



Réseau Régional de Cancérologie Réunion/Mayotte

RAPPORT D'ACTIVITE ANNEE 2016

S O M M A I R E

I - HISTORIQUE	3
II - ORGANISATION	5
1. Cellule décisionnelle – Conseil d’administration	6
2. Cellule exécutive - Bureau	8
3. Cellule de coordination - opérationnelle	9
III - MISSION DU RRC	10
IV - BUDGET	11
V - LES ACTIONS MISE EN ŒUVRE	12
1 - Promotion et amélioration de la qualité des soins en cancérologie	12
A Les groupes de travail	12
B Les Recommandations nationales	18
C Les Référentiels régionaux/Interrégionaux	19
D Le thésaurus régional de chimiothérapie	20
E Le thésaurus des fiches médicamenteuses	20
F Le déploiement du dispositif d’annonce	20
2 - Promotion d’outils de communication communs au sein de la région	21
A Le Dossier Communicant en Cancérologie (DCC)	21
B Le site Internet	23
C L’outil Visioconférence	23
D Partenariat avec le GCS TESIS	23
3 - Information des professionnels de santé, des patients et leurs proches	24
A Information des professionnels de santé	24
B Information du grand public	25
C Les espaces d’information sur les cancers dans les établissements	25
4 - Aide à la formation continue des professionnels de santé	26
5 - Recueil des données et évaluation des pratiques en cancérologie	28
VI - COORDINATION ET ANIMATION DU RRC	37
VII - CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2017	38
A Qualité des soins en cancérologie en région	39
B Amélioration de la coordination opérationnelle entre les acteurs de l’offre de soins	39
C Amélioration et renforcement des outils en appui de la pratique professionnelle en cancérologie pour une prise en charge globale des patients	39
D Information des professionnels, des patients et de leurs proches	40
E Aide à la formation continue	40
F Recueil de données et évaluation des pratiques professionnelles	41
VIII - ANNEXES	42

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, la reconnaissance a été renouvelée par l'INCa en juillet 2014, puis en avril 2015 et en mai 2016. La décision du 28 décembre 2016 porte prolongation de la reconnaissance du RRC ONCORUN jusqu'au 31 décembre 2018 (Annexe 2).

Depuis 2014 les obligations du RRC et les modalités concernant le suivi administratif et budgétaire sont contractualisées sous forme d'un C.P.O.M. (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) 2013-2016, signé le 27 juin 2014, entre le Réseau ONCORUN et l'A.R.S. OI. Ce CPOM sera prolongé (dans l'attente avenant) jusqu'au 1^{er} novembre 2017.

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

Les orientations stratégiques déclinées dans le CPOM

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

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

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

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

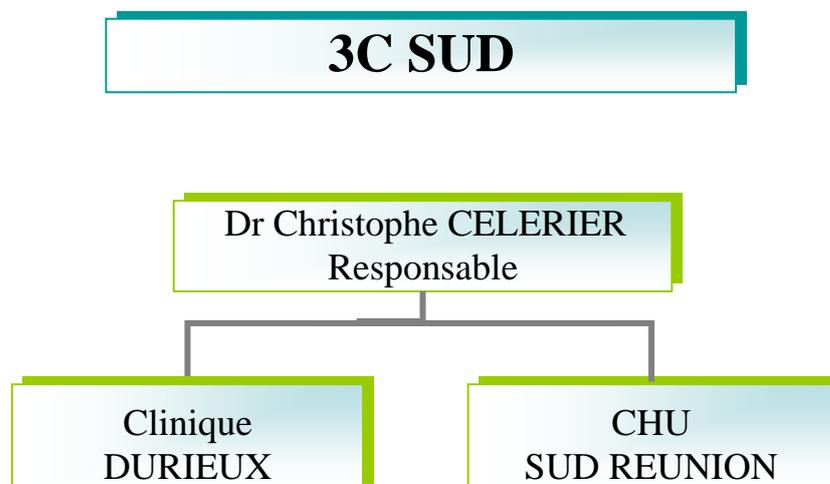
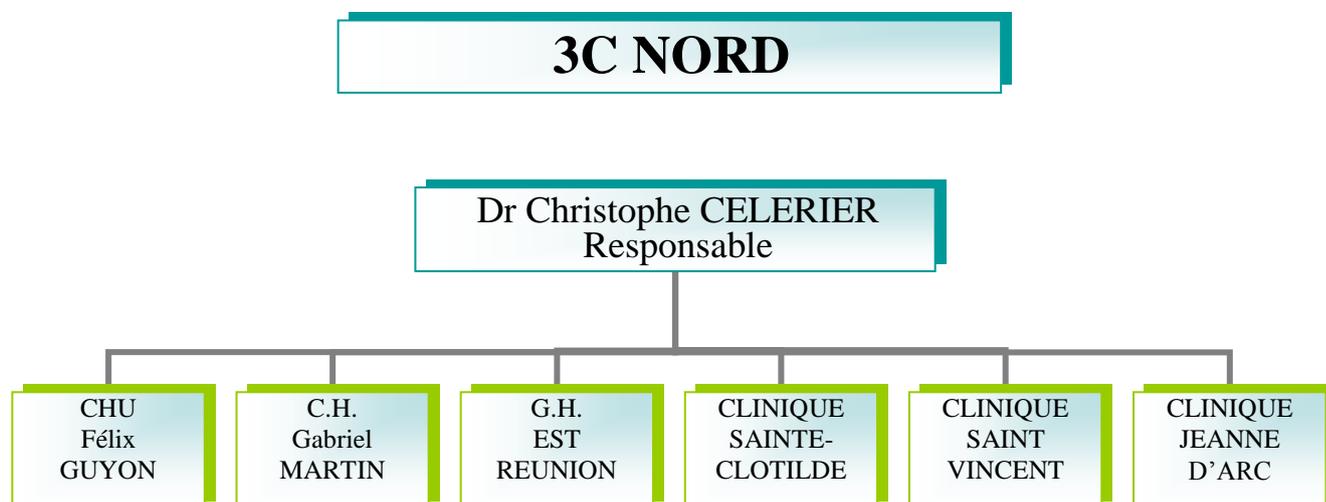
Avec un budget global et une contractualisation des objectifs, le RRC ONCORUN a pu poursuivre l'avancement de ses actions dans de bonnes conditions malgré le retard des versements des subventions.

II - Organisation

Le réseau dénommé « ONCORUN », porté par une structure juridique de forme « Association Loi 1901 », depuis 2002 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 la fin de l'année 2016 on compte 8 établissements.



1. Cellule décisionnelle – Conseil d'administration

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

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

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

Composition du C.A. au 31 décembre 2016

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

Suite à la démission du Dr KHELIF de son poste de vice-Président, le CHU SUD REUNION a désigné le Dr BOUKERROU titulaire et le Dr HUCHOT suppléant. Lors du CA du 13 décembre 2016, le Dr PEREZ Elisabeth a été élue Vice-Présidente. Ces modifications seront actées par l'Assemblée Générale du mois d'avril 2017.

Dates des Assemblées Générales et Conseils d'Administrations en 2016 :

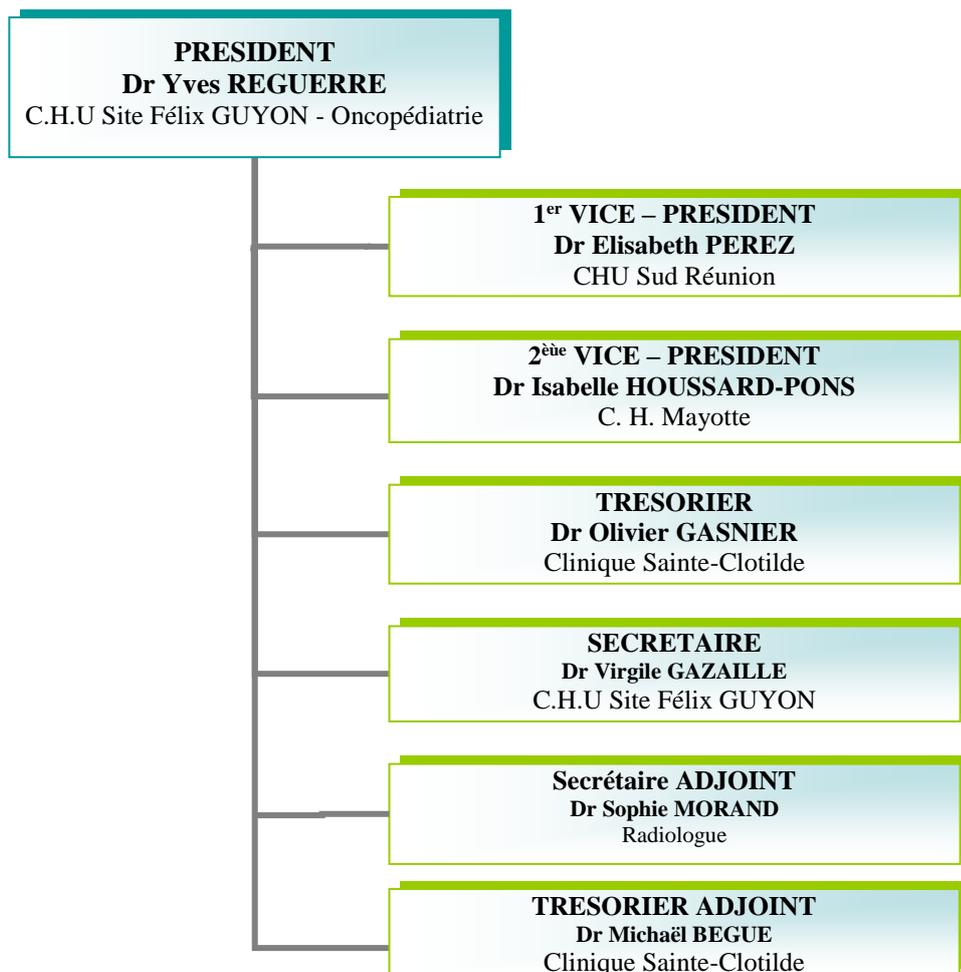
	Date	Ordre du jour
Conseil d'Administration	28 Avril	<ul style="list-style-type: none">- Préparation AG 2016- présentation du rapport d'activité 2015- Approbation des comptes annuels 2015- Perspectives 2016 / CPOM 2013/2016- Questions diverses
Assemblée Générale	13 Mai	<ul style="list-style-type: none">- Rapport moral du Président- Rapport du C.A.C.- Approbation des comptes- Vote projet de résolution sur affectation du résultat 2015- Renouvellement mandat du CAC- Questions diverses
Conseil d'Administration	13 Décembre	<ul style="list-style-type: none">- Point sur le congrès annuel et la journée patients- Election du Vice-Président- Questions diverses :<ul style="list-style-type: none">▪ Perspectives 2017▪ Dates et sujets du congrès annuel 2017▪ Programme des formations 2017▪ Mise en ligne des vidéos du congrès 2016 / Accès grand public▪ Organisation des réunions de 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.

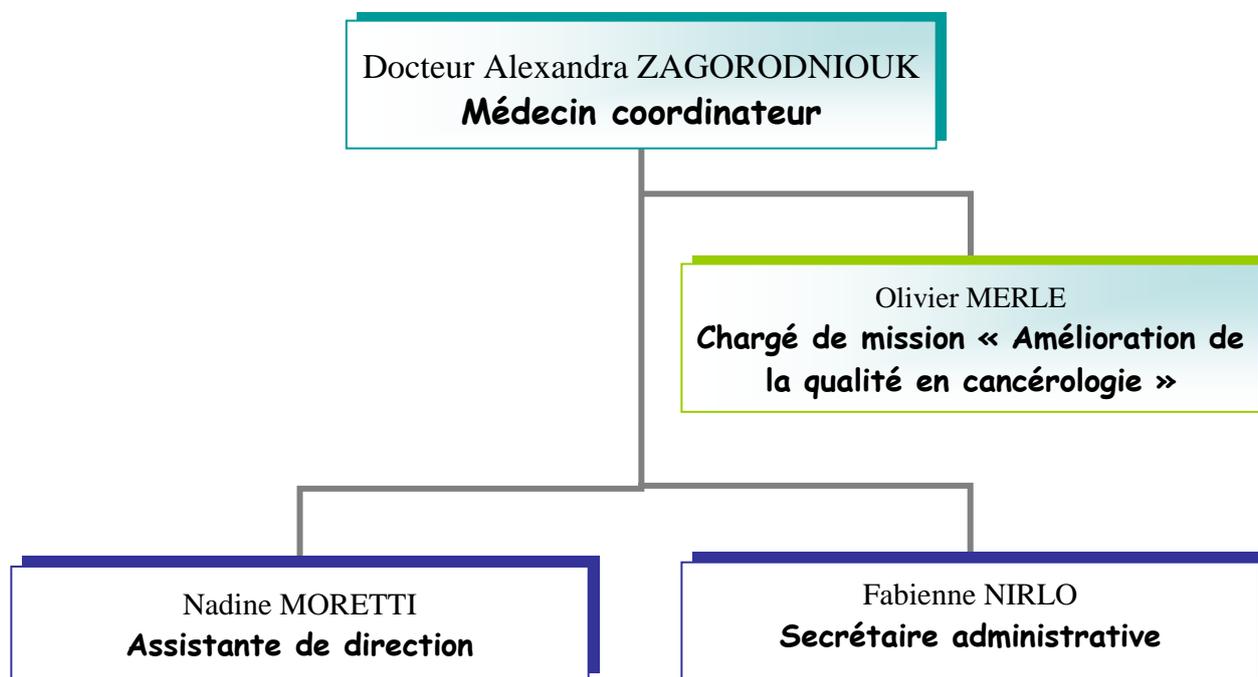
Le bureau est composé de personnes élues parmi les représentants au Conseil d'Administration. Ce bureau désigne en son sein un Président, un Vice-président, un Secrétaire, un Trésorier.

Composition du bureau au 31 décembre 2016



3. Cellule de coordination - opérationnelle

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



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

III - Mission du RRC

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

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

1 - Promotion et amélioration de la qualité en cancérologie

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

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

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

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

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

4 - Aide à la formation continue :

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

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

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

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

D'autres relèvent de la responsabilité des centres de coordination en cancérologie (3C), d'autres encore de la responsabilité individuelle des professionnels de santé. Un ensemble de documents, convention constitutive, chartes et règlement intérieur détaille le rôle de chacun.

IV - Budget

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

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

Pour le budget de l'année 2016, l'A.R.S. a de façon arbitraire diminué la subvention d'un montant de 20.000 euros et a fait valoir son droit de reprise sur la somme de 20.000 euros allouées en 2013 pour l'exécution d'une évaluation externe. Cette évaluation n'a été réalisée qu'en fin 2016/début 2017 et financée par l'ARS.

Le montant versé pour l'année 2016 a été de **540.848 euros** (80% en septembre, 20 % en décembre).

Une subvention complémentaire d'un montant de **114.600 euros** a été attribuée pour le déploiement de la V2 du DCC (achat de l'outil et embauche d'un Chef de projet), versée en décembre 2016, elle sera utilisée en 2017.

Enveloppe globale annuelle CPOM	580.848,00 euros
Déclinée comme suit :	
• 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
Subvention versée	540.848 euros
Dépenses Total frais directs et indirects	549.098,00 euros
• Frais de fonctionnement	410.337,00
• Prestations dérogatoires, Médecins libéraux	111.433,00
• Prestations dérogatoires, Psychologues de ville	27.328,00
• Résultat d'exploitation	- 1.827,00 euros
• Investissements	4.532,00
• Amortissement	6.184,00
• Excédent 2012	138.267,00
• Excédent 2013	150.549,00
• Excédent 2014	119.290,00
• Reprise fonds dédiés	- 187.085,00
• Excédent 2016	23.039,00
Total fonds dédiés à reporter	224.059,00

Lors du congrès annuel du 29 octobre, un solde positif de 2.743 euros a été généré.

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 | - Oncopsychologie | - 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 2016 le Réseau a organisé des réunions de différents groupes de travail :

- **Le 11 Février** Réunion du groupe de travail psychologues de ville (10 psychologues présents)
- **Le 23 Mars** Réunion du groupe de travail « Soins de Support » sur :
 - Projet de création d'un réseau de Soins de Support : quelles spécialités ? quels diplômes ?
 - Congrès annuel du RRC

L'Oncogériatrie

Les augmentations parallèles et inéluctables de l'espérance de vie et de l'incidence des cancers impliquent la nécessité de développer une politique de soins adaptée aux caractéristiques des patients âgés atteints de cancer. Pour répondre à cette problématique la mesure 23 intitulée « **Améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer** » du Plan Cancer II (2009-2013) recommande le développement de l'oncogériatrie afin de garantir à tout patient âgé atteint de cancer, un traitement adapté à son état grâce à une approche multidisciplinaire et multi professionnelle.

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

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

Pour que les acteurs de soins puissent solliciter cette filière et faire bénéficier leurs patients âgés d'une prise en charge personnalisée et optimisée (expertise gériatrique et oncologique à la fois) le RRC poursuivra ses efforts, avec le groupe de travail « Oncogériatrie », afin de trouver des solutions au niveau régional et obtenir une meilleure coordination des soins entre les acteurs et notamment oncologues et gériatres.

En 2016 le congrès annuel a consacré deux sessions à l'oncogériatrie avec la venue du Professeur Muriel RAINFRAY et du Professeur Pierre SOUBEYRAN du CHU de Bordeaux.

Outil Oncodage

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

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

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

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

Les Soins de Support :

Historique :

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

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

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

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

Pour optimiser les pratiques des professionnels qui prennent en charge les patients cancéreux en renforçant la transversalité et les pratiques collaboratrices au niveau régional, un groupe de travail spécialisé en Soins de Support en Cancérologie a été créé en 2009. Un Comité Régional de Coordination de soins de support en cancérologie avec les structures existantes a été créé, avec deux référentes régionales : Le Dr PEREZ pour le 3C Sud et le Dr GUIBERTEAU pour le 3C Nord.

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

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

Pour informer le public et les professionnels de santé sur l'offre régionale et les structures existantes de Soins de Support en cancérologie dans la région Réunion / Mayotte, l'annuaire finalisé a été mis en ligne sur le site Internet, sa mise à jour s'avère complexe et le RRC préfère attendre le déploiement de l'annuaire régional des ressources par TESIS prévu courant 2017.

Le congrès annuel a réservé une large place aux Soins de Support dans son programme.

Oncopsychologie :

Le réseau Oncopsychologues de ville régional :

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

➤ But du projet

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

➤ Historique du réseau Oncopsychologues de ville :

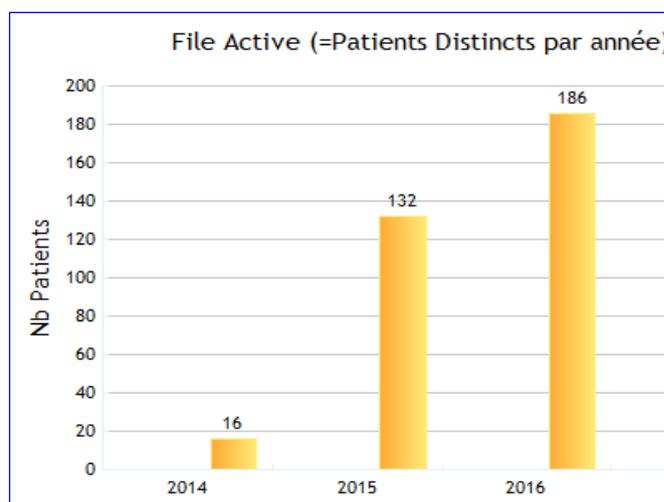
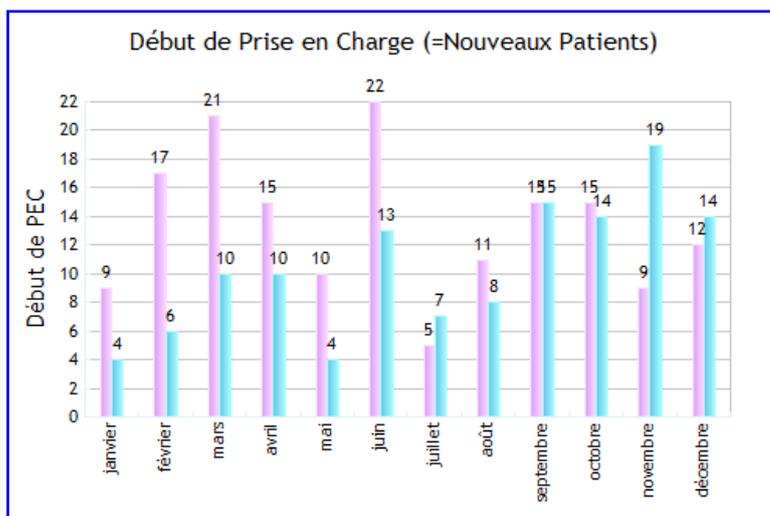
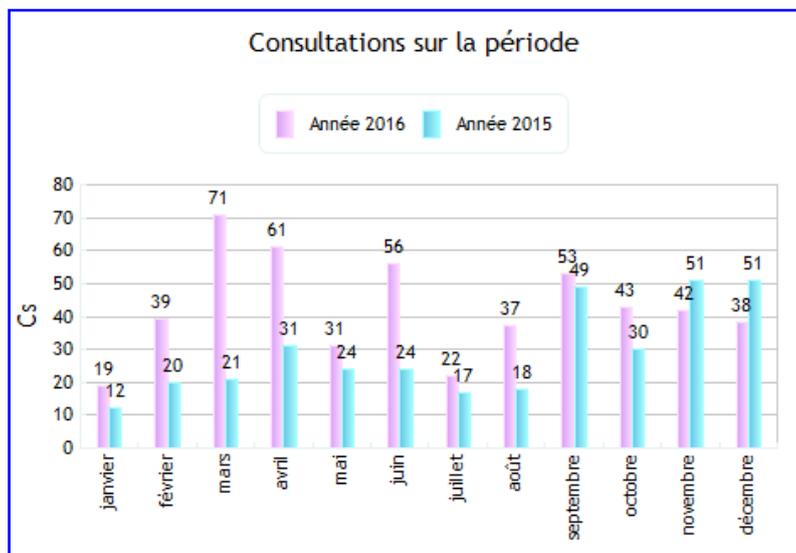
- Identification d'une vingtaine de psychologues cliniciens de ville début 2014
- Le 9 juillet 2014 réunion des psychologues intéressés pour leur présenter le projet et organiser le travail en réseau (rédaction des conventions et des documents à fournir)
- Formation organisée les 25 et 26 septembre 2014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

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

Depuis sa création le Réseau n'a cessé de monter en puissance et 320 patients ont bénéficié d'au moins une consultation.

Fin 2016 sur les 19 psychologues conventionnés, seuls 15 sont actifs, avec une moyenne de 34 consultations par psychologues.

161 nouveaux patients ont bénéficié de 512 consultations.



Préservation de la fertilité :

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

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

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

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

L'eRCP Oncofertilité nationale

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

Suite aux échanges avec les représentants de la CRRC et de l'ACORESCA, le Réseau ONCOPACA-CORSE nous a proposé de lancer une phase test de 2 mois, avec un début au **lundi 5 septembre 2016**.

Cela afin de permettre de repérer de possibles problèmes et d'avoir une idée du flux de demandes, pour mieux adapter le fonctionnement de la RCP par la suite, avec éventuellement une évolution vers un outil informatisé.

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

Oncogénétique :

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

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

Sur l'île de La Réunion, la structuration de l'activité d'oncogénétique est en cours face à une demande de plus en plus importante. Elle est portée par les équipes de Génétique du CHU (Dr Stéphanie GOURDON, Pr Bérénice DORAY et Madame Pauline BEUVAIN conseillère en Génétique au CHU Nord, Dr Hanitra RANDRIANAIVO et Madame Mireille IRABE conseillère en Génétique au CHU Sud).

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

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

Oncopédiatrie

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

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

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

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

Le Réseau est dans l'attente de la validation de ce projet afin de commencer son déploiement.

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

Développement des hébergements à proximité des lieux de prise en charge médicale

Le RRC ONCORUN a répondu à un appel à projet de l'INCa portant sur « l'Accueil Familial Thérapeutique (FAT) et accompagnement des enfants de la zone Océan Indien atteints de cancer à la Réunion ».

L'Ile de la Réunion reçoit environ 70 enfants par an, isolés d'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.

Dans ce contexte, 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 est une priorité dans le domaine de l'oncopédiatrie du territoire sanitaire Réunion/Mayotte, notamment en oncopédiatrie.

L'Accueil Familial Thérapeutique a pour objet de proposer des alternatives à la prise en charge de jeunes enfants hospitalisés dans les services du Pôle Femme Mère enfant et plus particulièrement dans les services de pédiatrie suite à une évacuation sanitaire, se trouvant isolés de leurs familles et de lieux de vie d'origine sur une longue période. L'assistante familiale agréée apporte à l'enfant un soutien affectif, éducatif et constitue un relais de substitution provisoire pour les équipes de soins.

Un budget de 35.000 euros a été sollicité auprès de l'INCa pour le financement de la formation des Assistants Familiaux et des familles d'accueil obligatoire dans le cadre du règlement intérieur du SAFT (Service d'Accueil Familial Thérapeutique).

Annexe 10 : Projet Accueil Familial Thérapeutique (FAT)

B Les Recommandations nationales

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

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

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

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

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

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

✓ Diffusion des recommandations nationales

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

Deux méthodes de diffusion sont utilisées :

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

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

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

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

✓ **Relecture des recommandations nationales**

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

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

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

En 2016 le Réseau a participé aux relectures suivantes :

- Les recommandations sur la conduite tenir en cas de FCU anormal – experts relecteurs : six Médecins ont participé à cette relecture.
- Le projet de recommandation sur le mélanome stade III-IV de la Société française de Dermatologie : cinq médecins ont participé à cette relecture.

✓ **Implémentation des recommandations nationales**

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

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

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

C Les Référentiels régionaux/Interrégionaux

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

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

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

• **Référentiels interrégionaux (RIR) en Soins de Support**

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

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

D Le thésaurus régional de chimiothérapie

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

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

Les Fonction principales

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

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.

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

E Le thésaurus des fiches médicamenteuses

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

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

F Le déploiement du dispositif d'annonce

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

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

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

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

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

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

Le PPS

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

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

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

A Le Dossier Communicant en Cancérologie (DCC)

Historique :

Dans le respect du cadre réglementaire (mesure 34 du Plan Cancer), le Dossier Communicant en Cancérologie est un enjeu majeur dans la prise en charge qualité des patients cancéreux. Le RRC ONCORUN a commencé son développement depuis l'année 2006 mais a été confronté à de nombreuses difficultés : interopérabilité, interfaçage, identifiant des patients, messagerie sécurisée...

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

Les solutions régionales sur le territoire sanitaire Réunion/Mayotte sont développées comme des modules fonctionnels externalisés et accessibles en mode web via une plateforme régionale sécurisée.

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

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

Il s'agit de produire :

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

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

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

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

Etat des lieux au 31/12/2016 :

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).

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

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

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

L'existence de la **plateforme LIEN**, promue par TESIS, actuellement en phase de montée en charge, devrait permettre de mettre à disposition du DCC les documents déposés sur cette plateforme. La nouvelle version du DCC devrait également permettre 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 les DPI des établissements et le DCC.

Peuplement de l'ANRCP (Annuaire National des RCP)

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

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

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

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

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

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

La montée en charge du peuplement de l'ANRCP à la Réunion est de 94,44 % pour une moyenne nationale de 93,86 %.

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 RCP de recours avec des centres de référence métropolitains.

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

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

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

D Partenariat avec le GCS TESIS

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

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

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

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

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

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

- Un calendrier des RCP avec leurs modalités d'organisation et leurs localisations (*annexe 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 2016, le RRC a poursuivi la diffusion des informations auprès des professionnels de santé, des patients et du grand public.

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

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

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

Le Réseau constate une problématique récurrente sur le circuit de l'information vis-à-vis des médecins traitants. Actuellement, les comptes rendus de RCP sont 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 Réseau a organisé son Congrès annuel le 29 Octobre, à la Saline. Cette manifestation destinée aux Professionnels de santé, a donné une place importante à l'oncogériatrie avec la venue de deux Professeurs de l'UCOG de Bordeaux ainsi qu'aux Soins de Support et à la coordination autour du patient cancéreux dans le but d'améliorer l'articulation ville/hôpital.

(Programme Annexe 09)

Le Réseau a participé au Congrès francophone de médecine générale de l'Océan Indien organisé par le Collège des Généralistes Enseignants de l'O.I. (CGEOI) ainsi qu'à diverses manifestations destinées aux professionnels de santé : distribution de brochures d'information de l'INCa à destination des médecins traitants et des spécialistes.

- 22-23 avril Congrès francophone de médecine générale de l'Océan Indien
- 28 mars au 1^{er} avril 36^{ème} Journées d'Orthopédie Outremer
- 03 juin Les 5^{èmes} Journée de Vidéo-chirurgie (JAVIR)
- 07 juin Formation à l'IFSI sur « les réseaux de santé »
- 29-30 septembre Congrès National des Réseaux de cancérologie
- 06 octobre E.P.U. « Préservation de la fertilité » Labo ROCHE
- 26 octobre EPU gériatrie avec AMGEN
- 28 octobre Journée Mondiale des Soins palliatifs/Arthérapie

B Information du grand public

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

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

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

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

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

- Les 09 et 10 avril : participation au Relais pour la vie avec la Ligue Contre le Cancer
- Les 11, 12 et 13 mars Salon Senior à la NORDEV
- Le 11 juin : lancement du REZO ROSE à l'Etang-Salé
- Le 28 août : Journée sport et santé à St-Paul avec RUN DEPISTAGES
- Le 28 août : manifestation organisée par le RESO ROSE à St-Gilles
- Le 28 octobre : journée mondiale des soins palliatifs / Arthérapie
- Les 05 et 06 novembre : participation à la manifestation RUN ODYSSEA
- Le 3 décembre : organisation d'une journée d'information destiné au Grand Public en partenariat avec RUN DEPISTAGES, la Ligue et des associations d'usagers à CILAOS
(Programme *Annexe 10*).

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

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

➤ **Projets de collaboration**

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

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

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

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

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

4 - Aide à la formation continue des professionnels de santé

Le RRC aide à la formation continue des professionnels :

- en identifiant les besoins en formation spécifiques à la prise en charge des patients atteints de cancer et les organismes de formation agréés.
- en organisant régulièrement des E.P.U. en cancérologie et des manifestations qui permettent de réunir tous les acteurs de soins impliqués autour de thématiques communes.
- en poursuivant les actions information/formation relatives à l'appropriation des outils de communication, en particulier du Dossier Communicant en Cancérologie (DCC) au fur et à mesure de l'avancement de son déploiement. Notamment depuis novembre 2011, par la création de fiches RCP spécialisées et la formation individuelle des participants aux RCP à l'utilisation de cet outil.
- en organisant des réunions des Responsables de RCP les 1^{er} juin et 13 décembre.

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

le RRC organise des modules de formation en fonction des besoins exprimés par les professionnels et les établissements. Huit formations en collaboration avec l'organisme de formation A&M DPC ont été programmées en 2016 :

Les 25, 26 avril et 3 mai : Une formation sur « **Accompagnement relationnel du patient** dans le cadre du Dispositif d'Annonce du cancer » destinée aux infirmières, cadres et aides-soignantes impliqués dans ce dispositif conformément aux recommandations nationales à laquelle sept établissements autorisés ont participé avec 17 participants.

Les 29 et 30 avril : une formation à destination des médecins « **La consultation d'annonce** pour le médecin » qui a concerné 12 médecins du privé et du public.

Les 10 et 11 octobre : Une formation sur la prise en charge à domicile des patients atteints de cancer, **gestion des effets secondaires des traitements anti-cancéreux**, destinée aux IDE libéraux. 5 IDE ont été formés.

Les 21, 22 et 29 novembre : Une formation sur « **Accompagnement relationnel du patient** dans le cadre du Dispositif d'Annonce du cancer » destinée aux infirmières, cadres et aides-soignantes impliqués dans ce dispositif à laquelle sept établissements autorisés ont participé avec 15 participants.

Le 26 novembre : une journée de formation « **Accompagnement relationnel de la famille et des proches du patient** » pour les psychologues membres du réseau de psychologues de ville, 7 participants.

Le 28 novembre : Une journée de retour et **approfondissement des pratiques** à la demande des personnels formés en 2015 et 2016 a concerné 10 stagiaires.

Pour la première fois, le RRC ONCORUN a mis en place, en partenariat avec le laboratoire NOVARTIS, une formation **d'Education Thérapeutique des Patients** relative aux thérapies ciblées, de 40 heures en oncologie et hématologie pour les professionnels de santé qui s'est déroulée sur deux sessions, les 25-26-27 octobre et les 13-14-15 décembre. Cinq établissements ont participé dont 12 stagiaires de divers horizons : 2 médecins, un pharmacien, 8 IDE, 1 diététicienne. Le pharmacien et une infirmière de Mayotte ont eu la prise en charge de leur hébergement et de leur billet d'avion.

Le 10 décembre : formation en imagerie médicale destinée aux radiologues de ville avec la venue de trois médecins de métropole qui ont présenté « Imagerie hépatique, cancer colorectal » et Imagerie des cancers de la prostate ». 24 radiologues ont participé.

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

L'ensemble de ces formations est pris en charge par le DPC des professionnels, par les établissements dans le cadre de la formation continue, une partie minimale restant à la charge du RRC.

Les évaluations de ces formations étant très positives, le Réseau reconduira ce programme de formation en 2017.

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

- 04 février Rencontre annuelle de l'INCa
- 11-12-13 mars Salon SENIORS au Parc des expositions de St-Denis
- 22-23 avril Congrès francophone de médecine générale de l'Océan Indien
- 28 mars au 1^{er} avril 36^{ème} Journées d'Orthopédie Outremer
- 09 mai Réunion ACORESCA
- 11 mai Réunion plénière DCC au Ministère
- 03 juin Les 5^{èmes} Journée de Vidéo-chirurgie (JAVIR)
- 07 juin Formation à l'IFSI sur « les réseaux de santé »
- 27 juin Réunion ACORESCA
- 29 juin Congrès de la Société Française du Cancer
- 04 juillet Conférence outremer
- 05 juillet Journée des RRC
- 29-30 septembre Congrès National des Réseaux de cancérologie
- 06 octobre E.P.U. « Préservation de la fertilité » Labo ROCHE
- 12-13-14 octobre Congrès AFSOS
- 18 octobre Réunion ministère/INCa sur DCC
- 26 octobre EPU gériatrie avec AMGEN
- 28 octobre Journée Mondiale des Soins palliatifs/Arthérapie
- 15-16 décembre Journées des référentiels en soins oncologiques de support (J2R)

5 - Recueil des données et évaluation des pratiques en cancérologie

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

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

- Recueil de données en collaboration avec les instances régionales et/ou nationales compétentes pour recenser, centraliser et actualiser les informations en matière de cancérologie dans la région
- Remplissage du tableau de bord annuel du RRC et transmission à l'A.R.S. et à l'INCa ; ce tableau constitue une annexe du rapport d'activité annuel du RRC 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

Le Chargé de mission effectue des audits qualité des RCP dans les établissements en collaboration avec les DIM. Cette analyse de données annuelles permet de constater une augmentation constante du nombre de dossiers présentés. La comparaison des données régionales entre le registre des cancers et les audits montrent une cohérence de ces données.

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

- une meilleure intégration du futur DCC 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
- un accès simplifié et sécurisé aux informations de la prise en charge cancérologique pour les médecins de ville via la plateforme
- un échange de données à l'échelle régionale et la mise en place de RCP interrégionales et nationales

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 DCC,
- 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 2017, 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.

✓ Interface RRC / 3C

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

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

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

En effet, compte tenu de la taille de notre région, et de l'interaction forte entre tous les acteurs des soins en cancérologie, il a paru évident qu'un interlocuteur unique pourrait améliorer la réactivité et l'efficacité de nos deux 3C. Ce projet, porté par le Président du RRC ONCORUN, a été validé le 13 mai 2016 en Assemblée Générale du Réseau et adopté par la Direction Générale de l'établissement support, le CHU.

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

L'évolution vers une cellule de coordination unique des « 3C » est une réelle opportunité pour la filière cancérologique. Cette cellule doit être avant tout très opérationnelle. Par un travail de terrain, la cellule devra faire remonter les difficultés rencontrées, qu'elles soient techniques (systèmes d'information) ou plus structurelles (manque de ressources médicales dans un certain nombre de spécialités) et essayer de trouver, avec les professionnels, des solutions adaptées.

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

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).

✓ **Interface RRC / INCa / A.R.S.**

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

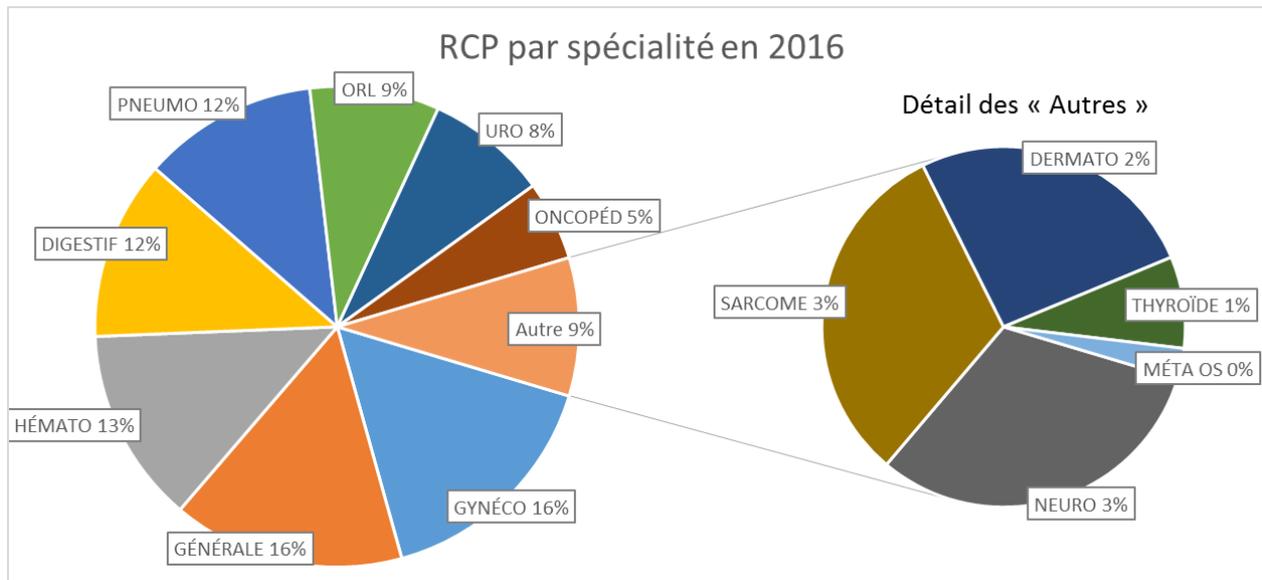
En complément de ce tableau de bord et dans le cadre de la reconnaissance du Réseau par l'INCa, le RRC transmet un tableau de suivi annuel des actions conformément à la convention tripartite d'août 2011.

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

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

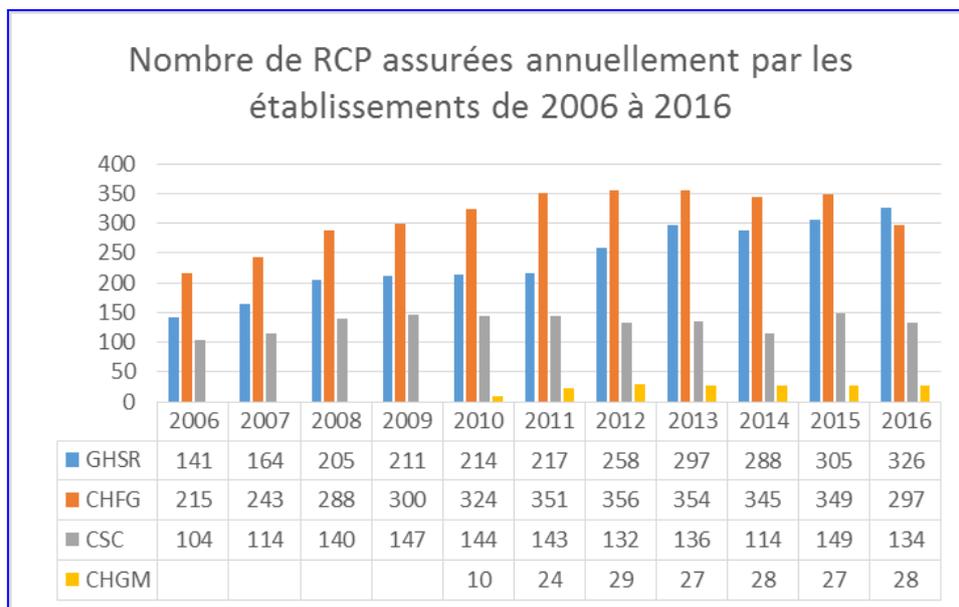
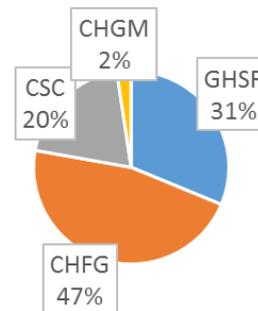
✓ **Analyse des données de l'activité en cancérologie régionale (Annexe 07)**

Nombre de RCP par établissements et par spécialités

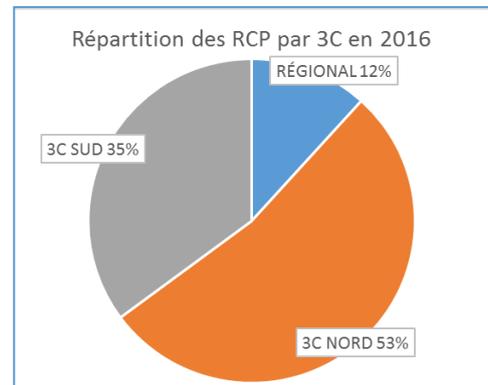
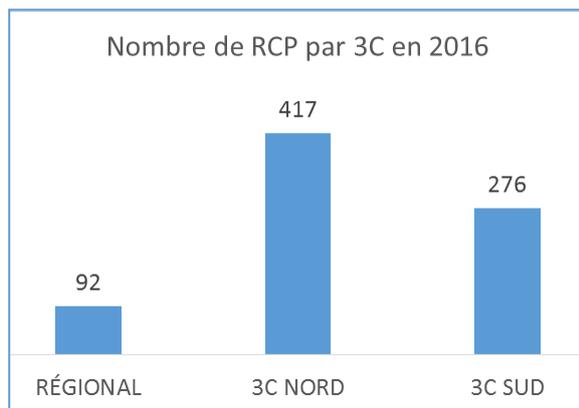


ANNÉE	CHU SUD	CHU FG	CSC	CHGM	TOTAL
2006	141	215	104		460
2007	164	243	114		521
2008	205	288	140		633
2009	211	300	147		658
2010	214	324	144	10	692
2011	217	351	143	24	735
2012	258	356	132	29	775
2013	297	354	136	27	814
2014	288	345	114	28	775
2015	305	349	149	27	830
2016	326	297	134	28	785
TOTAL	2300	3422	1457	173	7352

Répartition des RCP assurées annuellement par les établissements de 2006 à 2016



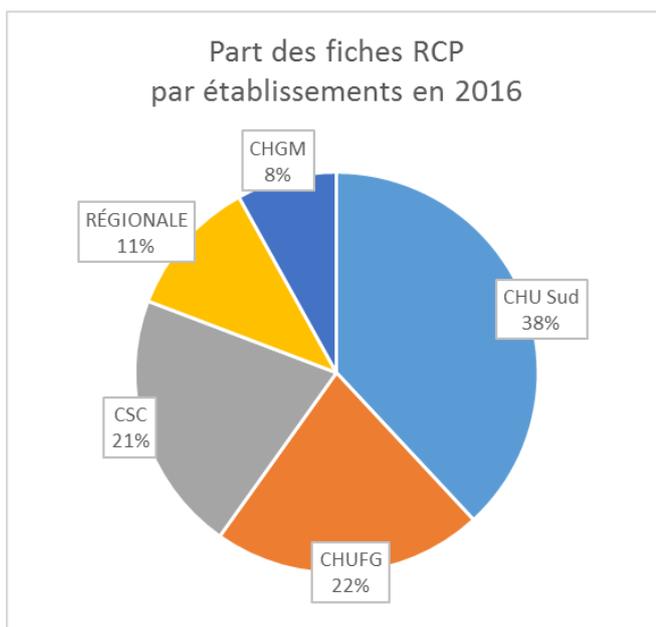
Nombre de RCP par 3C



Nombre de RCP par 3C en 2016				
RCP	3C NORD	3C RÉGIONAL	3C SUD	Total général
DERMATO		19		19
DIGESTIF	43		52	95
GENERALE	74			74
GENERALE 2	48			48
GYNÉCO	76		50	126
HEMATO	47		46	93
HEMATO-ALLOGREFFE			5	5
HEMATO-GERIATRIE			3	3
HEMATO-LMC			1	1
HEMATO-MYELOME			1	1
META OS		2		2
NEURO			23	23
ONCOPED		42		42
ORL	45		23	68
SARCOME		23		23
THORAX	43		49	92
THYROÏDE		6		6
URO	41		23	64
Total général	417	92	276	785

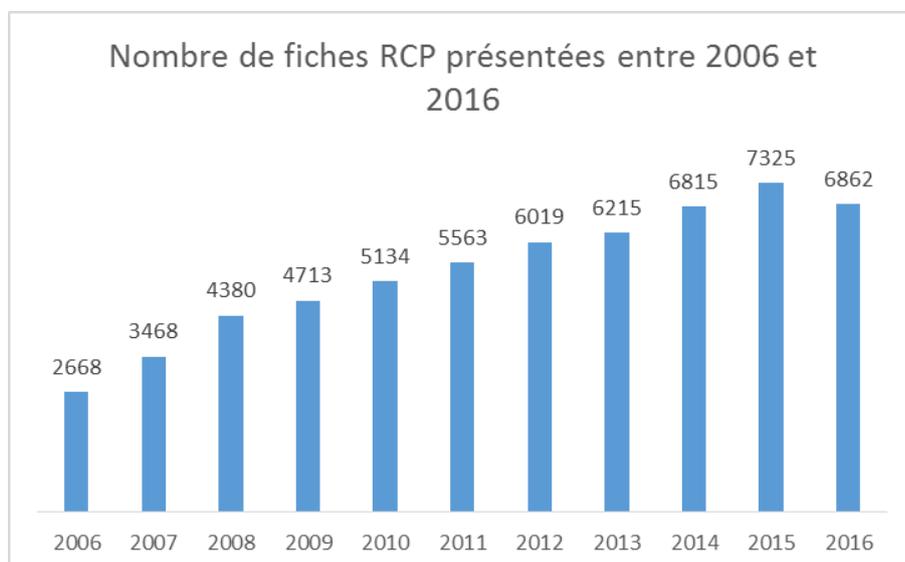
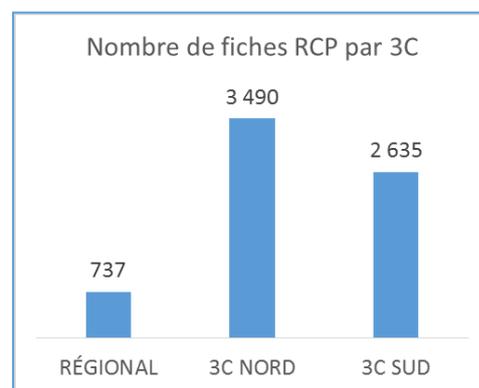
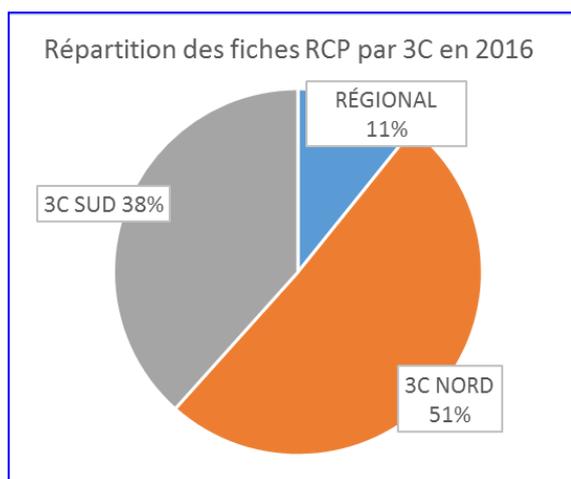
Nombre de Fiches RCP par établissements et par spécialités

Nombre de Fiches RCP par établissements et par spécialités en 2016						
RCP	CHU Sud	CHUFG	CSC	Régionale	CHGM	Total général
GYNÉCO	488	174	507			1169
DIGESTIF	799	243				1042
PNEUMO	476	322				798
GENERALE			235		551	786
GENERALE 2			698			698
HÉMATO	301	354				655
UROLOGIE	217	186				403
ORL	155	211				366
DERMATO				335		335
ONCOPÉD				268		268
NEURO	166					166
SARCOME				135		135
THYROÏDE				28		28
MÉTA OS	13					13
Total général	2615	1490	1440	766	551	6862

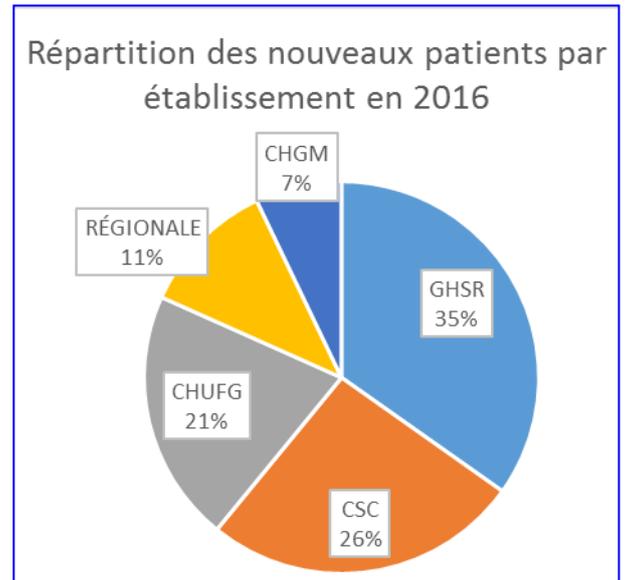
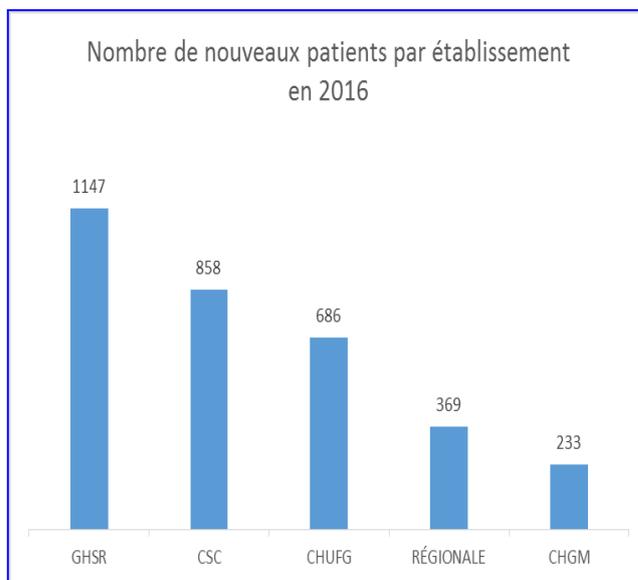


Répartition des fiches par 3C

Répartition des fiches par 3C et par spécialité en 2016				
RCP	3C NORD	3C RÉGIONAL	3C SUD	Total général
DERMATO		302		302
DIGESTIF	228		786	1014
GENERALE	774			774
GENERALE 2	705			705
GYNÉCO	723		515	1238
HEMATO	352		244	596
HEMATO-ALLOGREFFE			22	22
HEMATO-GERIATRIE			9	9
HEMATO-LMC			14	14
HEMATO-MYELOME			10	10
META OS		16		16
NEURO			180	180
ONCOPED		271		271
ORL	208		153	361
PNEUMO	311		473	784
SARCOME		122		122
THYROÏDE		26		26
URO	189		229	418
Total général	3490	737	2635	6862



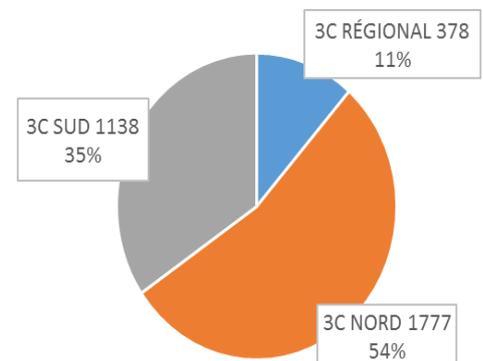
Nombre de Nouveaux Patients par établissements et par spécialités



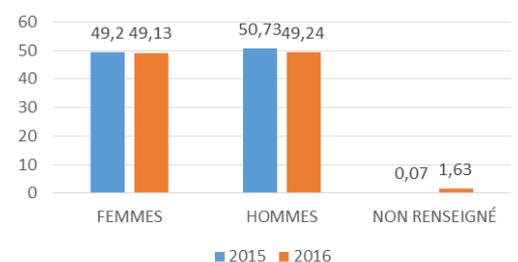
Nombre de Nouveaux Patients par 3C et par spécialités

Nombre de Nouveaux Patients par 3C et par spécialités				
RCP	3C Régional	3C NORD	3C SUD	Total général
DERMATO	202	0	0	202
DIG	0	125	375	500
GEN	0	371	0	371
GEN2	0	468	0	468
GYN	0	324	233	557
HEM	0	145	101	246
HEMATO-ALLOGREFFE	0	0	8	8
HEMATO-GERIATRIE	0	0	7	7
HEMATO-LMC	0	0	4	4
HEMATO-MYELOME	0	0	1	1
META OS	9	0	0	9
NEURO	0	0	62	62
ONCOPED	89	0	0	89
ORL	0	97	69	166
PNEUMO	0	148	152	300
SAR	64	0	0	64
THY	14	0	0	14
URO	0	99	126	225
Total général	378	1777	1138	3293

Répartition des nouveaux patients par 3C en 2016

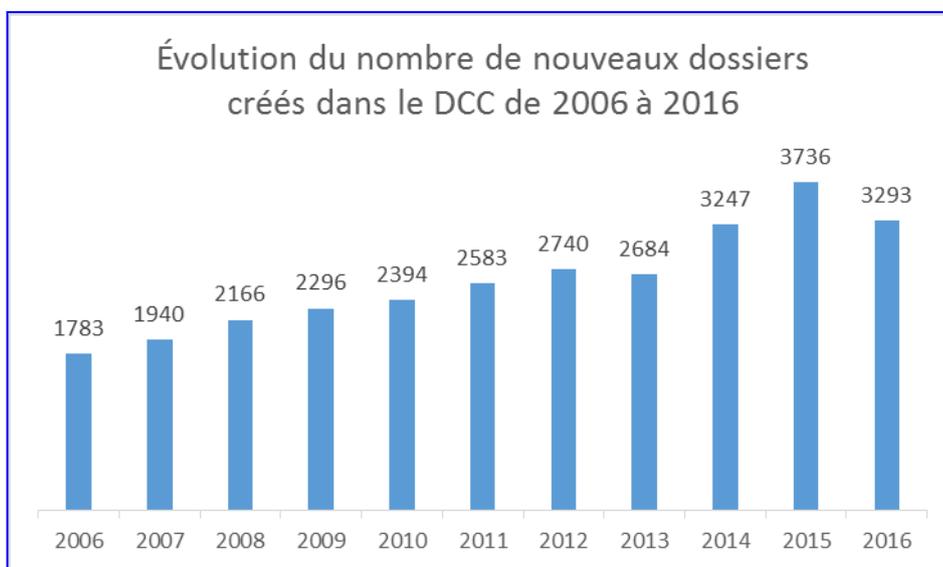


Répartition des sexes des nouveaux patients en 2015 et 2016



Nombre de Nouveaux dossiers par établissements et par spécialités

Nombre de Nouveaux Dossiers par établissements et par spécialité en 2016						
RCP	GHSR	CSC	CHUFG	REGIONALE	CHGM	Total général
Gynécologie	233	252	72			557
Digestif	375		125			500
GEN 2		468				468
GEN		138			233	371
Thorax	152		148			300
Hématologie	121		145			266
Urologie	126		99			225
Dermatologie				202		202
ORL	69		97			166
Oncopédiatrie				89		89
Sarcome				64		64
Neurologie	62					62
Thyroïde				14		14
Méta OS	9					9
Total général	1147	858	686	369	233	3293



VI - Coordination et animation du RRC

✓ Coordination régionale

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

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

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

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

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

Courant 2016 le RRC a continué à assurer l'articulation et l'échange avec les 3C sur les volets suivants :

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

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

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

ONCORUN participe à divers groupes de travail :

- groupe de travail régional avec l'ORS relatif à l'état des lieux des cancers à la Réunion
- groupe de travail régional sur la déclaration Obligatoire des mésothéliomes 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 ZAGORODNIOUK participe activement aux travaux de l'Association des Coordinateurs des Réseaux de Cancérologie au niveau national, l'ACORESCA.

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

Le Dr REGUERRE et le Dr ZAGORODNIOUK ont participé à divers séminaires :

- Congrès de la Société Française du Cancer
- Conférence Outremer
- Congrès AFSOS
- Journées des référentiels des soins oncologiques de support
- Réunions interface RRC / INCa, rencontre annuelle de l'INCa, groupes de travail...
- Congrès national des RRC
- Réunions au Ministère sur le DCC

En 2016 le Réseau ONCORUN a poursuivi sa collaboration avec l'AFSOS et a participé à des groupes de réflexion sur diverses thématiques lors des journées interrégionales de mise en commun des référentiels en Soins Oncologiques de Support organisées par l'AFSOS, les 15 et 16 Décembre 2016 à Nancy.

Le RRC ONCORUN a participé en 2016 à certaines manifestations organisées par la Ligue contre le Cancer notamment au Relais pour la vie.

VII- Conclusion et perspectives 2017

Bien que les deux premiers Plans cancers aient déjà mis en œuvre des avancées majeures, le **Plan cancer III** du 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 sont 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.

Pendant l'année 2016, le Réseau ONCORUN a poursuivi sa mission de coordination de l'activité en cancérologie au niveau régional afin d'assurer aux patients une égalité d'accès aux soins et des prises en charge de qualité, conformément aux missions des RRC exposées dans le référentiel des réseaux régionaux de cancérologie du 25 septembre 2007.

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

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

A Qualité des soins en cancérologie en région

Améliorer et promouvoir la qualité de la pratique professionnelle

- Supervision du bon fonctionnement des RCP, application de la charte des RCP conformément aux nouvelles exigences du DCC, création de nouveaux items dans le DCC pour faciliter le recueil des données pour répondre aux besoins de statistiques et d'audit
- Création de nouvelles RCP et accompagnement des RCP existantes (ex. RCP des cas complexes, LMC, oncogériatrie, thyroïde.....)
- Amélioration de la prise en charge des personnes âgées, généralisation d'Oncodage (G8) via DCC V2
- Mise à jour et information des professionnels sur l'annuaire des RCP
- Poursuite des efforts afin de garantir une remise à chaque patient d'un PPS et ensuite d'un PPAC
- Diffusion, présentation des recommandations nationales pour favoriser leur implémentation et leur utilisation au niveau régional (accès via le DCC)
- Appropriation et validation au niveau régional des référentiels élaborés par les autres RRC et (ou) par les sociétés savantes
- Contribution du Réseau à la relecture et à l'élaboration des recommandations nationales
- 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 RCP
- Optimiser la visioconférence ou autre système favorisant les RCP régionales et la participation de la médecine nucléaire aux RCP
- Projet régional relatif à la prise à charge spécifique des **AJA** à la Réunion conformément à l'instruction N° DGOS/R3/INCa/2016/177 du 30 mai 2016
- Projet de formation des **FAT** pour les enfants isolés (en cours)
- Projet de création d'un Réseau de Soins de Support de ville
- Projet de suivi oncologique à long terme (**SALTO**)

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

- Coordination et accompagnement des 3C
- Faciliter le décloisonnement et l'articulation ville-hôpital pour améliorer la prise en charge globale du patient en termes de coordination des soins
- Garantir la prise en charge globale et personnalisée des enfants et adolescents atteints de cancer
- Veiller à la Standardisation des pratiques professionnelles dans le but d'éviter les effets indésirables

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

- Poursuivre le **déploiement de la V2 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
 - Former les utilisateurs
 - Participer à l'informatisation du PPS et du PPAC, en assurer la promotion auprès des professionnels et assurer sa diffusion aux patients et aux médecins généralistes sur messagerie sécurisée
 - Assurer la transmission du compte-rendu RCP des patients à leurs médecins généralistes
 - Participer, en tant qu'adhérent au GCS TESIS, au projet OIIS 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 au peuplement et à la mise à jour de l'annuaire national de l'offre RCP
- 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 brochures à destination des patients : Soins de Support, oncogénétique, côlon, poumon, prostate...
- 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»
- Poursuite des efforts en vue d'une meilleure communication par la diffusion de la NEWSLETTER du réseau (2 numéros par an)

E Aide à la formation continue

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
- Poursuivre la formation en radio-oncologie
- Coordonner le travail du réseau d'Oncopsychologues régional et organiser les formations
- 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 DCC
- Organiser et/ou participer à des manifestations régionales en cancérologie

Les formations programmées en 2017 :

Paramédicales :

- Accompagnement relationnel du patient dans le cadre du Dispositif d'Annonce du cancer (25,26 avril et 4 mai 2017 et 20,21 et 29 novembre)
- Formation pour les psychologues (octobre 2017)
- Approfondissement dans l'accompagnement relationnel du patient atteint du cancer (28 novembre)

Médicales :

- Métastases osseuse et l'actualité de la prise en charge (EPU le 12 avril)
- Consultation d'Annonce médicale (28 et 29 avril 2017)
- ETP sur les thérapies ciblées fin 2017
- Immunothérapie du cancer (EPU médecins généralistes 14/09/2017)
- Immunothérapie du cancer Congrès annuel ONCORUN (15-16/09/2017)

F Recueil de données et évaluation des pratiques professionnelles

Développement des audits et évaluations : afin de rendre ses actions plus lisibles et d'analyser l'atteinte des objectifs, le RRC devra développer des outils de suivi des indicateurs pour chaque action mise en œuvre.

Le programme d'évaluation des RCP sera poursuivi en 2017 :

1. Evaluation de la qualité et de la mise en œuvre du dispositif d'annonce :
2. Evaluation de la qualité et du fonctionnement des RCP et de la prise en charge des patients cancéreux (Audit qualité des RCP de 2016 / Comparaison des résultats avec les résultats ultérieurs)
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.

La nouvelle structuration des 3C devrait permettre une meilleure identification des missions entre le RRC, le 3C et les établissements.

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

VIII - Annexes

- **01 - Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2013/2016 (CPOM)**
- **02 - Notification de la reconnaissance du réseau par l'INCa**
- **03 - Convention d'objectifs tripartite**
- **04 – Renouvellement de la reconnaissance**
- **05 - Bilan comptable annuel 2015**
- **06 – Rapport du Commissaire aux Comptes 2015**
- **07 - Calendrier des RCP Sud et Nord**
- **08 – Bilan Réseau oncopsychologues de ville 2015**
- **09 – Projet AJA**
- **10 – Projet FAT**
- **11- Programme du congrès ONCORUN le 14 Novembre 2015**
- **12 – Indicateur de peuplement de l'ANRCP**