

## EVOLUTION DES MISSIONS DES RESEAUX REGIONAUX DE CANCEROLOGIE (RRC)

Le 8 juillet 2015, lors du séminaire INCa / RRC, le Dr Jérôme Viguier, Directeur du pôle Santé publique et Soins de l'INCa, présentait un état d'avancement des travaux sur les référentiels des missions des RRC et des centres de coordination en cancérologie (3C) prévus dans le Plan cancer 2014-2019.

Afin de se mettre en conformité avec leur référentiel qui sera publié fin 2015, il indiquait qu'une période de labellisation courte des RRC serait proposée sur 2 ans (2016 - 2017) pendant laquelle les agences régionales de santé (ARS) seront en redéfinition de leur organisation territoriale. Il appartiendra ensuite aux ARS, dans la configuration des 13 régions, de définir une partie des missions des RRC.

D'une façon générale, l'INCa souhaite le renforcement des missions et rôles des RRC. L'objectif est de simplifier le paysage en cancérologie et de renforcer la fonction

de coordination des RRC.

Le 2 octobre 2015, au Congrès national des réseaux de cancérologie (CNRC), à Amiens, l'INCa confirmait en séance plénière que les missions des réseaux régionaux de cancérologie et des 3C seraient bien redéfinies par un cahier des charges rendu public d'ici à fin 2015.

Ce référentiel ou cahier des charges confortera le rôle d'appui et d'expertise des RRC en tant que structure de coordination en cancérologie auprès des ARS, des professionnels de santé et des établissements adhérents au réseau, les ARS ayant exprimé un besoin d'appui en cancérologie par les RRC.

Les RRC devront aussi développer plus de démarches d'assurance qualité et d'autoévaluation et intégrer les dispositifs régionaux d'oncogériatrie et d'oncopédiatrie.

L'INCa souhaite également l'appui des réseaux pour faciliter les inclusions des patients dans les essais thérapeutiques

et pour favoriser l'accès aux consultations spécialisées (oncogénétique, préservation de la fertilité).

La réflexion sur l'évolution des missions des réseaux s'est donc faite selon quatre grands axes:

- Coordonner l'organisation régionale en cancérologie (la rendre plus lisible et être un appui aux premiers recours pour l'adressage des patients), déployer les outils comme le dossier communicant en cancérologie (DCC)

- Promouvoir la qualité et la sécurité des prises en charge à travers l'élaboration de référentiels, leur diffusion et l'évaluation de leur application dans une démarche d'amélioration des pratiques portée par les RRC

- Développer l'expertise et l'expérimentation de projets innovants (en donnant un appui méthodologique), accompagner l'évolution de l'offre de soins, contribuer à l'animation de la recherche en lien avec les Cancéro-pôles

- Informer et aider à former les acteurs de cancérologie.

Une mission nouvelle pour les réseaux consisterait à "intégrer les missions des 3C de la région", du fait d'un "diagnostic partagé sur des difficultés de fonctionnement". La proposition la plus aboutie était au 2 octobre dernier de faire intégrer aux RRC les missions des 3C (et les postes) pour que les 3C soient véritablement une composante territoriale des réseaux.

« Ce sera assez compliqué à mettre en place, mais on va vers la version 2.0 des RRC avec plus de structuration et de professionnalisme » a commenté le Dr Eric Bauvin, président de l'Association des coordonnateurs de réseaux de cancérologie (ACORESCA).

Pour le moment, il faut attendre ; seule la publication des référentiels, avant le 31 décembre 2015, donnera une information définitive sur le sujet.

Dr Bernard Chéru  
Médecin coordonnateur

## LE MOT DU PRESIDENT

Cher(e)s ami(e)s, cher(e)s collègues,

L'année 2015 arrive à sa fin. Comme les années précédentes nous n'avons pas ménagé nos efforts. Les résultats sont là. La plupart des missions qui nous sont confiées se concrétisent par des actions réussies ou en passe de l'être courant 2016 : mise en place du DCC, actualisation des référentiels régionaux et des protocoles de chimiothérapie, activité physique adaptée et cancer, participation au projet territorial de Rouen et de la future maison des réseaux, renforcement des liens avec l'omédit, accueil d'un médecin oncopédiatre dans notre bureau, réorganisation de la recherche clinique interrégionale en oncologie et mise en place d'un observatoire normand des patients atteints de cancer de la prostate évolutif hormono-résistant...

Je tiens donc à remercier le Docteur Bernard CHERU notre médecin, coordinateur et toute l'équipe du RON pour le travail accompli cette année encore ainsi que l'ensemble des membres du bureau pour leur investissement bénévole. Dans cette période de violence particulièrement meurtrière, nos actions tournées vers le bien-être des plus vulnérables prennent un sens et une dimension d'une humanité exemplaire. Je suis une fois de plus très honoré que vous m'ayez renouvelé votre confiance pour un second mandat en mars dernier et ne manquerez pas de poursuivre notre chemin l'an prochain malgré un contexte politique incertain dans la réorganisation de la « grande Normandie ». Je ne doute pas que nos qualités, souvent reconnues, nous permettront de franchir les obstacles qui pourraient survenir.

Je me permets de vous souhaiter de belles fêtes de fin d'années et vous adresse tous mes vœux de bonheur et de santé pour 2016.

Dr Laurent BASTIT,  
Président

### DANS CE NUMERO :

- Pages 2 et 3  
Management de la qualité en cancérologie : bilan 2015
- Page 4  
Evolution des missions des réseaux régionaux de cancérologie (RRC)

## MANAGEMENT DE LA QUALITÉ EN CANCÉROLOGIE :

### Evènements 2015

Le réseau a essayé de maintenir une dynamique qualité tout au long de cette année en proposant notamment :

- Groupe qualité régional : cartographie de la prise en charge du patient en cancérologie, élaboration de fiche processus et analyse de risque

- Participation à une FMC relative à l'annonce de diagnostic, le 24 avril 2015

- Congrès national des réseaux de cancérologie à Amiens, le 1 et 2 octobre 2015

- Journée des bénévoles de la ligne contre le cancer, le 10 novembre 2015

- Journée des réseaux de soins palliatifs, le 20 novembre 2015

Deux éléments majeurs ont marqué cette année 2015 en ce qui concerne l'amélioration de la qualité de prise en charge des patients en cancérologie au niveau régional :

1. Evaluation du parcours de soins des patients en cancérologie par la méthode HAS « patient traceur »

2. Mise à disposition d'une plateforme régionale de gestion informatisée des réunions de concertations pluridisciplinaires de cancérologie : la plateforme COMEDI-E.

### LE PATIENT TRACEUR EN CANCEROLOGIE

Une évaluation régionale du parcours de soins des patients en cancérologie a été menée d'avril à novembre 2015 sur les 18 établissements autorisés en cancérologie, conformément à la méthodologie patient traceur HAS (novembre 2014). Au total, 27 patients traceurs ont été réalisés, à raison de 1 à 6 par établissement répartis sur

plusieurs parcours :

- Chirurgie ambulatoire

- Chimiothérapie ambulatoire

- Chirurgie

- Médecine

Globalement le projet régional « patient traceur en cancérologie » a mis en évidence dans les établissements audités la présence d'équipes de professionnels impliquées, motivées, animées d'une volonté commune de progresser pour le bien-être et la qualité de prise en charge de leurs patients. Ce constat est conforté par le retour très positif des patients sur le climat relationnel régnant dans les services.

### LA PLATEFORME COMEDI-E, LE NOUVEAU DCC

Une grande partie de l'année 2015 aura été occupée par le projet de déploiement du DCC au niveau régional, conformément aux objectifs de l'INCa, l'ASIP Santé et la DS-SIS, au Ministère de la Santé. Le réseau Onco-Normand met aujourd'hui,

à disposition des acteurs des RCP, un nouvel outil plus ergonomique, plus communicant et permettant l'exploitation statistique des données de santé : la plateforme COMEDI-E.

Outre ses avantages fonctionnels, le nouveau DCC répond maintenant de façon plus spécifique aux besoins des praticiens via le développement de 15 fiches de spécialités en remplacement de la fiche généraliste unique en fonction sur « Sophie », le premier DCC. Véritable colonne vertébrale de la prise en charge du patient en cancérologie, le DCC permet de garantir la traçabilité de la totalité du parcours de soins, de la consultation d'annonce de diagnostic jusqu'à sa sortie de l'établissement avec un PPS informatisé.

### ⇒ Quelques dates

Le 2 juillet 2015, le réseau Onco-Normand proposait un plan de formation express à l'ensemble des établissements autorisés en cancérologie de la ré-

## BILAN 2015

gion (hors CHU et CHI Elbeuf-Louviers), en prévision de la fermeture définitive de la base « Sophie » annoncée par le prestataire inVita pour le 22 septembre 2015. Au total, 18 établissements et leurs équipes RCP/DCC ont été formés du 2 au 21 septembre 2015.

Le 6 octobre 2015, conscient de l'envergure du projet, soucieux de la maîtrise de l'outil et de la sécurité des données médicales stockées, le RON a élaboré et diffusé une procédure de gestion des accès à la plateforme COMEDI-E.

Le 15 octobre 2015, le réseau proposait un second plan de formation spécifique au personnel du CHU de Rouen, pour accompa-

gner les services, jusqu'à présent autonomes dans leur gestion des RCP, à leur entrée dans le DCC régional.

Aujourd'hui, l'équipe du Réseau Onco-Normand s'est organisée pour répondre aux mieux au besoin des utilisateurs et les accompagner dans l'utilisation de ce nouveau logiciel dans les différentes RCP :

- Dr Chéru : gestion des demandes médicales, validation de toutes les évolutions demandées et formation

- Mme Lesens : gestion qualité de l'outil et formation

- Mme Lecointre : suivi comptable du projet.

Sophie Lesens  
Ingénieur qualité du Réseau Onco-Normand



### Quelques dates

- Restitution du patient traceur le **mardi 5 janvier 2016 à 19h** à la mairie de Sotteville-lès-Rouen

- Formation oncogériatrie - Niveau 2 « réaliser l'évaluation oncogériatrique » - inscription obligatoire - les 2 et 3 mars et le 25 mai 2016 à Rouen

