster les modalités de fonctionnement.

Depuis la création du réseau en août 2014, 153 patients ont bénéficié de 338 consultations dispensées par 17 psychologues actifs sur les 21 conventionnés.



## Oncopédiatrie

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'oncopédiatrie, 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 oncopédiatrie.**

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...

Depuis cette date, le Réseau n'a pas d'informations concernant l'avancement de ce projet pourtant jugé très pertinent.

## **B Les Recommandations nationales**

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

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

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

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

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

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

### **✓ Diffusion des recommandations nationales**

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

Deux méthodes de diffusion complémentaires sont utilisées :

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

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

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

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

*Recommandations nationales diffusées en 2015 par l'INCa*

Type	Intitulé	Destinataires
<i>Collection : Outils de bonnes pratiques / Outils médecins traitants</i>	<p>Cancer du sein, quelles modalités de dépistage, pour quelles femmes ? septembre 2015</p> <p>Cancer colorectal - Dépistage par test immunologique et autres modalités (avril 2015)</p> <p>Cancers professionnels : pourquoi et comment déclarer en maladie professionnelle (avril 2015)</p> <p>Cancer colorectal - Dépistage par test immunologique et autres modalités (avril 2015)</p> <p>Dépliant d'information sur la détection précoce du mélanome (mars 2015)</p>	Médecins généralistes, professionnels de santé
<p><i>Référentiel national de réunion de coordination pluridisciplinaire</i></p> <p>Collection : Recommandations et référentiels / Recommandations de pratique clinique</p>	<p>Cancer bronchique à petites cellules - Référentiel national de RCP (mars 2015)</p> <p>Cancer bronchique non à petites cellules - Référentiel national de RCP (mars 2015)</p> <p>Prise en charge du carcinome canalaire in situ – Questions d'actualité – Rapport intégral (octobre 2015)</p> <p>Médicaments ciblant BCR-ABL : Imatinib, Dasatinib, Nilotinib, Bosutinib, Ponatinib - Médicament ciblant JAK : Ruxolitinib - Anticancéreux par voie orale (juillet 2015)</p> <p>Médicaments immunomodulateurs (IMiD) : Thalidomide, Lénalidomide, Pomalidomide - Anticancéreux par voie orale (juillet 2015)</p>	<p>Public :</p> <p>Professionnels de santé</p> <p>Médecins spécialistes</p>
<p>Collection : Etat des lieux et des connaissances / Soins</p> <p>Collection : Les Données /Epidémiologie</p> <p>Collection : Les Données / Soins</p> <p>Collection Appui à la décision / Dépistage et détection précoce</p> <p>Collection Appui à la décision / Soins</p>	<p>Observatoire national de la radiothérapie - Situation fin 2013 et évolution depuis 2009 (mai 2015)</p> <p>Estimation du risque de second cancer en France - Etude à partir des registres des cancers du réseau Francim (mai 2015)</p> <p>Evaluation comparative des études réalisées sur les délais en cancérologie - Octobre 2014 (mai 2015)</p> <p>Indication de la tomosynthèse dans une stratégie de détection précoce des cancers du sein (avril 2015)</p> <p>Enquête sur les délais de rendez-vous pour une IRM en 2013 (avril 2015)</p> <p>Réseaux nationaux pour cancers rares de l'adulte / Bilan et perspectives</p> <p>Suivi du dispositif de prise en charge et de recherche clinique en oncogériatrie - Etat des lieux au 1er janvier 2015 mars 2015)</p>	
Fiches repère/ Prévention	<p>"La prévention primaire des cancers en France" (juin 2015)</p> <p>Traitements hormonaux de la ménopause et risques de cancers (mars 2015)</p>	

## ✓ **Relecture des recommandations nationales**

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

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

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

En 2015 le Réseau a participé aux relectures suivantes :

- Les recommandations ciblées dans la prise en charge du **cancer du sein *in situ*** (carcinome canalaire uniquement) : Six professionnels de la Région ont été retenus.
- Les recommandations sur les stratégies de réduction de risque et de détection précoce du cancer du sein et de l'ovaire chez les femmes porteuses de la mutation BRCA1/2

## ✓ **Implémentation des recommandations nationales**

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

Il s'assure de leur accessibilité pour les professionnels lors de chaque RCP.

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

Le **22 Mai** le groupe de travail « Poumon » s'est réuni : Publication de deux référentiels nationaux sur le cancer bronchique, la TEP, les thérapies ciblées.

## **C Les Référentiels régionaux/Interrégionaux**

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

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

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

- **Référentiels interrégionaux (RIR) en soins de support**

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

**Les Référentiels suivants sont disponibles** sur la plateforme interactive **OncoLogiK** consacrée à la consultation et à l'élaboration collaborative de référentiels de prise en charge en oncologie (lien via site d'ONCORUN) :

- **Accompagnement social et après cancer :**
  - Prise en charge de la précarité chez des personnes atteintes de cancer (2012)
  - Prise en charge sociale (2010)
- **APA - Rééducation et réadaptation :**
  - Activité physique et cancer (*réalisé en 2011. Version revue et validée en dec. 2014*)
  - Activité Physique Adaptée, Rééducation et Cancer du sein(*réalisé en 2013. Version revue et validée en dec. 2014*)
  - Indication de la Rééducation en cancérologie : Fascicule 1 : Partie commune (2014)
  - Indication de la Rééducation en cancérologie Fascicule 3. Déficiences neurologiques hors atteintes encéphaliques (2014)
  - Indication de la Rééducation en cancérologie Fascicule 4 : Les déficiences liées aux Cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS) (2014)
- **Arrêt des traitements :**
  - Décision de poursuite, limitation ou arrêt de la chimiothérapie palliative chez l'adulte (2011)
  - Chimiothérapie en phase palliative avancée : indications, contre-indications, délibération (2014)
  - Aide à la décision de transfert ou non transfert en réanimation d'un patient atteint de cancer
- **Autres :**
  - Escarres : Prévention et prise en charge (2011)
  - Prise en charge du lymphœdème secondaire du membre supérieur après un cancer du sein (2014)
  - Prise en charge de la maladie thromboembolique veineuse en cancérologie <http://www.afsos.org/IMG/pdf/refere...> (*réalisé en 2013. Version revue et validée en dec. 2014*)
  - *Syndrome d'épuisement professionnel des soignants* (2014)
  - Trachéotomie, trachéostomie : Gestion et suivi en établissements de santé et au domicile
- **Complications abords veineux :**
  - Abord veineux de longue durée : CCI : indications, pose et complications (2010)
- **Douleur**
  - Prise en charge de la douleur du cancer chez l'adulte (2012)
  - Prise en charge de la douleur cancéreuse : Anthalgie intrathécale (2014)
- **Gestion transversale des symptômes et complications :**
  - Neuropathie périphérique et cancer (2012)
  - Prophylaxie de la Neutropénie Fébrile (2014)
- **Infectiologie :**
  - Mucites et candidoses (2015)
  - Vaccination et cancer (2013)

- **Nutrition :**
  - Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer (2013)  
*Ce référentiel va être complété par des liens sur des annexes techniques (gastrostomie , surveillance de la nutrition, etc ...), à venir*
- **Onco-esthétique :**
  - Reconstruction mammaire secondaire (2012)
  - La socio-esthétique en cancérologie (2014)
    - Partie 1
    - Partie 2
- **Pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique :**
  - Place des thérapies complémentaires dans les soins oncologiques de support (*réalisé en 2012.Version revue et validée en dec. 2014*)
  - L'acupuncture en onco-hématologie (2014)
- **Psycho-oncologie :**
  - Anxiété et troubles anxieux en cancérologie (2014)
  - Dépression (2011)
  - Confusion mentale en cancérologie (*réalisé en 2013.Version revue et validée en dec. 2014*)
  - Comment orienter vers un accompagnement psychologique (2013)
  - Troubles psychotiques en cancérologie (*réalisé en 2013.Version revue et validée en dec. 2014*)
  - Refus de soin (2014)
  - Critères d'orientation : Qui, quand et pourquoi orienter vers les psychologues / psychiatres ?
- **Sexualité et cancer :**
  - Cancer, vie et santé sexuelle (2010)
  - Cancer, santé sexuelle et intimité (2012)
  - Cancer et fertilité (2013)
- **Soins bucco-dentaires** (*réalisé en 2010.Version revue et validée en dec. 2014*)
  - Chimiothérapie
  - Radiothérapie
- **Symptômes Articulaires**
  - Symptômes articulaires liés aux traitements du cancer (2014)
- **Symptômes Digestifs**
  - Nausées et vomissements chimio-induits (2013)  
Mucites et candidoses (2010)
  - Occlusion digestive (2013)
- **Symptômes Fatigue :**
  - Cancer et fatigue (*réalisé en 2010. Version revue et validée en dec. 2014*)
  - Anémie et cancer (*réalisé en 2012.Version revue et validée en dec. 2014*)
- **Symptômes Neuro-oncologique :**
  - Rééducation en Neuro-oncologie (2012)
  - Neuro-oncologie et épilepsie (2011)
  - Hypertension intracrânienne et déficit neurologique central (2010)
- **Toxicités des traitements :**
  - Prise en charge du syndrome main-pied induit par le sunitinib et le sorafenib (2011)
  - Toxicités des chimiothérapies : Docetaxel - 2012
  - Adaptation posologique et troubles de la fonction rénale en CT (2012)
  - Toxicité cutanée radio induite (2014)

- **Urgence en cancérologie :**

Ce référentiel s'adresse aux intervenants non spécialisés (et en particulier ceux des services d'urgence des hôpitaux ou des réseaux de soins et médecins généralistes) et propose des préconisations de prise en charge durant les 24 premières heures d'une urgence chez un patient atteint de cancer et présentant une des situations suivantes.

Prise en charge dans les 24 premières heures d'un patient atteint de cancer et présentant (2010, actualisé 2012) :

- Aplasie fébrile
- Compressions médullaires
- Hypercalcémie
- Fièvre (hors neutropénie fébrile) (2014)
- Syndrome Cave Supérieur (2014)

Prise en charge dans les 24 premières heures d'un patient atteint de cancer et présentant (2012) :

- Syndrome occlusif
- Syndrome confusionnel
- Quand transfuser ?

## **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 d'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. L'ensemble de ces fiches est 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.

Depuis 2010, 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.

### **Le PPS**

Concernant les PPS, les items minimaux imposés par l'INCa sont très nombreux ce qui alourdit le PPS, qui n'est pas forcément utile pour le patient et n'est pas évolutif. A l'inverse, certains établissements utilisent un PPS local (par exemple le PPS de Gynéco au CHGM, les PPS digestif et poumon au CHU SUD).

Les travaux d'évolution du PPS national sont en cours, nous sommes dans l'attente de la version finale de l'INCa.

## **G Autres projets**

### **Projet de protection solaire en milieu scolaire à la Réunion :**

Ce projet est né à l'initiative des dermatologues de l'île, avec comme chef de projet le Dr Nathalie SULTAN-BICHAT, Présidente de la Société Réunionnaise de Dermatologie.

Sur proposition et en collaboration avec le réseau ONCORUN, il est décidé de répondre à l'Appel à Projet de l'INCA : « **SANTE PUBLIQUE - Accompagnement des politiques de prévention et de dépistage des cancers - Soutien aux projets et actions pour améliorer la prévention, le dépistage et la détection précoce des cancers** »

L'Axe 4 de ce projet : « Prévenir les cancers liés à l'environnement » correspond parfaitement à la problématique régionale liée aux expositions au soleil : **le nombre de cancers de la peau à la Réunion est en augmentation. Une étude en 2005 dénombrait une vingtaine de mélanomes par an à la Réunion; l'étude 2015 plus d'une centaine !**

On note une augmentation majeure de l'incidence des cancers de la peau dont le mélanome, le cancer cutané le plus grave et touchant les jeunes adultes suite à une exposition intense dans l'enfance

#### ➤ **La population**

- Pas de chiffres fiables concernant les phototypes de la population réunionnaise (l'INSEE n'a pas d'informations à ce sujet le recensement communautaire n'étant pas autorisé) mais tous les phototypes (de 1 à 6) sont présents à la Réunion.
- La population est jeune : environ un tiers de la population a moins de 18 ans : 245 730 sur 833 944 habitants selon les projections de l'INSEE en 2014 :

La population réunionnaise est fortement exposée au soleil (rayonnement moyen au-dessus de l'indice 11 toute l'année). C'est le principal facteur de risque de mélanome et des autres cancers de la peau. Les études épidémiologiques ont démontré que l'exposition au soleil pendant l'enfance, notamment l'exposition intermittente et intense qui provoque les coups de soleil, est un déterminant majeur dans la survenue du mélanome à l'âge adulte : la peau des enfants et des adolescents n'est pas armée pour se défendre contre les effets du rayonnement. Plus fine, son système pigmentaire est encore immature, ce qui la rend très vulnérable aux effets cancérogènes des UV.

#### ➤ **Les temps d'exposition au soleil**

- Les enfants passent une grande partie de leur temps à l'école, et le rayonnement ultraviolet reçu pendant la scolarité représente une importante partie de la totalité du rayonnement reçu au cours d'une vie.

Seuls 5% des établissements scolaires sont aux normes de sécurité anti-UV (nouveaux bâtiments)

#### ➤ **Objectif**

Protection des jeunes générations et changement de comportements vis-à-vis du soleil pour la population générale à terme pour diminuer le nombre de cancers de la peau et de maladies oculaires induites par le rayonnement solaire.

#### ➤ **Quatre grands axes de travail**

- **protection individuelle** de tous les enfants à l'école : vêtements couvrants au moins les épaules (pas de débardeurs), lunettes de soleil, chapeaux et crème solaire (cette dernière sera mise à disposition par des partenaires privés pour que tous les enfants puissent en bénéficier) via une réglementation qui sera bien expliquée aux familles et aux enseignants

- **protection environnementale** : par la mise en place de lieux ombragés dans l'école (pergolas, chapiteaux, voiles, préaux, etc) après évaluation de ce qui est possible pour chaque établissement par un architecte ou autre personne compétente en la matière ; en particulier la cours de récréation mais aussi les lieux de sport en extérieur
- **l'adoption par l'école d'une politique en matière de protection solaire** :
  - o par les circulaires pour la protection individuelle des enfants
  - o par un enseignement optionnel qui sera valorisé par le directeur de l'établissement pour inciter les enseignants à le mettre en pratique
  - o par un aménagement de l'emploi du temps des activités en plein air autant que possible
  - o par des passages de conseillers pédagogiques préalablement formés par les dermatologues, voire certains passages occasionnels par les dermatologues eux-mêmes durant l'année pour parler aux élèves mais aussi aux parents d'élèves et enseignants (lors de fête de l'école ?)
  - o par la mise en place d'un dosimètre à UV installé dans la cours de l'école pour que tous puissent se rendre compte des UV reçus quel que soit le temps
  - o par la participation de la famille et de la communauté, primordiale pour pérenniser le projet : réunions avec les parents pour les informer des orientations pédagogiques et leur expliquer pourquoi ces changements, pour qu'ils s'impliquent, qu'ils s'imprègnent de ces mesures de prévention pour les reproduire au quotidien et qu'ils soient vigilants entre autre sur les choix vestimentaires de leurs enfants

Il est décidé de débiter ces mesures pour 4 écoles pilotes:

- o qui s'auto-désigneront après une action d'information de notre part (Nord Sud Est Ouest, pour la meilleure représentativité) auprès des chefs d'établissement
- o Distribution de manuels pédagogiques pour les intéresser et les motiver à être établissement pilote lors de ce 1<sup>er</sup> contact
- o Evaluation avant et après des connaissances et du comportement des élèves par l'utilisation de questionnaires pour juger de l'impact des mesures prises pendant 1 à 2 années de scolarité

Les moyens pour intéresser les élèves en plus de l'enseignement sont multiples, par exemple :

- Conception de bandes dessinées destinées aux élèves du primaire leur expliquant les bienfaits et risques liés au soleil
- Stage de lecture à orientation santé dans les centres de lecture (au Brulé, à la Plaine des Palmistes)
- Création d'un concours d'affiches sur la prévention solaire
- Création d'un jeu vidéo santé prévention solaire

## ➤ Résultats

### A court terme :

- Amélioration de la photo-protection individuelle et environnementale des enfants à l'école mais aussi en dehors de l'école : enfants moins bronzés et limiter un maximum les coups de soleil
- Assimilation des connaissances en matière de prévention solaire pour une sécurité au quotidien
- Transfert du savoir aux parents (objectif indirect) qui pourront l'appliquer en dehors de l'école également

### A moyen terme :

- Changement de perception du beau : bronzé= beau = vacances
- Perception du danger lors de toute exposition solaire dans l'inconscient collectif des jeunes et futurs parents réunionnais et connaître comment s'en protéger
- Diminution des maladies cutanées et oculaires induites par le soleil (mélanomes, carcinomes, maladies auto-immunes comme le lupus ; cataractes, DMLA, cécité)

### **A long terme :**

- Protections vis-à-vis du soleil assimilées par tous et ancrées dans le quotidien de tout réunionnais comme une nouvelle habitude de vie (comme ça a pu se produire avec la sécurité routière et le port de la ceinture de sécurité pour tous les passagers, port du casque lorsqu'on fait du ski.)
- Baisse de l'incidence des cancers de la peau à la Réunion et baisse des maladies oculaires déclenchées par le soleil
- Transmettre cette expérience réunionnaise aux ensemble des régions « ensoleillés » et adapté un reflex quotidien.

### ➤ **Evaluation**

#### **Quantitatif :**

- nombre de classes, % de classes concernées dans une école donnée
- nombre d'élèves ayant intégré la prévention solaire ? par un questionnaire ? % dans la classe : >10/20 à discuter % de progression
- nombre d'heures où le programme est enseigné, par cycle ? par niveau CP ?CE1 ?CE2 ?
- le coût global de l'opération des installations et des formations (dermato/ conseillers pédagogiques)

#### **Qualitatif :**

- Comment est-ce perçu par les élèves ? À discuter : intéressant ? Instructif ?
- Qu'est ce qui a changé ? Sur le questionnaire avant/après

Evaluation positive satisfaisante ? Suivi de l'action

Evaluation négative, peu satisfaisante ? Retour d'Evaluation vers le niveau Actions.

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

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

#### Historique :

Dans le respect du cadre règlementaire (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 règlementaires,
- Dans la phase exploitation : assurer le bon fonctionnement du service mis en place et rendre les utilisateurs autonomes et n'intervenir que sur les demandes d'évolutions/correctifs.

Il s'agit de produire :

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

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

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 DCC a été assuré par le Dr RIDA jusqu'à fin 2015.

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

## Etat des lieux au 31/12/2015 :

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

Tous les utilisateurs s'accordent à dire que le DCC actuel n'est pas ergonomique (saisie de la proposition thérapeutique, saisie des arrivées et départs des médecins). La version actuelle n'apporte pas de plus-value pour les médecins et leurs patients. Son utilisation est liée à l'obligation légale d'avoir un dossier communicant en cancérologie.

En conclusion :

- Dans la plupart des RCP, le DCC n'est pas utilisé par la majorité des médecins. Une nouvelle version répondant aux besoins des utilisateurs est une nécessité absolue
- Certaines RCP n'atteignent pas le quorum (notamment par manque de radiologue)
- Afin d'homogénéiser le recueil de données au niveau régional, il est nécessaire d'adapter la nouvelle version du DCC.
- Le compte-rendu actuel des RCP n'est pas adapté pour sa diffusion aux médecins traitants. Il convient de poursuivre l'effort pour assurer sa transmission entre ville et hôpital, y compris pour Mayotte.

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

L'existence de la **plateforme LIEN**, promue par TESIS, actuellement en phase de tests, devrait permettre d'alimenter le DCC avec tous les documents déposés sur cette plateforme. Il faut aussi prévoir dans la nouvelle version du DCC la traçabilité du dispositif d'annonce et du PPS. D'après ce qui a été annoncé par l'éditeur du DCC, des passerelles devraient être établies entre Crossway et le DCC. Par contre, les autres logiciels utilisés par certains établissements (DXCare, DOPatient...) n'ont pas d'intégration automatique des comptes rendus de RCP et cela doit être fait manuellement.

## Peuplement de l'ANRCP (Annuaire National des RCP)

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

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

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

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

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

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

Dans une grande partie des régions, la saisie des RCP est finalisée. Dans d'autres régions, l'offre des RCP n'est pas encore totalement accessible. L'alimentation de l'annuaire national des RCP est un processus en cours et l'information manquante sera intégrée prochainement. Néanmoins, l'ANRCP est ouvert au public afin de rendre accessible à l'ensemble des professionnels de santé et des patients l'information déjà disponible.

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

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

## **B Le site Internet**

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

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

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

## **C L'outil Visioconférence**

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

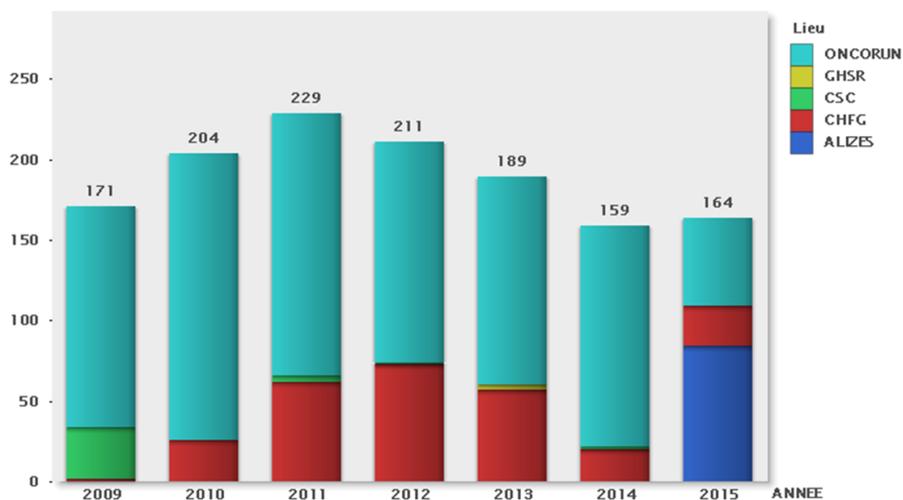
La communication multipoints est utilisée notamment pour les R.C.P. de recours avec des centres de référence métropolitains.

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

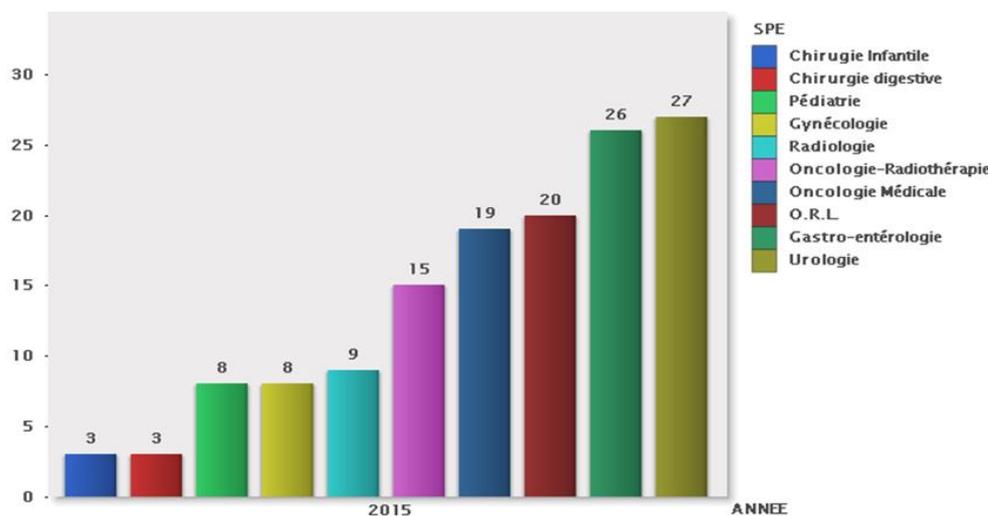
- |                  |                       |                   |
|------------------|-----------------------|-------------------|
| - C.H. Mayotte   | - C.H. Gabriel MARTIN | - C.J.A./Orchidée |
| - Institut CURIE | - I.G.R.              | - MONDOR          |

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

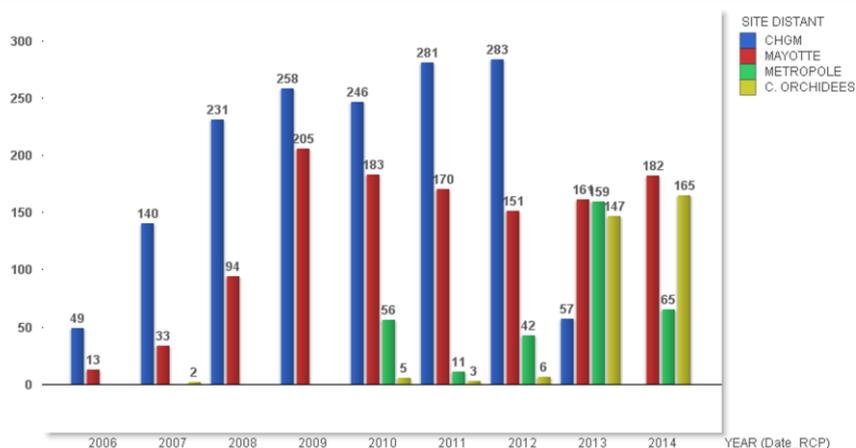
### Nombre de participants distants (en visio) selon le LIEU DE RCP



### Participants distants (en visio) selon la SPECIALITE du médecin



### 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 : outil « Lien » et le thésaurus de chimiothérapie.

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

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

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

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

Le 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 2015, 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.C.C., sont disponibles sur le site Internet.

Le Réseau constate une problématique récurrente sur le circuit de l'information vis-à-vis des médecins traitants. Actuellement, les comptes rendus de 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.

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

Le Réseau a organisé son Congrès annuel le 14 Novembre, à l'Hermitage. Cette manifestation destinée aux Médecins Généralistes et aux paramédicaux, a abordé sur les spécificités de la prise en charge du patient cancéreux dans le but d'améliorer l'articulation ville/hôpital.

(*Programme Annexe 09*)

Le Réseau a participé au Congrès des Médecins Généralistes organisé par l'URML à Hell-Bourg les 14 et 15 mai : distribution de brochures d'information de l'INCa à destination des médecins traitants.

## **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*

- Le 21 mars : semaine nationale de la Ligue contre le cancer
- Les 11 et 12 avril : participation au Relais pour la vie avec la Ligue Contre le Cancer
- Le 27 août : 2<sup>ème</sup> journée des associations à la NORDEV
- Le 30 août : Journée sports et santé à St-Paul avec RUN DEPISTAGES
- Le 20 septembre : participation à la journée santé et sport au Jardin de l'Etat avec RUN DEPISTAGES
- Le 27 septembre : participation à la journée Challenge des séniors à la Possession avec RUN DEPISTAGES
- Les 07 et 08 novembre : participation à la manifestation RUN ODYSSEA
- Le 5 décembre : organisation d'une journée d'information destiné au Grand Public en partenariat avec RUN DEPISTAGES, la Ligue et des associations d'utilisateurs  
(Programme *Annexe 10*).

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

Le Réseau a participé à l'organisation de deux manifestations dans le cadre de la semaine nationale de la Ligue contre le cancer à St-Denis et à St-Pierre, le 21 mars 2015 et au « Relais pour la vie » les 11 et 12 avril.

Des représentantes de la Ligues ont fait partie du comité de pilotage de la journée destinée aux patients du 5 décembre, à l'espace TAMARUN.

### ➤ **Projets de collaboration**

- Annuaire des Soins de Support avec RUN ODYSSEA
- Aide au développement du site de la Ligue
- Organiser des conférences avec la Ligue dans le cadre d'octobre rose
- Communiquer sur les objectifs et partenariats
- Tenu d'un stand lors du Relai pour la vie en avril

Les guides d'information diffusés en 2015 sur le site Internet

Type	Intitulé	Émetteur
<b>Guide Cancer Info Patient / Affection de Longue Durée Brochures d'information</b>	Comprendre le myélome multiple (octobre 2015)	<i>INCa</i>
	Brochure grand public "Nutrition et cancers - Alimentation, consommation d'alcool, activité physique et poids" (juin 2015)	<i>INCa</i>
	Nutrition et prévention primaire des cancers : actualisation des données	<i>INCa</i>
	La prise en charge de la leucémie lymphoïde chronique (juin 2015)	<i>INCa</i>
	Les traitements des cancers de l'œsophage (juin 2015) Comprendre le lymphome hodgkinien (janvier 2015)	<i>INCa</i>
	Mon info dépistage : un journal d'information sur le dépistage du cancer colorectal. Il répond aux questions que peuvent se poser les personnes concernées par le dépistage organisé en leur fournissant les informations essentielles sur ce cancer et sur le nouveau test de dépistage. (mai 2015) Dépliant d'information sur la détection précoce du mélanome (mars 2015) Qu'est-ce qu'une thérapie ciblée ? (janvier 2015)	<i>INCa</i>
Guides patients / Les traitements	Participer à un essai clinique en cancérologie (mars 2015)	<i>INCa</i>
Documents institutionnels Etudes/ Actes de colloque et de séminaire	Contrat d'objectifs et de performance 2015-2018 entre l'Etat et l'INCa (octobre 2015) Dix ans d'actions de l'Institut national du cancer (juillet 2015) Rapport d'activité 2014 de l'Institut national du cancer - 2014 : première année de mise en œuvre du nouveau Plan cancer (juillet 2015) Premier rapport au président de la République - Plan cancer 2014 - 2019	<i>INCa</i>
Collection Les Données / Epidémiologie	Les cancers en France - Edition 2014 (février 2015)	

### **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.

le R.R.C. a organisé trois formations en collaboration avec l'organisme de formation A&M (Accompagnement & méthode du DPC) :

Les 23 et 24 avril

- Une formation sur la prise en charge à domicile des patients atteints de cancer, gestion des effets secondaires des traitements, destinée aux IDE libéraux. 12 IDE ont été formés

Entre le 22 et le 29 septembre 2015

- Une formation sur «Accompagnement relationnel du patient dans le cadre du Dispositif d'Annonce du cancer » destinée aux infirmières, cadres et aides-soignantes impliqués dans ce dispositif conformément aux recommandations nationales à laquelle sept établissements autorisés ont participé avec 16 participants
- Une journée de retour et approfondissement des pratiques à la demande des personnels formés en septembre 2014 (9 participants)
- Une formation à destination des médecins « La consultation d'annonce pour le médecin » qui a concerné 14 médecins du C.H.U., du C.H Gabriel Martin et deux médecin de ville

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.

Les évaluations de ces formations étant très positives, le Réseau reconduira ce programme de formation en 2016.

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

- 23 avril E.P.U. « Préservation de la fertilité »
- 14 et 15 mai Congrès des médecins Généralistes organisé par l'URML OI à Hell-Bourg
- 30 mai 4<sup>ème</sup> journée des Soins palliatifs « Les soins palliatifs : une faim de vie »
- 8 juin Formation à l'IFSI sur « les réseaux de santé »
- 19 juin Les 4<sup>èmes</sup> Journée de Vidéo-chirurgie (JAVIR)
- 23 et 24 juin Congrès de la Société Française du Cancer
- 14,15,16 octobre Congrès AFSOS
- 14 novembre Congrès annuel ONCORUN destiné aux Médecins Généralistes et aux Paramédicaux (*Programme Annexe 09*)
- 26 novembre E.P.U. « Prise en charge du cancer colorectal métastatique : quelles stratégies thérapeutiques en 2015 ?
- 10 et 11 décembre Journées des référentiels en soins oncologiques de support (J2R) à Nantes

## **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 2015 :**

- 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 2016, 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 assure cette mission et s'occupe également du développement et de la mise à jour du site Internet.

### **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 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 du RRC ONCOMIP).

#### **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 **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.C.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) ainsi que les données de montée en charge de DCC.

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 coordination à l'intérieur de chaque 3C régionaux et le manque d'implication des professionnels de santé. Malgré l'existence formelle de cellules de coordination des deux 3C, nous n'avons que peu d'informations sur la réalisation des missions des 3C sur le terrain, 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. Les financements des postes de responsables des deux 3C n'étant pas clairement identifiés, la coordination n'est actuellement pas assurée.

### ✓ **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.

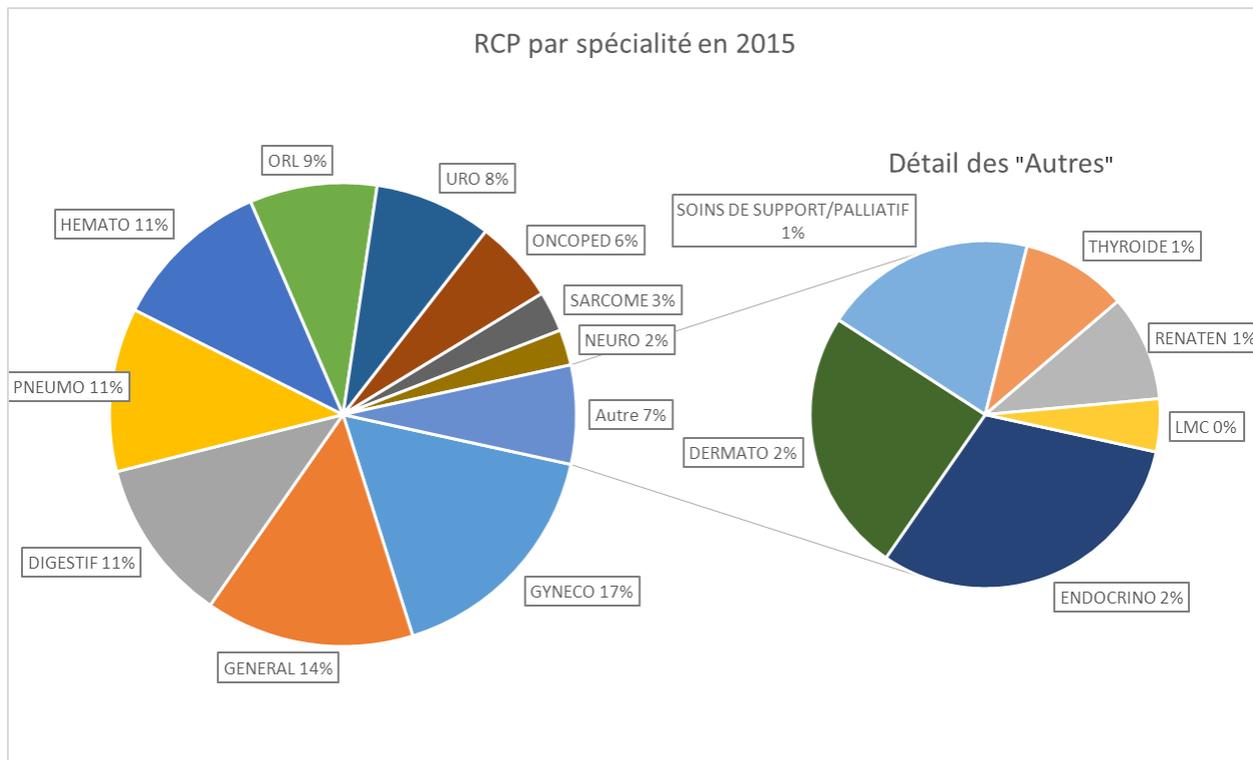
En complément de ce tableau de bord et dans le cadre de la reconnaissance du Réseau par l'INCa, le R.R.C. transmet un tableau de suivi annuel des actions conformément à la convention tripartite d'août 2011.

### ✓ **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)

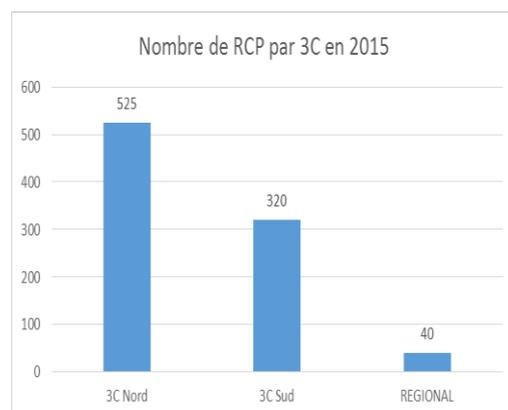
Nombre de R.C.P. par établissements et par spécialités



	GHSR	CSC	CHUFG	REGIO NALES	CHGM	RECOURS	TOTAL
GYNECO	51	48	49				<b>148</b>
GENERAL		101			27		<b>128</b>
DIGESTIF	52		49				<b>101</b>
PNEUMO	50		51				<b>101</b>
HEMATO	48		50				<b>98</b>
ORL	27		51				<b>78</b>
URO	24		48				<b>72</b>
ONCOPED			51				<b>51</b>
SARCOME				25			<b>25</b>
NEURO	22						<b>22</b>
ENDOCRINO	19						<b>19</b>
DERMATO				15			<b>15</b>
SOINS DE SUPPORT/PALLIATIF	12						<b>12</b>
THYROIDE						6	<b>6</b>
RENATEN						6	<b>6</b>
LMC						3	<b>3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>305</b>	<b>149</b>	<b>349</b>	<b>40</b>	<b>27</b>	<b>15</b>	<b>885</b>

### Nombre de R.C.P. par 3C

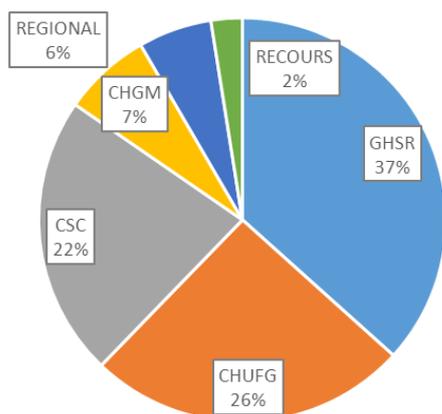
	3C Nord	3C Sud	REGIONAL	TOTAL
GYNECO	97	51	0	<b>148</b>
GENERAL	128	0	0	<b>128</b>
DIGESTIF	49	52	0	<b>101</b>
PNEUMO	51	50	0	<b>101</b>
HEMATO	50	48	0	<b>98</b>
ORL	51	27	0	<b>78</b>
URO	48	24	0	<b>72</b>
ONCOPEL	51	0	0	<b>51</b>
SARCOME	0	0	25	<b>25</b>
NEURO	0	22	0	<b>22</b>
ENDOCRINO	0	19	0	<b>19</b>
DERMATO	0	0	15	<b>15</b>
SOINS DE SUPPORT/PALLIATIF	0	12	0	<b>12</b>
THYROIDE	0	6	0	<b>6</b>
RENATEN	0	6	0	<b>6</b>
LMC	0	3	0	<b>3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>525</b>	<b>320</b>	<b>40</b>	<b>885</b>



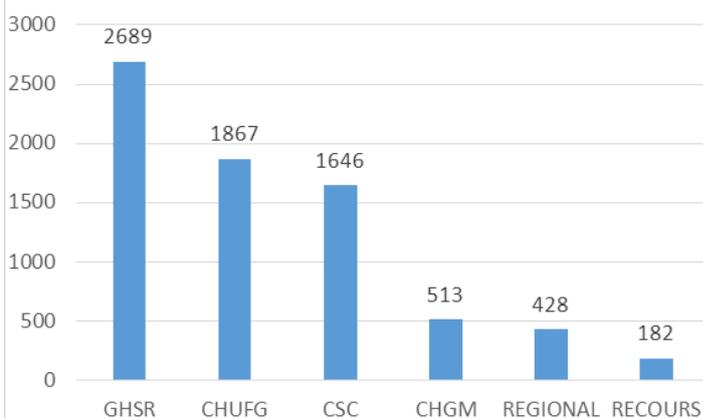
### Nombre de Fiches R.C.P. par établissements et par spécialités

	GHSR	CHUFG	CSC	CHGM	REGIONAL	RECOURS	TOTAL
GENERAL			1041	513			<b>1554</b>
GYNECO	596	162	605				<b>1363</b>
DIGESTIF	685	274					<b>959</b>
PNEUMO	530	379					<b>909</b>
HEMATO	206	464					<b>670</b>
URO	324	161					<b>485</b>
ORL	173	202					<b>375</b>
DERMATO					319		<b>319</b>
ONCOPEL		225					<b>225</b>
NEURO	175						<b>175</b>
SARCOME					109		<b>109</b>
THYROIDE						96	<b>96</b>
LMC						72	<b>72</b>
RENATEN						14	<b>14</b>
SOINS DE SUPPORT/PALLIATIF	N/C						<b>0</b>
ENDOCRINO	N/C						<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2689</b>	<b>1867</b>	<b>1646</b>	<b>513</b>	<b>428</b>	<b>182</b>	<b>7325</b>

Nombre de fiches RCP par établissement en 2015



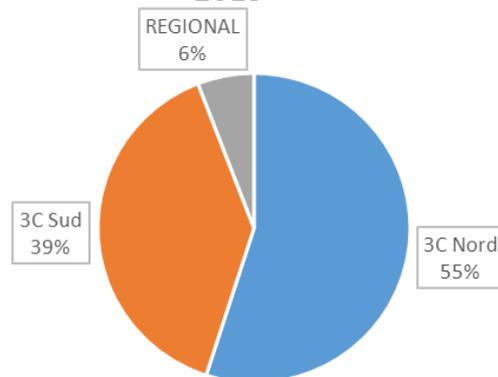
Nombre de fiches RCP par établissement en 2015



Répartition des fiches par 3C

	3C Nord	3C Sud	REGIONAL	TOTAL
GENERAL	1554	0	0	<b>1554</b>
GYNECO	767	596	0	<b>1363</b>
DIGESTIF	274	685	0	<b>959</b>
PNEUMO	379	530	0	<b>909</b>
HEMATO	464	206	0	<b>670</b>
URO	161	324	0	<b>485</b>
ORL	202	173	0	<b>375</b>
DERMATO	0	0	319	<b>319</b>
ONCOPED	225	0	0	<b>225</b>
NEURO	0	175	0	<b>175</b>
SARCOME	0	0	109	<b>109</b>
THYROIDE	0	96	0	<b>96</b>
LMC	0	72	0	<b>72</b>
RENATEN	0	14	0	<b>14</b>
SOINS DE SUPPORT /PALLIATIF	0	N/C	0	<b>0</b>
ENDOCRINO	0	N/C	0	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4026</b>	<b>2871</b>	<b>428</b>	<b>7325</b>

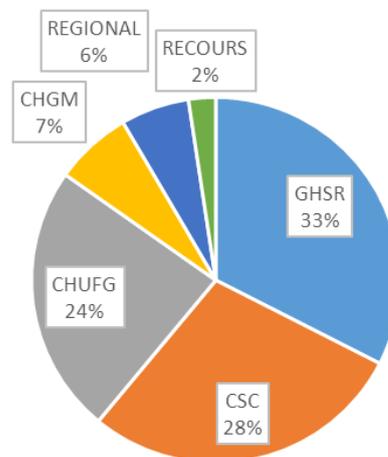
Répartition des fiches RCP par 3C en 2015



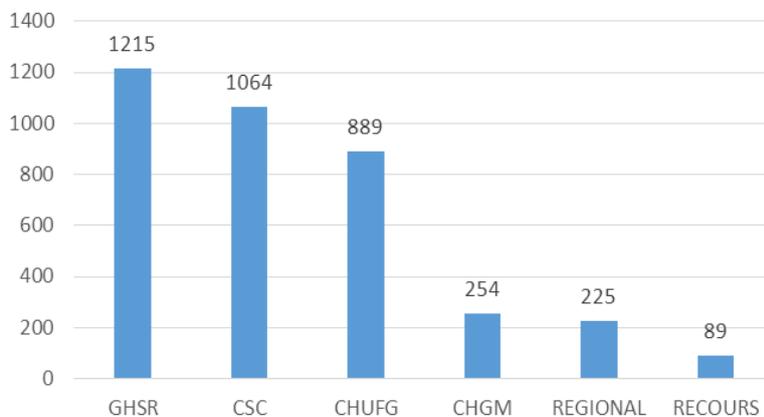
Nombre de Nouveaux Patients par établissements et par spécialités

	GHSR	CSC	CHUFG	CHGM	REGIONAL	RECOURS	TOTAL
GENERAL		737		254			991
GYNECO	258	327	75				660
DIGESTIF	316		134				450
PNEUMO	159		183				342
HEMATO	83		218				301
URO	172		105				277
DERMATO					169		169
ORL	73		88				161
ONCOPEP			86				86
ENDOCRINO	81						81
NEURO	73						73
SARCOME					56		56
THYROIDE						54	54
LMC						24	24
RENATEN						11	11
SOINS DE SUPPORT /PALLIATIF	N/C						0
<b>TOTAL</b>	<b>1215</b>	<b>1064</b>	<b>889</b>	<b>254</b>	<b>225</b>	<b>89</b>	<b>3736</b>

Répartition des nouveaux patients par établissement en 2015



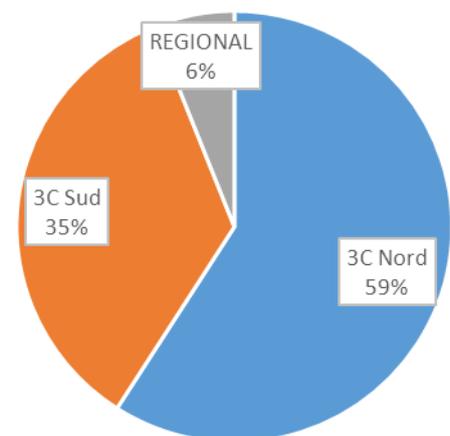
Nombre de nouveaux patients par établissement en 2015



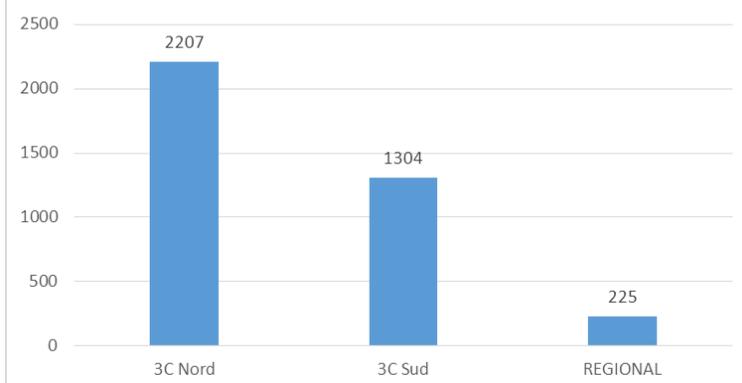
## Nombre de Nouveaux Patients par 3C et par spécialités

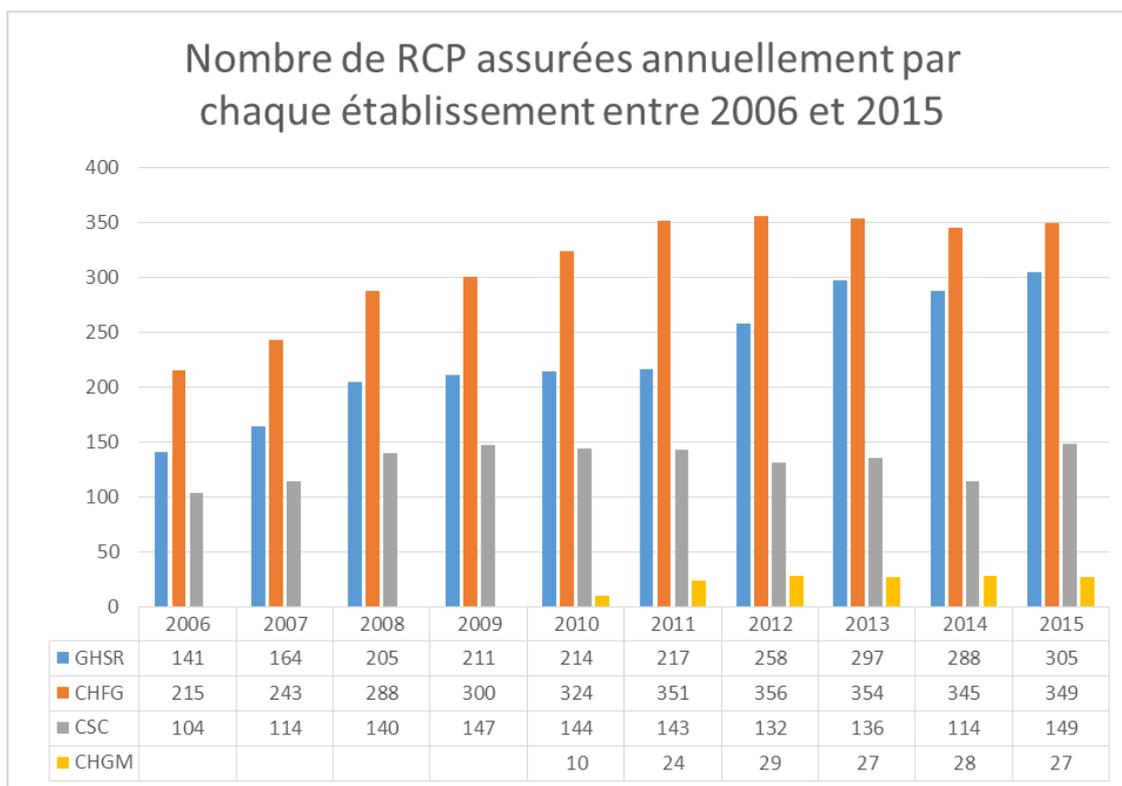
	3C Nord	3C Sud	REGIONAL	TOTAL
GENERAL	991	0	0	<b>991</b>
GYNECO	402	258	0	<b>660</b>
DIGESTIF	134	316	0	<b>450</b>
PNEUMO	183	159	0	<b>342</b>
HEMATO	218	83	0	<b>301</b>
URO	105	172	0	<b>277</b>
DERMATO	0	0	169	<b>169</b>
ORL	88	73	0	<b>161</b>
ONCOPEL	86	0	0	<b>86</b>
ENDOCRINO	0	81	0	<b>81</b>
NEURO	0	73	0	<b>73</b>
SARCOME	0	0	56	<b>56</b>
THYROIDE	0	54	0	<b>54</b>
LMC	0	24	0	<b>24</b>
RENATEN	0	11	0	<b>11</b>
SOINS DE SUPPORT /PALLIATIF	0	N/C	0	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2207</b>	<b>1304</b>	<b>225</b>	<b>3736</b>

Répartition des nouveaux patients par 3C en 2015

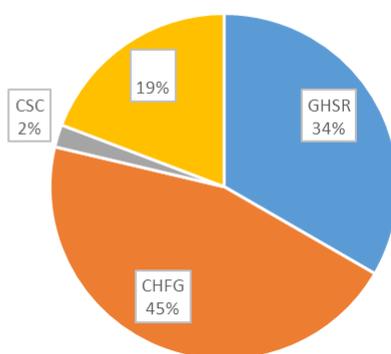


Nombre de nouveaux patients par 3C en 2015



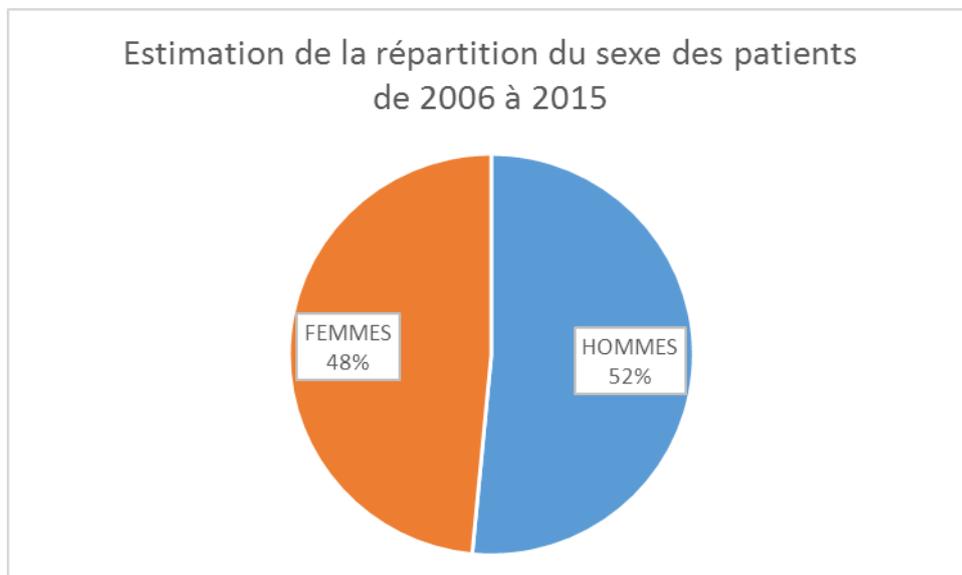
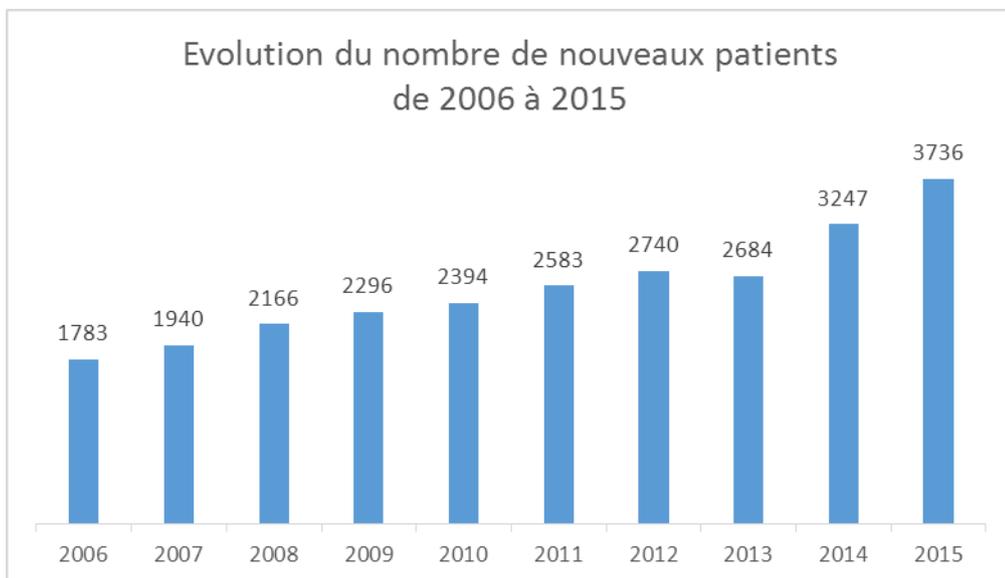
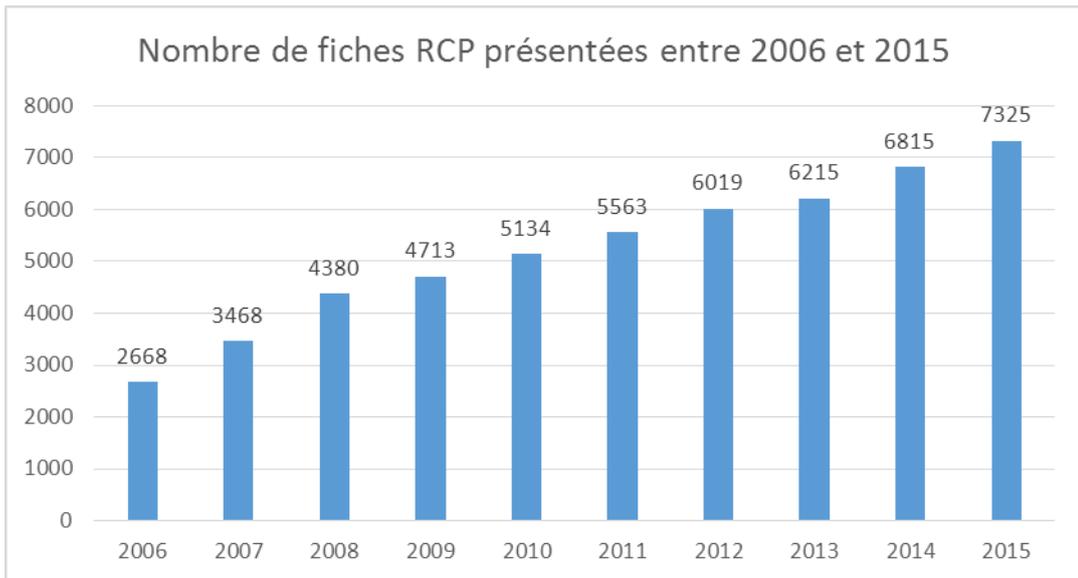


Répartition des RCP par établissement entre 2006 et 2015



Nombre de RCP par établissement de 2006 à 2015

ANNEE	GHSR	CHFG	CSC	CHGM	TOTAL
2006	141	215	104		<b>460</b>
2007	164	243	114		<b>521</b>
2008	205	288	140		<b>633</b>
2009	211	300	147		<b>658</b>
2010	214	324	144	10	<b>692</b>
2011	217	351	143	24	<b>735</b>
2012	258	356	132	29	<b>775</b>
2013	297	354	136	27	<b>814</b>
2014	288	345	114	28	<b>775</b>
2015	305	349	149	27	<b>830</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2300</b>	<b>3125</b>	<b>145</b>	<b>1323</b>	<b>6893</b>



## **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 2015 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 2015, 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 et des données sur la montée en charge du DCC.

### ✓ **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 CHAMOUM, médecin coordinateur du réseau, est membre des Conseils d'Administration de la Fédération Régionale des Réseaux de santé d'Océan Indien, l'Observatoire Régional de Santé (ORS) ainsi que du GCS TESIS.

ONCORUN participe à divers groupes de travail :

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

ONCORUN reste toujours en contact avec les autres réseaux de cancérologie nationaux et le Dr CHAMOUM 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 CHAMOUM ont participé aux séminaires d'interface INCa / R.R.C., au groupe de travail relatif à l'élaboration de nouveau référentiel national des RRC 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.).

En 2015 le Réseau ONCORUN a poursuivi la collaboration avec l'AFSOS : nous avons 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 2015 à Nantes.

Le RRC ONCORUN a participé en 2015 à certaines manifestations organisées par la Ligue contre le Cancer notamment au Relais pour la vie.

## VII- Conclusion et perspectives 2015

Pendant l'année 2015, 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.

Actuellement, les RRC sont dans l'attente de la validation du nouveau référentiel national des Réseaux Régionaux de Cancérologie ainsi que d'une circulaire qui va définir à nouveau les missions des 3 C et surtout les modalités de l'articulation RRC/3 C.

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 étant arrivée à échéance en août 2014, 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. Vu le retard de la production de ces documents nationaux, la date de la nouvelle reconnaissance des réseaux est reportée d'un an.

Bien que les deux premiers Plans cancers aient déjà mis en œuvre des avancées majeures, le **nouveau Plan cancer III** annoncé par le Président de la République le 04 février 2014 mobilise d'avantage 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 au mieux aux besoins, en particulier des plus vulnérables.

### *1 – Les enjeux majeurs du Plan Cancer III qui impactent directement les RRC*

#### *Aspect règlementaire :*

#### **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)*

## **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

### ***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'efficacité de son organisation et de son fonctionnement
- ses engagements en vue de disposer des outils de suivi et d'évaluation permettant d'apprécier la performance attendue et l'atteinte des objectifs en termes de coordination des soins
- ses engagements à disposer d'un système d'information communiquant et intégré en termes de coordination des soins, dans les conditions définies par les instructions ministérielles du 28 septembre 2012 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.**

## 2 – Actions du RRC ONCORUN pour l'année 2016

### A Qualité des soins en cancérologie en région

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

- Les consultations au niveau régional avec les utilisateurs du DCC et le GCS TESIS dans l'objectif d'évoluer vers une nouvelle version du DCC
- Supervision du bon fonctionnement des R.C.P., application de la charte des R.C.P. conformément aux nouvelles exigences du DCC, création de nouveaux items dans le DCC 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

Nouveau projet :

#### **Création d'un réseau de prise en charge des Soins de Support en ville :**

Les soins de support viennent **en complément des traitements anticancéreux** et visent à **assurer la meilleure qualité de vie possible aux patients tout au long de la maladie, sur le plan physique, psychologique et social en prenant compte la diversité de leurs besoins, ceux de leur entourage et ce quels que soient leurs lieux de soins.** Cette approche globale se développe aujourd'hui essentiellement en cancérologie, mais elle est tout à fait transposable à d'autres maladies.

Les nécessités en soins de support des patients doivent donc être évaluées tôt dans leur parcours de santé afin de rapidement répondre à leurs besoins, voire d'anticiper les demandes.

En complément des traitements spécifiques du cancer, les soins de support répondent à des besoins des patients ainsi que de leur entourage, pendant et après la maladie, qui concernent principalement la prise en compte de :

- La douleur
- La fatigue
- Les problèmes nutritionnels
- Les troubles digestifs, les troubles respiratoires et génito-urinaires
- les troubles moteurs et les handicaps
- Les problèmes odontologiques
- Les difficultés sociales
- La souffrance psychique
- les perturbations de l'image corporelle
- l'accompagnement de fin de vie

Chaque établissement de santé autorisé en cancérologie donne accès à des soins oncologiques de support. Une coordination entre tous les acteurs des traitements médicaux et des soins complémentaires dits « de support » permet d'assurer une prise en charge globale optimale du patient et une continuité des soins entre la ville et l'hôpital.

Actuellement, le patient peut accéder en ville à des soins de support par l'intermédiaire de son médecin traitant, en collaboration avec les soignants à domicile (infirmiers libéraux, aides-soignants, etc.), les réseaux de proximité et les plateformes territoriales de santé.

Les acteurs de soins de support en ville exercent soit dans des structures spécifiques (réseaux de santé, espaces ressources cancer, associations, CMP, CCAS, etc...), soit ce sont des professionnels libéraux.

Pour faciliter l'accès et garantir continuité de Soins de support en cancérologie, le RRC ONCORUN souhaite la création d'un réseau de ville des acteurs régionaux de soins de support. Déjà porteur d'un réseau de Psychologue de ville, expérience très encourageante, ONCORUN souhaite élargir ce dispositif et organiser la prise en charge des consultations des patients cancéreux auprès d'autres acteurs de ville. Il est décidé de débiter avec quelques spécialistes comme : les socio-esthéticiens, les sexologues et diététiciens. Le projet sera finaliser avec le groupe de travail Soins de Support et ensuite présenté à L'ARS OI pour validation.

## **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 découplage 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 oncogérites et les gérites 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**. 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 oncologie 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 OliS 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 2016**

1. **Evaluation de la qualité et de la mise en œuvre du dispositif d'annonce :**
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, organisés par RUN DEPISTAGES, l'offre de soins et l'organisation du travail en réseau, par l'engagement d'ONCORUN, se sont développées.

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

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**

- **01 - Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2013/2016 (CPOM)**
- **02 - Notification de la reconnaissance du réseau par l'INCa**
- **03 - Convention d'objectifs tripartite**
- **04 – Modalité de renouvellement de la reconnaissance**
- **05 - Bilan comptable annuel 2015**
- **06 – Rapport du Commissaire aux Comptes 2015**
- **07 - Calendrier des R.C.P. Sud et Nord**
- **08 – Bilan Réseau oncopsychologues de ville 2015**
- **09- Programme du congrès ONCORUN le 14 Novembre 2015**
- **10 – Programme journée Grand Public du 5 décembre**
- **11 – Indicateur de peuplement de l'ANRCP**