

Réseau **Onco**-normand

Rapport d'activité

2014



Assises régionales de
Recherche clinique



Réunion de Biologie Moléculaire

La prescription des examens de biologie moléculaire en RCP



Rédacteur : **Bernard Chéru**

Adresse : Centre Municipal de Santé, 2 avenue de la Libération, 76300 SOTTEVILLE-LES-ROUEN

Contact : Aurélie Lecointre – Tél : 02 35 62 03 48 – Email : onco-normand@wanadoo.fr

Table des matières

Glossaire des sigles et abréviations	6
Le mot du président	8
Introduction.....	9
Présentation générale d'Onco-normand	10
A/ Objectif et missions.....	10
B/ Les instances.....	10
Les temps forts de 2014.....	13
Le cadre des actions 2014	14
Mission 1 - Promouvoir et améliorer la qualité en cancérologie	15
Action 1.1 – Poursuivre les ateliers régionaux d'actualisation des référentiels des cinq grandes localisations	16
Action 1.2 – Renforcer le dispositif d'annonce (DA) dans les établissements autorisés.....	20
Action 1.3 – Développer l'usage du Plan Personnalisé de Soins (PPS) avec la mise en place du nouveau DCC.....	21
Action 1.4 – Poursuivre la mise en place et les actions de l'antenne oncogériatrique (AOG) de Haute Normandie	25
Action 1.5 – Poursuivre l'élaboration du thésaurus régional des protocoles de chimiothérapie .	42
Action 1.6 – Poursuivre les formations d'aide à la décision médicale en RCP	48
Action 1.7 – Mettre en place un référentiel de Biologie moléculaire assorti de fiches numériques de prescription incluses dans le nouveau DCC.....	51
Mission 2 - Promouvoir des outils de communication communs au sein de la région.....	71
Action 2.1 – Mettre en place la nouvelle plateforme régionale de gestion des RCP (nouveau DCC) mise à disposition par le GCS e-Santé de Picardie	73
Action 2.2 – Organiser la formation sur site des utilisateurs du nouveau logiciel régional de gestion des RCP	103
Action 2.3 – Soutenir l'usage de la web-conférence et de la télé-imagerie en RCP couplé avec celui de la nouvelle plateforme DCC.....	108
Mission 3 - Informer le public et les professionnels	112
Action 3.1 – Poursuivre le maintien à niveau, voire l'évolution du site Web du réseau www.onco-normand.org	113

Action 3.2 – Elaborer et diffuser une gazette « Onco-normand »	126
Action 3.3 – Elaborer un rapport d'activité 2013 et un plan d'actions 2014 ; les porter à la connaissance de tous les acteurs du RRC	128
Action 3.4 – Organiser les « Assises Régionales de Recherche Clinique » à Rouen	131
Mission 4 - Aider à la formation continue	144
Action 4.1 – Poursuivre le développement et l'encadrement de la chimiothérapie orale à domicile	145
Mission 5 – Recueillir des données, observer et évaluer les pratiques, pour proposer des améliorations	155
Action 5.1 – Evaluer les RCP sur dossier	156
Action 5.2 – Evaluer le DA dans les établissements de la région	161
Action 5.3 – Poursuivre l'encadrement des 3C et la synthèse régionale des tableaux de bord de l'INCa (ou de l'ARS) concernant l'activité en cancérologie	167
Coordination régionale opérationnelle	172
Action 6.1 – Avec les 3C, poursuivre l'organisation de réunions de réflexion et d'échange RON/3C	173
Action 6.2 – Avec les 3C et les établissements de santé, organiser l'implantation réussie de l'ingénieur qualité RON/3C	188
Action 6.3 – Avec le CHB et l'IRMSHN, poursuivre l'initiative régionale d'activité physique adaptée après les soins en cancérologie (APA & Cancer)	191
Action 6.4 – avec les EMRC, coordonner l'activité de recherche clinique en région pour faciliter l'inclusion de nouveaux patients dans les essais cliniques académiques	197
Actions de coordination opérationnelle du RON avec différents acteurs dans le cadre de la cancérologie [En plus du plan d'action 2014...]	204
Articulation avec l'INCa	205
Articulation avec le Cancéropôle Nord-Ouest (CNO)	208
Articulation avec l'ARS (hors projets déjà décrits précédemment dans le cadre des missions d'un RRC : télémédecine, APA & cancer, qualité en cancérologie et coordination des 3C)	211
Articulation avec le CRLCC Henri Becquerel et le CHU de Rouen	215
Articulation avec l'ACORESCA	219
Articulation avec l'OMÉDIT (Hors initiative chimio orale à domicile et thésaurus régional des chimiothérapies)	225
Articulation avec l'institut de veille sanitaire (InVS)	228

Articulation avec les psychologues affiliés au RON.....	229
Articulation avec les associations, sociétés savantes et fédérations	232
Articulation avec l'HAD	239
Management de la cellule de coordination & réunions du bureau	240
Action 7.1 – Poursuivre l'encadrement quotidien de la cellule de coordination du réseau.....	241
Action 7.2 - Entretiens annuels d'évaluation.....	245
Action 7.3 – Accompagner le changement 2014 auprès des collaborateurs de la cellule de coordination.....	246
Conclusion	248

Glossaire des sigles et abréviations

3C	Centre de Coordination en Cancérologie
ACORESCA	Association des COordinateurs de RESeaux de CAncérologie
AG	Assemblée Générale
AMOA	Assistance à Maîtrise d'OuvrAge
ANAES	Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
ARS	Agence Régionale de Santé
CA	Conseil d'Administration
CH	Centre Hospitalier
CHB	Centre Henri Becquerel
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CR	Compte rendu
CRLCC	Centre Régional de Lutte Contre de Cancer
DCC	Dossier Communicant de Cancérologie
DCI	Dénomination Commune Internationale
DMP	Dossier Médical Personnel
EMRC	Equipe Mobile de Recherche Clinique
EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles
ERI	Espace de Rencontres et d'Information
FMC	Formation Médicale Continue
FNCLCC	Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer

GHH	Groupe Hospitalier du Havre
GHNOT	Groupe haut normand d'oncologie thoracique
GT	Groupe de travail
HAD	Hospitalisation A Domicile
HAS	Haute Autorité en Santé
IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
INCa	Institut National du Cancer
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
NORCANDI	Réseau NORmand de CANcérologie DIgestive
PPS	Programme Personnalisé de Soins
RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
RON	Réseau Onco-normand
RRC	Réseau Régional de Cancérologie
SIH	Système d'Information Hospitalier
SOR	Standards Options Recommandations
SROS	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
UCOG	Unité de coordination en onco-gériatrie
UCPC	Unité Centralisée de Préparation des Chimiothérapies anticancéreuses

Le mot du président

Mesdames, Messieurs, Cher(e)s collègues,

Le rapport d'activité 2014 du RON rédigé par notre médecin coordonnateur, le docteur Bernard Chéru, montre une fois de plus tous les travaux accomplis par notre réseau et ceux qui sont en cours.

Dans un contexte économique difficile avec de fortes contraintes budgétaires, nous sommes parvenus à remplir les missions qui nous sont fixées dans la coordination des soins de cancérologie en Haute-Normandie grâce à une détermination sans faille des membres du bureau et de l'ensemble du personnel. C'est donc avec une certaine fierté que nous vous présentons ce rapport et avec gratitude que je remercie toute l'équipe qui m'a élu président en 2012. J'ai essayé tout au long de ces trois années de me montrer digne de votre confiance en donnant comme vous le meilleur de moi-même à notre association.

De gros chantiers sont en cours de réalisation tels que la mise en place du Dossier Communiquant en Cancérologie, la coordination régionale des quatre « 3C » rendues possibles grâce au renforcement du personnel par un ingénieur qualité attiré dont la présence montre déjà ses effets sur notre efficacité. Notre projet de demande et de transmission informatisée des résultats d'analyse biologique moléculaire des tumeurs est en cours de mise en place pour accélérer et fiabiliser la procédure en partenariat avec le réseau OncoMIP (oncologie Midi-Pyrénées) grâce au DCC. Le projet activité physique adaptée et cancer est maintenu et renforcé pour bénéficier au maximum de patients sur l'ensemble de la région.

Conformément à nos statuts, le conseil d'administration a été renouvelé en janvier dernier et a élu par courrier les membres de son nouveau bureau (dont il m'a paru naturel que le président de l'Omédit devienne membre de droit, afin de dynamiser notre rôle de coordination thérapeutique régionale). Ce nouveau bureau élira au siège de l'association ses représentants légaux le 12 mars prochain.

Enfin, 2015 verra la fusion administrative (séparation en 1956) et politique (séparation en 1972) effective des deux régions normandes après soixante ans de séparation. Les liens avec nos collègues bas-normands sont déjà bien établis depuis plusieurs années et le travail en commun fréquent. C'est donc avec confiance que nous pouvons regarder l'avenir grâce à un personnel motivé et un conseil d'administration expérimenté et renouvelé dont sera issu notre nouveau bureau.

Je tiens une dernière fois à remercier chaleureusement tous les membres du bureau pour leur investissement personnel bénévole et sans faille qui donne tout son sens et sa noblesse dans un monde parfois violent et incohérent ainsi que pour la confiance qu'il m'ont témoignée tout au long de ces trois années.

Docteur Laurent BASTIT, Président

Introduction

L'année 2014 aura vu l'activité du réseau Onco-Normand (RON) monter encore d'un cran dans son déploiement.

En effet, avec l'arrivée de Mme Sophie Lesens, le RON s'est doté une capacité d'ingénierie de la qualité en cancérologie. Le RON est désormais en capacité de mener toutes les évaluations nécessaires, dans le cadre de la mission 5 des réseaux régionaux de cancérologie et de bien mieux **coordonner l'activité des cellules qualité** que sont les 3C.

C'est ainsi que deux grandes évaluations régionales débutées dans leur conception en 2012, ont pu être menées à leur terme en 2014: a) **l'évaluation des RCP sur dossier**, b) **l'évaluation du dispositif d'annonce** (enquête auprès des patients)

De nouvelles activités ont été renforcées, comme l'onco-gériatrie, avec l'organisation d'une **antenne d'onco-gériatrie** en Haute-Normandie, travaillant main dans la main avec l'UCOG de Basse-Normandie et préfigurant ainsi les relations de travail futures, lors de l'unification de la Normandie.

Une réalisation illustre bien aussi la capacité du RON à travailler en bonne intelligence avec d'autres structures (OMÉDIT de Haute-Normandie) et les professionnels de santé des quatre territoires, c'est le **thésaurus régional des chimiothérapies** qui est maintenant quasiment achevé, en tous cas dans les grandes localisations.

Le RON a mis un pied dans les technologies du futur avec le **renouvellement amorcé du DCC**. La plateforme « Comedi-e » que nous partageons avec la région Picardie (GCS e-Santé) va nous apporter des facilités auxquelles nous n'étions pas habitués en termes d'ergonomie et une grande puissance d'analyse de l'activité cancérologique de la région, à tous les niveaux. Ce sera aussi l'occasion de prescrire plus efficacement les examens de biologie moléculaire et de gagner ainsi un temps précieux pour les patients et leurs soignants.

Le RON communique beaucoup et aura organisé deux manifestations importantes en 2014 ; l'une, en duplex avec le CHU de Toulouse, sur la **biologie moléculaire** (nouveau référentiel et nouveau circuit informatisé de prescription), l'autre sur la **recherche clinique**, avec la participation de l'INCa.

Enfin le RON a poursuivi des actions engagées précédemment et qui donnent satisfaction, comme l'activité physique adaptée (**APA et cancer**).

Travaillant en coopération et toute transparence avec sa tutelle régionale, le RON a fait partie de **nombreux groupes de travail au sein de l'ARS** de Haute-Normandie et a pu bénéficier de son soutien et de sa confiance.

Ayant réalisé toutes les actions du plan 2014 et même au-delà, **le RON aborde avec confiance l'année 2015.**

Présentation générale d'Onco-normand

A/ Objectif et missions

Onco-normand, association loi 1901, se donne pour **objectif** d'améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer en région Haute Normandie.

Les activités développées par le réseau Onco-normand en 2011 répondent aux **missions d'un réseau régional de cancérologie** dans le cadre de deux **circulaires** :

- Circulaire n°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie
- Circulaire n° DHOS/CNAMTS/INCA/ 2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie (RRC).

Ces missions sont au nombre de cinq :

1. Promouvoir et améliorer la qualité en cancérologie
2. Promouvoir des outils de communication communs au sein de la région
3. Informer le public et les professionnels
4. Aider à la formation continue
5. Observer et évaluer les pratiques pour proposer des améliorations

Les activités contribuent également à mettre en œuvre à l'échelle régionale

- Le volet « Cancérologie » du **SROS**
- Les recommandations du **Plan Cancer 2009-2013** puis celles du **Plan Cancer 2014-2018** avec notamment un renforcement de la coordination des soins et de son extension au-delà de l'hôpital, par une meilleure implication des médecins traitants (suivi partagé hôpital-ville ; chimiothérapie orale à domicile)

Les RRC ont aussi pour vocation de coordonner à l'échelle régionale les acteurs impliqués en cancérologie ; c'est la **coordination régionale opérationnelle** faite par le RON.

B/ Les instances

En 2014, les **instances** du réseau Onco-normand sont constituées par :

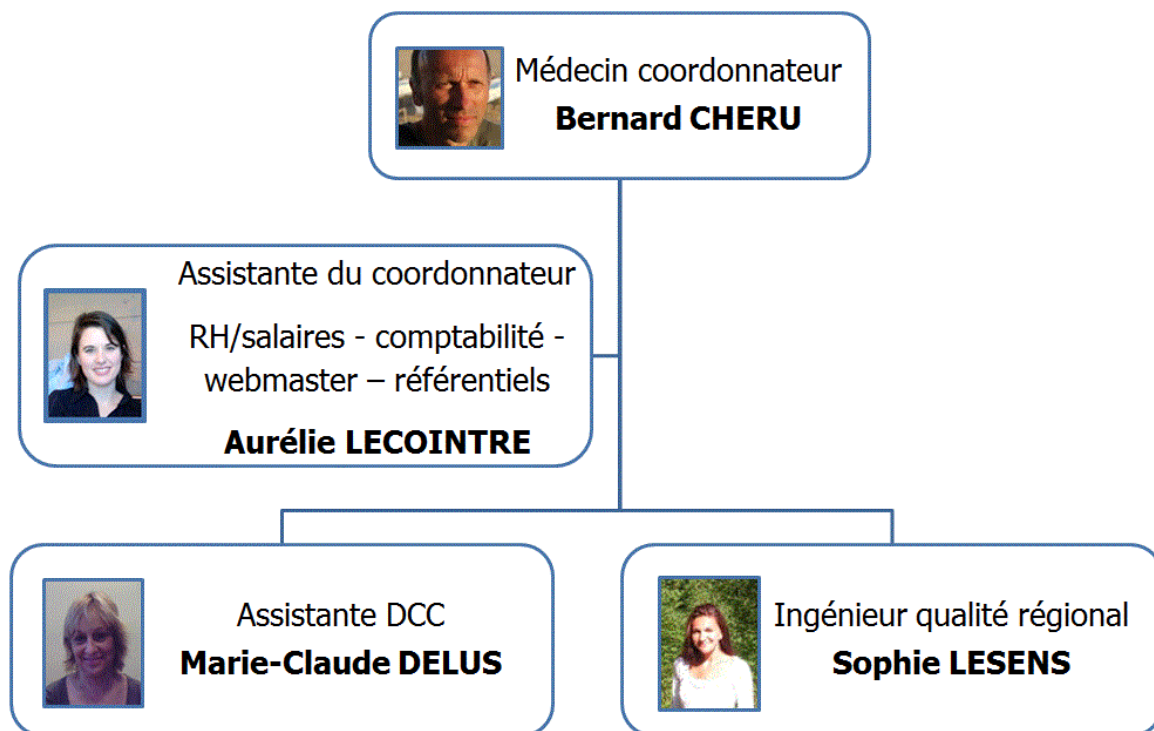
- l'Assemblée générale (convoquée le 15 novembre 2012) – Cf Annexe
- Le Conseil d'administration – Cf Annexe
- Le Bureau

Le **Bureau** qui aura supervisé les actions de la cellule de coordination en 2014 était composé des membres suivants :

<i>Titulaires</i>	<i>Suppléants</i>
Pr. Tilly	Mr. Bonafini
Mme Marczak	Pr. Dehesdin
Mme Mayeux Pottiez	Mr. Couturier
Mr. Fayard	Dr. Martin L
Dr. Messner	Mr. Ouin
Mr. Raflé	
Dr. Coudray	Dr. Richard
Mr. Martin M	
Dr. Godard	Dr. Martinez
Dr. Bastit	Dr. Pouaty
Dr. Cardinael	Dr. Contentin
Dr. Berrocal	
Pr. Michel	Dr. Graïc
Dr. Daouphars	Mme Ansquer
Mr. Monchois	Mme Homo

La **cellule de coordination**, dirigée par le médecin coordonnateur et supervisée par le président et le bureau, est composée des personnels suivants :

- **Médecin coordonnateur**, en charge de la coordination médicale des actions du réseau régional : Bernard Chéru, depuis le 1^{er} septembre 2010 – Temps plein.
- **Ingénieur Qualité**, Sophie Lesens, en charge des opérations qualité régionales et territoriales et en particulier des évaluations et du reporting quantitatif (tableaux de bord) depuis février 2014 – Temps plein
- **Assistante du médecin coordonnateur** : Aurélie Lecointre, en poste à Onco-normand depuis janvier 2005 - Temps plein
- **Assistante Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)** : Marie-Claude Delus, en poste depuis octobre 2009 – Temps plein



Les temps forts de 2014

Les 10 actions majeures de 2014...

Qualité en cancérologie

1. Mise en place de l'antenne d'onco-gériatrie (AOG)
2. Thésaurus régional des chimiothérapies
3. Référentiel de biologie moléculaire et fiches informatisées de prescription

Outils de communication communs

4. Changement amorcé du nouveau DCC et mise en place des pilotes

Information / Formation

5. Soirée « Biologie moléculaire » en duplex avec le CHU de Toulouse
6. Soirée « Recherche clinique » avec la participation de l'INCa

Evaluation des pratiques

7. Evaluation régionale des RCP sur dossier
8. Evaluation du dispositif d'annonce (enquête patients)
9. Soutien des 3C dans l'activité qualité

Coordination régionale opérationnelle

10. Poursuite et renforcement de l'initiative « APA & Cancer »

Le cadre des actions 2014

Les cinq missions d'un RRC sont définies par la circulaire du 25 septembre 2007 :

1. Promouvoir et améliorer la qualité en cancérologie
2. Promouvoir des outils de communication communs au sein de la région
3. Informer le public et les professionnels
4. Aider à la formation continue
5. Observer et évaluer les pratiques pour proposer des améliorations



Mission 1 - Promouvoir et améliorer la qualité en cancérologie

Préambule

L'utilisation de recommandations de bonnes pratiques constitue le fondement de la qualité des décisions thérapeutiques en cancérologie.

Les référentiels régionaux sont élaborés et/ou validés à partir des recommandations nationales et/ou internationales existantes, notamment celles qui sont diffusées par l'INCa .

Action 1.1 – Poursuivre les ateliers régionaux d'actualisation des référentiels des cinq grandes localisations



Action 2.7

SROS
2012 - 2017

❖ Objectif

- Disposer en région de référentiels mis à jour et opérationnels dans les cinq grandes localisations pour servir d'appui aux décisions de prise en charge en RCP

❖ Effets attendus

- Harmoniser les pratiques professionnelles en cancérologie
- Contribuer à la formation continue des professionnels
- Améliorer la qualité des soins

❖ Responsables de l'action

- Camille POUATY
- Bernard CHERU

❖ Description

- Choisir les référentiels qui nécessitent une mise à jour en priorité
- Préparer des groupes de travail préliminaires pour soumettre à discussion des éléments de mise à jour
- Organiser pour chaque localisation une soirée de travail pour élaborer/mettre à jour les référentiels de bonne pratique en cancérologie :
 - En intégrant les recommandations de l'INCa, des sociétés savantes nationales ou des réseaux d'organe de la région (NORCANDI, GHNOT, ROUHN)
 - En animant des groupes de travail pluridisciplinaires autour d'un leader pour chaque localisation
- Les participants seront indemnisés par le RON à hauteur de 120 € par session
- Le lieu des réunions sera à déterminer au coup par coup

Localisation	Leader	Etablissement
Urologie	Christian Pfister	CHU Rouen
Sein	Corinne Veyret	CHB
Poumon	Luc Thiberville	CHU Rouen
ORL	Olivier Choussy	CHU Rouen
Digestif	Pierre Michel	CHU Rouen

Priorité +++

Actualisation à la
demande en 2015

Réalisation de l'action 1.1

I - RON + experts régionaux



UROLOGIE

Localisation	Leader	Etablissement		
Sein	Corinne Veyret	CHB	✓	Oct. 2010
Poumon	Luc Thiberville	CHU Rouen	✓	Juil. 2013
Colorectal	Pierre Michel	CHU Rouen	✓	Sep. 2012
Prostate	Christian Pfister	CHU Rouen	✓	Nov. 2010 Sep. 2013
ORL	Olivier Choussy	CHU Rouen	✓	

- **11 oct. 2013 – Nicolas de Fourmestraux**
 - a contacté **Geoffroy Pasquier**, président du ROUHN*
 - A obtenu un accord de principe / référentiel régional en uro.
- Relai par **Camille Pouaty**:
 - geoffroy.pasquier@clinique-mathilde.com
 - Mode opératoire à définir avec Geoffrey Pasquier
- **27 nov. 2014** – Constat : absence de coopération concrète avec le ROUHN malgré les nombreuses relances du Dr Camille POUATY, responsable des référentiels au sein du RON
 - Le bureau du RON décide de se diriger en 2015 vers une **coopération inter-régionale** pour adopter un référentiel en urologie !

Réalisation de l'action 1.1**POUMON**

[Suivi des référentiels poumon par Pierre-Alexandre HAUSS, CHI Elbeuf]

- **26 fév. 2014** – Validation par le GHNOT des arbres décisionnels
 - CBNPC – [Stades I et II](#) (suivi et maj: Florian Guisier)
- **4 mars 2014** – Mise à jour sur le site www.onco-normand.org

II - Coopération INCa – RON / référentiels nationaux**GYNECO**

- **6 mars 2014** – Le RON relaie un appel à experts de l'INCa
 - Elaboration de recommandations sur la conduite à tenir devant une femme ayant un **frottis cervico-utérin anormal**
 - Cible RON : gynécologues, pathologistes
 - Tâches prévues
 - Relecture critique des documents intermédiaires
 - Participation à 3 réunions en 2014 à l'INCa
 - Cadre du plan Cancer 2014-2019
 - Action 1.3 : Assurer aux femmes chez lesquelles une anomalie a été détectée une prise en charge adaptée.

Réalisation de l'action 1.1**POUMON**

- **4 juil. 2014** – INCa demande des noms d'experts régionaux
- **8 juil. 2014** – Relai de cette demande au Pr Luc Thiberville
- **21 juil. 2014** – Proposition de :

Dr Pierre-Alexandre HAUSS	Pneumologue	CHI Elbeuf-Louviers
Dr Suzanna BOTA	Pneumologue	CHU de Rouen
- **11 août 2014** – Transmission des doc. de travail INCa en vue du séminaire concernant deux référentiels nationaux (relecture et cotation):
 - Cancer pulmonaire à petites cellules
 - Cancer pulmonaire non à petites cellules
- **25 août 2014** – P.A Hauss renvoie la grille de relecture pour la Haute Normandie
- **11 sep. 2014** – Paris - Séminaire des référentiels nationaux de RCP Thorax (INCa)
 - Très bon taux de participation des experts des différentes régions +++
- **4 nov. 2014** – Restitution des discussions et présentation du référentiel national thorax au GHNOT (Suzanna Bota)
- **9 déc. 2014** – Documents disponibles sur internet:
 - CBNPC
 - CBPC

Actualité publiée et référencement opéré sur le site du RON

Réalisation de l'action 1.1**HEMATOLOGIE**

- **30 oct. 2014 – Demande INCa** (Direction des Recommandations et de la Qualité de l'expertise)
 - Liste d'**hématologues** et de pharmaciens relecteurs
 - Document relatif à *la prévention et la gestion des effets indésirables associés aux anticancéreux par voie orale en **hématologie** (imatinib, dasatinib, nilotinib, bosutinib, ponatinib, ruxolitinib, thalidomide, lénalidomide, pomalidomide)*
- **4 nov. 2014 – RON transmet la liste des hématologues du CHB** (OMÉDIT transmet celle des pharmaciens)

Action 1.2 – Renforcer le dispositif d'annonce (DA) dans les établissements autorisés
**Action 7.2**❖ **Objectif**

- Contribuer à la généralisation et à l'optimisation du DA

❖ **Effets attendus**

- Harmoniser les pratiques en partageant les expériences et les outils
- Contribuer à former les acteurs de la cancérologie
- Contribuer à la généralisation du DA (Mesure 19.1 du plan cancer 2009-2013)
- Aider les établissements à mieux maîtriser ce critère d'agrément leur donnant l'autorisation de traiter les malades atteints de cancer

❖ **Responsables de l'action**

- Anne-Bénédicte Duval-Modeste
- Sophie Lesens
- Bernard Chéru
- Coordonnateurs des 3C

❖ **Description**

- **Préalable : enquête sur le DA en Haute Normandie (Cf mission 5)**
- Poursuite de la formation des acteurs du DA (binômes médecin-infirmière) en collaboration avec le CHU de Rouen

Réalisation de l'action 1.2

Le préalable indispensable était l'enquête sur le DA dans la région (Cf mission 5).

Or, cette enquête a été, de façon inattendue, retardée dans sa mise en place à cause de plusieurs recours de certains établissements (dont une saisie du Conseil de l'ordre des médecins de Seine Maritime).

Ces recours nous ont donc obligés à revoir, totalement et à deux reprises, la méthodologie initiale qui était pourtant entièrement calquée sur l'étude d'impact du DA lancée au niveau national, en 2011, par l'INCa, en lien avec la Direction générale de l'offre de soins et la Ligue nationale contre le cancer.

L'action de renforcement du DA dans les établissements autorisés est donc reportée à 2015.

Action 1.3 – Développer l'usage du Plan Personnalisé de Soins (PPS) avec la mise en place du nouveau DCC


Action 2.20
❖ Objectif

- Fluidifier et optimiser le parcours de soins du patient atteint de cancer

❖ Effets attendus

- Favoriser la mise œuvre de façon généralisée d'un PPS dans les établissements/services autorisés
- Augmenter notablement la traçabilité du PPS qui constitue une des conditions transversales de qualité, rendues obligatoires dans le cadre du dispositif d'autorisation des établissements de santé pour la pratique de la cancérologie

❖ Responsables de l'action

- Bernard Chéru
- Sophie Lesens
- Coordonnateurs des 3C

❖ Description

- **On utilisera le modèle de PPS optimisé, proposé par le RON en 2012 et déjà validé par les 3C, qui sera inclus sous format structuré dans le nouveau DCC** (en remplacement du modèle existant dans 'Sophie')
- Les 3C inciteront leurs établissements à produire un PPS et à le mettre systématiquement dans les dossiers-patient
- Les 3C recueilleront les suggestions des utilisateurs pour améliorer le PPS utilisé et en augmenter sa traçabilité

Réalisation de l'action 1.3**PPS mis en place dans le nouveau DCC**

- **8 jan. 2014** – Préparation des pilotes du nouveau DCC - 1^{er} groupe de travail
 - Siège du GCS e-Santé Picardie, Amiens
 - Participants
 - **RON:** BC
 - **GCS e-Santé:** Anne-Marie Peltier, Sylvain Cresson,
 - **Inovelan:** Denis Valenduc, Kevin Vallée

The logo for Réseau Onco normand, featuring the text 'Réseau Onco normand' in a black, sans-serif font, with a yellow circle containing a black dot above the 'o' in 'Onco'.



The logo for inovelan, featuring the text 'inovelan' in a black, sans-serif font.

- **20 jan. 2014** – Retour du GCS e-Santé Picardie / fiches RCP et **PPS du RON**
 - **Le document PPS** du DCC sera établi sur la base des demandes du RON et de l'existant OncoPIC
- **21 jan. 2014** – **Validation du doc PPS** du nouveau DCC par le RON avant transmission à l'éditeur, Inovelan
- **Semaine du 21 avr. 2014** - Livraison Inovelan pour **recette informatique du PPS par le RON**
- **30 avr. 2014** - Recette informatique effectuée - Demande de calendrier de synthèse +++
- **22 mai 2014** – Proposition de la solution PPS d'Oncocentre qui a déjà un calendrier de synthèse
- **28 mai 2014** – **Recette PPS OK**

Réalisation de l'action 1.3

Synthèse du traitement

Chirurgie : Oui Non

Nom du chirurgien : +

Etablissement :

Service :

Chimiothérapie : Oui Non

Date de début :

Date prévue d'arrêt :

Protocole :

Lieu de rendez-vous :

Nombre de cures :

Rythme des cures :

Recherche clinique : Oui Non

Thérapie ciblée : Oui Non

Voie d'administration : IV orale

Nom de l'oncologue : +

Etablissement :

Service :

Chambre implantable : Oui Non

Date de début :

PPS et qualité : RON et les 3C



3C du Havre

- **21 fév. 2014** – RON et 3C du Havre organisent leur collaboration / qualité
- Identification des besoins : entre autres, **accompagnement à la mise en place du PPS**
- **21 mars 2014 - Rencontre Qualité** sur le territoire du Havre (ensemble des qualitiens des établissements autorisés du 3C du Havre)
 - Décision / consultation médicale d'annonce : traçabilité intégrée du PPS régional
 - Décision / PPS lui-même :

Réalisation de l'action 1.3

- Déployer sur le territoire l'**usage d'un PPS unique et conforme** aux critères de l'Inca
- Mettre en place une **organisation adaptée d'utilisation et de remise du PPS** par les acteurs de santé concernés
- **10 juin 2014** – Réunion des médecins coordonnateurs de RCP du territoire
 - Discussion du PPS (entre autres)
 - À destination du patient
 - Vécu parfois comme une contrainte par les médecins
 - Intérêt du calendrier de synthèse
- **9 oct. 2014** - Réunion de coordination avec le RON
 - **Décision / PPS** : adaptation aux types de patients

3C de Dieppe

- **20 mars 2014** - Réunion des médecins coordonnateurs des RCP de Dieppe / qualité : **point sur le PPS**
 - Décision :
 - Déployer sur le territoire l'**usage d'un PPS unique et conforme** aux critères de l'Inca
 - Mettre en place une **organisation adaptée d'utilisation et de remise du PPS** par les acteurs de santé concernés

3C d'Evreux

- **26 mai 2014** – Réunion des qualitatifs : **Etat des lieux des 6 mesures transversales de la qualité (dont PPS)**, actions et moyens d'amélioration
- **16 juin 2014** – Réunion qualité des **médecins coordonnateurs de RCP - Le PPS** (entre autres)
 - Structure du PPS régional
 - Quelques réticences chez les médecins (contrainte de temps) versus intérêt pour le patient

Réalisation de l'action 1.3

- Mise en œuvre via le nouveau DCC
- **7 oct. 2014** – SL co-anime une réunion plan d'action du 3C /**décision PPS**
 - Adaptation du PPS au type de patient
 - Formation à l'utilisation du PPS

Quatre 3C à la fois

- **24 nov. 2014** - Réunions de **coordination des 3C de Haute Normandie par le RON / thème PPS**
 - PPS conforme INCa, validé en 2012 avec les 3C, perçu comme un document « lourd »
 - Evaluation des RCP (2011 et 2014)
 - **PPS absent du dossier patient (75% des cas)**
 - **PPS très hétérogène**
 - Comment augmenter l'usage du PPS?
 - Décision du groupe de travail
 - On intègre le PPS validé en 2012 dans WebDCR
 - On utilise ce PPS sur les sites pilotes WebDCR et on en tire des enseignements en termes de procédure d'utilisation
 - Chaque établissement remplira ce PPS au mieux, selon sa configuration et ses habitudes

Action 1.4 – Poursuivre la mise en place et les actions de l'antenne oncogériatrique (AOG) de Haute Normandie**Action 2.16**❖ **Objectif**

- Etablir une démarche commune aux équipes cancer et gériatriques pour la prise en charge optimale des patients âgés atteints de cancer en Haute Normandie, coordonnée par le **binôme régional opérationnel d'OG**, en collaboration avec l'**UCOG de Basse-Normandie**

❖ **Effets attendus**

- Améliorer l'implication des équipes cancer et gériatriques en vue d'harmoniser les prises en charge et d'utiliser des outils communs de dépistage de la fragilité qui permettront de documenter la RCP et de déclencher, le cas échéant, une évaluation OG
- Arriver à une meilleure estimation des risques inhérents à la fragilité médico-psycho- sociale des sujets âgés par une implication plus forte du médecin traitant
- Coordonner les acteurs régionaux en charge de l'onco-gériatrie (**binômes oncologue-géiatres territoriaux**)

❖ **Responsables de l'action**

- Olivier Rigal

- Fatiha IDRISI
- Bernard Chéru

❖ Description

- Poursuivre les réunions du **COPIL Onco-gériatrie** pour élaborer puis mettre en place les bonnes pratiques d'oncogériatrie en Haute Normandie
- Les participants seront indemnisés par le RON à hauteur de 120 € par session.
- Le lieu des réunions sera le siège du RON à Sotteville
- **Généraliser l'usage du G8** pour le dépistage de la fragilité
- Réaliser un **film de promotion de l'organisation de l'oncogériatrie** en Haute-Normandie
- Organiser des **réunions des MG des territoires de santé** animées par les binômes oncologues-géiatres territoriaux

Réalisation de l'action 1.4

MISE EN PLACE

L'antenne onco-gériatrique (AOG) de Haute-Normandie s'est mise en place en lien avec l'unité de coordination en onco-gériatrie interrégionale de Basse-Normandie selon le schéma suivant :

Organisation 2014

UCOGIR* Basse Normandie Caen

Dr Emmanuel Sevin
Dr Bérengère Beauplet
Centre François Baclesse
CHU de Caen



AOG**
Haute Normandie
Rouen
Pr Fabrice Jardin
Pr Pierre Michel
Pr Philippe Chassagne
Centre Henri Becquerel
CHU de Rouen

* Unité de coordination en oncogériatrie interrégionale ** Antenne d'oncogériatrie

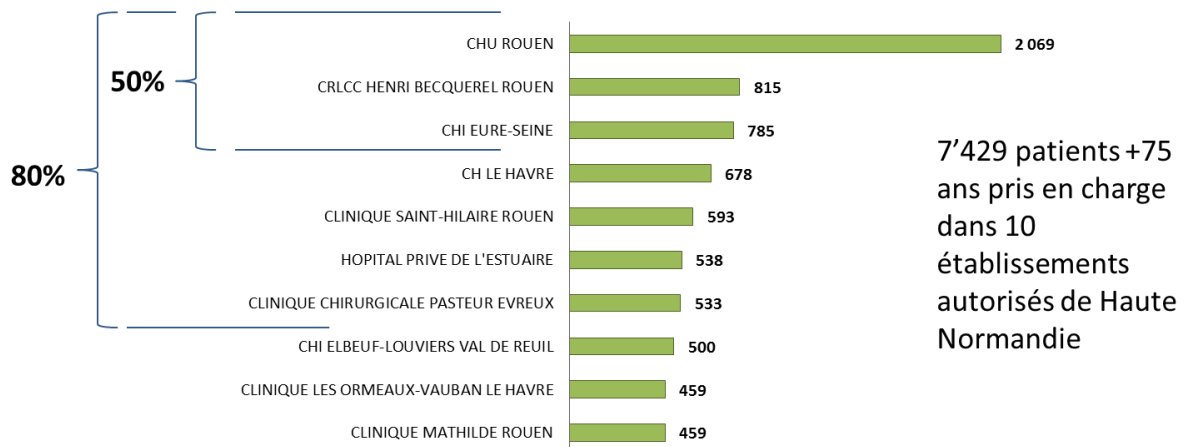
Réalisation de l'action 1.4

CIBLAGE

Avec l'aide de l'INCa, nous avons pu déterminer où concentrer nos efforts : quels sont les établissements qui accueillent le plus de patients +75 ans atteints de cancer ?

Concentrer nos efforts en OG

Nbre de patients cibles



Analyse INCa, concernant 7429 patients, soit 83% des 8'903 patients +75 ans totaux, pris en charge en 2012

COORDINATION

I - L'AOG s'est dotée d'un **binôme régional de coordination** qui agit en lien avec l'UCOG de Basse-Normandie et le RON :

- **7 jan. 2014 – Enregistrement** : le RON écrit à l'INCa, Dr Jeanne Marie BRECHOT, pour signaler le binôme régional opérationnel et le faire intégrer dans les courriers

Réalisation de l'action 1.4

Fatiha IDRISSI

- Gériatre
- CHU / hôpital St Julien
 - **30% dédié à la coordination oncogériatrique (3 demi-journées / semaine)**

Olivier RIGAL

- Oncologue
- CHB
 - **5% dédié à la coordination oncogériatrique (1 quart de journée / semaine)**



II – Le RON et l’AOG repèrent ensuite dans chaque territoire des binômes territoriaux d’OG (oncologue + gériatres)

3C Le Havre		
Etablissement	Gériatre	Oncologue
GHH	Dr Hakima BOULANOUAR	Dr EL AMARTI
HPE	Dr Boulanouar	Dr PAVLOVITCH
Clinique des Ormeaux	Dr Boulanouar	
Clinique de l'Abbaye + CH Fécamp	Dr BUONOMANO	Dr PIOT

3C de Dieppe		
Etablissement	Gériatre	Oncologue
CH de Dieppe	Dr PESQUÉ	Dr POUATY
Clinique Mégival	Dr PESQUÉ	Dr AUGUSTI

3C d'Evreux		
Etablissement	Gériatre	Oncologue
CHI EureSeine	Dr Awa DIOUM	Dr Marie Thérèse HILI
Clinique Pasteur	Dr EZZEDDINE SELINI (CH La Musse)	Dr BASTIT



3C de Rouen-Elbeuf		
Etablissement	Gériatre	Oncologue
CHU de Rouen	Dr IDRISSI	Oncologues ou spé. d'organe
CRLCC H. Becquerel	Equipe du Pr Chassagne (CHU)	Dr RIGAL Dr LANIC (héματο)
Clinique Mathilde	Dr LELAIDIER	Dr ALBIN
Clinique St-Hilaire	Dr LEFEBVRE (MG)	NA
CHI Elbeuf-Louviers	Dr JEANNIN	Oncologues / spé. d'organe

COPIL Oncogériatrie

Réalisation de l'action 1.4**MISSIONS**

Les 8 Missions du binôme régional de coordination sont définies à Sotteville:

- Diffuser les bonnes pratiques d'oncogériatrie (OG)
 - G8, Evaluation gériatrique, référentiels, etc.
- Relayer la formation à l'OG en Haute Normandie
- Identifier et se lier avec les binômes d'OG des territoires de santé de la région
- Identifier et recruter les membres du COPIL régional d'OG
- Animer les réunions du COPIL régional d'OG
- Participer aux COPIL de l'UCOG IR
- Relayer la recherche clinique en OG en Haute Normandie
 - Diffuser l'information sur les essais ouverts en OG
 - Aider à la mise en place de protocole (avec le support académique des Pr Michel, Jardin et Chassagne)
- Organiser le recours en OG
 - Identifier les médecins référents en OG de chaque spécialité au CHU et au CHB

FONCTIONNEMENT

Le 22 jan. 2014 – Le RON propose une utilisation des crédits hors salaires 2014 qui sera reprise, le 10 mars 2014, dans la « Charte de fonctionnement » de l'AOG

- **Promotion**
 - de l'usage systématique du '**G8**' chez les patients de +75 ans atteints de cancer (détection de la fragilité)
 - de l'**évaluation onco-gériatrique**
- **Coordination** de binômes territoriaux oncologue-géronte (déplacements O. Rigal et F.Idrissi)
- Réalisation d'un **film** d'information et de promotion de la prise en charge oncogériatrique en Haute Normandie

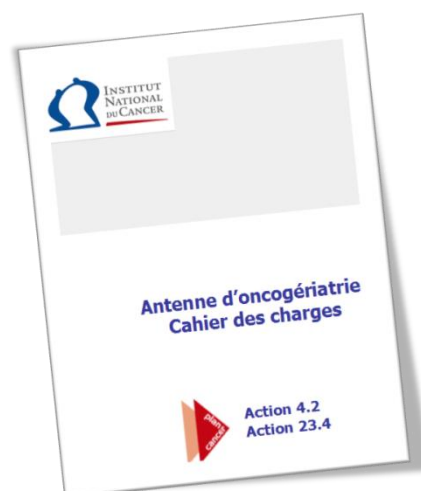
Réalisation de l'action 1.4

- Logistique des réunions du **COPIL d'oncogériatrie**
- **Réunions territoriales** d'information/formation des médecins généralistes à l'oncogériatrie

CAHIER DES CHARGES

7 fév. 2014 – L'INCa, Dr Jeanne Marie BRECHOT, renvoie le cahier des charges à signer

- Identification des acteurs
 - **Coordonnateurs (oncologue; O. Rigal & gériatre; F. Idrissi)**
 - CHU de Rouen – CHB
 - RON
 - UCOG IR
- Prise en charge OG
 - **Adapter les traitements par des décisions conjointes oncologue-gériatre**
 - Dépistage de la fragilité et évaluation gériatrique
 - Organisation des RCP (avis gériatrique)
 - Accès aux structures de soins gériatriques
 - **Promouvoir la prise en charge OG**
 - **Suivre les actions**
 - Nbre de patients âgés atteints de cancer présentés en RCP
 - Nbre de G8 réalisés
 - Nbre d'évaluations réalisées
- Budget : désignation de l'utilisation des crédits
 - Personnel
 - Fonctionnement
- Engagement et signatures



Réalisation de l'action 1.4**CHARTE**

Le budget de l'AOG est de 90 K€ – Cet argent est déposé par l'INCa au CHU de Rouen et sera dépensé par le RON... – Il faut donc élaborer une **charte de fonctionnement**

- **21 jan. 2014 – Préparation** - Contact téléphonique avec Nathalie Marczak
 - Ecriture en cours d'une '**charte de fonctionnement**' INCa / CHU de Rouen CHB / RON
 - Elaboration d'un budget prévisionnel sur la base de la proposition du RON (fonctionnement de l'AOG/utilisation des crédits)
 - Remboursement par le CHU de Rouen des frais engagés par le RON au titre de l'AOG
- **10 mars 2014 – Finalisation** de la charte de fonctionnement
 - Pierre Michel, Fabrice Jardin
 - Olivier Rigal, Fatiha Idrissi, BC
 - Nathalie Marczak
- **30 avr. 2014 – Envoi** à l'INCa

LOGO

3 mars 2014 – BC propose un logo qui est accepté par l'AOG et l'UCOG



Réalisation de l'action 1.4**FILM**

- **Objectif:** sensibiliser à l'OG
- **Cible:** professionnels de santé, patients et proches
- **Interviews et sujets proposés**
 - Pr Philippe Chassagne, agrégé de gériatrie: la fragilité
 - Dr Olivier RIGAL, oncologue: pourquoi l'OG
 - Dr Fatiha IDRISSE, gériatre: comment s'organise l'OG
 - Dr Jean-Louis Grenier, médecin ARS: OG et SROS Cancer
 - Pr Pierre MICHEL, cancérologue: intérêt de l'UCOGIR
 - Dr Laurent BASTIT, président du RON : réseau et OG
 - Dr Jean GODARD, MG: territoires de santé et relation ville-hôpital en OG
 - Témoignage de patient de + 75 ans traité pour un cancer (CHB)
- **Partie documentaire**
 - Réalisation d'un G8 par une IDE
 - Réalisation d'une évaluation gériatrique par une gériatre



Prêt à l'emploi
Chargé sur:

- YouTube
- DVD

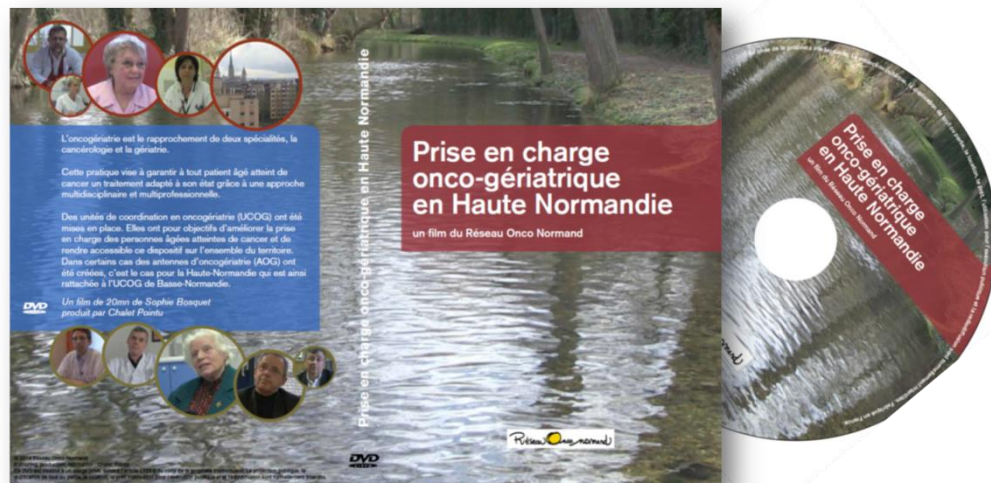


Réalisation de l'action 1.4

- 24 avr. 2014 – Mise en ligne sur le site du RON (lien vers YouTube)



- 30 avr. – 5 juin 2014 – Réalisation des DVD pour les établissements et les 3C



FORMATIONS

Validantes DPC

- 7 jan. 2014 - Info transmise par le RON aux établissements de Haute Normandie / Formation EFEC, à Caen, le 18 fév. 2014 : « *Oncogériatrie pratique : optimiser la prise en charge oncologique du sujet âgé* »
- 1^{er} avr. 2014 – Programme et bulletin d'inscription transmis aux établissements de santé autorisés : directions de Soins et cadres de Santé / Formation le 3 juin 2014: « *Oncogériatrie pratique : optimiser la prise en charge oncologique du sujet âgé* »
 - Cible: IDE de Normandie
 - Objectifs pédagogiques
 - Décrire les particularités de la personne âgée atteinte de cancer
 - Repérer les différents problèmes et les symptômes gériatriques des patients âgés
 - Intégrer dans leurs pratiques professionnelles des interventions techniques et

Réalisation de l'action 1.4

relationnelles adaptées aux personnes âgées

- **30 jan. 2014 - Info transmise par le RON** aux établissements de Haute Normandie / Formation EFEC, à Paris, les 12-13mai & 16 juin 2014 : « *Oncogériatrie pratique : mieux prendre soin des sujets âgés atteints de cancers* »

- Cible: médecins impliqués / cancer / sujets âgés
- Objectifs pédagogiques
 - Connaître/détecter les **facteurs de fragilité** des sujets âgés atteints de cancer
 - Intégrer les **facteurs de risque gériatriques** dans la décision thérapeutique
 - Intégrer les bonnes pratiques gériatriques dans le plan de soins et de suivi



- **Avril 2014 - Projet de modules de formation validantes UCOGIR** (hors EFEC), dans le cadre du DPC
 - Niveau N1 = **Initiation à l'OG** (1 après-midi) — Formation 'tous publics' par le binôme régional AOG – Support pédagogique de l'UCOGIR
 - Niveau N2 = **Evaluation oncogériatrique** (3 jours - J1; gériatrie - J2; oncologie - J3; cas clinique de synthèse + soins de support, recherche, etc.)
 - Caen – 5-6 mars et 28 mai 2015 – 16 personnes
 - Rouen – Fin 2015/début 2016
- **29 sep. 2014 - Email pour diffusion avec programme et bulletin d'inscription au niveau N1** en PJ à:
 - Direction des établissements autorisés en cancérologie de Haute Normandie
 - EHPAD
 - HAD
 - SSIAD
 - SSR

Réalisation de l'action 1.4

- Ordres IDE
- Ordres Médecins
- **3 nov. 2014** - Renforcement de la communication via www.reseau-onco-normand.org
- **6 nov. 2014** – Relance auprès des Ets autorisés pour diffuser dans les services qui traitent le cancer (chir. + méd.), pas seulement en gériatrie.

L'UNITE DE COORDINATION EN ONCOGERIATRIE (UCOG)
et
l'ANTENNE D'ONCO-GERIATRIE Haute-Normandie (AOG) en partenariat avec le CENTRE FRANCOIS BACLESSE



organisent une formation de NIVEAU 1 à l'ONCOGERIATRIE intitulée :

INITIATION A L'ONCOGERIATRIE

Territoire	Lieu	Date (le jeudi)	
Rouen	Salle du « Grenier » Sotteville	13 nov. 2014	Pas assez d'inscrits ou salle indisponibles > Fatiha et Olivier refont un calendrier le 20 nov. 2014
Evreux	CH Eure Seine	20 nov. 2014	
Le Havre	GHH J. Monod	4 déc. 2014	
Dieppe	CH de Dieppe	15 jan. 2015	

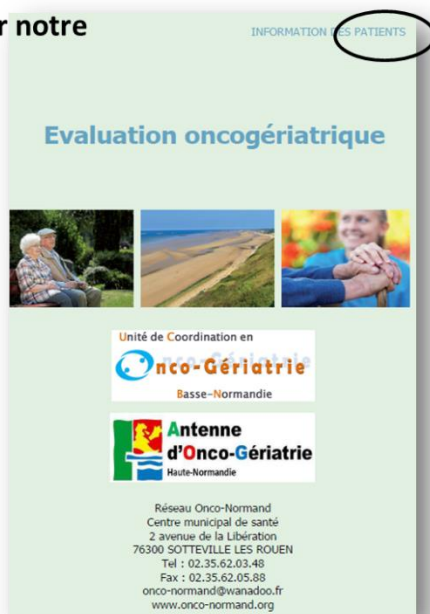
- **25 nov. 2014** – Message aux EHPAD de Haute-Normandie
- Développement Professionnel Continu [pour 2015](#) / dépistage des cancers cutanés chez les personnes âgées
- Réunion de mise en place le 16 jan. 2015, au siège du réseau Onco-Basse-Normandie (Hérouville)

Réalisation de l'action 1.4

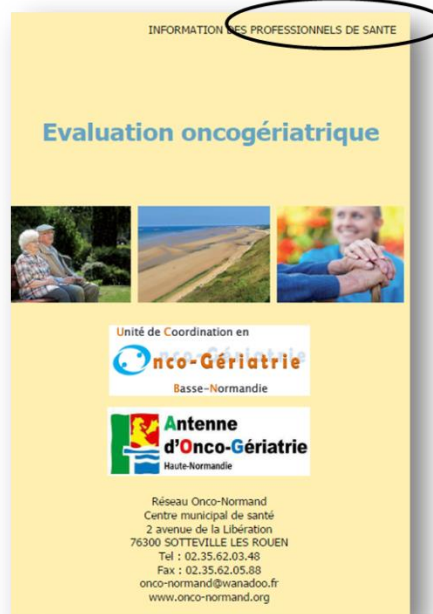
FLYERS

Des flyers relatifs à la **promotion de 'évaluation OG** sont conçus par le RON sur la base de ceux de la Basse-Normandie puis imprimés : 1'000 ex. pour les professionnels de santé et 3'000 ex. pour les patients

Flyers pour notre région



3000 ex.



1000 ex.

Coût 900€

VIE DE L'AOG

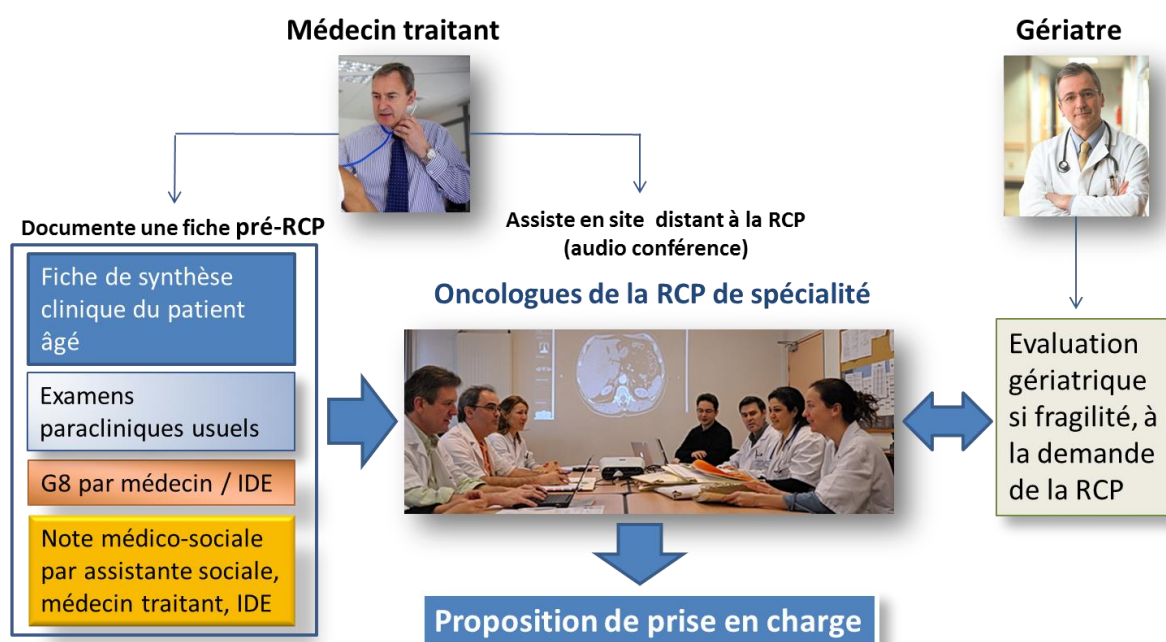
- **14 jan. 2014, le comité de pilotage (COFIL) de l'AOG** se réunit au siège du RON
 - Les participants sont :

Dr Fatiha IDRISSE	Oncogériatre – Hôpital Saint-Julien – CHU de Rouen
Dr Olivier RIGAL	Oncologue + capacité de gériatrie – CRLCC H. Becquerel
Dr Hélène LANIC	Hématologue – CRLCC H. Becquerel
Dr Valérie LELAIDIER	MG + DU gériatrie + DU soins palliatifs – Coordinatrice EHPAD

Réalisation de l'action 1.4

Dr Véronique JEANNIN	Gériatre + DU oncogériatrie – CHI Elbeuf-Louviers
Dr Rachid EL AMARTI	Oncologue – Hôpital du Havre
Dr Gérard BOEUF	Gériatre – Le Havre
Dr Jean GODARD	Médecin généraliste – Cabinet Val de Sâne
Dr Alban DAUVET	Médecin généraliste – Cabinet Val de Sâne
Dr Bernard CHERU	Médecin Coordonnateur Onco-normand

- **Sujet abordés :**
 - [Organisation de l'UCOGIR de Normandie](#) (Olivier RIGAL)
 - [Le binôme régional de coordination](#) (Fatiha IDRISSE)
 - Où placer le médecin traitant dans la prise en charge OG? (Tous)
 - Film 'promotionnel' sur l'OG
 - Document d'information / OG pour la Haute Normandie
 - Réunions d'information des MG / prise en charge OG
- Focus sur la **place du médecin traitant dans la prise en charge OG** (proposition du COPIL)



Source : COPIL AOG HN 14 jan. 2014

- **28 jan. 2014 – Point téléphonique**

- Olivier Rigal et Fatiha Idrissi (binôme de coordination opérationnelle)

Réalisation de l'action 1.4

- Ordre du jour:
 - Mise en place AOG HN
 - Charte de fonctionnement
 - Budget
 - Temps médical OR et FI
 - Temps de secrétariat (2h trop peu?)
 - Rencontre ARS / AOG (soutien ARS +++)
 - Rencontre avec les établissements périphériques
 - Brochure AOG
 - Formations
 - Financement UCOG IR
 - Formations EFEC (IDE et oncologues)
 - Actualités OG au Mercure Pont-l'Évêque 11 oct. 2014
 - Information
 - Gd public: intégrer d'autres thèmes plus porteurs...
 - PS: news letter
- **15 avr. 2014 – Réunion préparatoire RON et F. Idrissi / conférence tél. UCOG-AOG / premières actions à mettre en place**
 - **Formation**
 - Organiser avec les binômes territoriaux des séances d'information sur la détection de la fragilité et l'évaluation gériatrique pour les médecins de RCP
 - Commencer par deux ou trois pilotes sur Rouen: OR + FI
 - **Tarification**
 - Explorer la tarification de la consultation OG en hôpital de jour de Basse Normandie
 - Négocier la même disposition avec notre ARS
 - Inciter ensuite les directeurs d'établissements à organiser l'OG dans leurs structures
 - **Enquête**
 - Explorer les attentes des MG / oncogériatrie
- **15 avr. 2014 – Conf. tél. UCOG Basse Normandie + AOG Haute Normandie**
 - **Formation:** projet de modules de formation validantes UCOGIR (hors EFEC)
 - [Niveau 1](#) = Initiation à l'OG (1 après-midi)

Réalisation de l'action 1.4

- **Niveau 2** = Evaluation oncogériatrique (3 jours)
 - J1; gériatrie
 - J2; oncologie
 - J3; cas clinique de synthèse + soins de support, recherche, etc.
- **Recherche:** projets à discuter entre Caen et Rouen
 - Interroger les spé. d'organes / problématiques de cancéro à étudier chez +75 ans
 - Une idée parmi d'autres: « sarcopénie et myélome »...
- **9 oct. 2014** – Le **COFIL OG** se réunit à nouveau, au siège du RON, avec la participation de l'UCOG Basse-Normandie
 - Les **participants** :

Participants	Formation - Etablissement
Dr Fatiha IDRISSI	Oncogériatre – Hôpital Saint-Julien – CHU de Rouen
Dr Olivier RIGAL	Oncologue + capacité de gériatrie – CRLCC H. Becquerel
Dr Bérangère BEAUPLÉ	Oncogériatre – CHU de Caen
Dr Emmanuel SEVIN	Oncologue – CRLCC F. Baclesse
Dr Véronique JEANNIN	Gériatre + DU oncogériatrie – CHI Elbeuf-Louviers
Dr Valérie LELAIDIER	MG + DU gériatrie + DU soins palliatifs – Coordinatrice EHPAD
Dr Awa DIOUM	Gériatre – CHI Eure Seine
Mme Emmanuelle DE OLIVEIRA	IDE Gériatrie – CHI Eure Seine
Dr Ingrid DEVOUEIZE	Gériatre – CH de Dieppe
Dr Bernard CHERU	Médecin Coordinateur Onco-normand

- Les **sujets** discutés :
 - Fonctionnement de la consultation d'oncogériatrie territoriale - Harmonisation des pratiques
 - Utilisation du G8
 - Formation régionale à l'oncogériatrie de niveau 1 (initiation à l'OG) et de niveau 2 (évaluation OG) – Autres formations
 - Retour / COFIL de Basse-Normandie
 - Projets de recherche
 - Brochures OG professionnels et patients
- **5 juin 2014** – Réunion Binôme régional + BC
 - **Tarifcation de l'évaluation OG**
 - **Observer:** consultation d'évaluation OG initiale en hôpital de jour de Basse Normandie
 - Facturation d'un GHS
 - Appui / circulaire "actes frontières" du 15 juin 2010 qui précise les

Réalisation de l'action 1.4

situations justifiant ou non un séjour en hôpital de jour¹

- **Négocier** la même disposition avec ARS Haute Normandie (RV Dr Grenier)
 - **Inciter** les directeurs d'établissements à organiser l'OG dans leurs structures sur la base de cette facturation d'un GHS agréé par ARS de HN
 - **Organisation de la promotion**
 - **'G8'** chez les patients de +75 ans atteints de cancer (détection de la fragilité) > **Lettre** aux médecins de RCP
 - **Evaluation** onco-gériatrique (dépliants professionnels & patients : Cf)
 - **Coordination**
 - Contact téléphonique entre Fatiha Idrissi et les binômes territoriaux oncologue-gériatre
 - COPIL oncogériatrie en sep. 2014
 - **Formation**
 - **N1:** initiation à l'OG (3h30), tous publics, par Olivier Rigal + Fatiha Idrissi
- **3 nov. 2014** – Préparation d'une page de présentation de l'AOG pour les sites de Basse et Haute Normandie



¹ Evaluation OG = prise en charge de moins d'une journée autorisant la facturation d'un GHS car justifiant le recours à une équipe paramédicale dont la coordination est assurée par un médecin - Bilans diagnostiques (gériatriques): une synthèse par un médecin est effectuée le jour même

Réalisation de l'action 1.4

Événementiel

- **11 oct. 2014** – RON assiste aux « **2^{ème} actualités oncogériatriques normandes** » - Hôtel Mercure Deauville Pont-L'Evêque






**2^{ème} ACTUALITÉS
ONCO-GÉRIATRIQUES
NORMANDES 2014**



8h30 - 9h00 : Accueil des participants
Café d'accueil, Visite des stands

9h00 - 9h15 : Introduction UCOG inter-régionale
Pr Florence JOLY (CLCC Baclesse - Caen)
Pr Philippe CHASSAGNE (CHU - Rouen)
Dr Bérengère BEAUPLET (CHU - Caen)
Dr Olivier RIGAL (CLCC - Rouen)

9h15 - 10h45 : Actualités Onco-Gériatriques
Modérateur : Pr Florence JOLY (CLCC Baclesse - Caen)

9h15 - 9h30
❖ **Myelodysplasies**
Dr Stéphane CHEZE (CHU - Caen)

9h30 - 9h45
❖ **Cancer du rein**
Dr Frédéric DI FIORE (CHU - CLCC Rouen)

9h45 - 10h00
❖ **Cancers cutanés**
Dr Sixtine DE RAUCOURT (CHU - Caen)

10h00 - 10h15
❖ **Cancer ORL**
Dr Cristian MOLDOVAN (CLCC Rouen)

10h15 - 10h30
❖ **LLC**
Pr Xavier TROUSSARD (CHU - Caen)

10h30 - 10h45
❖ **Les 3 publications majeures oncogériatrie**
Pr Philippe CHASSAGNE (CHU - Rouen)

10h45 - 11h00 : Modérateur

11h45 - 12h00 : IDE en oncogériatrie
Priscille LE BON (IDE coordinatrice UCOG)

12h00 - 13h00 : Cas cliniques
Modérateur : Pr Philippe CHASSAGNE (CHU - Rouen)

12h00 - 12h30
❖ **Dépression**
Dr Hélène LANIC (CLCC - Rouen)
Johan LE FEL (CLCC - Rouen)

12h30 - 13h00
❖ **Social**
Dr Olivier RIGAL (CLCC - Rouen)
Sylvie RAYNALD-CORDIER (CLCC - Rouen)

Conclusion
Pr Florence JOLY (CLCC Baclesse - Caen)
Pr Philippe CHASSAGNE (CHU - Rouen)

13h00 : Déjeuner – Buffet

Réalisation de l'action 1.4**Action 1.5 – Poursuivre l'élaboration du thésaurus régional des protocoles de chimiothérapie****❖ Objectif**

- Disposer d'un catalogue harmonisé et validé des protocoles de chimiothérapie dispensés en Haute Normandie, dans les 5 grandes localisations

❖ Effets attendus

- Harmoniser les pratiques thérapeutiques dans la région et limiter l'inflation du nombre de variantes dans les protocoles en cours
- Respect des AMM et du bon usage des molécules
- Préparer l'avènement d'une informatisation régionale unifiée de la chimiothérapie (même logiciel de chimiothérapie utilisé par tous les établissements autorisés)

❖ Responsables de l'action

- Elise Remy
- Laurent Bastit
- Bernard Chéru

❖ Description

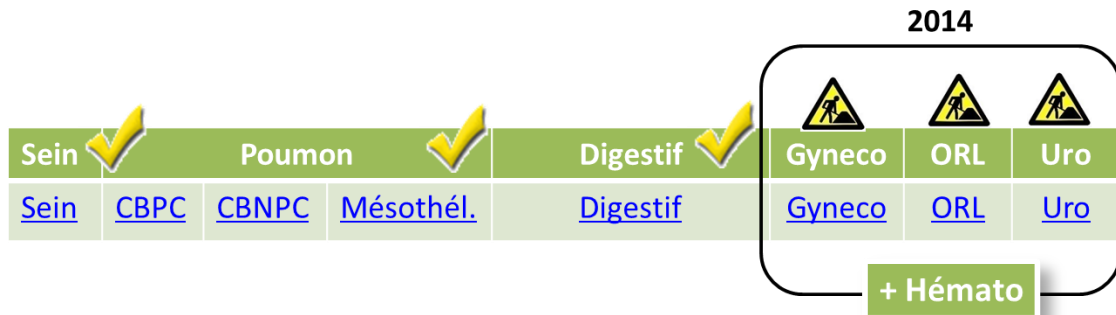
- Mettre en place un groupe de travail par localisation, en collaboration avec l'OMÉDIT, composé d'oncologues, de spécialistes d'organe et de pharmaciens

- Mixer public et privé, inclure systématiquement le CHU et/ou le CRLCC
- Recueil exhaustif des protocoles en cours dans les établissements et synthèse (comme base de discussion)
- Une fois le thésaurus validé pour une indication, le poster sur les sites internet d'Onco-normand et de l'Omédit
- **Localisations à traiter en 2014 : ORL et gynéco**

Réalisation de l'action 1.5

Base de travail

- Recueil exhaustif des protocoles des établissements par l'OMÉDIT (transmis avec les rapports d'étape 2011 des Contrats de Bon Usage)
- Recensement et comparaison des différents protocoles
- Discussion des experts régionaux (médecins et pharmaciens)



Effets attendus

- Harmoniser les pratiques thérapeutiques dans la région
- Respecter les AMM et le bon usage des molécules

ORL



- **7 fév. 2014** – Premières **invitations** adressées aux oncologues, spécialistes d'organe et pharmaciens pour constituer un groupe de travail **ORL**
- **25 fév. 2014** – Composition du groupe de travail **ORL**
- **18 mars 2013** – Session de travail **au RON**

Réalisation de l'action 1.5

Présents	Fonction	Etablissement
Olivier CHOUSSY	ORL	CHU de Rouen
Florian CLATOT	Oncologue	Centre H.Becquerel
Laurent MARTIN	Oncologue/radiothérapeute	Centre G. le Conquérant
Laurent BASTIT	Oncologue/radiothérapeute	Clinique Pasteur
Elisabeth LHERITIER	Pharmacien	CH de Dieppe
Nathalie MORIN-LÉGIER	Pharmacien	GHH
Jean ROUVET	Pharmacien	Centre H.Becquerel
Elise REMY	Pharmacien	OMÉDIT
Claire BERGE-BOUCHARA	Interne Pharmacie	CHU de Rouen
Henri GONDE	Interne Pharmacie	CH de Dieppe
Bernard CHERU	Médecin Coordonnateur	RON

- **Cadrage de la séance de travail**
 - Elise Remy explique le principe de l'harmonisation des protocoles de chimiothérapie au sein du thésaurus régional
- **Examen individuel des protocoles**
 - Liste exhaustive des protocoles ORL en cours dans les établissements de la région, dressée par l'OMÉDIT de Haute Normandie
 - Maintien ± correction ou suppression
 - Note importante : les éventuelles utilisations hors AMM doivent toujours être justifiées
- **Références utilisées en séance**
 - AMM des produits
 - Dossiers du CNHIM² / Anticancéreux : utilisation pratique (7^{ème} édition)



- **7 févr. 2014** – Email de recrutement (idem ORL)
- **24 fév. 2014** – 1^{ère} relance
- **14 mars 2014** – Très peu de volontaires...

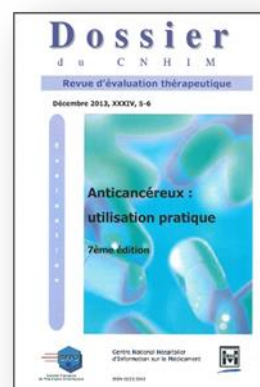
² Centre National Hospitalier d'Information sur le Médicament : revue d'évaluation thérapeutique

Réalisation de l'action 1.5

- Médecin: Aude Blanchon de Fourmestraux (Ormeaux)
- Pharmaciens: Elisabeth Lheritier (CH Dieppe), Pascale Garnier (Pasteur)
- **18 avr. 2014** – 2^{ème} relance
- **6 mai 2014** – 3^{ème} relance: appel ciblé
- **15 mai 2014** - Groupe de travail constitué
- **3 juin 2014** – Groupe de travail réuni

Présents	Fonction	Etablissement
Michel AUGUSTI	Urologue	Clinique Mégival
Hubert BUGEL	Urologue	CHI Elbeuf Louviers
Aude de FOURMESTRAUX	Urologue	Clinique des Ormeaux
Camille POUATY	Oncologue	CH de Dieppe
Florian CLATOT	Oncologue	Centre H.Becquerel
Pascale GARNIER	Pharmacien	Clinique Pasteur
Elisabeth LHERITIER	Pharmacien	CH de Dieppe
Elise REMY	Pharmacien	OMÉDIT
Bernard CHERU	Médecin Coordonnateur	RON

- **Examen individuel des protocoles**
 - **Liste** des protocoles « urologie » dans les établissements de la région, dressée par l'OMÉDIT de Haute Normandie
 - **Maintien + correction** ou suppression
 - Le **document finalisé** sera communiqué ultérieurement par l'OMÉDIT après :
 - Intégration minutieuse des suggestions du groupe de travail
 - Classification opérée par indication
 - Intégration de l'hormonothérapie
- **Références utilisées en séance**
 - **AMM** des produits
 - **Dossiers du CNHIM** / Anticancéreux : utilisation pratique (7^{ème} édition)
 - **Recommandations de l'A.F.U.** en cancérologie
- **25 juin 2014** – Relecture du thésaurus uro. finalisé



Réalisation de l'action 1.5

Gynéco



- **25 sep. 2014** – Lancement du recrutement des experts
 - Oncologues, gynécologues des RCP « Gynécologie », « Gynéco/Sein », « Oncologie », « Oncologie gynécologique »
 - Pharmaciens des établissements autorisés



Chers Oncologues et Gynécologues, membres des RCP « Gynécologie », « Gynéco/Sein », « Oncologie », « Oncologie gynécologique »,
Chers Collègues Pharmaciens d'établissement autorisé,

Le Réseau Onco-normand (**RON**) et l'Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique de Haute-Normandie (**OMÉDIT**) élaborent conjointement un **thésaurus régional des chimiothérapies**.

En effet, le recueil exhaustif des protocoles dans les établissements par l'OMÉDIT faisait faire en 2012 le constat suivant :

- Il y a trop de protocoles et certains n'ont cours que dans un seul établissement...
- Il y a trop de variantes – Un protocole partagé par plusieurs établissements présente autant de variantes (molécules, doses, solvants, médicaments associés) que d'établissements

Comme d'autres régions de France, nous avons donc bien avancé dans l'harmonisation régionale des protocoles de chimiothérapie.

.....

- **17 oct. 2014** – 1^{ère} relance
- **3 nov. 2014** – 2^{ème} relance
- **14 nov. 2014** – 3^{ème} relance

- **24 nov. 2014** – Date de réunion arrêtée par sondage

- **16 déc. 2014** – Réunion de travail au RON

Réalisation de l'action 1.5

Présents	Fonction	Etablissement
Nicolas ALBIN	Oncologue	Clinique Mathilde
Cécile GUILLEMET	Oncologue	CRLCC H. Becquerel
Marianne LEHEURTEUR	Oncologue	CRLCC H. Becquerel
Marc BARON	Gynécologue Obstétricien	Clinique Mathilde
Benoit RESCH	Gynécologue Obstétricien	Clinique Mathilde
Florence BASUYAU	Pharmacien	CRLCC H. Becquerel
Doreya MONZAT	Pharmacien Coordinateur	OMÉDIT de HN
Anaïs BRETEAU	Pharmacien Assistant	OMÉDIT de HN
Bernard CHERU	Médecin Coordonnateur	RON

- **Cadrage de la séance de travail**
 - Doreya MONZAT explique le principe de l'harmonisation des protocoles de chimiothérapie au sein du thésaurus régional
- **Examen individuel des protocoles**
 - Liste des 52 protocoles « Gynécologie » relevés en 2011 dans les établissements de la région par l'OMÉDIT de Haute Normandie (Cf PJ)
 - Maintien + correction ou suppression
 - Après intégration minutieuse par l'OMÉDIT des suggestions du groupe de travail, le document corrigé circulera ultérieurement par itération jusqu'à validation complète pour une publication sur internet
- **Références utilisées en séance**
 - AMM des produits
 - Applications de cancérologie
 - Publications diverses

Réalisation de l'action 1.5**Hémato**

- **19 mai 2014** - Mémoire de stage CHB/RON du Dr Ali Chamseddine validé et mis en ligne

CHIMIOThERAPIE des LYMPHOMES NON HODGKINIENS

SCHEMAS THERAPEUTIQUES

CENTRE HENRI-BECQUEREL – ROUEN
SERVICE d' HEMATOLOGIE – Pr H. TILLY**Action 1.6 – Poursuivre les formations d'aide à la décision médicale en RCP****❖ Objectif**

- Disposer en pré-RCP d'un accès facile à la bibliographie internationale pour justifier certains traitements

❖ Effet attendu

- Aider à la décision médicale dans la discussion des dossiers de cancérologie de 'niveau 2'

❖ Responsables de l'action

- Bernard Chéru
- Aurélie Lecointre

- Stefan Darmoni and Co (experts SIS du CHU)

❖ Description

- Prolonger la convention financière liant le RON et le CISMeF (CHU de Rouen)
- Former les médecins volontaires de chacune des 60 RCP de 1^{ère} ligne de Haute-Normandie à mieux utiliser Medline/Pubmed à partir de la terminologie française, grâce au Portail Terminologique de Santé (PTS) proposé par l'équipe CISMeF du CHU de Rouen
- Commencer à imaginer la mise en place d'une formation plus poussée à la recherche bibliographique complexe via MeSH (Medical Subject Headings) avec un « Query Builder » pour la préparation des RCP de recours – Formation des coordonnateurs de RCP de 2^{ème} ligne (recours) volontaires.

Réalisation de l'action 1.6

Rappel / programme de formation RON - CISMeF



- **Le programme de formation en quatre points :**
 - Pour les médecins volontaires, participants aux RCP
 - Session de trois/quatre heures
 - Théorie + pratique (expérimenter les outils, réaliser des exercices)
 - **Prise en charge financière par le réseau Onco-normand**
 - **Constitution du programme :**
 - Utiliser le **moteur de recherche de CISMeF**
 - Formuler des **équations de recherche** pertinentes
 - Bien utiliser **PubMed**
 - Les **pistes** pour obtenir les articles
- 6 à 10 médecins
maxi.
½ journée
Fac de médecine
400€ / session
- **21 Jan. 2014** – Invitation à se perfectionner renvoyée par le RON à tous les médecins de RCP

Réalisation de l'action 1.6

Réseau Onco-normand

Aide à la décision médicale en RCP

(Préparation des références bibliographiques)
Demi-journée facultative et gratuite de perfectionnement

cible : médecins participants aux RCP

Programme

- 1 - Utiliser le moteur de recherche de CISMef
- 2 - Formuler des équations de recherche pertinentes
Utiliser le Portail Terminologique de Santé (PTS) pour trouver les meilleurs mots-clés et leur traduction
- 3 - Mieux utiliser PubMed
- 4 - Les pistes pour obtenir les articles

Organisation pratique :

- Session de trois/quatre heures (matinée ou après-midi)
- Théorie + pratique (expérimenter les outils, réaliser des exercices)
- Prise en charge financière par le réseau Onco-normand
- Inscriptions par email auprès de Mme Aurélie Lecointre, assistante du médecin-coordonnateur : a.lecointre.onco-normand@wanadoo.fr

Projet porté par :

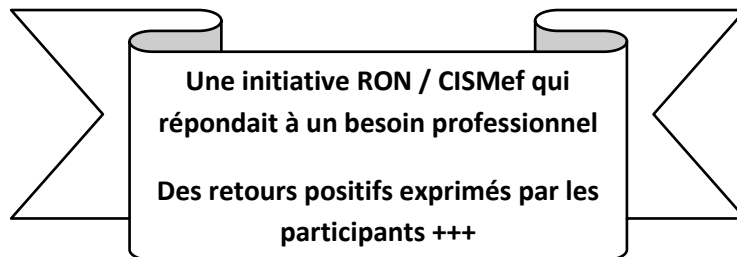
1 - Réseau régional de cancérologie de Haute-Normandie, « Onco-normand » (RON), Sotteville, www.onco-normand.org
2 - Association pour la Diffusion de l'Information Médicale Francophone (ADIMEF), Bibliothèque médicale de l'Hôpital Charles-Nicolas, Rouen

- **11 mars 2014 – 4^{ème} session de formation** organisée par le RON (bibliothèque du CHU de Rouen)
 - Dr Ovidiu VERESEZAN, oncologue radiothérapeute, **CHB**
 - Dr Florian CLATOT, oncologue, **CHB**
 - Dr Antoine ACHKAR, pneumologue, **CHI Eure Seine**
 - Dr Sandrine SAILLARD, radiothérapeute, **Centre Fréd. Joliot**
 - Dr Anne PERDRIX, biologiste, **CHB**
- **19 mars 2014 – 5^{ème} session de formation** (bibliothèque du CHU de Rouen)
 - Dr Julien LEROUX, chirurgie infantile, **CHU de Rouen**
 - Dr Chantal HANZEN, radiothérapeute, **CHB**
 - Dr Corinne VEYRET, oncologue, **CHB**
 - Dr Juan BERROCAL, gynécologue, **Europe**
 - Dr Christian COUDRAY, ORL, **GHH**

Réalisation de l'action 1.6

- Dr Eleonore PAVLOVITCH, chirurgien digestif, **HPE**
- Dr Marie-Claire ELIE LEGRAND, gastroentérologue, **HPE**
- Dr Sylvie CAPELLA, gynécologue, **HPE**

- **25 mars 2014 – 6^{ème} session de formation** (bibliothèque du CHU de Rouen)
 - Dr Ahmed BENYOUCEF, oncologue radiothérapeute, **CHB**
 - Dr Cécile GUILLEMET, oncologue, **CHB**
 - Dr Anne-Bénédicte DUVAL-MODESTE, dermatologue, **CHU**
 - Dr Joseph ARAYA, chir. digestif, **clinique Mégival**
 - Dr Florence PORTIER, pneumologue, **CHU**
 - Dr Camille POUATY, hémato-oncologue, **CH Dieppe**

**Action 1.7 – Mettre en place un référentiel de Biologie moléculaire assorti de fiches numériques de prescription incluses dans le nouveau DCC**❖ **Objectif**

- ❖ Disposer en Haute Normandie d'un système de prescription des examens de biologie moléculaire identique à celui de la région Midi Pyrénées.

❖ **Effets attendus**

- **Optimiser la prescription des examens de biologie moléculaire en Haute Normandie** (mission du RON de soutien de la qualité en cancérologie, de facilitation des bonnes pratiques de prise en charge et d'information/soutien à la formation des professionnels de santé)

❖ **Responsables de l'action**

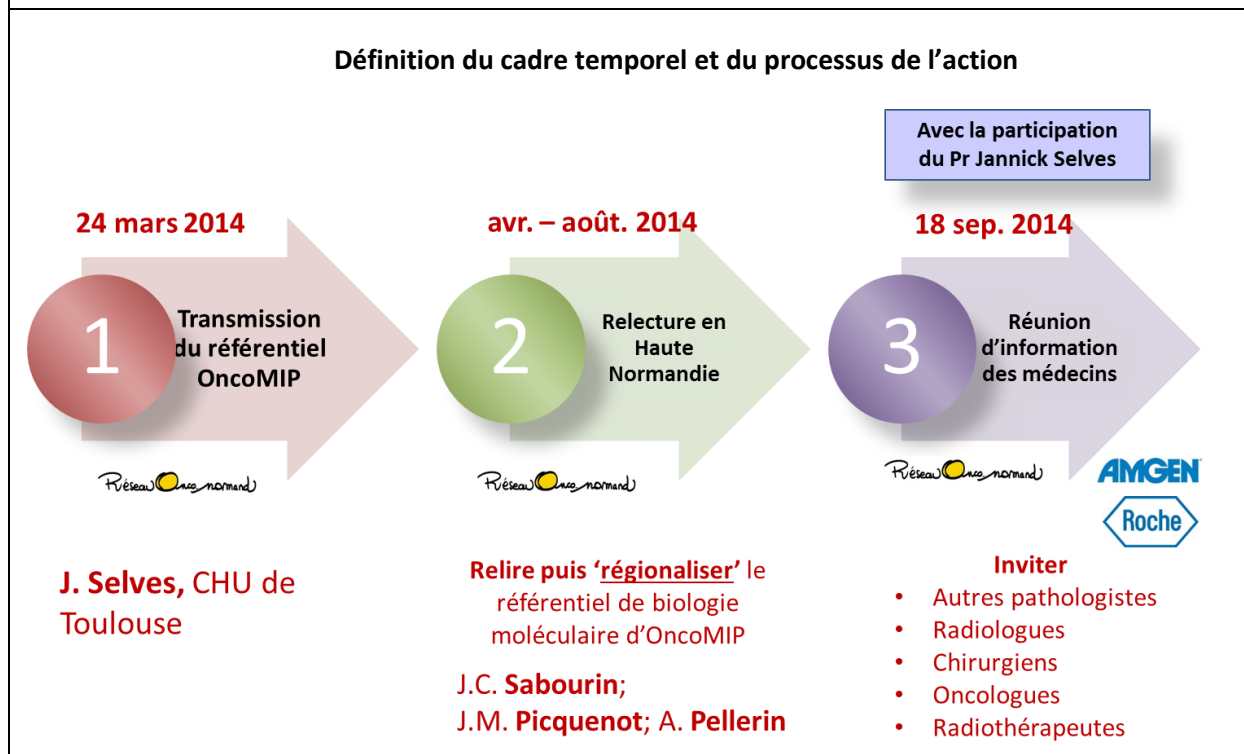
- Jannick Selves
- Anne Pellerin
- Bernard Chéru

- Sophie Lesens
- Laurent Bastit
- Jean-Michel Picquenot
- Jean-Christophe Sabourin

❖ Description

- Participer en février 2014 à la relecture du référentiel actualisé de biologie moléculaire de la région Midi Pyrénées (proposition du Pr Jannick Selves de Toulouse)
- Adapter ce référentiel à notre région via le groupe de travail restreint formé en juillet 2013 : Jean Christophe Sabourin, Jean-Michel Picquenot, Anne Pellerin
- Prescrire des analyses à partir de formulaires pré-remplis, selon les directives du référentiel de biologie moléculaire
- Utiliser les capacités du futur DCC régional pour prescrire des analyses de biologie moléculaire directement, via le DCC, à partir d'un onglet "Analyses moléculaires"
- Intégrer les résultats moléculaires dans le DCC du patient
- Une fois le référentiel régionalisé et les fiches de prescription élaborées et incluses dans le nouveau DCC, organiser une réunion d'information des acteurs de cancérologie concernés par la prescription des examens de biologie moléculaire, avec le soutien académique du Pr Jannick Selves et logistique du laboratoire Roche.

Réalisation de l'action 1.7

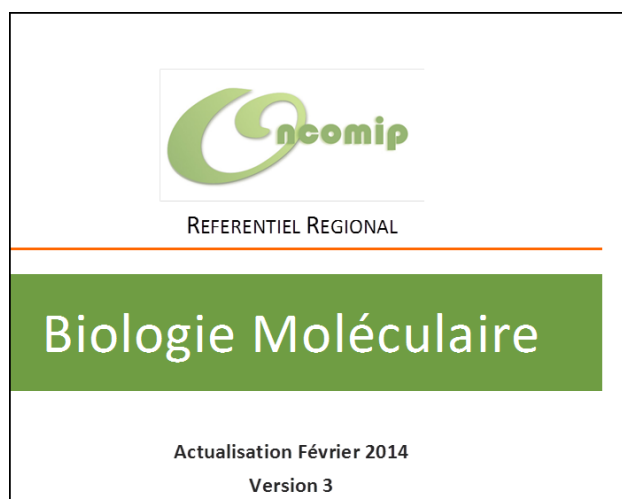


Réalisation de l'action 1.7**REFERENTIEL**

- **18 fév. 2014** – 1^{ère} relance du réseau OncoMIP / référentiel
 - Référentiel actualisé par le groupe "Biologie moléculaire », en cours de mise en forme pour une mise en ligne sur le site internet du réseau.
 - Envoi prévu aux experts de Haute Normandie pour « relecture interrégionale »
 - Intégration de leurs remarques et éventuelles modifications dans la prochaine mise à jour, en avril 2014

- **12 mars 2014** – 2^{ème} relance
 - Version Word prête à l'envoi pour relecture en HN
 - Courrier officiel en cours de relecture par Jannick Selves

- **24 mars 2014** – Réception du référentiel de BM d'OncoMIP +++
 - Partage entre nos experts (JC Sabourin, JM Picquenot, A Pellerin)
 - Relecture et feedback vers Janick Selves
 - Contact AMGEN et Roche pour soutien logistique de la réunion d'information / référentiel de BM



- **17 avr. 2014** – Réunion normande de BM (Caen – Rouen)

Réalisation de l'action 1.7

- Mise au point organisationnelle quant à la relecture et à la réunion d'information concernant le référentiel de BM
- **15 mai 2014** - Document imprimé et relié transmis à Aude Lamy, ingénieur hospitalier de la plateforme de BM, pour une '**régionalisation**' (adaptation du document à la Haute-Normandie)

REUNION DE BIOLOGIE MOLECULAIRE

- **12 mai 2014 – Planification de la réunion de présentation et d'information** des médecins de RCP
 - **Date** programmée au **18 sep. 2014**, sur demande du bureau Onco-normand
 - **Lieu** : **Mercure Champ de Mars Rouen**
 - **Financement** :
 - **Coût total: 3'440 € TTC** (Salle au Mercure + buffet + chambres, avions, train des toulousains)
 - Accord de principe des industriels pour un soutien financier à 100% via une convention de partenariat
 - **1'700 €** par **AMGEN** représenté par le Dr Lyes Boulmerka (Lettre du RON de demande de partenariat & transmission des pièces admin. Nécessaires)
 - **1'850 €** par **ROCHE** représenté par Mr Antoine Madinier (Paiement sur facture du buffet de 50 p. à l'Hôtel Mercure)
 - **Programme** : Projet de programme de la **réunion de présentation et de formation** des médecins de RCP élaboré par le RON et soumis à JC. Sabourin

Réalisation de l'action 1.7

Réunion de Biologie Moléculaire

La prescription des examens de biologie moléculaire en RCP

Jeudi 18 septembre 2014, à 19h30
Mercure Rouen Champ de Mars
 12 bis Avenue Aristide Briand - 76000 ROUEN





Programme

Implication du Réseau Onco-normand (RON) en biologie moléculaire	Dr Laurent BASTIT*
Laboratoire de génétique somatique des tumeurs de Haute Normandie	Pr Jean-Christophe SABOURIN**
Recommandations pour la prescription des tests moléculaires : référentiel régional de biologie moléculaire du réseau OncoMIP transmis au RON	Pr Janick SELVES***
Fiche de prescription des tests moléculaires en RCP	Mme Aude LAMY****
Circuit de l'analyse moléculaire via le dossier communiquant en cancérologie de Midi-Pyrénées et sa transposition en Haute-Normandie	Dr Eric Bauvin / Dr Bernard Chéru*****
Conclusion	Pr Jean-Christophe SABOURIN**



avec le soutien des laboratoires

* Radiothérapeute, Président du RON. **Chef du service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, CHU de Rouen. *** Laboratoire d'Anatomie Pathologique, CHU Toulouse. **** Ingénieur hospitalier, service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, CHU de Rouen. ***** Médecins Coordonnateurs des réseaux régionaux de cancérologie de Midi-Pyrénées / Haute-Normandie.

Affiche réunion BMI - B. Chéru - Version 12 mai 2014

- **3 juin 2014 – Invitation envoyée** aux RCP concernées (digestif, poumon, dermato, neurochir)
- **18 septembre 2014 – Soirée d'information sur la biologie moléculaire au Mercure Champ de Mars, à Rouen, réalisée en duplex avec le CHU de Toulouse et le réseau OncoMIP** (grève des pilotes d'Air France ayant neutralisé la Navette Toulouse - Paris)

Réalisation de l'action 1.7



Réalisation de l'action 1.7**Les thèmes développés et les orateurs****Implication du Réseau Onco-normand (RON) en biologie moléculaire****Réunion de Biologie Moléculaire**

La prescription des examens de biologie moléculaire en RCP



La biologie moléculaire, qui permet l'identification d'altérations génétiques et la connaissance de cibles moléculaires des chimiothérapies, est indispensable à la prise en charge thérapeutique de nos patients – Il faut soutenir son usage.

A noter que la Haute Normandie n'est pas étrangère aux débuts de la biologie moléculaire...

Le RON veut faciliter la prescription des tests de biologie moléculaire dans la région Haute Normandie.



Dr Laurent Bastit, Radiothérapeute, Président du RON

Réalisation de l'action 1.7



Laboratoire de génétique somatique des tumeurs de Haute Normandie

Réunion de Biologie Moléculaire

La prescription des examens de biologie moléculaire en RCP



Tests moléculaires réalisés

- Recherche de mutations d'EGFR, KRAS, BRAF, NRAS → marqueur de sensibilité (EGFR) à l'IMSSA* (gefitinib), au TARCEVA* (erlotinib) et au GLOTURB* (afatinib) dans les adénocarcinomes du poumon
- ALK (IMC plus PD1) – ROS et cMet (AcSé)
- Recherche de mutations des gènes KIT et PDGFRA → marqueur de sensibilité au GLEEVEC* (imatinib)
- Recherche d'un LOH en 1p16, Chromosome 3, chromosome 10p1 (10q11)
- Recherche d'une amplification de MYCN → facteur pronostic dans les neuroblastomes



Pr Jean-Christophe Sabourin, Chef du service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, CHU de Rouen



Fiche de prescription des tests moléculaires en RCP

Réunion de Biologie Moléculaire

La prescription des examens de biologie moléculaire en RCP



Formulaire de demande d'examen de génétique somatique des tumeurs

Redco

1 Identification du clinicien prescripteur

2 Identification du patient

3 Identification du pathologiste

4 Identification du prélèvement



Mme Aude Lamy, Ingénieur hospitalier, service d'Anatomie Pathologique, CHU de Rouen

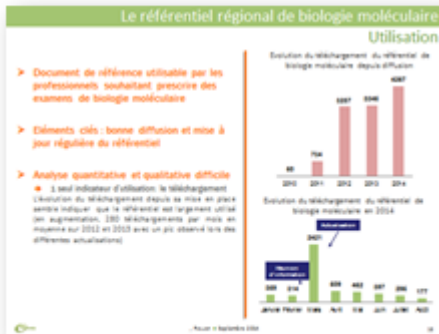
Réalisation de l'action 1.7



Référentiel régional de biologie moléculaire du réseau OncoMIP

Réunion de Biologie Moléculaire

La prescription des examens de biologie moléculaire en RCP



Pr Janick Selves, Pathologiste, Laboratoire d'Anatomie Pathologique, CHU Toulouse



Circuit de l'analyse moléculaire via le dossier communiquant en oncologie de Midi-Pyrénées

Réunion de Biologie Moléculaire

La prescription des examens de biologie moléculaire en RCP



Dr Eric Bauvin, Médecin-coordonnateur d'OncoMIP

Réalisation de l'action 1.7



Projet de circuit de prescription des tests de biologie moléculaire via le DCC haut-normand

Réunion de Biologie Moléculaire

La prescription des examens de biologie moléculaire en RCP



Dr Bernard Chéru, Médecin-coordonnateur du RON

Une soirée de biologie moléculaire en duplex réussie !

22 sep. 2014 – Le Pr Janick Selves écrit :

Malgré les difficultés techniques, c'est toujours un plaisir de pouvoir échanger sur nos pratiques. J'espère que notre collaboration sera fructueuse et nous attendons maintenant votre retour sur le référentiel !

Un grand merci aux responsables du réseau, Bernard Chéru et Eric Bauvin qui nous ont permis d'être quand même avec vous Jeudi soir.

Bien cordialement,

Pr Janick SELVES

Département de Pathologie
 Institut Universitaire du Cancer Toulouse - Oncopole
 1 avenue Irène Joliot-Curie
 31059 TOULOUSE Cedex 9
selves.j@chu-toulouse.fr
 Tél : 05 31 15 63 22



Réalisation de l'action 1.7**FICHE DE PRESCRIPTION DES EXAMENS DE BM
ET CIRCUIT DE PRESCRIPTION**

- **15 mai 2014** – Rencontre avec **Aude Lamy**, ingénieur hospitalier au LGST³
 - Transmission d'un exemplaire imprimé, relié et surligné du référentiel de BM OncoMIP, pour le travail de 'régionalisation' - Régionalisation terminée le 1^{er} sep. 2014
 - Présentation du programme de la réunion de BM du 18 sep. 2014 : Aude Lamy accepte de présenter la fiche de prescription des tests de BM
 - Validation du circuit DCC des tests de BM
 - **Actualisation de la fiche actuelle de prescription** (ajout du test NRAS dans le cancer colorectal)
 - Affichage en format pdf sur le site www.reseau-onco-normand.org
 - **Informatisation et structuration de la fiche de prescription du laboratoire de génétique somatique des tumeurs (LGST) de Rouen dans le DCC**

³ Laboratoire de génétique somatique des tumeurs

Réalisation de l'action 1.7

Pathologie	Test réalisé	Indication	Matériel à envoyer (Merci de joindre le compte-rendu d'anatomie pathologique correspondant au bloc).
Cancer colorectal	<input type="checkbox"/> KRAS / BRAF	• Tout cancer colorectal métastatique avant prescription d'un anticorps anti-EGFR.	• Un bloc représentatif de la tumeur* (tumeur primitive ou métastase, biopsies ou pièce opératoire).
	<input type="checkbox"/> RER	• Suspicion de syndrome de Lynch (HNPCC) : tout sujet de moins de 60 ans présentant un cancer colorectal ou endométrial ou sujet présentant un cancer colorectal quel que soit l'âge avec un antécédent personnel ou familial au premier degré de cancer colorectal, de cancer de l'endométrite, de cancer de l'intestin grêle, de cancer vésical (essais exclus).	• Un bloc représentatif de la tumeur* avant traitement (en particulier avant radio chimiothérapie) de la tumeur primitive (quel que soit le site de la tumeur) ou de la métastase.
	<input type="checkbox"/> Immunohistochimie des protéines MMR		• Un bloc de tissu sain (recommandé pour le comparateur).
Cancer broncho-pulmonaire	<input type="checkbox"/> EGFR	• Tout adénocarcinome broncho-pulmonaire et carcinome non à petites cellules non épidermoïde évident, avant traitement en 1 ^{ère} ligne par un inhibiteur tyrosine kinase de l'EGFR.	• Un bloc représentatif de la tumeur* (tumeur primitive ou métastase, biopsies ou pièce opératoire).
	<input type="checkbox"/> Translocation EML4/ALK**	• Tout adénocarcinome broncho-pulmonaire et carcinome non à petites cellules non épidermoïde évident, avant traitement en 1 ^{ère} ligne par le cricolineb.	• Un bloc représentatif de la tumeur* (tumeur primitive ou métastase, biopsies ou pièce opératoire).
	<input type="checkbox"/> Bio marqueurs émergents KRAS / BRAF / PIK3CA / HER2***	• Cibles de molécules en phase d'essais cliniques.***	• Un bloc représentatif de la tumeur* (tumeur primitive ou métastase, biopsies ou pièce opératoire).
Mélanome	<input type="checkbox"/> KIT	• Cibles de molécules en phase d'essais cliniques.***	• Un bloc représentatif de la tumeur* (tumeur primitive ou métastase, biopsies ou pièce opératoire).
	<input type="checkbox"/> BRAF	• Tout mélanome métastatique avant traitement par le Vemurafinib.	• Un bloc représentatif de la tumeur* (tumeur primitive ou métastase, biopsies ou pièce opératoire).
GISt	<input type="checkbox"/> KIT/PDGFR	• Facteur pronostic de réponse au traitement par le Gleevec® et le Sunitinib.	• Un bloc représentatif de la tumeur* (tumeur primitive ou métastase, biopsies ou pièce opératoire).
Oligodendrogliome	<input type="checkbox"/> LOH	• Facteur pronostic dans les oligodendrogliomes.	• Un bloc représentatif de la tumeur* (biopsie ou pièce opératoire) • Un tube de sang EDTA.

Fiche reçue le 28 mai 2014



Informatisation et structuration de la fiche de prescription du LGST de Rouen dans le DCC

Réalisation de l'action 1.7

CH Rouen - RCP Digestif

Identification patient | Participants | Contexte de la RCP | Clinique et TNM | Statut du patient | Examens effectués | Situation d

Prescripteur de l'examen

Praticien demandeur :

Analyse demandée : -- Sélectionner --

Date de la demande :

Adresse :

Pathologie :

Pathologiste

Anatomo-pathologiste :

Analyse demandée : -- Sélectionner --

Date de la demande :

Adresse :

Matériel fourni

Métastase Biopsie Pièce opératoire Autre

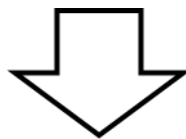
Tumeur primitive Cytobloc

N° du (des) bloc(s) transmis et/ou lame(s) Nature Type de fixateur

28 mai 2014 – Recette OK
2 juin 2014 – Instructions supplém.



La fiche de prescription des tests de BM au format structuré dans le nouveau DCC permet :

1. **Accès aux instructions** de prescription (indications, matériels à envoyer) sur le site du RON
2. **Création d'un n° de demande d'examen** pour tracer l'échantillon à analyser
3. **Impression papier avec code barre** (N° de demande d'examen) via un bouton « valider et imprimer cette demande »



Réalisation de l'action 1.7

Laboratoire de Génétique Somatique des Tumeurs
 CHU Charles Nicolle - Pavillon Jacques Delarue - 1 rue de Gemont - 76031 ROUEN cedex
 Tel : 02.32.88.88.16 / Fax : 02.32.88.88.46 / Email : secretariat.tumorotheque@chu-rouen.fr

Demande d'examen

de génétique somatique des tumeurs via le DCC

Patient

Nom :	Etablissement d'origine :
Prénom :	<u>Pathologie :</u>
Sexe :	
Date de naissance :	

Prescripteur de l'examen

Praticien demandeur :	<u>Analyse demandée</u>
Adresse :	Date de la demande :

Anatomo-Pathologiste


Anatomo-pathologiste :	<u>Analyse demandée</u>
Adresse :	Date de la demande :

Matériel biologique fourni
(Métastase, biopsie, pièce opératoire, tumeur primitive, cytobloc, autre)

N° du (des) bloc(s) transmis et/ou lame(s)	Nature	Type de fixateur

Copie du compte-rendu d'anatomie pathologique (correspondant au bloc tumoral) joint à la demande

Oui Non Si non, pourquoi ?



Numéro RON/DCC : 1 234567 891248

- **2 et 11 juin 2014** – Instructions supplémentaires de BC / fiche de prescription de bio. mol.
 - **Lien avec les instructions de prescription** - [Bouton](#) qui renverra à la fiche pdf originale du labo, sur le site Onco-normand, où elle sera stockée (sur cette fiche pdf sont écrites les indications et les matériels à envoyer, selon le type de pathologie)
 - **Création d'un 'numéro RON'** - Pour chaque prescription de biologie moléculaire, en

Réalisation de l'action 1.7

haut de l'onglet 'biologie moléculaire', un numéro de la demande ('numéro RON') apparaîtra

- **Impression de la demande**

- Il faudra créer un bouton, en bas de l'onglet 'Biologie moléculaire', intitulé 'valider et imprimer cette demande'
- Un pdf sera alors généré (affichant le 'numéro RON' et un code-barres correspondant) et il accompagnera le matériel tumoral à analyser

- **Intégration DCC du résultat de l'analyse moléculaire** - Il faudra créer tout en bas, dans l'onglet 'Biologie moléculaire' un champ 'Date de résultat' et un champ texte libre intitulé 'Conclusion de l'analyse moléculaire'

- **9 et 10 juil. 2014** – Lancement d'un **groupe de projet restreint**

- **Objectif**

- Avoir une vision partagée / système de prescription des tests de biologie moléculaire via le futur DCC
- Etablir une communication entre un scanner à code-barres situé au LGST et le DCC
- Elaborer une procédure détaillée de demande de test via le futur DCC de Haute Normandie

- **Composition** du groupe de projet

Nom	Etablissement	Fonction
Jean-Christophe Sabourin	CHU de Rouen	Chef de Service Anatomie et Cytologie Pathologiques
Aude Lamy	LGST - CHU de Rouen	Ingénieur hospitalier
Denis Collet	DIR - CHU de Rouen	Responsable de domaine médico-technique
Eric Lefeuvre	DIR - CHU de Rouen	Analyste / Chef de projet domaine médical
Kevin Vallée	Inovelan	Chef de projet DCC Inovelan
Bernard Chéru	Réseau Onco-normand	Médecin-coordonnateur

- **Les 3 réunions du groupe de projet** et leurs thèmes respectifs

Réalisation de l'action 1.7

24 juil. 2014 ✓

**Interface DCC /
LGST - Questions
techniques**

- Eric lefeuvre
- Denis Collet
- Kévin Vallée
- BC

31 juil. 2014 ✓

**Interface DCC /
LGST - Ressources
nécessaires au CHU**

- Jean Christophe Sabourin
- Eric lefeuvre
- Denis Collet
- BC

26 août. 2014 ✓

**Projet de
prescription via le
DCC – Synthèse**

- Jean Christophe Sabourin
- Aude Lamy
- Eric lefeuvre
- Kévin Vallée
- BC

- **15 et 24 juil. 2014** – Rédaction d'une proposition de **procédure de prescription des tests moléculaires** (en pré-RCP ou en RCP)
 - **Objectifs**
 - Prescrire des analyses à partir d'un formulaire numérisé au format structuré dans le DCC
 - Suivre les étapes clés du processus
 - Intégrer les résultats moléculaires dans le DCC du patient
 - **La prescription se fera directement dans l'onglet 'Analyse moléculaire'** de la fiche RCP du patient concerné, dans le dossier Communicant de Cancérologie (DCC)
 - **Les analyses disponibles** sont listées dans un menu déroulant

Analyse demandée :	NRAS
Date de la demande :	10/10/2000

- **Le contenu du menu déroulant** est établi à partir de la fiche de prescription du LGST

Réalisation de l'action 1.7

Pathologie	Test réalisé
Cancer colorectal	<input type="checkbox"/> NRAS/KRAS / BRAF
	<input type="checkbox"/> RER
	<input type="checkbox"/> Immunohistochimie des protéines MMR
Cancer broncho-pulmonaire	<input type="checkbox"/> EGFR
	<input type="checkbox"/> Translocation EML4/ALK**
	<input type="checkbox"/> Bio marqueurs émergents KRAS / BRAF / PIK3CA / HER2**
Mélanome	<input type="checkbox"/> KIT
	<input type="checkbox"/> BRAF
GIST	<input type="checkbox"/> KIT/PDGFR
Oligodendrogliome	<input type="checkbox"/> LOH

- **La prescription se fait** en tant que :
 - « **Prescripteur de l'examen** » (spécialiste d'organe ou oncologue)
 - « **Pathologiste** » de la RCP

- Un **bouton d'action** renvoie au **référentiel de BM** hébergé sur www.reseau-onco-normand.org

3C de Rouen/Elbeuf - RCP Digestif

RCP Clinique et TNM Statut du patient Examens effectués Situation de la maladie Question Biologie moléculaire

Prescripteur de l'examen

Praticien demandeur : prescript

Analyse demandée : NRAS

Date de la demande : 10/10/2000

Adresse : adresse

Référentiel de BM

Instructions de prescription

Pathologie : patholo

Pathologiste

Anatomo-pathologiste : anato

Analyse demandée : KRAS_BRAF

Date de la demande : 11/10/2000

Adresse : adresse2

Référentiel de BM

Instructions de prescription

Réalisation de l'action 1.7

– Le pathologiste détenteur du prélèvement

- **Est invité par un message sécurisé⁴** à se rendre dans le DCC et compléter la prescription dans la rubrique '**Matériel fourni**'

- **Imprime** le formulaire (Cf supra)
 - Génération automatique d'un code barre
 - Envoi automatique d'un message automatique au SI du LGST avec le n° de l'analyse généré par le DCC (contenu dans le code-barres) et l'identité du patient
- **Envoie au laboratoire de génotypage**
 1. La demande du DCC complétée et imprimée
 2. Le matériel tumoral
 3. Une copie du compte-rendu d'anatomie pathologique (correspondant au bloc tumoral)

– La plateforme de pathologie moléculaire

- **Réceptionne** la demande et le matériel tumoral
- **Enregistre** la demande dans le système informatique du LGST (n° d'examen APIX Technidata⁵)

⁴ MS de Santé ASIP ou Apicrypt

⁵ On établira au CHU une table de correspondance entre n° de prescription DCC et n° APIX du LGST

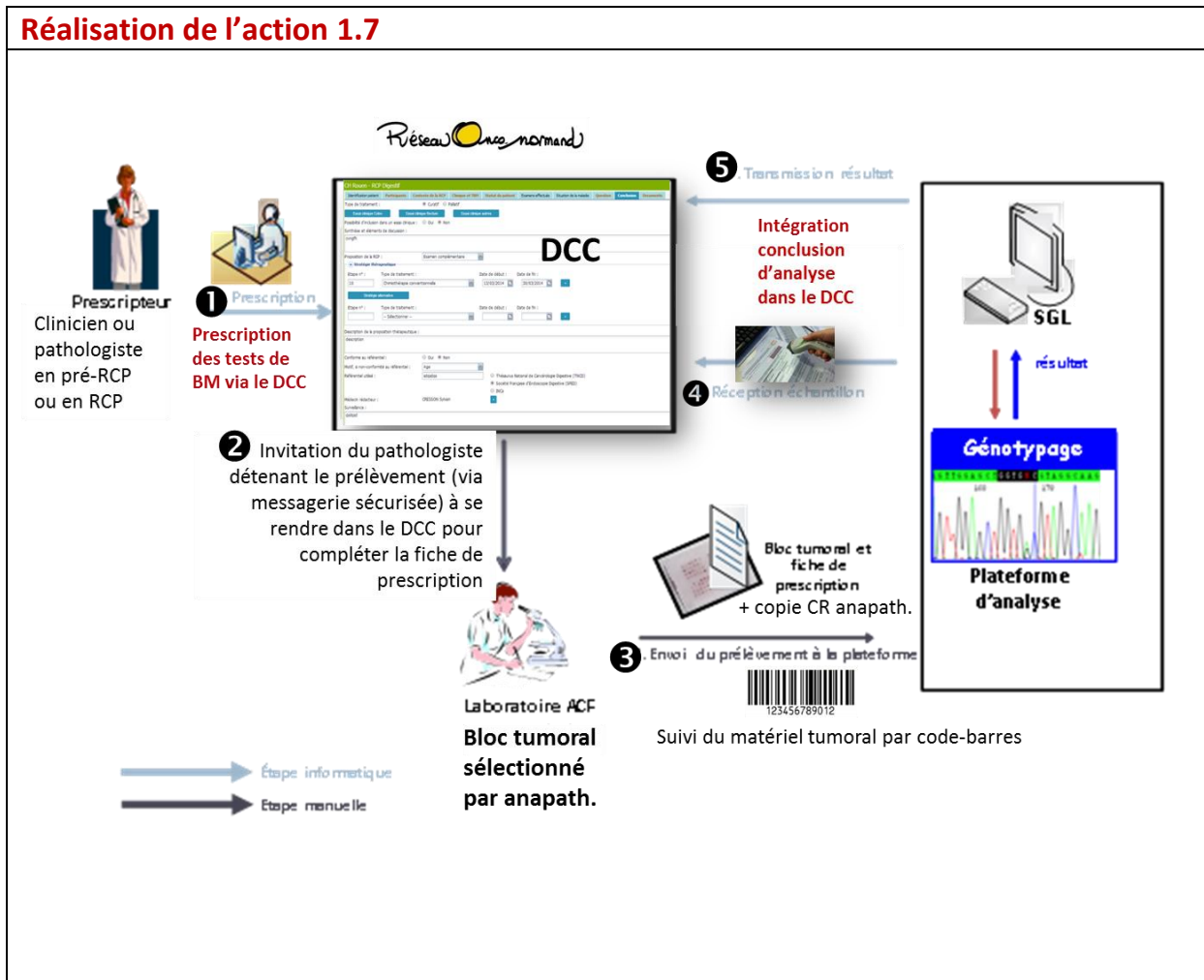
Réalisation de l'action 1.7

- **Scanne** le code barre (douchette dédiée au DCC et enregistrement du n° de prescription émis par le DCC dans un champ APIX dédié au DCC)
- **Envoie** un message au DCC : 'Echantillon reçu' + date de réception (+alerte automatique en cas de retard du message de réception)
- **Procède** à l'analyse demandée
- **Enregistre** le résultat de l'analyse en temps réel sur le DCC
- **Envoie** un message au DCC: 'Analyse terminée' + date, lors de la validation du CR

SYNTHESE DU CIRCUIT DE PRESCRIPTION EN MIDI-PYRENEES

A TRANSPOSER EN HAUTE-NORMANDIE

Réalisation de l'action 1.7



Mission 2 - Promouvoir des outils de communication communs au sein de la région

Préambule

Deux outils de communication sont essentiels à la réalisation des RCP : le dossier communicant de cancérologie (DCC) et la téléimagerie.

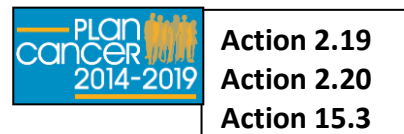
Leur indispensable modernisation (DCC) et/ou adoption (téléimagerie en région et DCC au CHU) sont vitales pour une bonne gestion régionale des RCP de 1^{ère} ligne, qui pourront parfois être multi-sites (comme c'est déjà le cas entre Evreux et Vernon), et pour la mise en place de RCP de 2^{ème} ligne (recours) au sein même de la région.

La modernisation du DCC et la mise en place d'un pilote de téléimagerie en RCP de recours régionale par le RON ont été des axes d'effort très important en 2012.

A noter que la mise en place de la téléimagerie en région se fait à travers un appel d'offre « PRATIC », pour « Partage Régional d'Applications de Télé médecine et d'Imagerie Clinique », lancé en 2012 par l'ARS de Haute-Normandie et actuellement en cours de déploiement sous la responsabilité du GCS TéléSanté Télé médecine de Haute Normandie.

2015 sera l'année du déploiement réussi du nouveau DCC régional sur la base de solides actions préparatoires entreprises en 2014 par le RON.

Action 2.1 – Mettre en place la nouvelle plateforme régionale de gestion des RCP (nouveau DCC) mise à disposition par le GCS e-Santé de Picardie



❖ **Objectif**

- Le DCC « Sophie » de Haute Normandie, devenu obsolète, va être changé en 2014 – **Le nouveau DCC est parfaitement adapté au cadre d'interopérabilité et à la cible 2015, définie par l'INCa et l'ASIP Santé**

❖ **Effets attendus**

- **Gestion des RCP facilitée** avec une plateforme régionale ergonomique et très performante
- **Production de statistiques d'activité cancérologique** grâce à une base infocentre intégrée
- **Interopérabilité entre le DCC et les SIH** des établissements autorisés facilitée par l'adjonction d'interfaces permettant des échanges automatisés de documents

❖ **Responsables de l'action**

- Bernard Chéru
- Sophie Lesens
- Marie Claude Delus
- **GCS e-Santé de Picardie**
- **Inovelan**
- ARS de Haute Normandie

❖ **Description**

- Mettre en place **trois sites pilotes** pour tester la plateforme régionale de gestion des RCP : a) RCP ORL du CHU de Rouen, b) RCP digestive de la clinique Mathilde, c) RCP ORL du GHH
- En se basant sur l'expérience réussie des trois sites pilotes, organiser la mise en place du nouveau DCC dans l'ensemble des établissements autorisés
- Participer aux **réunions de travail avec le GCS e-Santé et l'éditeur Inovelan**
- Proposer des **fiches RCP structurées et spécifiques** des différentes spécialités
- Effectuer la **recette informatique des fiches RCP numérisées** et incluses dans le nouveau DCC
- Se former à la manipulation du nouveau DCC avant d'engager l'action 2.2

Réalisation de l'action 2.1**CARACTERISTIQUES GENERALES**
du nouveau système régional de gestion des RCP

Remplacement du DCC actuel, « Sophie », par la plateforme « Comedi-e » partagée avec la Picardie, dans le cadre d'un partenariat inter-régional.

Pour garantir le succès de ce changement, il faut **avoir bien identifié les freins à l'utilisation de « Sophie » et les convertir en facteurs clé de réussite.**

Réalisation de l'action 2.1**Freins**

Ergonomie rebutante



Duplication de la saisie

- difficultés d'interfaçage avec les SIH en l'absence d'interopérabilité des solutions



Pas de possibilité d'exploiter les données

- Statistiques, tableaux de bord

Key Success Factors

Facilité d'emploi

Interfaçage DCC – SIH
DMP-compatibles
pour automatiser les
flux d'informations

« Infocentre »
disponible

Le DCC choisi par le COFIL DCC de Haute Normandie et le bureau du RON, sur recommandation du médecin coordonnateur et des informaticiens d'établissement consultés possède les caractéristiques suivantes :

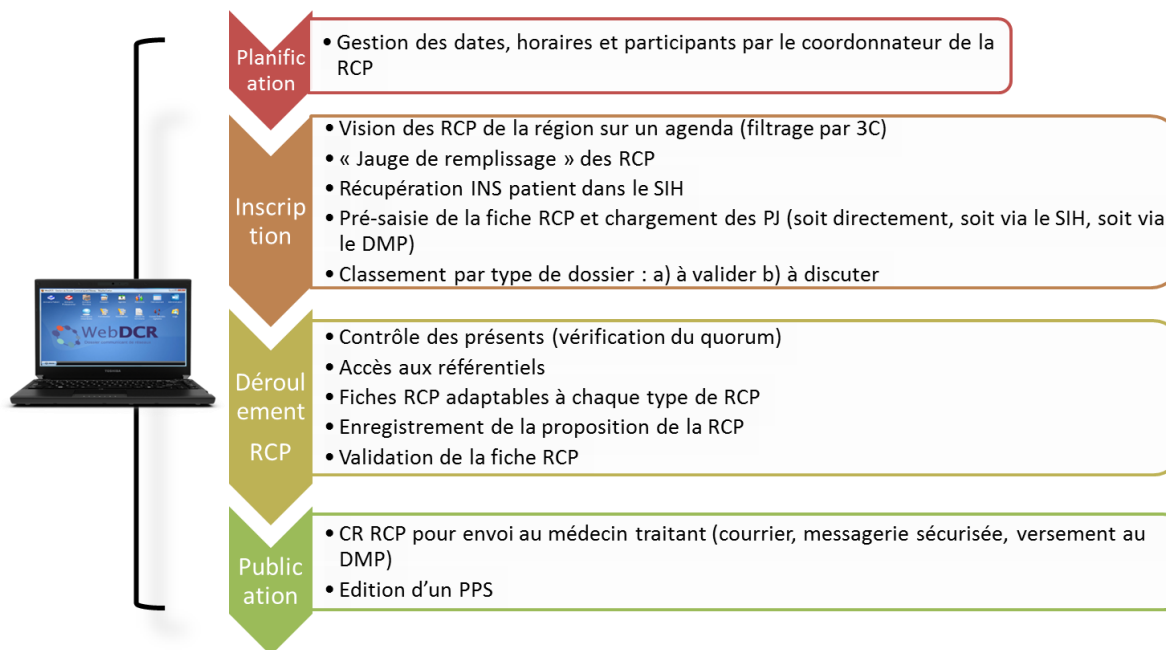
- **DMP / MSS compatible** avec **hébergement agréé des données de santé**
- Donnant satisfaction aux utilisateurs +++
- Testé par l'ASIP Santé (Picardie, région pilote), capable d'évoluer vers la « cible » nationale

Solution WebDCR INOVELAN

Conçu et supporté par un
industriel avec ses partenaires
métiers (RRC) et supporté par un
GCS

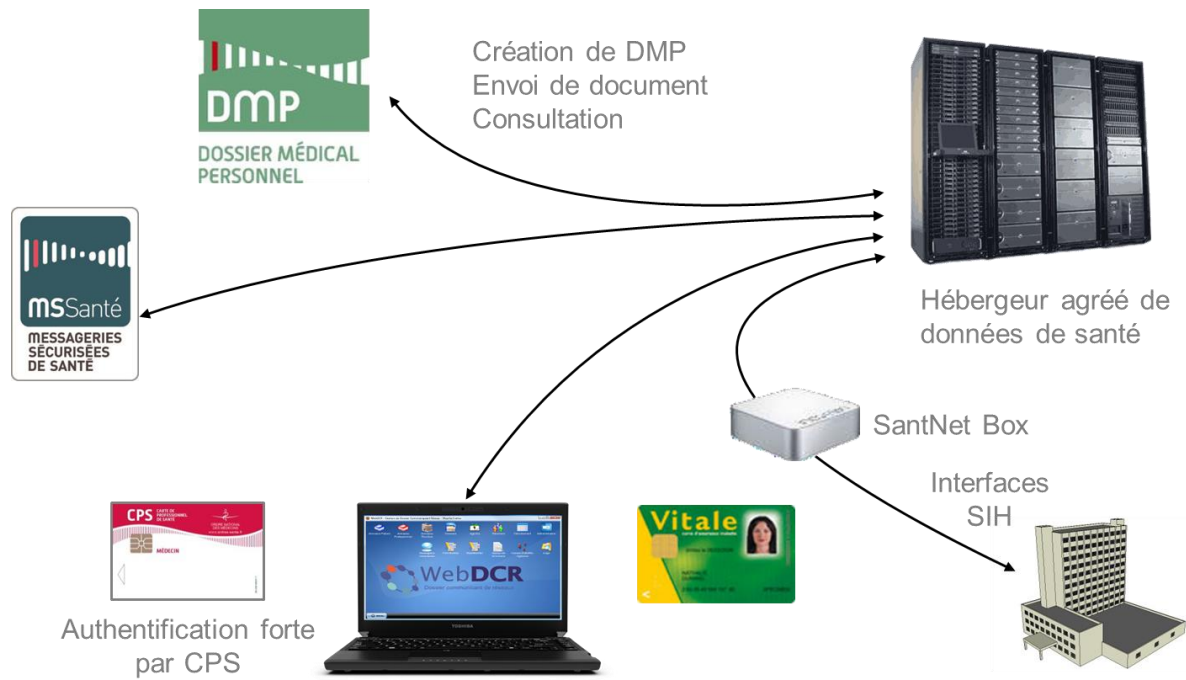
Réalisation de l'action 2.1

Ce nouveau DCC est **parfaitement à même de piloter tout le processus de la RCP**.

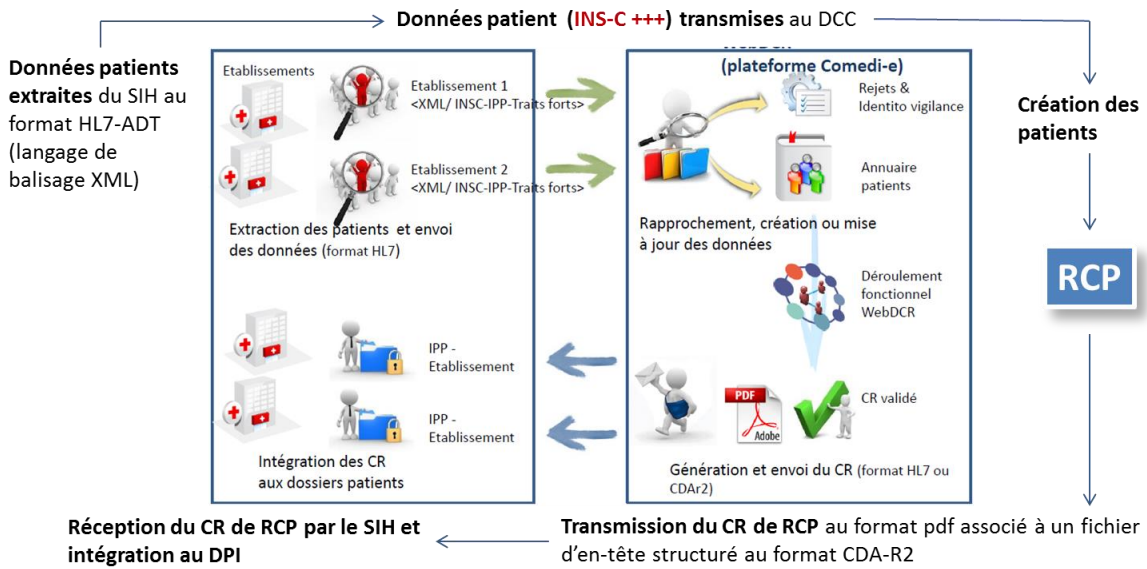


Il est aussi – ce qui est critique – **très interopérable** (tous azimuts) avec la possibilité de placer des **interfaces** entre la plateforme régionale et les différents SIH connectés et ainsi d'automatiser des flux d'information entrants (SIH vers DCC) et sortants (DCC vers SIH).

Réalisation de l'action 2.1



Gestion des flux automatisés entre les SIH et le nouveau DCC



Réalisation de l'action 2.1

Il est en somme parfaitement **conforme à la cible nationale 2015** définie par l'ASIP Santé.



Ceci nous a été confirmé :

- **18 déc. 2013** – Point DCC national INCa / ASIP / ARS / RRC – Paris, Ministère de la Santé



Validation de la stratégie du RON (extraits du CR de la réunion)

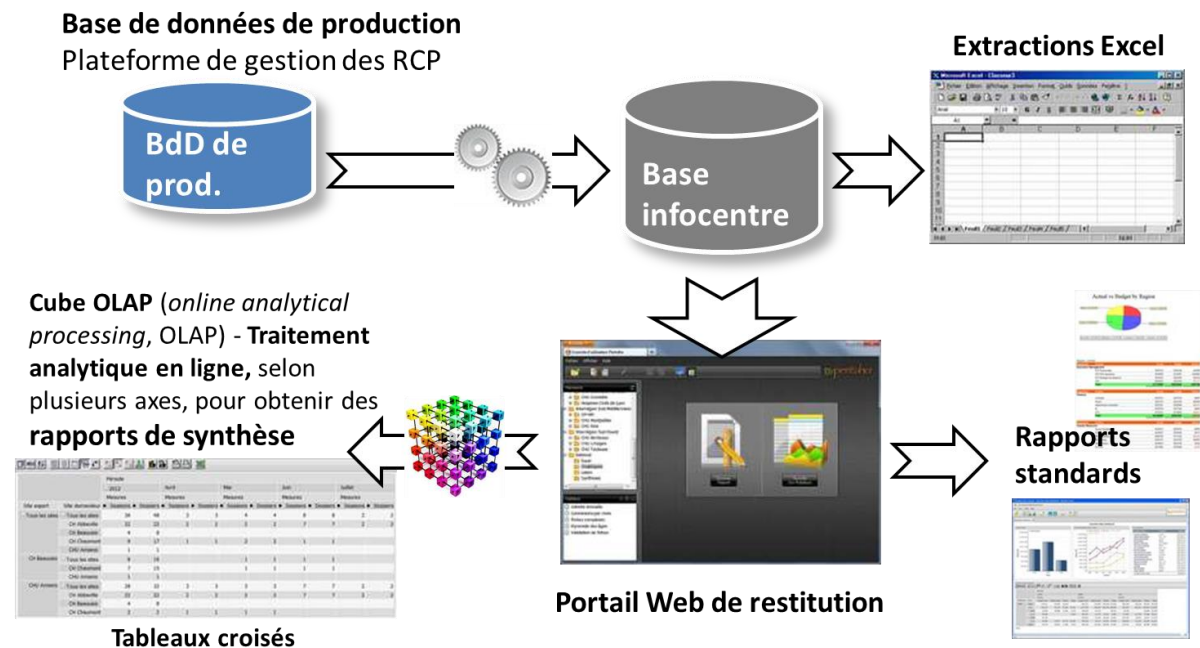
- « *Il existe déjà des solutions régionales opérationnelles, et l'objectif n'est pas de fabriquer de nouvelles solutions* »
- « *Plusieurs régions utilisent les mêmes solutions : WebDCR d'INOVELAN pour Centre, Champagne-Ardenne, Picardie et Nord-Pas de Calais* »
- « *Solutions intégrées aux SIH* »

Une autre caractéristique extrêmement importante est la capacité de ce système d'analyser les données entrées sur des fiches RCP structurées.

Réalisation de l'action 2.1

L'analyse et l'élaboration de statistiques personnalisées permettront de répondre facilement à des demandes de reporting qui deviennent prégnantes.

Ceci est rendu possible par la présence, à côté du système, d'une **base info-centre**, qui permet, à travers un portail web de restitution, soit d'élaborer des analyses statistiques personnalisées très poussées (tableaux croisés), soit de sortir des rapports standards qui auront été prédéfinis avec nos partenaires (3C, établissements, services, médecins).



MISE EN PLACE DES SITES PILOTES

- **T4 2013 T1 2014 - Validation** des sites pilotes
 - **CHU de Rouen:** RCP ORL
 - **GHH:** RCP ORL
 - **Clinique Mathilde:** RCP Oncologie (digestif)
 - **CHB:** RCP Hémato

Réalisation de l'action 2.1

- **T4 2013 - Lancement** des travaux techniques
 - Préparation par Inovelan des environnements WebDCR
 - Réservation des serveurs d'hébergement des données de santé (Mipih*)
 - Début des échanges techniques DSI CHU et GHH / Inovelan

- **8 jan. 2014 – 1^{er} groupe de travail**

- Siège du **GCS e-Santé Picardie**, Amiens
- **Participants**
 - **RON**: BC
 - **GCS e-Santé**: Anne-Marie Peltier, Sylvain Cresson,
 - **Inovelan**: Denis Valenduc, Kevin Vallée



- **Discussion et actions**
 - Présentation des **structures**
 - **Attentes du RON**
 - **Transfert des données** contenues dans 'Sophie'' - A priori ce serait identité patient en format structuré & dossier clinique en pdf
 - **Partage d'images** en RCP multi-sites - Compatibilité des plateformes régionales DCC (WebDCR) et télémagerie (PRATIC)
 - **Annuaire** (PS, patients, établissements) - Action: Inovelan prend contact avec MC Delus
 - **Procédure RCP** en Haute Normandie - Action: BC transmet la procédure RCP Onco-normand validée en mai 2012
 - **Pilotes DCC** en Haute Normandie - Action: BC rédige une courte présentation des pilotes
 - **PPS** de Haute Normandie - Action: BC partage le projet de PPS Onco-normand validé par nos 3C
 - **Fiches RCP** des pilotes DCC - Présentation et discussion des fiches des pilotes RCP ORL et digestifs du RON - Mutualisation avec les fiches RCP de Picardie (présentation par onglets +++) - Action: envoi des spécifications à Inovelan par le GCS e-Santé
 - **Interfaces** WebDCR / SIH des établissements pilotes - Action : a) Inovelan recontacte E. Lefeuvre au **CHU**, b) BC transmet à Inovelan les coordonnées de G. Lebreuilly (DSI du **GHH**)

Réalisation de l'action 2.1

- **13 jan. 2013** – CHU de Rouen - Retour / **algorithmes à mettre en place**
 - Emission de messages d'identité et d'événements patient au format ADT⁶
 - Flux de CR de RCP au format PDF joint au fichier d'en-tête structuré⁷ CDA-R2⁸ pour intégration au DPI
- **17 jan. 2013** – CHU de Rouen - Retour / **premières expérimentations**
 - Mise en place d'un module d'intégration dans le DPI du CHU
 - Demande de précisions techniques à Inovelan

**Pilote 1 – CHU de Rouen – RCP ORL**

- **Médecin coordonnateur: Dr Olivier Choussy, ORL**
 - Hebdomadaire, lundi, 17:30
 - Secrétariat: 02 32 88 82 01
 - olivier.choussy@chu-rouen.fr
- **Responsable SI: Mr Eric Lefeuvre**
 - eric.lefeuvre@chu-rouen.fr



⁶ Messages « Admit, Discharge, Transfer » (ADT) pour communication au standard Health Level 7 (HL7)

⁷ L'en-tête structuré contient les informations générales indispensables à l'identification du document ainsi que les données du contexte médical dans lequel il a été produit, par exemple l'identifiant du document, son titre, sa date de création, son auteur, le patient, sa prise en charge, les intervenants etc.

⁸ CDA R2 ou Clinical Document Architecture Release 2 est un langage XML (langage de balisage) développé par l'organisation Health Level Seven (HL7) qui permet de véhiculer des données médicales

Réalisation de l'action 2.1**Pilote 2 – Groupe Hospitalier du Havre - RCP ORL**

- Médecins coordonnateurs: Drs Christian **Coudray**, Pierre-Yves **Lienhardt**, ORL
 - Bi-mensuelle, mardi, 10:30
 - Secrétariat: 02 32 73 31 93
 - christian.coudray@ch-havre.fr
- Directeur SI: Mr Grégoire **Lebreuilly**, Mme Sandrine **Fefeu**
 - gregoire.lebreuilly@ch-havre.fr



Bernard Chéru

**Pilote 3 – CRLCC – RCP Hémato**

- Médecin coordonnateur: Dr Nathalie **Cardinael**, hématologue
 - Hebdomadaire, vendredi, 8:45 puis 14:00
 - Secrétariat: 02 32 08 29 09
 - nathalie.cardinael@chb.unicancer.fr
- Responsable SI: Mr Pierre **Lainé**
 - pierre.laine@chb.unicancer.fr



Bernard Chéru



Réalisation de l'action 2.1**Pilote 4 – Clinique Mathilde – RCP Onco-digestive**

- Médecin coordonnateur: Dr Nicolas **Albin**, oncologue
 - Hebdomadaire, vendredi, 8:00
 - Secrétariat: 02 32 81 10 89
 - nicolas.albin@clinique-mathilde.com
- Responsable SI: Mr Dimitri **Leroux**
 - dimitri.leroux@clinique-mathilde.fr

Prescription informatisée
des tests moléculaires



Bernard Chéru

**ELEMENTS DE PRODUCTION**

Pour faire fonctionner le nouveau DCC, il faut les indispensables éléments de production : fiches RCP, PPS, consentement patient, fiche G8, annuaires, etc.

Ces éléments peuvent être originaux ou résulter de la mise en commun de documents existants d'autres régions (Picardie, Centre, Nord Pas de Calais, Midi-Pyrénées, etc.)

- **20 jan. 2014 – Retour du GCS e-Santé Picardie / fiches RCP et PPS du RON**
 - Champs à ajouter aux fiches RCP
 - Onglets de positionnement des items des fiches RCP

Réalisation de l'action 2.1

- Listes déroulantes à adapter
- Document PPS sur la base des demandes du RON et de l'existant OncoPIC
- **21 jan. 2014 – Validation RON** avant transmission à Inovelan
 - Fiche RCP ORL
 - Fiche RCP digestif
 - PPS

Fiches RCP des sites pilotes**RCP ORL**

- **18 mars 2014** – Fiche RCP ORL - Présentation sur écran DCC à Olivier Choussy
- **21 mars 2014** – Fiche RCP ORL - Présentation sur écran DCC à Christian Coudray / Karine Henderson

CH Rouen - RCP ORL

Identification patient Participants Contexte de la RCP Clinique et TNM **Statut du patient** Examens effectués

Capacités de vie OMS : 2 : doit parfois s'allier mais - de 50 % de la journée

Antécédents personnels :

zefefzecedents personnels :cedents personnels :cedents personnels :cedents personnels :cedents personnels :cedents

Antécédents familiaux :

édents familiaux :édents familiaux :édents familiaux :édents familiaux :édents familiaux :édents familiaux :édents familiaux

Co-morbidités susceptibles d'influencer l'évolution :

RCP cancérologie digestive

- **26 mars 2014** - Présentation sur écran DCC à Nicolas Albin

Réalisation de l'action 2.1

CH Rouen - RCP Digestif

Identification patient | **Participants** | Contexte de la RCP | Clinique et TMM | Statut du patient | Examens effectués

Type de traitement : Curatif Palliatif

Essai clinique Colon | Essai clinique Rectum | Essai clinique autres

Possibilité d'inclusion dans un essai clinique : Oui Non

Synthèse et éléments de discussion :

cvngfh

Proposition de la RCP : Examen complémentaire

Stratégie thérapeutique

Etape n° : 10 | Type de traitement : Chimiothérapie conventionnelle | Date de début : 13/03/2014 | Date de fin : 30/03/2014

Stratégie alternative

Etape n° : -- Sélectionner -- | Type de traitement : -- Sélectionner -- | Date de début : | Date de fin :

RCP hémato

- **13-17 fév. 2014 – Propositions d'aménagements à la fiche hémato d'OncoPIC** et échanges avec le GCS e-Santé Picardie
 - **Date de l'inscription du patient** : (et/ou de la mise à jour)
 - **Diagnostic**: Modification de libellé à voir avec OncoPIC
 - **Nouveau patient** (structuré) : oui/non
 - **Poids** actuel en kg et **Taille** en cm – ces 2 informations existent déjà dans l'application dans un formulaire 'Dossier Médical de Synthèse' – A intégrer à la fiche RCP (toutes fiches)
 - **Surface corporelle** (calculé selon la formule) : le dosage de chimiothérapie doit être ajusté à la surface corporelle du patient, calculée à partir de sa taille et de son poids – Il est souhaitable d'intégrer ce calcul d'emblée (toutes fiches)

$$SC[m^2] = \frac{poids^{0,425} [kg] \cdot taille^{0,725} [cm] \cdot 71,84[m^2 / kg \cdot cm]}{10000}$$

- **Examens** : la demande est de scinder les examens de type imagerie et les examens de biologie (pour toutes les fiches) – En sachant cependant que les examens ne seront pas toujours les mêmes dans les différentes spécialités (liste déroulantes spécifiques) – Hémato:
 - **Imagerie** (structuré) : **TDM, IRM, TEP-TDM, Echographie, Radio squelette complet**
 - **Biologie** (structuré) : **hémogramme, pic monoclonal, LDH, sérologie HBV, sérologie, HCV, sérologie HIV, autre biologie**
 - **Autre examens** : texte libre

Réalisation de l'action 2.1

- **Conformité** au référentiel régional/national: Oui / Non
 - **Bouton d'accès à la liste des essais hémato** de Haute Normandie (lien vers la liste du site Onco-normand) – Démarrer d'emblée avec ce lien qui est critique en matière d'aide à l'inclusion en essai clinique
- **11 avr. 2014** - Présentation sur écran DCC à Nathalie Cardinael

Nouveau libellé des RCP

- L'audit des RCP relevait une confusion répandue dans la caractérisation des dossiers avec les items « niveau 1 » et « niveau 2 ».
- La nature des dossiers présentés en RCP est désormais sans aucune ambiguïté:

Nature du dossier présenté en RCP - Libellés		
Nouveau DCC	<input type="checkbox"/> Pour enregistrement	<input type="checkbox"/> Dossier discuté
DCC actuel « Sophie »	<input type="checkbox"/> Niveau 1	<input type="checkbox"/> Niveau 2
<i>Définition</i>	<i>Conformité au référentiel, ne nécessite pas une discussion pluridisciplinaire</i>	<i>Nécessite une véritable discussion pluridisciplinaire</i>

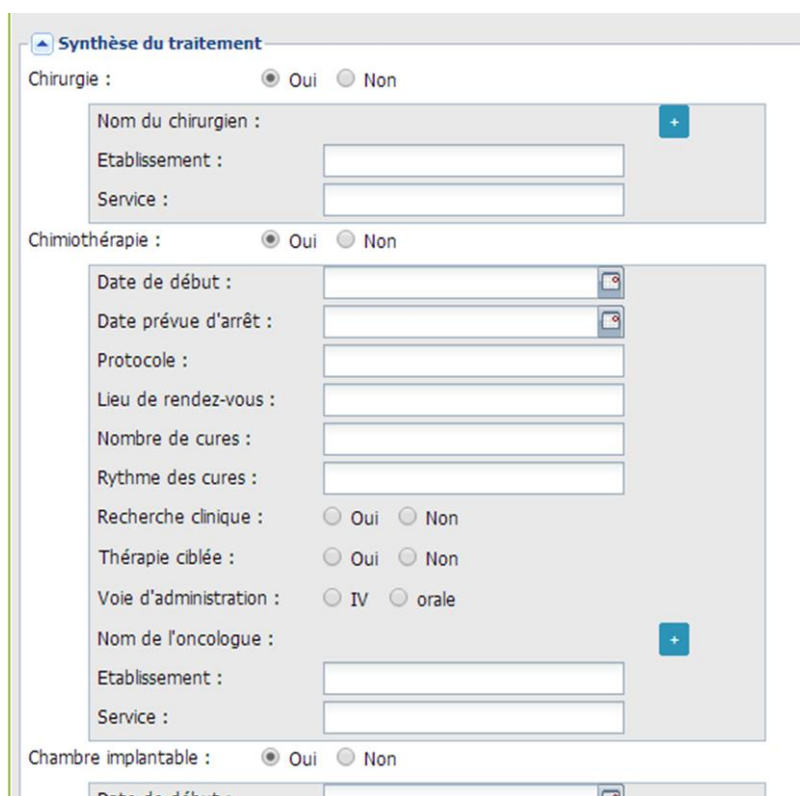
Eviter toute interprétation!

Réalisation de l'action 2.1

PPS

- Semaine du **21 avr. 2014** - Livraison de l'architecture de la fiche PPS à Inovelan pour informatisation puis recette informatique

- 30 avr. 2014** - Recette informatique effectuée - **Demande de calendrier de synthèse +++**
- 22 mai 2014** - Solution PPS d'Oncocentre finalement adoptée car très similaire au PPS du RON validé en 2012 et déjà équipée d'un calendrier de synthèse.
- 28 mai 2014** – Recette PPS OK

Réalisation de l'action 2.1

Synthèse du traitement

Chirurgie : Oui Non

Nom du chirurgien : +

Etablissement :

Service :

Chimiothérapie : Oui Non

Date de début :

Date prévue d'arrêt :

Protocole :

Lieu de rendez-vous :

Nombre de cures :

Rythme des cures :

Recherche clinique : Oui Non

Thérapie ciblée : Oui Non

Voie d'administration : IV orale

Nom de l'oncologue : +

Etablissement :

Service :

Chambre implantable : Oui Non

Date de début :

Formulaire de consentement patient

(nouvelle édition)

- **1^{er} avr. 2014** – Elaboration
- **16 avr. 2014** - Validation bureau
- **30 avr. 2014** – Transmission au GCS e-Santé pour intégration (pdf) au DCC

Réalisation de l'action 2.1

Réseau Onco normand

Formulaire de consentement du patient

1 - Pour le partage des informations médicales personnelles entre les spécialistes présents en RCP
2 - Pour l'enregistrement des données de santé personnelles dans le Dossier communicant de cancérologie (DCC)

Note d'information

1 - Votre médecin exerce dans un établissement membre du réseau régional de cancérologie, Onco-normand

Le réseau Onco-normand est une association loi 1901 regroupant l'ensemble des établissements autorisés à prendre en charge les patients atteints de cancer.

Il permet aux médecins et aux autres soignants :

- de mieux coordonner leurs actions,
- d'assurer une meilleure continuité des soins,
- d'optimiser les méthodes de diagnostic et de traitement grâce, entre autres, à des référentiels élaborés au plan national et visés par les experts régionaux.

Pour plus d'information : www.onco-normand.org

2 - Votre dossier sera discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

Lors de cette réunion, votre dossier sera discuté par un groupe de spécialistes, dans le but de vous proposer la meilleure stratégie de prise en charge. Vos informations médicales personnelles seront partagées entre les spécialistes présents en RCP.

3 - Votre dossier sera informatisé

L'informatisation de votre dossier facilitera le partage de l'information entre les médecins. Ainsi, quel que soit l'établissement où vous serez, l'équipe soignante aura instantanément accès à toutes les informations médicales indispensables à votre prise en charge.

L'accès à ces informations répond à des normes strictes de confidentialité et de sécurité : seuls les professionnels de santé, membres du réseau Onco-normand, concernés par votre prise en charge, sont autorisés à consulter vos données - Le secret médical vous est garanti.

Vous pouvez interdire l'accès de votre dossier à certaines personnes - Parlez-en à votre médecin.

Vous gardez à tout moment la possibilité, conformément à la déontologie médicale et à la Loi « Informatique et Libertés » (articles 26, 34 et 40 de la Loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), d'exercer vos droits de modification, de rectification ou de suppression de vos données personnelles stockées sur ce système informatique. Adresse de la demande :

Réseau OncoNormand
2 Avenue de la Libération,
76300 SOTTEVILLE LES ROUEN
onco-normand@wanadoo.fr



Formulaire de consentement - Version OncoBretagne - RON - BC - 31 mars 2014

Réseau Onco normand

Formulaire de consentement du patient

1 - Pour le partage des informations médicales personnelles entre les spécialistes présents en RCP
2 - Pour l'enregistrement des données de santé personnelles dans le Dossier communicant de cancérologie (DCC)

Consentement

Ayant pris connaissance des informations ci-dessus, Je, soussigné :

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____

Né le : ____ / ____ / ____ à : _____

1 - Accepte - N'accepte pas (*) le partage de mes informations médicales personnelles entre les spécialistes présents en RCP

2 - Accepte - N'accepte pas (*) l'enregistrement de mes données de santé personnelles dans le Dossier communicant de cancérologie (DCC)

(*) Rayez la mention inutile

Fait à : _____ Le : ____ / ____ / ____

Signature :

Formulaire de consentement - Version OncoBretagne - RON - BC - 31 mars 2014

Réalisation de l'action 2.1

Annuaire des professionnels de santé et des RCP

- **17 avr. 2014** – Transmission de l'annuaire des **professionnels de santé** des RCP pilotes
 - ORL – CHU de Rouen
 - ORL – GHH
 - Hémato – CHB
 - Digestif – Clinique Mathilde
- **28 avr. 2014** – Transmission de la **liste des RCP 2014**

SUIVI ET ENCADREMENT DES OPERATIONS



- **27 jan. 2014** – 1^{er} Comité de suivi DCC
 - Participants
 - **RON:** BC
 - **GCS e-Santé Picardie:** Anne-marie Peltier, Sylvain Cresson
 - **Inovelan:** Kevin Vallée, Denis Valenduc
 - Ordre du jour
 - Chantier applicatif
 - Chantier interfaces
 - Chantier reprise de données
 - Chantier applicatif
 - Environnement « **bac à sable** » : éléments de connexion - Création d'un profil BC pour explorer l'outil WebDCR
 - **Fiches RCP** des sites pilotes

Réalisation de l'action 2.1

1. 1 atelier fonctionnel / site pilote: examen avec chaque médecin coordonnateur de RCP pilote des fiches RCP, une fois numérisées dans le DCC
 2. Chiffrage des 3 ateliers fonctionnels par Inovelan
 3. Les fiche de restitution de RCP d'OncoPIC sont envoyées au RON pour validation (pour les pilotes)
- **PPS**
 1. Un atelier de travail et de mise en commun RON/ OncoPIC est prévu
 2. Le PPS fera l'objet d'un chiffrage à part
 - Définition de **rôles / RCP** : envoi d'une feuille de définitions Inovelan à harmoniser avec les pratiques du RON
- Chantier interfaces
- **GHH** : transmission des éléments à Grégoire Lebreuilly pour information et action - Une Santnet Box sera installée (chiffrage à faire)
 - CHU de Rouen : fichiers tests OK - Un EAI central⁹ est déjà en place au CHU; une Santnet box lui sera associée pour le transport et l'intégration des données
- Chantier reprise de données
- C. Gourdin, DG Inovelan, prendra contact avec le successeur de notre correspondant habituel, D.Ghesquières, chez Accenture
- **18 fév. 2014 – 2ème Comité de suivi DCC**
 - Chantier fonctionnel
 - Fiches RCP **ORL** et **digestif** en cours de construction
 - Fiche RCP **héмато** corrigée transmise
 - Interconnexion avec les SIH
 - **CHU de Rouen et GHH** : quatre temps successifs
 1. Bons de commande à émettre

⁹ Antares V2 d'Enovacom

Réalisation de l'action 2.1

2. Dossiers de pré-requis techniques à adresser aux DSI
 3. Installation des SantnetBox sur site
 4. Flux de tests [bi-directionnels +++]
- **CHB**: contact à établir avec Pierre Lainé
- Reprise des données
- Deux solutions envisageables:
 1. Soit le **transfert des données** stockées par InVita vers l'hébergeur agréé des données de santé de la plateforme WebDCR (fiches RCP au format pdf avec un en-tête structuré)
 2. Soit le **maintien en fonction** de « Sophie » pendant 2 ans, le temps que la reprise des données soit effectuée 'au fil de l'eau', à mesure des besoins, lors des deuxièmes passages en RCP de certains patients.
 - Le relai de David Ghesquières (Kiryakos Chebel) chez InVita/Accenture ne répond pas à Inovelan > Action: BC envoie un email de relance à Kiryakos Chebel
- **4 mars 2014 – 3^{ème} comité de suivi DCC**
 - Chantier fonctionnel
 - **Fiches RCP ORL et digestif** livrées pour la recette - Les 5, 17 et 28 mars 2014 - BC en fait la recette et transmet ses remarques
 - Fiche RCP **héмато** en cours de construction
 - **Annuaire pro**: Marie Claude Delus transmet un fichier des contacts des RCP ORL et digestives
 - Interconnexion avec les SIH
 - **CHU de Rouen** : 18 mars 2014 - Point fait avec Eric Lefevre – Tests envois identités OK - Installation prévue de la SantNet Box (prérequis communiqués)
 - **GHH** : 5 mars 2014 - Réunion Inovelan / DSI (prérequis informatiques / échanges DPI – WebDCR) – **19 mars 2014**: Mme Feufeu choisit la SantNet Box sur machine virtuelle – Prestataire SIH du GHH idem celui de Lille, déjà interfacé avec la SantNet box – **31 mars 2014** : processus d'interfaçage écrit par le SIB (éditeur du SIH du GHH)

Réalisation de l'action 2.1

- **CHB:** contact à établir avec le DSI, Pierre Lainé : doc. Inovelan transmise le 7 mars 2014 – Retour téléphonique dans la semaine du 24 mars 2014
- Reprise des données
- 4 mars 2014 - Contact téléphonique BC/Kiryakos Chebel, Senior Executive chez Accenture – Il accepte de recevoir un appel de Christian Gourdin, DG Inovelan, pour discuter de la restitution de la base de données patients de « Sophie »
- **12 et 22 mai 2014 - Points téléphoniques** RON/ Inovelan/GCS e-Santé Picardie sur les opérations de mise en place du DCC
- **2 juil. & 23 sep. 2014 – Coordination téléphonique** avec Stéphane Routier, directeur du GCS e-santé Picardie
 - Echange / réalisations et calendrier : accord sur la nécessité d'accélérer le rythme de la mise en place des interfaces
 - Décision: création fin 2014 d'un '**club utilisateur**' Haute Normandie
 - Organiser le partage d'expérience 'terrain'
 - Rassurer les nouveaux entrants
 - Structurer/renforcer les demandes d'évolution du DCC

Note : le suivi se fera de façon plus serrée encore pour l'installation des interfaces (Cf infra) +++

INTERFACES**CHU de Rouen**

- Coordonnateur : Eric Lefeuvre
- Test transfert des identités de patients OK
- SantNet Box
 - Logiciel à installer à distance par Inovelan via une machine virtuelle (pré-requis reçus le 12 mai 2014)
 - Servira aussi pour la MS de Santé
- Quelques retards ...

Réalisation de l'action 2.1

- Disparition d'emails extérieurs sur les serveurs du CHU
- Coordonnateur CHU, Eric Lefeuvre, en vacances du 10 au 20 juin 2014 > interfaçage pas finalisé avant le 24 juin 2014

Centre H. Becquerel

- Coordonnateur: Pierre Lainé
- SantNet Box à installer (pré-requis reçus le 12 mai 2014) - Relance de P. Lainé par Inovelan
- Paramétrage des interfaces et tests sur l'environnement de recette à faire

Groupe Hospitalier Du Havre (GHH)

- Coordinatrice : Sandrine Fefeu
- SantNet Box installée
- Tests effectués
- En position de commencer le pilote RCP le 19 juin 2014

Récapitulatif des interfaces avec le nouveau DCC


CHU	CHB	GHH	LGST
<ul style="list-style-type: none"> • Tests <ol style="list-style-type: none"> Envoi de données identité patients HL7 ADT* Réception en retour de CR de RCP 	<ul style="list-style-type: none"> • Tests <ol style="list-style-type: none"> Envoi de données identité patients HL7 ADT* Réception en retour de CR de RCP 	<ul style="list-style-type: none"> • Problème : le SIH 'Sillage' du SIB ne lit pas les CR de RCP en HL7 ORU* de WebDCR - Conversion nécessaire en PDF et XML = Interface réalisé par Inovelan 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration nécessaire d'une solution ad-hoc par la DSI du CHU de Rouen (interface Web-DCR et 'APIX' du LGST) • En attente de l'interface webDCR – SIH du CHU

*HL7 - Health level Seven : patient administration / ADT - Admit, Discharge, and Transfer / ORU – Observation Result Unsolicited

Réalisation de l'action 2.1

Suivi spécifique des interfaces

1. Point **chaque semaine** pour les sites pilotes & Inovelan avec compte-rendu et attribution d'actions



Pilotes DCC Haute-Normandie
Mise en place des interfaces - Suivi des actions
Bernard Chéru

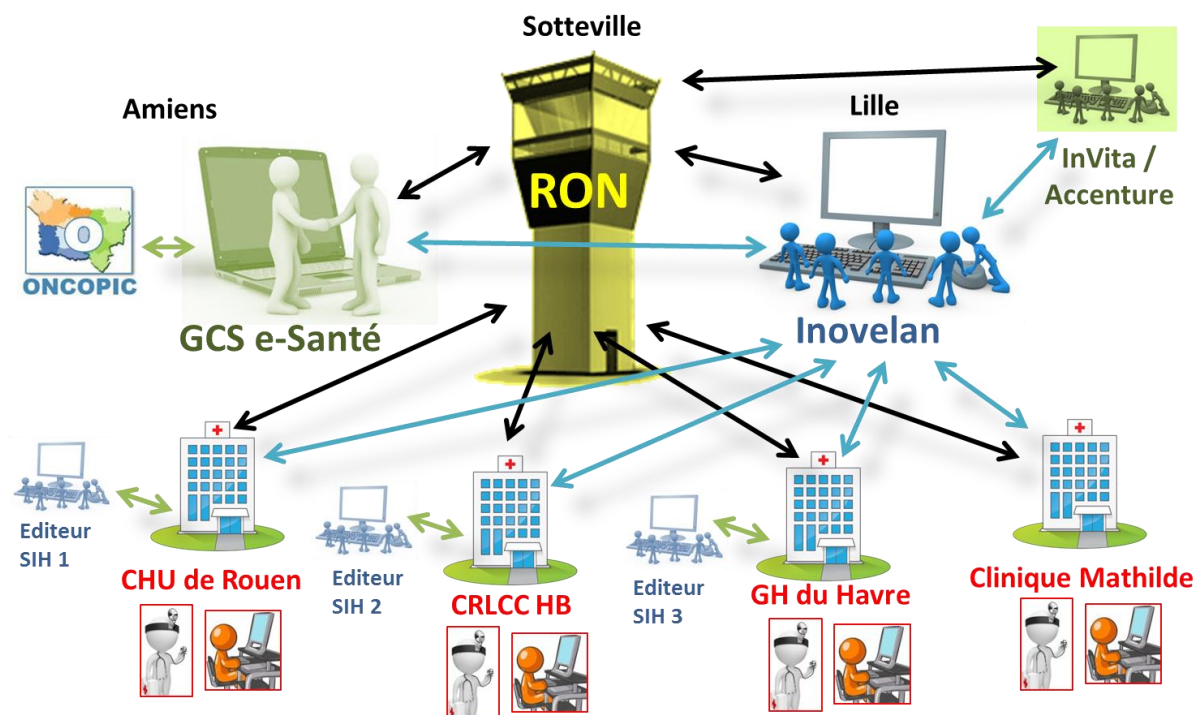
Pilote	Responsable informatique	Etat d'avancement
CHB	Emmanuel Poisson emmanuel.poisson@chb.unicancer.fr 02 32 08 22 22	<p>18/11/2014 – EP signale le 7/11/2014 qu'il a bien récupéré les fichiers de CR et pose deux questions sur les balises d'identification du CHB – Pas de réponse d'Inovelan à ce jour – Idem pour les envois d'identité du 16/10/2014 – Par ailleurs, EP a besoin d'un éclairage d'Inovelan / clé SSH – <u>Inovelan doit répondre à toutes ces questions en suspens (une conférence téléphonique avec EP serait le mieux)</u></p> <p>31/10/2014 – Inovelan déposé a un fichier HL7 CDA-r² dans le dossier home/eaiconnect/comedie_hl7/in selon les instructions d'EP – En attente du feedback d'EP.</p> <p>23/10/2014 – Inovelan a paramétré la SantNet Box du CHB pour effectuer des tests – EP fournit une clé de sécurité SSH et dépose des fichiers tests à transporter vers le DCC – Des fichiers HL7 ORU seront envoyés en retour.</p> <p>16/10/2014 – EP a renvoyé de nouveaux fichiers ADT en tenant compte des remarques d'Inovelan ; il attend un feedback d'Inovelan (MF) sur cet envoi – La réception des fichiers de retour s'est bien passée</p> <p>8/10/2014 – EP prend en compte les corrections indiquées et donne un feedback à Inovelan sur la réception des fichiers XML CDA-r²</p> <p>2/10/2014 – Réponse de MF : fichiers ADT envoyés non conformes – Directives de correction jointes – Essai de transmission de fichiers XML CDA-r² en retour de deux fichiers ADT corrects transmis fin mai.</p> <p>29/09/2014 – EP a envoyé 3 fichiers HL7² ADT² dans hl7adt/in</p>

2. Appels téléphoniques individuels **à la demande**
3. Conférences téléphoniques **ad hoc**
 - **7 oct. 2014** – Point / interfaces des sites pilotes (RON, Inovelan, GCS e-Santé Picardie)

Réalisation de l'action 2.1

- 20 nov. 2014 – Point / réversibilité des données (RON, ARS, Inovelan)
- 27 nov. 2014 – Point / mise en production des sites pilotes et leur accès au WebDCR opérationnel + reformation téléphonique préalable (RON, Inovelan)

Objectif : lutter contre l'inertie d'un système complexe...

**DEPLOIEMENT**

- **Ordre de mise en place du DCC / 46 RCP d'organes ou de recours¹⁰**

Les priorités ont été déterminées en fonction du nombre de RCP d'organe ou de recours dans chaque établissement.

¹⁰ Hors RCP multithématiques « oncologie » dans un premier temps

Réalisation de l'action 2.1

Dans un premier temps, seules les urgences absolues et les priorités 1 seront équipées d'interfaces (ce qui représente quand même une couverture d'emblée de 80% des RCP)

	Sites de RCP	Nbre de RCP	% activité RCP	% cumulé		
Pilote	X CHU de Rouen	11	24%	24%	Urgence Absolue	
Pilote	X CRLCC H.Becquerel	6	13%	37%		
Pilote	X GHH	5	11%	48%		
	Clin. des Ormeaux	4	9%	57%	Priorité 1	
	Clin. du Cèdre	3	7%	67%		
	HPE	3	7%	74%		
	CHI Eure Seine	2	4%	61%		
	CHI Elbeuf Louviers	2	4%	78%		
	Clin. de l'Europe	2	4%	83%		
	CH de Dieppe	2	4%	96%	~80% des RCP (avec interface SIH/WebDCR)	
	Clin. St Hilaire	2	4%	87%		
	Clin. de l'Abbaye	1	2%	89%		
	Clin. Pasteur	1	2%	91%		
Pilote	X Clin. Mathilde	1	2%	98%		Priorité 2
	Clin. St Antoine	1	2%	100%		

- Identification des RCP par établissement et des besoins en fiches DCC (fiches RCP)

– Urgences absolues

1. CHU de Rouen

RCP	Médecin - Co	Fiche DCC
ORL	Olivier Choussy	Disponible
Digestif	Frédéric di Fiore	Disponible
Pneumologie + <i>moléculaire onco-thoracique</i> (CN + BG)	Luc Thiberville / Florian Guisier / Dominique Paillotin	À produire
Urologie	Christian Pfister	À produire
Dermato	Anne-Bénédicte Duval Modeste / Pascal Joly	À produire
Neurochir.	Olivier Langlois	À produire
<i>Oncogénétique</i>	Thierry Frebourg	À produire
<i>Pédiatrie</i>	Jean-Pierre Vannier	À produire
<i>Os et sarcomes</i>	Franck Dujardin	À produire

Réalisation de l'action 2.1**2. CRLCC H. Becquerel**

RCP	Médecin - Co	Fiche DCC
Hématologie	Nathalie Cardinael	Disponible
Sein + mammotome	Marianne Leheurteur / Françoise Callonnec	À produire
ORL / thyroïde	Frédéric Decourselle	Disponible
Gynéco	Emmanuelle de Gournay	À produire
Métastases osseuses	Sébastien Thureau	À produire

3. GHH

RCP	Médecin - Co	Fiche DCC
ORL	Christian Coudray/ Pierre-Yves Lienhardt	Disponible
Digestif	Bertrand Morin	Disponible
Pneumologie	Marc Peureux	Cf CHU
Gynéco / Sein	Laure Ray Parmentier	Cf CHB
Dermato	Pierre Bravard	Cf CHU

– Priorités 1**1. Clinique des Ormeaux**

RCP	Médecin - Co	Fiche DCC
Digestif	Pierre Van de Walle	Disponible
ORL	Stéphane Plate	Disponible
Gynéco / Sein	Olivier Cunci	Cf CHB
Urologie	Aude de Fourmestreaux	Cf CHU

2. Clinique du Cèdre

RCP	Médecin - Co	Fiche DCC
Digestif	Patrick Hochain	Disponible
Pneumologie	Chanine Bachar	Cf CHU
Urologie	Olivier Rousseau	Cf CHU

3. Hôpital Privé de l'Estuaire (HPE)

RCP	Médecin - Co	Fiche DCC
ORL	Laurent Martin	Disponible
Digestif	Philippe Chasserant	Disponible
Gynéco/Sein	Angel Moran	Cf CHB

Réalisation de l'action 2.1**4. CH Evreux-Vernon**

RCP	Médecin - Co	Fiche DCC
Digestif	Nassim Mostefa Kara	Disponible
Pneumologie	Etienne Devin	Cf CHU

5. CHI Elbeuf-Louviers

RCP	Médecin - Co	Fiche DCC
Digestif	Anne-Marie Queuniet	Disponible
Pneumologie	Pierre-Alexandre Haus	Cf CHU

– Priorités 2**1. Clinique de l'Europe**

RCP	Médecin - Co	Fiche DCC
Digestif	Sabri Demmane	Disponible
Gynéco/sein	Juan Berrocal	Cf CHB

2. CH de Dieppe

RCP	Médecin - Co	Fiche DCC
Pneumologie	Jean-Louis Baleynaud	Cf CHU
Urologie	Emmanuel Goullet	Cf CHU

3. Clinique Saint-Hilaire

RCP	Médecin - Co	Fiche DCC
Digestif	Nicolas Bardoux	Disponible
ORL	Philippe Gomez	Disponible

4. Clinique de l'Abbaye

RCP	Médecin - Co	Fiche DCC
Digestif	Jean-François Cassar	Disponible

5. Clinique Pasteur

RCP	Médecin - Co	Fiche DCC
Urologie	Didier Le Monnier	Cf CHU

6. Clinique Mathilde

RCP	Médecin - Co	Fiche DCC
Digestif	Nicolas Albin	Disponible

7. Clinique Saint-Antoine

RCP	Médecin - Co	Fiche DCC
Gynéco/Sein	Jean Paul Dauce	Cf CHB

Réalisation de l'action 2.1

- Les fiches RCP seront produites pendant le 1er quadrimestre 2015, au sein de groupes de validation de chaque spécialité

1^{er} groupe – RCP grandes localisations

Thème	Concepteurs / Evalueurs : groupes de travail
Pneumologie	CHU : Luc Thiberville, Florian Guisier, Dominique Paillotin – GHH : Marc Peureux – CH Evreux Vernon : Etienne Devin – Cèdre : Chanine Bachar – CHI Elbeuf Louviers : Pierre-Alexandre Haus – CH Dieppe : Jean-Louis Baleynaud
Urologie	CHU : Christian Pfister – Ormeaux : Aude de Fourmestaux – Cèdre : Olivier Rousseau – Pasteur : Didier Le Monnier – CH Dieppe : Emmanuel Goullet
Gynéco. / Sein	CHB : Emmanuel de Gournay / Marianne Leheurteur / Françoise Callonnet – GHH : Laure Ray Parmentier – Ormeaux : Olivier Cunci – HPE : Angel Moran – Europe : Juan Berrocal - St Antoine : Jean Paul Dauce
Dermatologie	CHU : Anne-Bénédicte Duval Modeste / Pascal Joly – GHH : Pierre Bravard

Déc. 2014 Jan. 2015 Fév. 2015

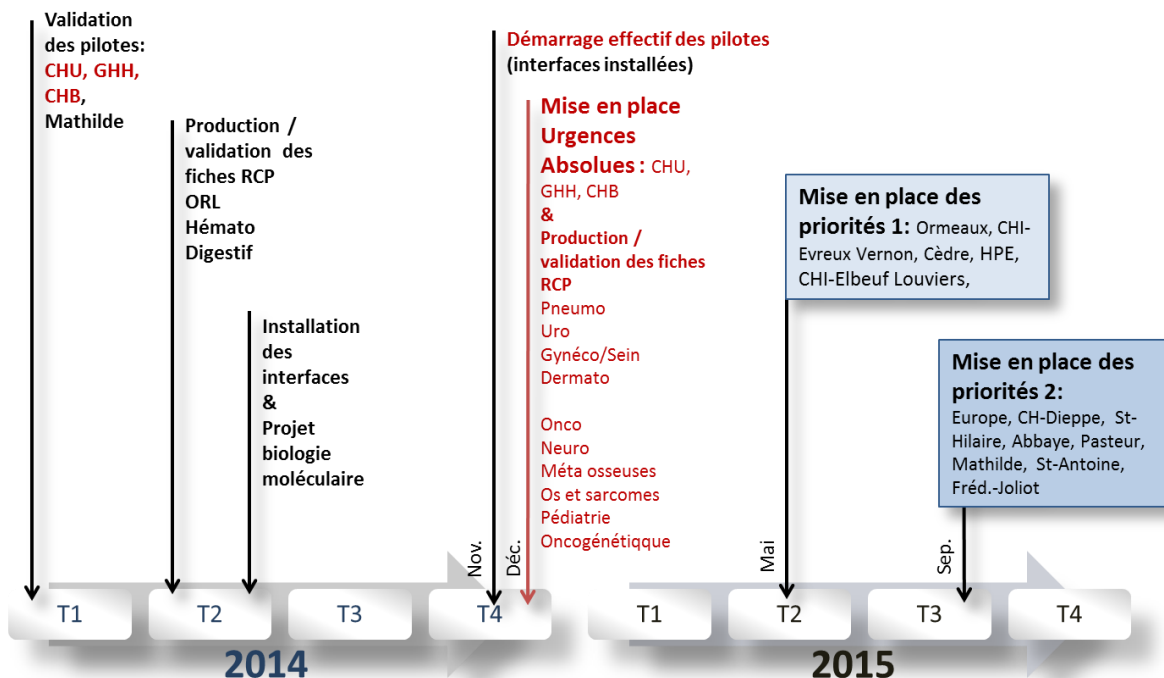
2^{ème} groupe – RCP spécifiques

Thème	Concepteurs / Evalueurs
Neurochir.	CHU : Olivier Langlois
Méta. osseuses	CHB : Sébastien Thureau
Os et sarcomes	CHU : Franck Dujardin
Pédiatrie	CHU : Jean-Pierre Vannier
Oncogénétique	CHU : Thierry Frebourg

Fév. 2015 Mars 2015 Avr. 2015

Réalisation de l'action 2.1

- Calendrier prévisionnel



REVERSIBILITE DES DONNEES

- La possibilité de **recupérer les données de santé** enregistrée dans « Sophie » est cruciale pour le suivi de patients en situation de récidence.
- Un nombre significatif de dossiers patients a été enregistré dans « Sophie », le DCC actuel (actuellement plus de 15'000 dossiers par an).
- La nécessité de récupérer les données de santé a été **clairement exprimée dans le cahier des charges** rédigé par le RON, lors de son appel à partenariat :

Transfert des dossiers archivés dans «Sophie»

Le prestataire du nouveau DCC devra :

Réalisation de l'action 2.1

- *se mettre en relation avec la société InVita (Groupe Accenture), qui a conçu et qui maintient le logiciel de RCP « Sophie », pour étudier la réversibilité des données médicales générées par « Sophie » depuis sa mise en service*
- *déterminer en collaboration avec InVita la faisabilité, au plan technique, de ce transfert de données médicales et aussi son coût.*
- **Sep. 2014** - Entretien de Mr. Gourdin, DG Inovelan, avec Mr. Chebel, en charge de « Sophie » chez Accenture
- **3 oct. 2014** – Réception d'un courrier InVita
 - **Export de données brutes, « en l'état » + procès-verbal de réception**
 - Oblige à remonter toute la base et construire des requêtes...
- **6 oct 2014** – Consultation de Mr Gourdin, DG Inovelan
 - Confirme l'inadéquation de la proposition InVita/demande RON
 - Exclut de remonter la base InVita et construire des requêtes
- **14 oct. 2014** – Entretien téléphonique avec Mr Chebel (responsable de dossier « Sophie » chez Accenture) - Confirmation du courrier d'InVita
- **17 oct. 2014** – Soumission au COPIL DCC d'une proposition de réponse
 1. Rappel de notre demande
 - Soit transfert de données de santé «exploitables (Pdf + en-tête structuré)
 - Soit maintien de « Sophie » en l'état pendant deux à trois ans (reprise des données au fil de l'eau
 2. Analyse de leur proposition
 - Données « en l'état », inexploitable telles quelles
 - Nécessité onéreuse et incertaine de remonter la base et construire des requêtes
 3. Discussion
 - Risque de situation de « pertes de chances »
 - Autres propositions possibles ?
- **3 nov. 2014** – Relance du **COPIL DCC**
- **6 nov. 2014** – Planification d'une conf. tél. RON / ARS / Inovelan (Cf)
- **20 nov. 2014** – Décision en **conf. tél. RON/ARS/ Inovelan**
 - Participants: **ARS** (Anne de Cadeville); **Inovelan** (Christian Gourdin, DG); **RON** (BC)
 - Contexte : InVita a probablement perdu toutes ses compétences / « Sophie » et cherche à se débarrasser au plus vite du contrat RON...
 - Décisions et actions



Réalisation de l'action 2.1

- Il faut des données exploitables sur WebDCR! Pas question de devoir reconstruire le logiciel « Sophie » pour exploiter les données brutes transférées par InVita – L'historique des patients doit être lisible en standard (fichiers pdf ou JPEG)
 - A défaut, maintien du système en lecture seule, 2 à 3 ans (récupération des données patient au fil de l'eau)
 - BC élaborera une réponse à InVita et Christian Gourdin rédige une note méthodologique
- **3 déc. 2014** – Rédaction d'un courrier RON validé ARS et Inovelan (transmis pour info au COPIL DCC)

Action 1 - Dédoublonnage & nettoyage de la base InVita, avant export +++

- InVita repère les doublons et les signale au RON
- RON les corrige
- RON procède au retrait des patients décédés
- InVita transmet une base épurée

**Action 2a - Transmission de données administratives structurés (CDA r2 ou simple tableau Excel)**

- **5 traits forts**
 1. Nom de naissance
 2. Prénom usuel
 3. Date de naissance
 4. Commune de naissance
 5. Sexe
- **IPP interne à la base**

Action 2b – Transmission de l'historique de chaque patient

- **Lisible en standard** (pdf ou JPEG)
- **Attaché à l'IPP**

Action 2.2 – Organiser la formation sur site des utilisateurs du nouveau logiciel régional de gestion des RCP

Action 2.19
Action 2.20

❖ Objectif

- Familiariser les utilisateurs avec toutes les fonctionnalités du nouveau DCC

❖ Effets attendus

- Fluidifier le fonctionnement des RCP par une très bonne maîtrise du nouvel outil DCC
- Encourager l'utilisation systématique du DCC en Haute-Normandie et soutenir ainsi l'action Plan cancer : « Partager les données médicales entre les professionnels de santé »

❖ Responsables de l'action

- Bernard Chéru
- Sophie Lesens
- Marie-Claude Delus
- **GCS e-Santé Picardie**
- **Inovelan**
- Coordonnateurs des 3C

❖ Description

- Organiser des sessions de formation au nouveau DCC dans chacun des 3C et des établissements autorisés de notre région
- **Les sessions de formation seront encadrées par des experts du système Inovelan, un informaticien du GCS e-Santé Picardie, en charge du projet DCC, et l'équipe du RON**

Réalisation de l'action 2.2

Formations & démarrage des sites pilotes

GHH



- **6 juin 2014** – BC vérifie avec Guillaume Degraeve (formateur Inovelan) la présence des éléments de production : fiche ORL, liste RCP, annuaire PS, PPS, fiche consentement
- **19 juin 2014** - Formation sur place des utilisateurs (et du RON)
 - **Préparation**
 - **Logistique** (Karine Hendersen): invitations des médecins, réservation salle de formation
 - **Informatique** (Sandrine Fefeu): armement des PC de formation et tests avec Inovelan
 - **Eléments de production: 6 juin 2014** – Coordination téléphonique - BC vérifie avec le formateur Inovelan la présence des fiche ORL, liste RCP, annuaire PS, PPS, fiche consentement patient
 - **Présents**
 - **GHH**: Christian Coudray (ORL), Pierre Yves Lienhardt (ORL), Karine Henderson (3C), Sandrine Fefeu (SI)

Réalisation de l'action 2.2

- **RON:** Sophie Lesens (Qualité), Marie-Claude Delus (DCC)

**CHU de Rouen
+ Centre H. Becquerel (CHB)**



- **23 juin 2014 - Debriefing** formation au GHH pour mieux préparer encore celles du CHU et du CHB
 - **Aspect médicaux de la formation**
 - Une personne ayant une expérience de l'utilisation de WebDCR en RCP doit venir en appui du formateur
 - **PPS**
 - « Coller » au plus près à la structure sur laquelle les médecins de Haute Normandie ont planché (Cf annexe du cahier des charges)
 - Le système reprend et affiche les données saisies antérieurement dans la fiche RCP
 - **Base info centre:** bien expliquer les trois grandes possibilités de consultation des données
 - Rapports pré-paramétrés, 'standards', avec modulations possibles
 - Rapport « en ligne » directs, personnalisés avec un 'assistant' et des champs à positionner en ligne et en colonne
 - Export Excel de données déjà raffinées pour fabrication de rapports complexes en autonomie totale
- **3 juil. 2014 – Validation**, en visioconférence, de la présentation corrigée d'Inovelan
- **4 juil. 2014 – Formation**

Réalisation de l'action 2.2

Entité	Présence indispensable	'Nice to have'
CHU de Rouen – RCP ORL	Emilie Loyer (secrétaire RCP) Noëlla Mouchard (secrétaire RCP)	Olivier Choussy (médecin coordonnateur de RCP); Eric Lefeuvre (informaticien) Magali Haupaix (qualificienne)
CHB – RCP Hémato	Agnès Deloignon (secrétaire RCP) Nadine Lebescond (secrétaire RCP)	Nathalie Cardinael (médecin coordonnateur de RCP); Nadine Lebescon (secrétaire RCP hors hémato)
RON	Bernard Chéru (médecin coordonnateur); Marie-Claude Delus (assistante DCC du RON) ¹¹	Sophie Lesens (ingénieur qualité du RON)

- **Introduction** (RON)
 - Contexte, budget ARS, cahier des charges, appel à partenariat, choix du Copil DCC
- **Présentation du système** (Inovelan)
 - Web DCR: architecture et possibilités
 - Interfaces et automatisation des transferts de données
 - Analyse de données: base infocentre et système d'exploitation Pentaho
- **Démonstration / manipulations** (Inovelan)
 - Planification des RCP, inscription d'un patient, gestion des présents, etc.
 - Fiche RCP à onglet (ORL)
 - PPS
- **Questions / réponses** (Tous)

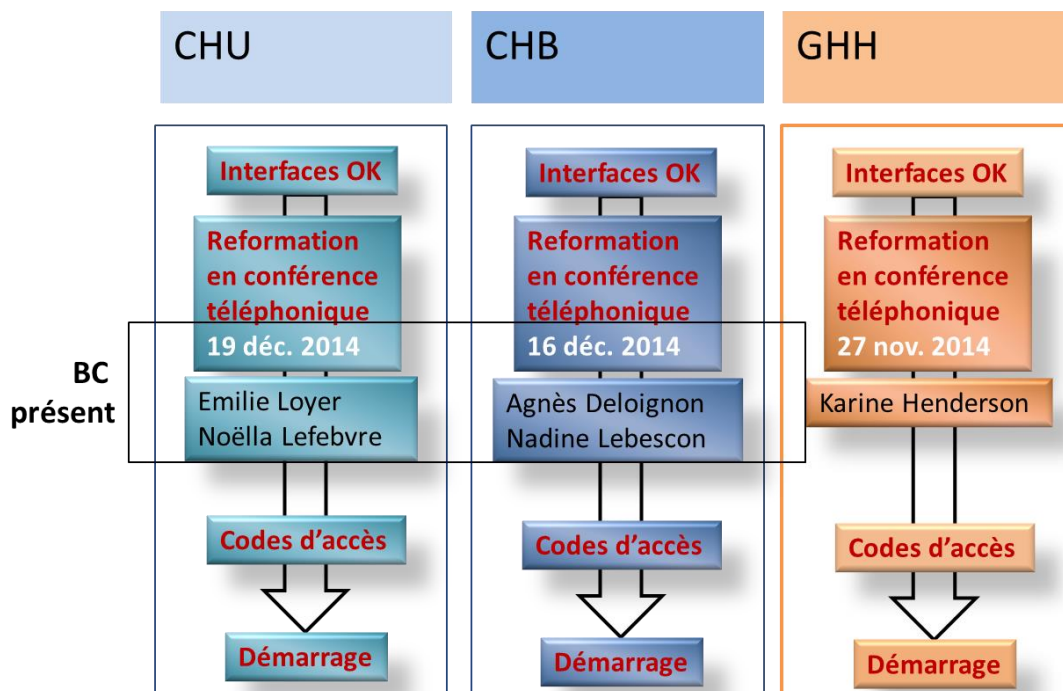
Ces formations initiales ont été appréciées et ont permis de découvrir l'amplitude des possibilités de la nouvelle plateforme régionale de gestion des RCP.

¹¹ Congés d'été

Réalisation de l'action 2.2

Par la suite, les interfaces ayant été très longues à installer, il a été jugé nécessaire de **renforcer cette formation initiale par une session supplémentaire** par conférence téléphonique avec Inovelan, juste avant d'obtenir les codes utilisateurs et de rentrer dans l'environnement de production du nouveau DCC.

Mise en place des interfaces, re-formation téléphonique et démarrage des pilotes

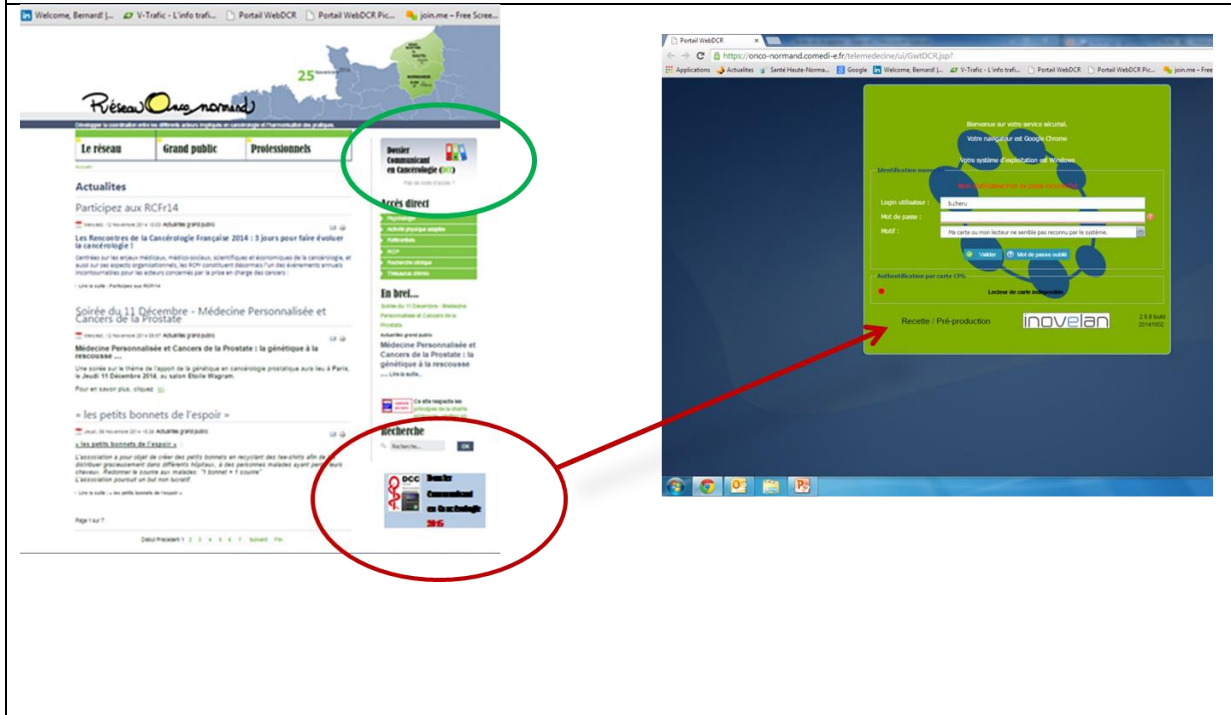


- **25 nov. 2011** – Attribution du nom de domaine du DCC Haut-normand par le GCS e-Santé Picardie: www.onco-normand.comedi-e.fr

Un lien est créé sur le site du RON à partir d'une nouvelle icône DCC 2015 (ovale rouge).

L'icône d'accès au DCC actuel est laissée en place tant que celui-ci est opérationnel (ovale vert)

Réalisation de l'action 2.2



Action 2.3 – Soutenir l’usage de la web-conférence et de la télé-imagerie en RCP couplé avec celui de la nouvelle plateforme DCC



Action 2.21

❖ Objectif

- Encourager les médecins Haut-normand, impliqués en cancérologie, à utiliser l’outil régional ‘PRATIC’ de web-conférence et de partage des images médicales permettant la participation à distance à des RCP régionales ou inter-régionales (RCP multi-sites)

❖ Effets attendus

- Faciliter les collaborations à distance entre professionnels et favoriser l’organisation du recours
- Optimiser le temps médical en limitant les déplacements sur les lieux de réunion (RCP)

❖ Responsables de l’action

- Bernard Chéru
- ARS de Haute Normandie
- GCS Télésanté Télémedecine

❖ Description

- Organiser un pilote de RCP multi-sites de recours avec le soutien l'ARS et le GCS Télésanté dans le cadre du projet Télé-imagerie régionale (« PRATIC »)
- Organiser, avec le GCS e-Santé de Picardie et l'éditeur Inovelan, les connexions entre la plateforme DCC régionale et la plateforme 'PRATIC' de téléimagerie régionale
- Commencer à jeter les bases du pilote de RCP inter-régions avec discussion chirurgicale / tumeurs osseuses malignes de l'enfant, au sein du « G4 », avec Joël Lechevallier, dans le cadre de la RCP inter-régions d'oncopédiatrie financée par l'INCa, organisé en 4 volets, sous la conduite de Jean-Pierre Vannier

Réalisation de l'action 2.3

Malheureusement, l'activité RCP de cancérologie n'a pas été retenue dans les priorités 2014 du projet PRATIC¹².

Les deux services stratégiques définis en priorité (volet 1) par l'ARS et le GCS Télésanté ont été: Télé-Radiologie et Télé-AVC.


Le second volet sera ensuite consacré aux projets Partage d'image, Pacs, Ris et Archivage.

Les RCP ne seront concernées que par un troisième volet avec : Télé-Dermatologie, Télé-Traumatologie, Télé-Neurochirurgie et **Télé-RCP**¹³

La RCP pilote multi-sites de recours (identique à celle mise en place fin 2012 avec des licences d'essai du système 'COVOTEM Imaging' de la société Covalia) n'a donc pas pu être mis en place en 2014 avec la plateforme PRATIC, indépendamment de la volonté du RON et des acteurs du CHU de Rouen, du CHI Elbeuf-Louviers, du CH Evreux-Vernon et de la clinique Mathilde, prêts à 'rejouer' le pilote réussi organisé par le RON en 2012, en présence du DG ARS de l'époque.

Néanmoins, le RON a participé, autant que faire se peut, aux réunions concernant le partage d'images ou de dossiers en multisites ou, plus généralement, la télésanté et la télémédecine :

- **15 mai 2014** – RON présent à l'ARS de HN, au **Comité opérationnel de télémédecine** - Point détaillé sur les opérations / nouveau DCC

	Pôle QUALITE EFFICIENCE PERFORMANCE	
	Comité opérationnel pour les projets de télémédecine de Haute-Normandie du 15 mai 2014	
MAJ : 20/05/2014	Rédigé par : Anne de CADEVILLE	PROJET
DCC	Bernard Cheru du Réseau Onco Normand (RON) a présenté l'état d'avancement du déploiement du nouveau logiciel (Inovelan) pour le DCC, sur un support joint au présent relevé de décisions	

¹² Partage Régional d'Applications de Télémédecine et d'Imagerie Clinique

¹³ Source : News Letter FLASH PRATIC (Avril 2014)

Réalisation de l'action 2.3

- **2 juil. 2014** – RON assiste à la **deuxième démonstration de PRATIC** du GCS Télésanté de HN
 - Rappel des principes de fonctionnement du projet
 - Coût = 2,6 M€ (85% subvention, 15% cotisation); mode SaaS¹⁴; circulation via Syrhan; etc.
 - Description des pilotes
 - Volet 1: téléAVC et téléradiologie
 - Volet 2: Partage d'image, PACS, RIS
 - Volet 3: téléneurologie, télétraumatologie, télé-RCP, télédermatologie
 - Intervention du RON en session Q&A
 - Un pilote RCP de recours **gastro** est prêt à fonctionner
 - On pourrait en monter un autre en **pneumo** (forte demande)



- **11 sep. 2014** – RON assiste aux **Assises régionales de Télémédecine** (matinée)
 - Table ronde n° 1 - Quel accompagnement pour les opérations techniques ?
 - Table ronde n° 2 - Changement dans les pratiques médicales en télémédecine : mythes et réalités

¹⁴ Software as a Service

Réalisation de l'action 2.3

- **27 oct. 2014** – Préparation du COR-SIS¹⁵ / DCC avec Isabelle Lietta, délégué général du GCS Télésanté de HN

- **12 nov. 2014** – RON présent au COR-SIS, à l'ARS de HN
 - Ouverture par le DG ARS de HN
 - Point avancement des projets régionaux en Haute Normandie
 - PRATIC, connexions à SYRHANO¹⁶, tarification actes de télémédecine (GCS Télésanté)
 - **Nouveau DCC (RON)**

¹⁵ Comité d'Orientation Régional des Systèmes d'Information de Santé

¹⁶ Système Réseau de HAute-Normandie

Mission 3 - Informer le public et les professionnels

Action 3.1 – Poursuivre le maintien à niveau, voire l'évolution du site Web du réseau www.onco-normand.org



❖ **Objectif**

- Mettre à disposition des informations pertinentes et des outils concernant la cancérologie auprès des professionnels de santé et des patients et de leurs proches

❖ **Effets attendus**

- Harmoniser les pratiques professionnelles
- Mieux impliquer les patients et leurs proches

❖ **Responsables de l'action**

- Aurélie Lecointre (Webmaster)
- Bernard Chéru

❖ **Description**

- Poursuivre une véritable **veille informationnelle** et mettre à jour l'actualité en conséquence
- **Mettre régulièrement à jour les informations contenues dans le site (chimio orale, référentiels, offre de soins, registre des essais cliniques, etc.)**
- Respecter les principes liés à la certification HON-Code obtenue en 2011
- Faire un suivi de la fréquentation du site

Commentaire

Une mise à jour du site a été réalisée de façon régulière, en particulier par le biais d'une actualité renouvelée au gré des informations pertinentes à diffuser auprès des professionnels et des patients.

Chaque 'post ' mis en ligne par notre 'Webmaster', Aurélie Lecointre (et temporairement sa remplaçante, Sylvie Marais), est composé d'un **titre**, d'un **résumé** et de **liens** qui envoient vers des pièces jointes ou d'autres pages Web.



ACTUALITE DU SITE

Actualité sélectionnée et affichée en 2014 avec un résumé et des liens hypertextes sur le site <http://www.reseau-onco-normand.org>

Date	Information
Mardi, 07 Janvier 2014	Publication du rapport scientifique INCa 2012-2013
Mardi, 07 Janvier 2014	Colloque le 25 janvier : Pendant et après le cancer : quelles prises en charge
Mardi, 07 Janvier 2014	Journée de formation EFEC : oncogériatrie pratique
Mardi, 07 Janvier 2014	Mise à disposition des thésaurus régionaux harmonisés : digestif et poumon
Lundi, 13 Janvier 2014	Rencontres en onco urologie : cancer de la prostate
Lundi, 20 Janvier 2014	10èmes journées annuelles du groupe sarcome français - groupe d'études des tumeurs osseuses
Lundi, 20 Janvier 2014	Organisation de la prise en charge des patients adultes atteints de cancers rares
Jeudi, 23 Janvier 2014	Synthèse de l'activité d'oncogénétique 2012 : consultations et laboratoire
Jeudi, 30 Janvier 2014	Formation intitulée: Oncogériatrie pratique : mieux prendre soin des sujets âgés atteints de cancers
Jeudi, 30 Janvier 2014	Registre des essais cliniques en cancérologie : bilan 2007-2012
Jeudi, 06 Février 2014	Mars bleu 2014
Jeudi, 06 Février 2014	Nouveau Plan Cancer 2014-2019
Jeudi, 06 Février 2014	DPC 2014 (EPP) dépistage cancers cutanés chez les personnes âgées
Vendredi, 14 Février 2014	Les cancers en France - édition 2013

Date	Information
Vendredi, 14 Février 2014	Cancer du sein biomarqueurs
Vendredi, 14 Février 2014	Rapport d'activité 2013 du Réseau Onco-Normand
Vendredi, 21 Mars 2014	Activité physique adaptée en cancer
Vendredi, 28 Mars 2014	6ème congrès de la Société Française de Chirurgie Oncologique
Vendredi, 28 Mars 2014	L'INCa publie 2 nouveaux guides Cancer Info
Vendredi, 28 Mars 2014	3 journées soins de support en cancérologie - CHU de Rouen
Vendredi, 28 Mars 2014	Assises Régionales de Recherche Clinique - mardi 9 septembre 2014 à 19h30
Lundi, 07 Avril 2014	Congrès de la Société Française du Cancer - 24 et 25 juin 2014
Mardi, 08 Avril 2014	Colloque "Cancer : la vie deux ans après le diagnostic"
Vendredi, 18 Avril 2014	5ème Congrès National des Réseaux de Cancérologie
Vendredi, 18 Avril 2014	3ème édition de Biosarc - les 18 et 19 septembre à Bordeaux
Vendredi, 18 Avril 2014	Unies pour elles : association activité physique après un cancer du sein
Vendredi, 18 Avril 2014	Activité physique et cancer : expansion géographique
Vendredi, 18 Avril 2014	Cancer du sein, mastectomie et frais restés à la charge des femmes
Vendredi, 18 Avril 2014	Le guide pratique - usagers : votre santé, vos droits
Vendredi, 18 Avril 2014	La Ligue contre le cancer publie le 3ème rapport de l'Observatoire sociétal des cancers
Jedi, 24 Avril 2014	Mise en ligne du film sur l'oncogériatrie
Lundi, 26 Mai 2014	Rencontres de la Cancérologie Française 2014 à Paris
Lundi, 26 Mai 2014	"CANCER : LA VIE DEUX ANS APRÈS LE DIAGNOSTIC"
Lundi, 26 Mai 2014	Mon enfant a un cancer

Date	Information
Lundi, 26 Mai 2014	Implants mammaires : avis d'experts coordonné par l'INCA
Lundi, 26 Mai 2014	3ème journée scientifique GINOVA
Mardi, 27 Mai 2014	Assises régionales de Recherche clinique : Mardi 09 Septembre 2014 à 19h30
Mardi, 03 Juin 2014	Réunion de biologie moléculaire du 18 septembre 2014
Mercredi, 04 Juin 2014	25ème Congrès de la Société Française d'Oncologie Gynécologique
Vendredi, 13 Juin 2014	Quel avenir, lorsque la chronicité s'annonce ?
Vendredi, 13 Juin 2014	3ème édition de BIOSARC
Vendredi, 20 Juin 2014	6ème congrès de la SFCO, 17 et 18 octobre 2014
Lundi, 23 Juin 2014	Le Réseau régional de Cancérologie d'Aquitaine recrute son médecin coordonnateur
Mercredi, 02 Juillet 2014	Une page " Oncogériatrie " sur le site Onconormand
Mercredi, 02 Juillet 2014	Bilan de la campagne d'information octobre rose 2013 sur le dépistage organisé du cancer du sein
Jeudi, 26 Juin 2014	5èmes Journées Inter-régionales de mise en commun des référentiels en soins oncologiques de support
Mercredi, 02 Juillet 2014	Point d'étape sur la mise en œuvre du Plan cancer 3
Mercredi, 02 Juillet 2014	7èmes Rencontres de la Cancérologie Française (RCFr 2014)
Mercredi, 02 Juillet 2014	Situation de la chimiothérapie des cancers : rapport 2013
Vendredi, 11 Juillet 2014	Colloque sur la recherche interventionnelle les 17 et 18 novembre
Vendredi, 11 Juillet 2014	Rapport de l'Observatoire national de la radiothérapie
Vendredi, 11 Juillet 2014	Colloque sur la recherche interventionnelle les 17 et 18 novembre
Vendredi, 11 Juillet 2014	la Société Française de Psycho-Oncologie organise son 31ème Congrès
Vendredi, 11 Juillet 2014	Enseignement du DESC de cancérologie, option 3 « réseaux de cancérologie »

Date	Information
Jeudi, 17 Juillet 2014	Le réseau régional de cancérologie de Picardie renouvelle son appel à candidature pour le poste de médecin coordonnateur
Vendredi, 18 Juillet 2014	L'Institut national du cancer publie son rapport d'activité 2013
Vendredi, 18 Juillet 2014	OCTOBRE ROSE 2014
Jeudi, 28 Août 2014	5èmes Journées des référentiels en soins oncologiques de support
Jeudi, 28 Août 2014	25ème Congrès de la SFOG - Inscription et appel à communications
Jeudi, 28 Août 2014	Pesticides et risques de cancers
Mardi, 02 Septembre 2014	1ères Assises régionales de télémédecine
Mardi, 09 Septembre 2014	Recherche interventionnelle contre le cancer : réunir chercheurs, décideurs et acteurs de terrain
Mardi, 09 Septembre 2014	25ème Congrès de la Société Française d'Oncologie Gynécologique - Toulouse
Mardi, 09 Septembre 2014	1er Congrès inter régional PACA-Corse des soins de support en cancérologie
Lundi, 15 Septembre 2014	Les traitements des cancers de l'estomac
Mardi, 16 Septembre 2014	Rappel - Soirée interrégionale (Toulouse - Rouen) de biologie moléculaire le jeudi 18 septembre 2014
Mercredi, 17 Septembre 2014	Activité Physique Adaptée - Cancer du Sein - (Mise à jour de la plaquette)
Mercredi, 17 Septembre 2014	Plaquette et Annuaire Psychologues (Mise à jour)
Lundi, 22 Septembre 2014	Assises Recherche Clinique du Mardi 09 Septembre 2014
Mardi, 23 Septembre 2014	Octobre rose 2014 - Détail du dispositif media
Mardi, 23 Septembre 2014	Soirée de Biologie moléculaire du 18 Septembre 2014
Jeudi, 09 Octobre 2014	Octobre Rose 2014 : journées portes ouvertes dans les cabinets et services de radiologie du territoire du Havre
Jeudi, 16 Octobre 2014	Quoi de neuf en cancérologie du 20 Novembre 2014
Vendredi, 17 Octobre 2014	Nouvelle labellisation des cancéropôles

Date	Information
Vendredi, 24 Octobre 2014	Formation à la recherche clinique en Picardie
Mardi, 28 Octobre 2014	Octobre Rose 2014 : la Ligue contre le Cancer propose : ' la ronde des femmes '
Lundi, 03 Novembre 2014	Initiation à l'Oncogériatrie
Mardi, 04 Novembre 2014	Référentiels en Soins Oncologiques de Support : un nouveau référentiel en ligne !
Jeudi, 06 Novembre 2014	Colloque "Quel avenir lorsque la chronicité s'annonce ?"
Jeudi, 06 Novembre 2014	« Les petits bonnets de l'espoir »
Mercredi, 12 Novembre 2014	Médecine Personnalisée et Cancers de la Prostate : la génétique à la rescousse ...
Mercredi, 12 Novembre 2014	Les Rencontres de la Cancérologie Française 2014 : 3 jours pour faire évoluer la cancérologie !
Mardi, 02 Décembre 2014	Génétique moléculaire des cancers : bilan d'activité 2013 des plateformes hospitalières
Mardi, 09 Décembre 2014	RCP de recours : Douleur rebelle en onco-hématologie
Mardi, 09 Décembre 2014	Cancer du poumon : production d'un référentiel commun à toutes les régions de France
Jeudi, 11 Décembre 2014	Séminaire national "Lutte contre le tabac et les cancers liés au tabac"
Vendredi, 12 Décembre 2014	Implication des urologues en cancérologie
Jeudi, 18 Décembre 2014	Oncogénétique : le point sur l'activité des consultations et des laboratoires en 2013
Jeudi, 18 Décembre 2014	Parution de deux plaquettes d'information sur l'oncogériatrie en Haute Normandie
Jeudi, 18 Décembre 2014	Mise en ligne de trois nouveaux thésaurus de chimio
Vendredi, 19 Décembre 2014	La gazette du Réseau Onco-Normand
Lundi, 22 Décembre 2014	Séminaire national "Lutte contre le tabac et les cancers liés au tabac"



NOUVEAUTES / MISES A JOURS

Page 'Biologie moléculaire'

The screenshot shows the website interface for 'Biologie moléculaire'. At the top, there is a banner with the Réseau Onco normand logo, a date '10 Juin 2014', and a map of Normandy. Below the banner is a navigation bar with three tabs: 'Le réseau', 'Grand public', and 'Professionnels'. The 'Biologie moléculaire' link is circled in red. The main content area features a 'Fiche de prescription des tests de biologie moléculaire' section, which includes a brief description of the LGST laboratory's work and a link to the document. On the right side, there is a 'Dossier Communicant en Cancérologie (DCC)' section with a 'Pas de code d'accès ?' note and an 'Accès direct' menu listing various topics like Psychology, Physical activity, and Clinical research.

Page 'Thésaurus régional de chimiothérapies'

10 Juin 2014

Réseau Onco normand

Développer la coordination entre les différents acteurs impliqués en cancérologie et l'harmonisation des pratiques.

Le réseau | Grand public | Professionnels

Accueil | Professionnels | Thésaurus de chimiothérapies

Thésaurus régional de chimiothérapies

Hématologie

THESAURUS CHIMIOThERAPIE LNH B DIFFUS A GRANDES CELLULES

Ce référentiel a été élaboré par le centre de référence dans le traitement des lymphomes en Haute Normandie: Centre Henri Becquerel et l'Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique de Haute-Normandie (OMéDIT). Il fera l'objet d'une mise à jour annuelle prenant en compte les recommandations nationales de pratique clinique.

Thésaurus mis à jour en mai 2014

Dossier Communicant en Cancérologie (DCC)

Pas de code d'accès ?

Accès direct

- Psychologie
- Activité physique adaptée
- Référentiels
- RCP
- Recherche clinique
- Thésaurus chimio

En bref...

Page 'Oncogériatrie'

Réseau Onco normand

Développer la coordination entre les différents acteurs impliqués en cancérologie et l'harmonisation des pratiques.

Le réseau | Grand public | Professionnels

Accueil | Professionnels | Thésaurus de chimiothérapies

Dossier Communicant en Cancérologie (DCC)

Oncogériatrie

G8

Binômes territoriaux

JOG

ONCO GÉRIATRIE Binômes territoriaux AOG

3C de la Hague	3C de Dieppe
<p>Établissement Gériatrie Oncologique</p> <p>CHU Dipt</p> <p>DR BOULENGUARD / DR BOUÏFF</p> <p>HPE Dr Bouloumiou / DR PAUVOMTCH</p> <p>Clinique des Oncologues Dr Bouloumiou</p> <p>Clinique du Tabacac / CH Fécamp Dr BUCHONNIER / DR PROT</p>	<p>Établissement Gériatrie Oncologique</p> <p>CH de Dieppe Dr FÉROUË / DR POLUARY</p> <p>Clinique Migault Dr FÉROUË / DR GAILLARD</p>
3C d'Evreux	3C de Rouen-Elbeuf
<p>Établissement Gériatrie Oncologique</p> <p>CH Eure-et-Loire Dr Aza / DR Maru / DR MATHIEU / DR MATHIEU</p> <p>Clinique Pasteur Dr EZZEDINE / DR BACHY / DR LA MOUTON</p>	<p>Établissement Gériatrie Oncologique</p> <p>CHU de Rouen Dr ICHÉSI / Oncologues non qualifiés</p> <p>CHCC H. Becquerel Équipe du PT Dr RIGAL / Chirurgie Dr LAMÉ (hémat) / (ONC)</p> <p>Clinique Mathilde Dr LELENDRE / DR ALBIN</p> <p>Clinique St-Hilaire Dr LEFEBVRE / NA / (ONC)</p> <p>CH Elbeuf-Louviers Dr JEANNIN / Oncologues / eqs d'organe</p>

Mise à jour : 5 juin 2014

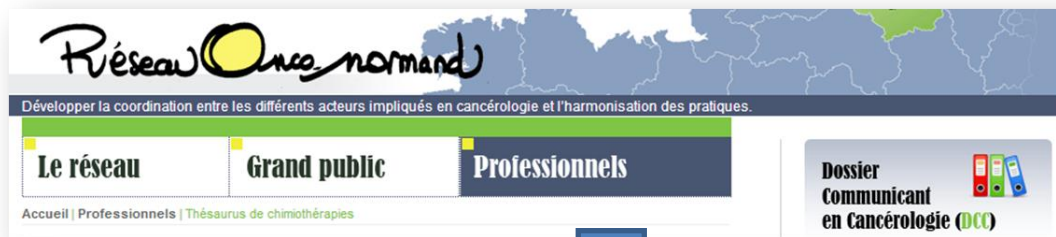
JOG Le Journal d'OncoGériatrie

ISSN : 2107-0689

CPFAF : 0513 N° 506176

Accueil | Comités | Publications | Auteurs | Informations | Services | Abonnements

Page 'Registre des essais cliniques'




Essais cliniques

Ils sont accessibles :

- par établissement [en cliquant ici](#),
- par famille anatomique :

Tous les protocoles
ORL et VADS
Appareil respiratoire
Appareil génital féminin
Sein
Hématologie
• Leucémie
• Lymphomes
• Myélomes
• Syndromes myélodysplasiques
• Autres
Urologie
• Prostate
• Rein
• Vessie
Colon et rectum
• _____
• Colon
• Rectum
Hépatogastroentérologie autre que colon et rectum
• Estomac
• Foie
• Voies biliaires
• Intestin
• Œsophage
• Pancréas
• Autres
Sarcomes
ACUP
Autres

Page RCP



Nouvelles RCP : processus de référencement

RCP « BIOLOGIE MOLECULAIRE »

- **3 fév. 2014** – 1^{ère} session, Maison de l'Oncologie, CHU de Rouen
 - Description
 - Titre: « RCP moléculaire régionale d'oncologie thoracique »
 - RCP de recours, régionale, dérivée de la RCP de pneumologie du CHU de Rouen
 - Patients ciblés
 - Patients ayant un problème en lien avec une anomalie génétique, à tout moment de sa prise en charge.
 - Patients nouvellement diagnostiqués avec une anomalie génétique
 - Modalités
 - Visioconférence, multi-sites
 - Premier lundi de chaque mois, 17h30
 - Liste des patients à voir établie par le service d'anapath du CHU de Rouen
 - Fiches RCP ad-hoc à pré-remplir avant la RCP et à envoyer à florian.guisier@gmail.com
 - Evolution prévue vers une RCP interrégionale avec le Basse-Normandie
- **5 fév. 2014** - RCP signalée sur le site Onco-normand et dans le DCC
 - Services concernés
 - Pneumologie du CHU de Rouen (Pr Thiberville, Dr Bota, Dr Paillotin)
 - Anatomie pathologie du CHU de Rouen (Pr Sabourin, Dr Abramovici, Dr Lamy)
 - Pneumologie du CH d'Elbeuf (Dr Hauss)

- Pneumologie du GHH (Dr Quieffin)
 - Pneumologie du CH de Dieppe (Dr Tillon)
 - Pneumologie du CH d'Evreux (Dr Berrube)
- Médecins concernés
- Tous les pneumologues de Haute Normandie

RCP « DOULEURS REBELLES »

- **4 nov. 2014** – Réunion du **GHNOT**
 - Présentation de la RCP de recours: « douleurs rebelles »
 - Coordonnateur : Dr Elisabeth Guedon
- **5 nov. 2014** – Contact **Dr Elisabeth Guédon** pour obtenir
 - Description de la RCP pour communication à l'ensemble de la région (élargir le recrutement des patients à la région)
 - Liste nominative des médecins et autres professionnels de santé participant à cette RCP (affichage de la RCP sur le site du RON)
- **5 déc. 2014** – Réponse Elisabeth Guédon

Description de la RCP

- Nature : RCP de recours
- Intitulé : « douleur rebelle en onco-hématologie »
- Lieu : CHU de Rouen, salle de staff du service de médecine palliative, porte 21 , second étage
- Coordonnateur : Dr Elisabeth Guédon et Dr Delphine Martin
- Timing : toutes les six semaines, le lundi à 17h30 (depuis janvier 2013) puis tous les mois à partir de 2015

Participants

- Pr Compère Vincent, anesthésiste
- Pr Derrey Stéphane, neurochirurgien
- Dr Proust Virginie, anesthésiste
- Dr Guillemet Cécile, oncologue
- Dr Thureau Sébastien, radiothérapeute
- Dr Pouplin Sophie, rhumatologue
- Dr Iwanicki-Caron , gastro-entérologue
- Dr Martin Delphine, médecine palliative
- Dr Guédon Elisabeth, médecine palliative

- **9 déc. 2014** – Information complète sur le **site du RON + email** aux coordonnateurs des RCP de la région

**FREQUENTATION DU SITE EN 2014**

Synthèse	<ul style="list-style-type: none">• Les 4 pages « professionnels » qui arrivent dans le top 10 des pages les plus vues :<ol style="list-style-type: none">1. Thésaurus de chimiothérapie2. RCP3. Référentiels et recommandations4. Recherche clinique• Côté Grand public, la page la plus vue est : Psychologie
Quelques chiffres	<ul style="list-style-type: none">• 19'534 visites (sessions individuelles initiées par l'ensemble des visiteurs du site)• 9'070 visiteurs uniques +++ (soit + 4% par rapport à 2013)• 40'337 pages vues• 2,06 pages consultée / visite• 4,50 minutes = durée moyenne de la visite



Résolution d'un piratage du site du RON

(Action hors plan 2014)

- **Piratage du site**
 - **4 août 2014** – 'Onco-normand.org' tombe dans le domaine public pendant la fermeture annuelle de la société gestionnaire de notre site.
 - **5 août 2014** - Repéré par le robot d'une société de "domain-parking" Onco-normand.org est aussitôt racheté et sert de 'parking' pour des pubs diverses et variées, depuis le 5 août 2014.

- **Mesure d'urgence**
 - **5 août 2014** - RON transmet aux utilisateurs un lien d'accès direct au DCC : <https://onconormand.invita.fr/SOPHIE/enrollment/accueil.jsp>

- **Résolution définitive**
 - **21 août 2014** – Nouveau domaine réservé: www.reseau-onco-normand.org
 - **22 août 2014** - Contrat de surveillance du nom de domaine par la société Interaction
 - **25 août 2014** – Remise en place du site sur la toile

Action 3.2 – Elaborer et diffuser une gazette « Onco-normand »❖ **Objectif**

- Poursuivre l'esprit « Newsletter » de la gazette

❖ **Effet attendu**

- Toucher les professionnels de santé de la région d'une façon formelle et personnalisée

❖ **Responsables de l'action**

- Laurent Bastit
- Bernard Chéru
- Aurélie Lecointre

❖ **Description**

- Les thèmes à développer seront déterminés en 2014 par le président (éventuellement, sur proposition du médecin coordonnateur)

Réalisation de l'action 3.2

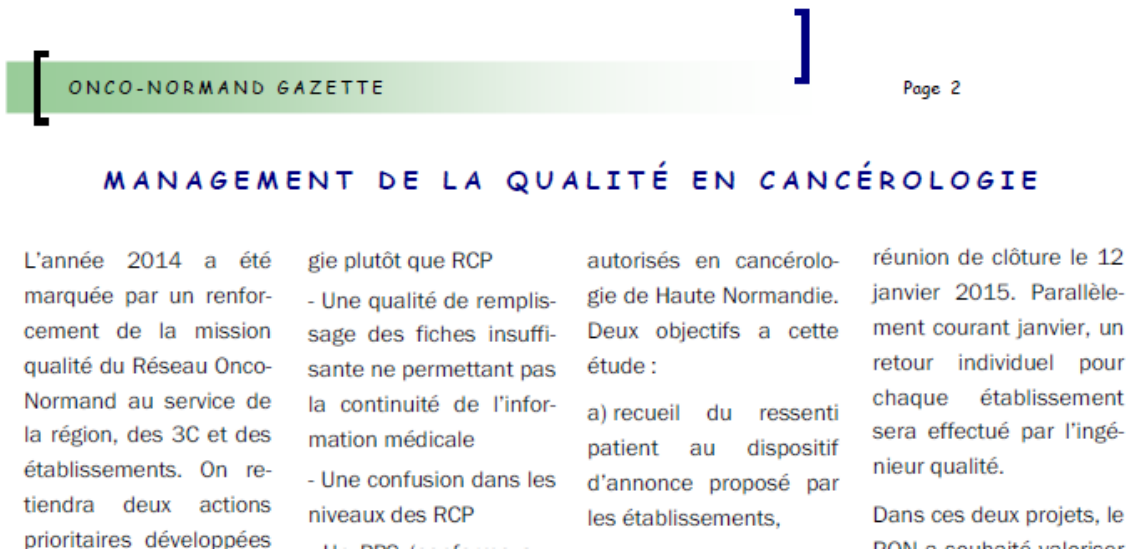
Une Gazette Onco-normand a été élaborée en **fin d'année 2014**

- ❖ Cette gazette permet ainsi au président, le **Dr Laurent Bastit**, qui termine son mandat, de clore ses trois années de leadership et d'ouvrir sur 2015 (1^{ère} de couverture).



Réalisation de l'action 3.2

- ❖ Cette édition est aussi l'occasion de faire un point très précis sur deux dossiers critiques de l'action régionale du RON :
 - Le management coordonné de la qualité en cancérologie (Pages centrales, Sophie Lesens)



- La mise en place du nouveau DCC 2015 (4ème de couverture, Bernard Chéru)



Action 3.3 – Elaborer un rapport d'activité 2013 et un plan d'actions 2014 ; les porter à la connaissance de tous les acteurs du RRC❖ **Objectif**

- **Donner une vision claire et cohérente de la stratégie d'action du réseau Onco-normand** avec ce qui a été réalisé et ce qui le sera

❖ **Effets attendus**

- Proposer avec le plan d'action 2014, aux membres du réseau, au bureau et au président, une stratégie d'action claire et cohérente et obtenir leur soutien
- Donner de la visibilité et de la transparence sur les actions du RON aux autorités de tutelles
- **Donner un cadre structurant** aux activités de la cellule de coordination et un outil de pilotage au médecin coordonnateur

❖ **Responsables de l'action**

- Bernard Chéru

❖ **Description**

- Le présent document caractérisera chaque action par son objectif, ses effets attendus, son (ses) responsable(s) et une description sommaire de celle-ci.
- Les actions seront reliées aux grandes missions des RRC, telles que décrites par circulaire – Elles s'inscriront dans le cadre du plan cancer et du SROS régional.

Réalisation de l'action 3.3**Rapport moral d'activité 2014**

- **Complément** du rapport financier et des tableaux de bord 3C et RON
- **Indispensable** à la bonne marche de l'association : **document de référence** pour présenter l'action du RON aux partenaires extérieurs (INCa, ARS, acteurs de santé)
- **Validé** par le bureau et son président avant mise à disposition sur le site internet du RON

Réalisation de l'action 3.3



Rédacteur : Bernard Chéru

Adresse : Centre Municipal de Santé, 2 avenue de la Libération, 76300 SOTTEVILLE-LES-ROUEN

Contact : Aurélie Lecointre – Tél : 02 35 62 03 48 – Email : onco-normand@wanadoo.fr

Plan d'action 2015

- **Un plan d'action structuré sur deux axes:**
 1. Missions d'un RRC
 2. Coordination régionale opérationnelle
- **Un exposé précis des actions:**
 - Objectif
 - Effets attendus
 - Responsabilité
 - Description sommaire
- **Un alignement tactique sur**

Réalisation de l'action 3.3

- Le Plan Cancer 2014-2019
- Le SROS¹⁷ de Haute-Normandie
- **Le plan 2015 du RON sera aussi influencé par :**
 - La redéfinition des missions d'un RRC par l'INCa
 - Le CPOM 2015 assigné par l'ARS de HN

The logo for Réseau Onco-normand features the text 'Réseau Onco-normand' in a black, handwritten-style font. A yellow circle is positioned between the words 'Onco' and 'normand', partially overlapping the 'o' in 'Onco'.**Plan d'action****2015**

Rédacteur : Bernard Chéru



¹⁷ Schéma régional d'organisation sanitaire

Action 3.4 – Organiser les « Assises Régionales de Recherche Clinique » à Rouen

Action 5.2

❖ Objectif

- Réunir les acteurs médicaux régionaux de la cancérologie (médecins de RCP) et les engager dans une réflexion à propos de la recherche clinique en cancérologie

❖ Effets attendus

- Développer l'appétence de la moyenne des médecins engagés en cancérologie pour la recherche clinique
- **Augmenter l'inclusion des patients dans les essais cliniques de cancérologie en Haute Normandie**

❖ Responsables de l'action (Comité de pilotage)

- Laurent Bastit, Bernard Chéru (RON)
- Pierre Michel, Luc Thiberville, Christian Pfister, Olivier Choussy, Jacques Weber (CHU de Rouen)
- Louis-Ferdinand Pépin, Corinne Veyret, Hervé Tilly (CHB)
- Emilie Borensztejn, Angélique Picard (EMRC)
- Anne-Marie Queuniet (CHI Elbeuf)
- Laurent Martin (Le Havre)
- Christian Richard, Leila Kammoun (Evreux)
- Camille Pouaty (Dieppe)
- Nicolas Albin (cl. Mathilde)

❖ Description

- Composer et réunir un comité de pilotage de cette journée recherche clinique
- Définir un partenariat logistique avec le laboratoire Roche
- Réserver la salle de conférence et la salle de buffet du Mercure Champs de Mars à Rouen
- Impliquer les réseaux d'organes de la région (Norcandi, Ghnot, Rouhn)
- Inviter Iris Pauporté, responsable de Projets à l'Institut national du cancer (INCa), en charge du management de projets en recherche clinique et translationnelle

Réalisation de l'action 3.4

- Contexte :

1. L'ambition RC du Plan Cancer 2014 - 2019

Action 5.2 : Inclure 50 000 patients par an dans des essais thérapeutiques en 2019 [extraits]

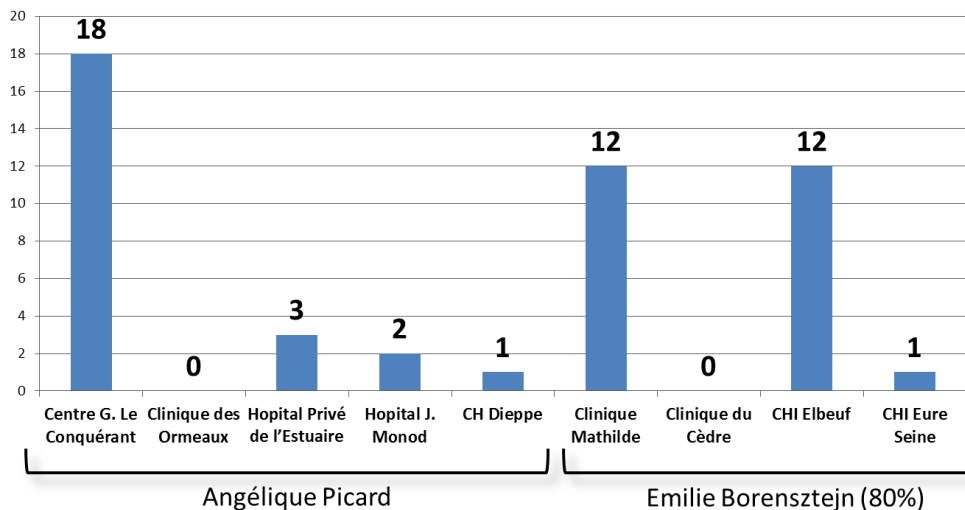
- En 2013, près de 25 000 patients ont été inclus dans des essais thérapeutiques académiques, pour la majorité d'entre eux, ou industriels - L'objectif est donc de **doubler** ce nombre annuel à l'horizon du Plan.
- Ces essais assurent l'avènement du progrès médical pour la collectivité, mais aussi une **prise en charge de qualité** pour les patients participants, qui accèdent ainsi à l'**innovation**
- Mettre à la disposition des patients et du public les **registres des essais cliniques** et rendre plus accessibles les essais en cours pour les cliniciens



2. Activité de RC académique en 2013 en Haute Normandie

Elle est relativement modeste

49 patients inclus en 2013
dans des essais académiques



Réalisation de l'action 3.4

- **23 jan. 2014** - L'idée de cette action est née en **réunion d'encadrement des EMRC** avec :
 - Angélique PICARD, TEC EMRC Le Havre, Dieppe
 - Emilie BORNZSTEJN, TEC EMRC Rouen, Elbeuf, Evreux, Vernon
 - Louis-Ferdinand PEPIN, Directeur des études cliniques au CHB
 - Bernard CHERU, Médecin coordonnateur du RON

Commentaires et décisions supplémentaires en réunion d'encadrement

Observation : en général, les médecins les plus jeunes sont les plus motivés pour la RC... (formés à la RC pendant leur cursus)

Composition du COPIL des assises régionales de RC :

- Ajouter Jacques Weber, directeur du centre d'investigation clinique (CIC) au CHU de Rouen
- Remplacer Christian Richard à Evreux déjà beaucoup sollicité, par Leila Kammoun, héματο-oncologue
- Ajouter Nicolas Albin, oncologue à la clinique Mathilde pour représenter la RC en établissements privés

Ciblage des invitations +++

- Secteur d'Emilie: médecins de RCP de **CHI Elbeuf, CHI Evreux-Vernon, clinique Mathilde**
- Secteur d'Angélique: médecins des RCP de **GHH, HPE, CGLC, CH de Dieppe, clinique des Aubépines**

- **10 mars 2014 – Comité de Pilotage**

– Composition

- | | | |
|---|---|-------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Laurent Bastit, Bernard Chéru (RON) • Emilie Borensztejn, Angélique Picard (EMRC) | } | RON |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pierre Michel, Luc Thiberville, Christian Pfister, Olivier Choussy, Jacques Weber (CHU de Rouen) • Louis-Ferdinand Pépin, Corinne Veyret, Hervé Tilly (CHB) • Anne-Marie Queuniet (Elbeuf) • Laurent Martin (Le Havre) • Christian Richard, Leila Kammoun (Evreux) • Camille Pouaty (Dieppe) | } | Public
(ou assimilé) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Nicolas Albin (clinique Mathilde) | } | Privé |

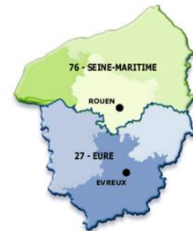
(Présents en caractères gras)

Réalisation de l'action 3.4

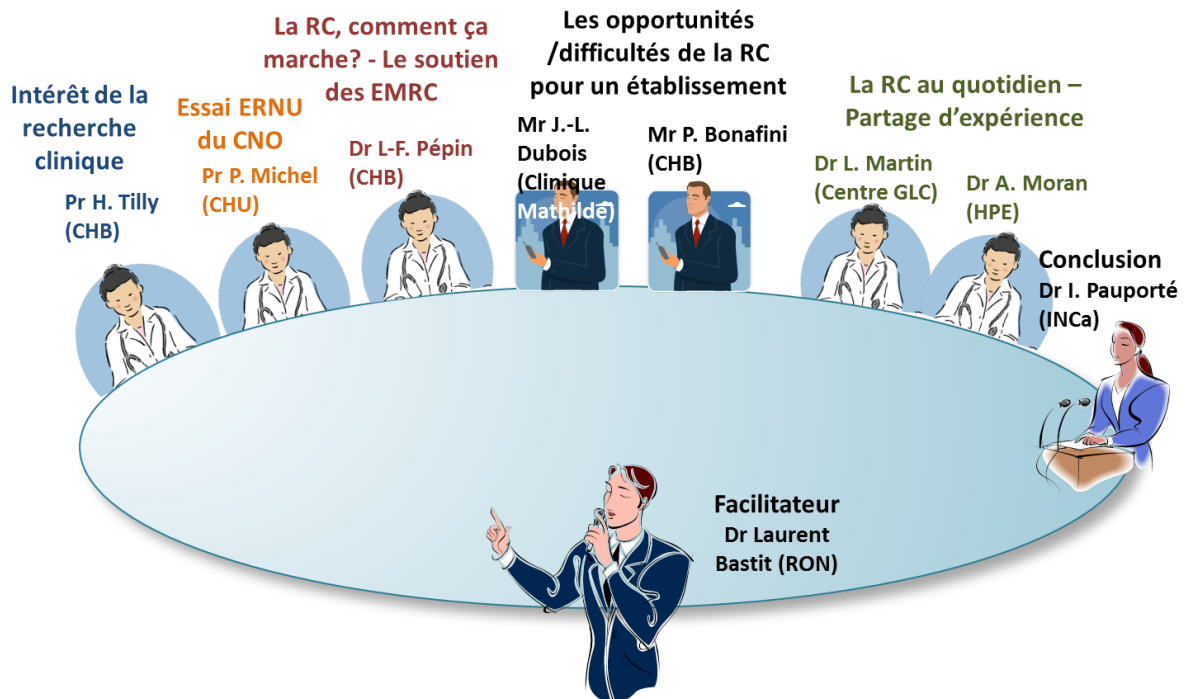
– Décisions du COFIL

○ Publics ciblés par la réunion

- **Médecins** des RCP de Haute Normandie
- **Directeurs, présidents de CME et pharmaciens** des établissements autorisés de la région



– Sujets et intervenants



– Structure temps : de 19h30 à 22h00 maxi

Réalisation de l'action 3.4

Sujet	Intervenant	Temps
Etat de la RC en Haute Normandie	Dr. L. Bastit	10'
Intérêt de la recherche clinique	Pr H. Tilly	10'
L'essai ERNU du CNO	Pr P. Michel	10'
Echange avec la salle	Tous	15'
La RC, comment ça marche - Le soutien des EMRC	Dr L.F. Pépin	20'
Echange avec la salle	Tous	15'
Les opportunités /difficultés de la RC pour un établissement	Mr J.-L. Dubois	10'
	Mr P. Bonafini	10'
Echange avec la salle	Tous	10'
La RC au quotidien – Partage d'expérience	Drs L. Martin & A. Moran	15'
Echange avec la salle	Tous	10'
Conclusion	Dr I. Pauporté	15'

- **18 mars 2014** – Envoi d'un « **Save the date** » aux publics ciblés

Save the date

Le Réseau Onco normand vous invite...

Assises régionales de
Recherche clinique

Comment redynamiser ensemble la recherche clinique en cancérologie en Haute-Normandie?

Mardi 9 septembre 2014
à 19h30

Centre Henri Becquerel - Salle des Conférences

Avec la participation de

INSTITUT NATIONAL DU CANCER
CHU de Rouen
BIOCENRE

- **4 avril 2014** – **Invitation** et **programme** soumis au comité de pilotage des assises régionales de recherche clinique
 - **Invitation** : arguments pour convaincre de développer la RC
 - Plan Cancer 2014-2019 et importance de la RC
 - Faire partie d'une réflexion régionale relative à l'optimisation de la RC et de l'annuaire régional des établissements qui participent à la RC

Réalisation de l'action 3.4

- Accès pour la personne malade aux traitements innovants et aux essais cliniques: une des six mesures transversales de qualité dans le cadre du dispositif d'autorisation des établissements de santé pour l'activité de soins de traitement du cancer
- Avoir accès à l'enveloppe budgétaire des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI)

– Programme

Assises régionales de

Recherche clinique

Comment redynamiser ensemble la recherche clinique en cancérologie en Haute-Normandie?

Programme

Introduction - Etat de la recherche clinique en Haute Normandie	Dr. L. Bastit , radiothérapeute, Evreux Président du réseau Onco-normand
Intérêt de la recherche clinique	Pr H. Tilly , DG, CRLCC H.Becquerel
L'essai 'ERNU' du Cancéropôle Nord-Ouest	Pr P. Michel , gastroentérologue, CHU de Rouen
La recherche clinique, comment ça marche - Le soutien des EMRC*	Dr L.F. Pépin , directeur des études cliniques, CRLCC H.Becquerel
Les opportunités/difficultés de la recherche clinique pour un établissement	Mr J.-L. Dubois , Directeur, Clinique Mathilde Mr P. Bonafini , DG adjoint, CRLCC H.Becquerel
La recherche clinique au quotidien – Partage d'expérience	Dr L. Martin , radiothérapeute, Le Havre Dr A. Moran , Oncologue, Le Havre
Conclusion	Dr I. Pauporté , INCa

Mardi 9 septembre 2014 à 19h30

Centre Henri Becquerel - Rouen
Salle des Conférences






*Equipe Mobile de Recherche Clinique



ROM – B. Chéru – Version 17 avril 2014

- **17 avril 2014** – Envoi aux publics ciblés
- **26 août 2014** – Relance générale
- **9 septembre 2014** – Tenue des **Assises régionales de recherche clinique**

Réalisation de l'action 3.4



Etat de la recherche clinique en Haute Normandie

Une initiative normande: 'Groupe de recherche clinique uro-oncologique normand'

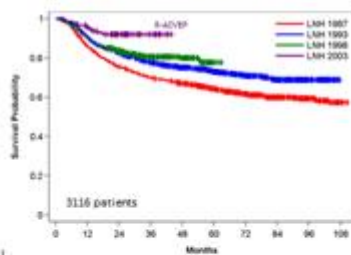
- *Observatoire normand des patients présentant un carcinome prostatique métastatique*
 - Professeur Florence Joly, Docteur Emmanuel Sevin, Docteur Sophie Gouérant
 - Professeur Christian Pfister, Docteur Frédéric Di Fiore, Docteur Laurent Bastit
 - Analyse des lignes thérapeutiques et de la survie 2015 à 2020
 - Financement par industrie
 - Support RON et DCC Inovelan

Assoies régionales de
Recherche clinique
Dr Laurent Bastit



Intérêt de la recherche clinique

GELA regimens, patients less than 60
(in randomized studies)




Gela

Assoies régionales de
Recherche clinique
Pr Hervé Tilly



Réalisation de l'action 3.4

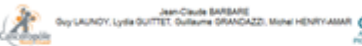
 **L'essai 'ERNU' du Cancéropôle Nord-Ouest**


ERNU
Cancéropôle Nord-Ouest
Essai Randomisé évaluant l'intervention du Cancéropôle Nord-Ouest pour le développement de la recherche clinique dans les établissements Non-Universitaires

Assises régionales de
Recherche clinique
Pr F. Di Fioré/ Mr G. Ducounau


Nature des Interventions du CNO

1. Structuration de la recherche clinique au niveau local
2. Apport d'outils informatiques : logiciels de suivi, de pré-screening,....
3. Accompagnement en stratégie, en logistique, dans les démarches technico-réglementaires, DM, Appel à projet, méthodologie
4. Apport d'un porte feuille d'essais simples (INCa, GCO, néo-projet)
5. Formation aux BPC
6. Apport de temps TEC



 **La recherche clinique, comment ça marche?**


Recherche clinique
Dr Louis F. Pépin / Mme A. Picard

Que se passe-t-il en pratique ? 

Réception par le médecin d'une demande de participation à un essai

- ✓ Difficile de refuser
- ✓ Pas le temps de s'y plonger vraiment
- ✓ Documents en anglais
- ✓ CRF et protocoles très longs
- ✓ Pas les moyens, le temps, les paperasses...

→ Comment faire ?

A l'aide ! 

- Un protocole se gère en GROUPE
- LE PROJET EMRC vous apporte une aide à l'Inclusion et à la Coordination des soins du patient en essai clinique

Allo: Angélique (06 82 22 38 49)
Allo: Emilie (06 25 32 24 46)

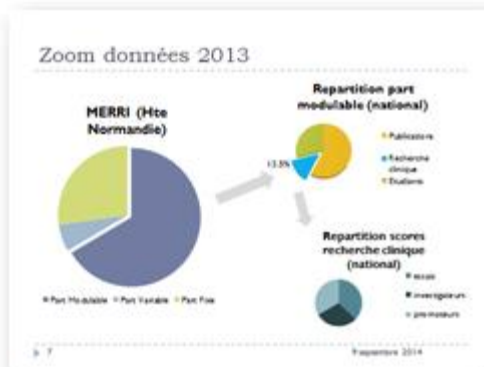
Réalisation de l'action 3.4



Les opportunités/difficultés de la recherche clinique pour un établissement

Atelier régional de
Recherche clinique

Mr P. Bonafini / Mr J.-L. Dubois



La recherche clinique au quotidien

Atelier régional de
Recherche clinique

Dr L. Martin / Dr A. Moran



Réalisation de l'action 3.4

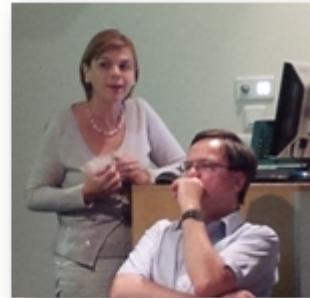


Synthèse

1. Essais cliniques = facteur d'égalité d'accès à l'innovation

Actions régionales de
Recherche clinique
Dr Iris Pauporté

2. Promoteurs = rôle majeur / développement de la recherche clinique



3. L'offre des essais cliniques est primordiale

4. Essais cliniques en phase précoce (ou ayant peu de sites en France)



- **Éléments de la synthèse du Dr Iris Pauporté, INCa**

1. Essais cliniques = facteur d'égalité d'accès à l'innovation

- Mise en place des EMRC > faciliter l'accès aux essais cliniques dans les structures de soins de proximité
- Coordination par les RRC > répartition équitable des moyens
- Intégration des EMRC dans les 3C + accès aux dossiers RCP = atout pour le développement de la recherche clinique sur tout le territoire

2. Promoteurs = rôle majeur / développement de la recherche clinique

- Pousser les promoteurs à ouvrir plus rapidement des centres en s'appuyant sur les RRC (connaissance des établissements)
- Lenteurs administratives observées pas toujours justifiées par les exigences réglementaires (souvent évoquées à tort comme frein)
- Méconnaissance des sites investigateurs par les promoteurs (notamment industriels) qui multiplient les enquêtes de faisabilité inutiles...
- Registre des essais cliniques de l'INCa : contribue à faire connaître les

Réalisation de l'action 3.4

établissements participant aux essais cliniques

3. L'offre des essais cliniques est primordiale

- L'INCa a donné l'exemple avec les essais PHARE et SIGNAL
- L'INCa travaille avec les groupes coopérateurs et les DRCI pour élargir et adapter l'offre des essais cliniques à tous types d'établissements
- Les établissements de référence (CHU/CLCC) doivent jouer leur rôle de tête de file en proposant des études pragmatiques, faisables dans les établissements de proximité
- L'exemple des essais cliniques en hématologie (avec un arbre décisionnel incluant toutes les situations cliniques), mérite d'être intégré dans toutes les RCP d'organe

4. Essais cliniques en phase précoce (ou ayant peu de sites en France)

- Collaboration centre de référence / centre de proximité > aiguillage des patients
- Les cliniciens qui collaborent en ce sens contribuent à l'égalité des chances pour les patients

Actions « Etudes cliniques » hors plan 2014**I - Etude IVOIRE**

- A propos de l'étude IVOIRE...
 - Etude observationnelle prospective multicentrique évaluant les traitements par voie orale contre le **cancer métastatique du rein**
 - Bretagne, Pays de la Loire, Basse et Haute-Normandie
 - Traitements évalués: 5 chimiothérapies orales
 - Sutent® (sunitinib), Nevaxar® (sorafenib), Afinitor® (everolimus), Votrient® (pazopanib) et Inlyta® (axitinib)
 - L'objectif de cette étude est de faire progresser la connaissance de l'utilisation et du bénéfice de ces médicaments

- **7 Jan. 2014 – Transmission de nouveaux éléments** de cette étude (arbre décisionnel actualisé, fiches Votrient actualisées, références d'articles /Pazopanib /Axitinib) par le RON à:
 - Président du ROUHN
 - Médecins coordonnateurs des RCP « urologie »
 - EMRC

II - OBSERVATOIRE / cancers de la prostate

- **12 juin 2014** - Groupe de travail à Pont l'évêque
 - **Rouen**: Frédéric Di Fioré (CHU/CHB), Laurent Bastit (Evreux), BC
 - **Caen**: Florence Joly (CHU/CFB), Sophie Guérant (CFB)

Titre et Objectif principal :

Etude observationnelle prospective évaluant la stratégie thérapeutique des patients traités pour un adénocarcinome prostatique métastatique résistant à la castration

- **Objectifs secondaires :**
 - Evaluer le bénéfice symptomatique
 - Evaluer la réponse objective
 - Evaluer le bénéfice clinique
 - Evaluer la survie sans progression de chaque ligne thérapeutique
 - Evaluer les profils des patients ayant un bénéfice au delà de la deuxième ligne de traitement
 - Evaluer les toxicités
- **Les investigateurs s'engagent à respecter un arbre décisionnel** pour la prescription des différentes lignes de traitement - Cet arbre décisionnel a été élaboré à partir des données de la littérature et des intitulés d'AMM
- **Traitements concernés:**
 - Abiratérone (Zytiga®)
 - Enzalutamide (Xtandi®)
 - Docetaxel (Taxotère®)
 - Cabazitaxel (Jevtana®)
 - Mitoxantrone (Novantrone®)
 - Alpharadin (Xofigo®)
 - Strontium (Métastron®)

- Samarium (Quadramet®)

- **Décisions du groupe de travail**
 - **Essai académique +++**
 - **Etablir un partenariat mono ou multi-labo(s) (Sanofi et consorts)**
 - **Porter ce projet: créer une association loi 1901 ou utiliser un URC à Rouen ou à Caen**
 - **Prévoir un ETP ARC sur 5 ans pour inclure 200 patients par an**

Mission 4 - Aider à la formation continue

Commentaire

Le réseau régional Onco-normand n'a pas vocation à se substituer aux organismes de formation continue.

En revanche, il peut aider à la mise en place d'un enseignement utile en cancérologie, dans le cadre de ses missions.

Action 4.1 – Poursuivre le développement et l'encadrement de la chimiothérapie orale à domicile



Action 3.1
Action 3.3
Action 3.4
Action 7.14

❖ Objectif

- Développer, encourager et sécuriser la chimiothérapie à domicile

❖ Effet attendu

- Développer les soins à domicile selon des principes de qualité et de sécurité
- Améliorer la formation et la coordination des acteurs hospitaliers et libéraux des territoires de santé
- Contribuer à mieux informer le patient et le rendre plus autonome dans son parcours de soin
- Répondre aux attentes des patients atteints de cancer

❖ Responsables de l'action

- Laurent Bastit
- Jean Godard (représentant des MG)
- Elise Remy (OMÉDIT)
- Mikaël Daouphars (CHB)
- Bernard Chéru

❖ Description

Cette action se décline en 3 parties :

1. Formaliser une démarche qualité

Notamment, organisation du « OK chimio » par le médecin généraliste, manipulation des anticancéreux, élimination des déchets, détection et gestion des effets secondaires, prévention des interactions médicamenteuses, suivi de l'observance, assistance du spécialiste en cas de complication, etc.

2. Action spécifique / médecins généralistes

- Mettre à jour le kit pédagogique à l'usage des MG et dispensé en FMC
- Poursuivre les actions de formation en pénétrant les FMC locales avec le soutien du Dr Jean Godard
- Etendre notre rayon d'action aux Maîtres de stage de MG et aux Maisons de santé pluridisciplinaires

3. e-learning

- À destination des MG, pharmaciens d'officine et IDE
- Pour qu'ils fassent de l'éducation thérapeutique du patient

L'IPCEM propose aux soignants des formations pédagogiques à l'éducation thérapeutique des patients

PREAMBULE

Présentation de la chimiothérapie orale à domicile en Haute Normandie

Rationnel

D'un côté, la démographie est en baisse du côté de l'oncologie médicale : la densité en oncologues médicaux est de 0,85 pour 100 000 habitants, contre 1,80 aux Etats-Unis. Les oncologues sont insuffisamment nombreux et surtout très inégalement répartis sur le territoire national : certaines régions (Picardie et Basse-Normandie notamment) sont des zones à risque fort de pénurie si on croise:

- Le nombre de ces spécialistes
- La structure par âge de la population
- L'incidence des cancers

De plus, certains spécialistes d'organe n'ont ni le temps ni l'envie d'encadrer une chimio orale (cas des urologues dans le cancer du rein)

De l'autre côté, on observe une expansion de la chimiothérapie et un développement de sa version orale.

Description du projet

Le Réseau Onco-Normand et l'Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique de Haute-Normandie (OMéDIT) ont mis en place un programme régional d'accompagnement des patients sous chimiothérapie orale à domicile dès le mois de mars 2010.

Cette action a été poursuivie les années suivantes, dans la cadre de la mesure 18 du Plan cancer 2009-2013 : renforcer le rôle du médecin traitant.

L'objectif principal du projet est de communiquer sur les médicaments de la chimiothérapie orale, d'apporter à tous les professionnels de santé (médecins traitants, pharmaciens, infirmières) ainsi qu'aux patients une information claire et pratique sur le bon usage des médicaments anti-cancéreux, leur iatrogénie et la prévention des effets indésirables.

Des documents sont mis à disposition sur le site internet du RON pour aider à encadrer cette initiative.

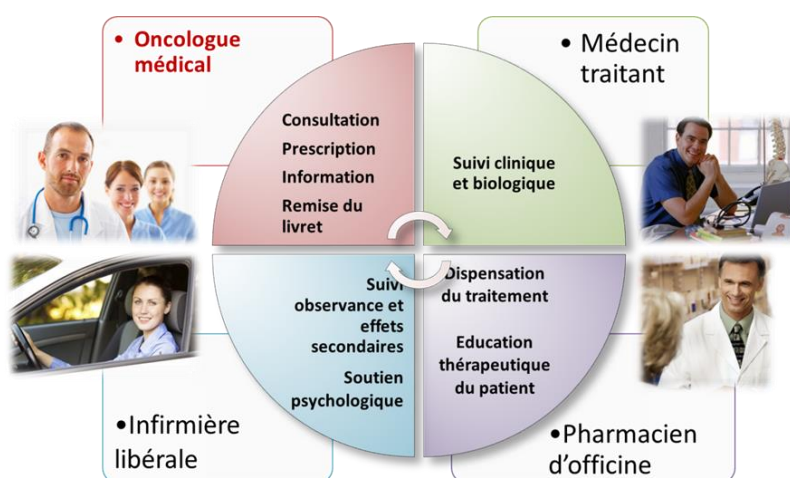
Documents

Titre	Description
Note d'information aux professionnels de santé	Note destinées aux médecins traitants, pharmaciens, infirmière - Sorte de « mode d'emploi » de la chimio orale à domicile
Fiche de liaison infirmière	Exposé du rôle de l'infirmière libérale et inscription dans le projet
Fiches d'observance	Fiche de liaison infirmière concernant l'observance du traitement à 1 et 3 mois
Répertoire des chimiothérapies disponibles par voie orale	Tableau Excel présentant la liste des produits disponibles et résumant pour chaque médicament ; code ATC ; nom de spécialité ; dci ; classe ; mécanisme d'action ; forme galénique ; indications ; modalités de délivrance. Le tableau est scindé en 3 parties : <ol style="list-style-type: none"> 1. Chimiothérapies conventionnelles 2. Thérapies ciblées 3. Hormonothérapie
Fiches de bon usage des chimiothérapies orales / professionnels de santé (médecins, pharmaciens et infirmières)	Ces fiches très complètes et pratiques, réalisées par l'OMÉDIT Haute-Normandie, validées par les oncologues du RON, ont connu un énorme succès et sont reproduites par nombre de professionnels, au-delà de la région haute Normandie. Elles résument pour chaque molécule : <ul style="list-style-type: none"> • Indication AMM • Conditions de prescription et de délivrance • Présentations et caractéristiques • Posologie • Interactions médicamenteuses • Principaux effets indésirables • Recommandations à donner aux patients
Fiches de bon usage des chimiothérapies / patients	Mêmes fiches mais évidemment simplifiées et rendues plus « attractives » avec l'usage de pictogrammes.
Carnet de suivi patient	C'est le vade-mecum du patient sous chimio orale à domicile. Il contient nombre d'informations utiles et pratiques (effets indésirables des traitements par exemple) ainsi qu'un tableau de suivi quotidien rigoureux

Réalisation de l'action 4.1

La chimio orale à domicile nécessite deux choses (entre autres) :

1. **Un bon encadrement**, avec la définition d'un **processus** clair (chacun sait ce qu'il doit faire), des **professionnels formés** (fiches produits + formation chimio) et **connectés entre eux (MSS ou Apicrypt)**
2. **Transfert de responsabilité** des professionnels de santé vers le patient (ETP)
 - Adhésion au traitement
 - Gestion des effets secondaires



Deux axes ont été développés en 2014 : utilisation de la messagerie sécurisée de santé (MSS) mise en place d'un programme régional d'ETP

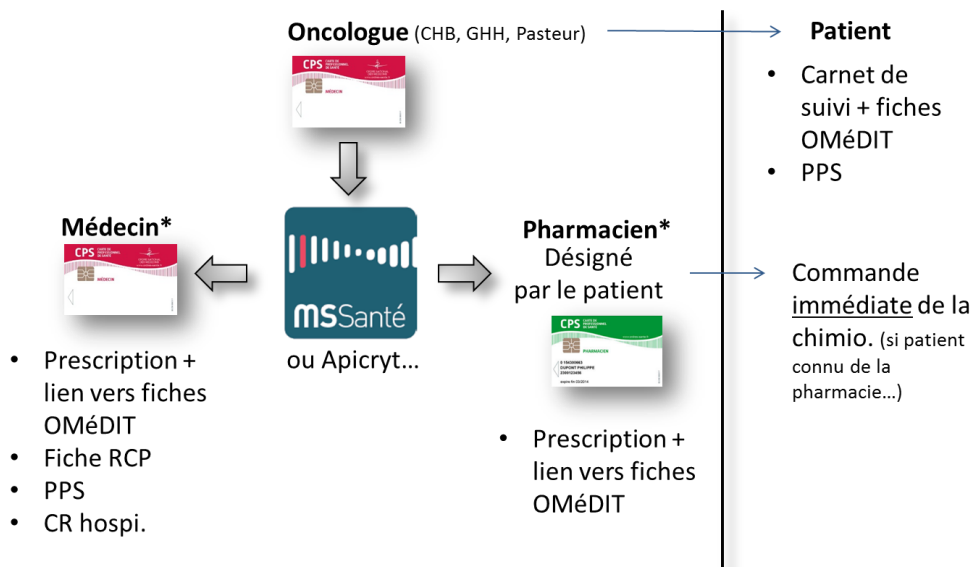
MSS



- **Messagerie de Santé Sécurisée (MSS)** : comme défini en oct. 2013, on vaudra utiliser la MSS pour transmettre la prescription de chimio orale au pharmacien d'officine

Réalisation de l'action 4.1**Bénéfices attendus**

- **Meilleure coordination** oncologue-médecin traitant-pharmacien (prescription + fiche médicament OMÉDIT adressées simultanément et instantanément en ville via la MSS)
- **Meilleur suivi** des patients (communication facile entre oncologue et praticiens de ville)



* PS des bassins de santé correspondants, utilisateurs de la MMS, volontaires, formés à l'encadrement de la chimio orale

- **7 jan. 2014** - Réunion pour définir les modalités d'une expérimentation au **CHB, GHH** et clinique **Pasteur**
 - Centre Henri Becquerel : Mikael Daouphars (+ informaticien)
 - Médecins généralistes : Jean Godard
 - Pharmaciens d'officine : URPS pharmaciens HN
 - Réseau Onco-normand & OMÉDIT
- **7 oct. 2014** – RON présent à la matinée des **Rencontres régionales des systèmes d'information de santé en Haute Normandie** organisées par l'ARS de HN et le GCS Télésanté

Réalisation de l'action 4.1**Thèmes évoqués**

- Déploiement national de la MSS et accompagnement des établissements pilotes par l'ASIP Santé
- Déploiement régional de la Messagerie Sécurisée et perspectives 2015
- Retours d'expériences des établissements pilotes haut-normands: CHU de Rouen, CRLCC H.Becquerel, Clinique Pasteur, Clinique du Cèdre

• 2 déc. 2014 – Réunion de travail RON / OMÉDIT / GCS Télésanté

- **Validation du processus de communication par MSS** (Cf schéma supra)
- **Détermination des établissements pilote / chimio orale et MSS** (établissements avec oncologue(s) prescrivant de la chimio orale +++)
 - CHU
 - CHB
 - Clinique du Cèdre
 - Clinique Mathilde
- **Co-pilotage du projet** par RON et OMÉDIT de HN avec appui du GCS Télésanté et en lien avec les URPS

Réalisation de l'action 4.1

EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

C'est une priorité régionale

- **Développement de l'ETP** : dans le cadre de la chimio orale, notre action 2014, en Haute Normandie, s'est concentrée essentiellement sur le développement de l'ETP, avec deux actions complémentaires :

1

ETP initiée à l'hôpital

L'actuelle ETP pratiquée au CRLCC sera dupliquée au **CH de Dieppe**

- Formation des PS du CH de Dieppe au CHB

2

ETP relayée en ville

L'ETP pratiquée au CRLCC sera relayée en ville

- **Médecins généralistes**
- **Pharmaciens officinaux**
- **IDE**

- **Organisme de formation à l'ETP** : avec Michaël Daouphars, chef de projet ETP au bureau du RON, une formation originale, mixant temps présentiel et temps de e-learning a été repérée chez **IPCEM**¹⁸
 - Cible = **pharmaciens officinaux**
 - Module ETP spécifique / cancérologie
 - Formule hybride
 - Quatre jours en présentiel
 - Module de e-learning (économisant 3 jours en présentiel)
 - **1'153€ / personne**
- **Appel à projet 2014 de l'INCa** sur le thème de l'ETP dans le cadre de la chimio orale

¹⁸ ipcem: Institut de perfectionnement en communication et éducation médicales

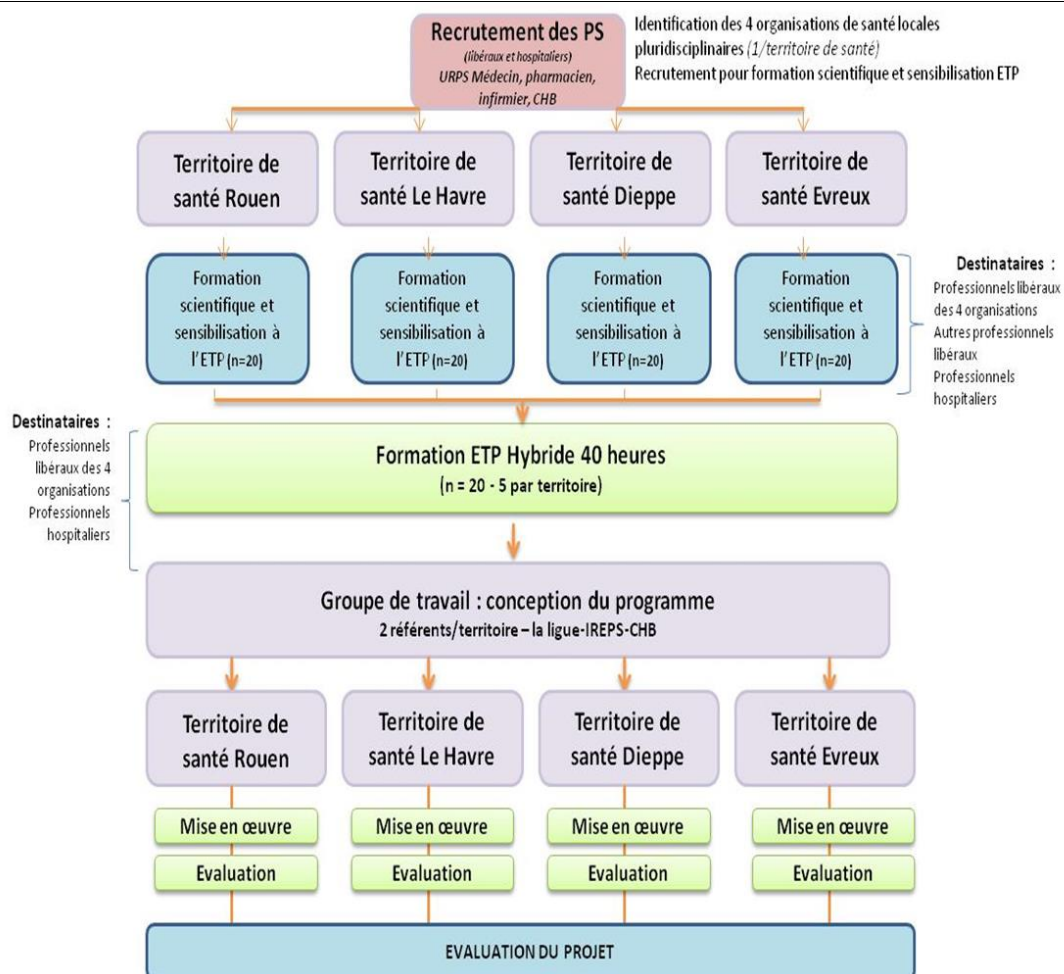
Réalisation de l'action 4.1

- **Objectif** : soutenir des actions de formation des professionnels de santé à l'ETP pour les patients sous chimio orale
- Date limite de soumission : 2 juin 2014



- **7 avril, 14 & 27 mai 2014** – Le RON participe à trois groupes de travail autour de Claire LOUDIYI (ARS)
 - Chef de projet : M. Daouphars (Bureau du RON)
 - Echanges / contenu et structure du projet ETP en chimio orale
- **2 juin 2014** – Soumission du projet à l'INCa
 - Formation commune de professionnels de santé
 - Médecins, pharmaciens, IDE
 - PS libéraux et hospitaliers (coordination ville-hôpital +++)
 - Au sein d'une organisation de santé locale, pluridisciplinaire et structurée : hôpital, pôle de santé, maison de santé pluridisciplinaire, cabinet de groupe...
 - Sur les quatre territoires de santé de HN

Réalisation de l'action 4.1



- **29 sep. 2014** – RON à la réunion inter **Unités Transversales d'Education Thérapeutique (UTEP)**
 - Participants: ARS + RON + CHB + IDE des UTEP de la région
 - Objet:
 - Plan Cancer 2014-2019 et Schéma régional de prévention : **l'ETP dans la prise en charge du Cancer devient un objectif prioritaire**
 - Comment mettre en place des programmes 'ETP et cancers' en Haute-Normandie?

- **30 oct. 2014** – Réponse INCa
 - Projet retenu
 - Subvention **144 K€**

- **2 déc. 2014** – Présentation du projet lors d'une **table ronde « organisation des soins ville-hôpital »** (« Les dossiers de l'oncologie » soutenu par le laboratoire Pierre Fabre)

Réalisation de l'action 4.1

1. Formations

- 80 'effecteurs' > aider les patients sous chimio orale



- 20 'référents' > aider les patients & élaborer un programme ETP



2. Elaboration d'un programme ETP régional

- Groupe de travail : 8 « référents » + Ligue + IREPS* HN + CHB
- Appui sur le programme ETP du CHB
 - Le traitement : c'est quoi et comment on le planifie?
 - Compréhension et gestion des effets secondaires
- Objectif: livrer un programme ETP « clé en mains » aux PS de la région
- Mise en œuvre et évaluation sur chaque territoire de santé

- **14 déc. 2014 – Comité de pilotage restreint (ARS/CHB/RON/IREPS) - Validation de la feuille de route 2015**

- **Janvier – COPIL régional** : valider les sites d'expérimentation sur chaque territoire de santé (PS libéraux et hôpitaux locaux)
- **Février - Préparation**
 - Recenser les 20 participants / territoire à la formation scientifique et sensibilisation ETP
 - Préparer reconnaissance OGDPC (agrément IREPS) et formation scientifique chimio orale (OMÉDIT + RON)
- **Mars – Formations**
 - Formation scientifique chimio orale et sensibilisation ETP sur chaque territoire de santé (Rouen, 9 mars – Dieppe, 13 mars – Le Havre, 19 mars – Evreux, 25 mars)
 - Recenser les PS 'référents' pour la formation ETP de 40h (IPCEM)
- **Avril, mai, juin – Formations ETP de 40h (IPCEM)**: 2 jours présentiel en avril, e-learning en mai, 2 jours présentiel en juin
- **Juin – Comités techniques territoriaux** (1 rep. des PS libéraux et 1 rep. des hôpitaux locaux + Ligue) : valider le programme ETP régional
- **Juillet – Rencontres territoriales** des PS libéraux et des hôpitaux locaux porteurs du projet ETP : préparer la mise en œuvre du programme ETP sur chaque territoire
- **Septembre – Lancement du programme**

Mission 5 – Recueillir des données, observer et évaluer les pratiques, pour proposer des améliorations

Préambule



29 avr. 2014 – Un Projet régional de recueil des données et d'évaluation des pratiques par le RON est soumis à la CNIL par Sophie Lesens

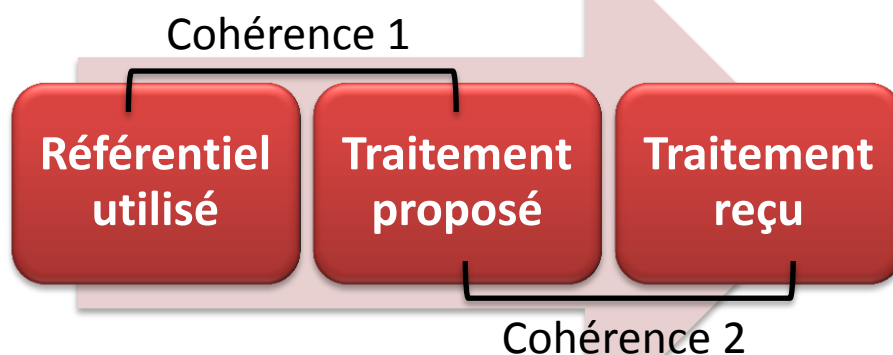
- Il décrit la mise en pratique de la mission d'évaluation du RON (périmètre, contexte, méthodologie)
- Annexes :
 - Procédure d'évaluation des RCP par le RON
 - Procédure d'évaluation du DA par le RON
 - Certificat d'auditeur interne
 - Procédure d'audit interne du RON
 - Charte de l'audit interne du RON

Document clé +++
pour expliquer aux établissements le cadre et la méthodologie des audits à venir

14 août 2014 – Autorisation CNIL obtenue pour les activités d'évaluation du RON!

Action 5.1 – Evaluer les RCP sur dossier**I - Etude de conformité****II - Etude de cohérence :**

- a) Cohérence 1 : application des référentiels dans les propositions thérapeutiques
- b) Cohérence 2 : concordance entre proposition thérapeutique de la RCP et traitement effectivement appliqué

Renforcer la cohérence**❖ Objectif**

- Poursuivre la démarche qualité dans les RCP et proposer des actions d'amélioration

❖ Effets attendus

- Sensibiliser les professionnels à la démarche qualité
- Augmenter la qualité des soins en cancérologie en Haute Normandie
- Réduire les inégalités dans la prise en charge cancérologique

❖ Responsables de l'action

- Sophie Lesens
- Cabinet Eliane Conseil
- Bernard Chéru
- Nathalie Contentin, responsable qualité au CHB

❖ Description

- Se reporter aux réunions de lancement de 2012

- **Utiliser/optimiser la méthodologie mise au point avec Eliane Conseil et les 3C**
- **Re-former un groupe de pilotage du projet**
- Mettre au point un mode opératoire et utiliser une grille d'évaluation adéquate construite avec et agréée par les médecins des établissements ciblés
- Identifier des établissements et des médecins volontaires pour participer à cette évaluation
- Ré-organiser une réunion régionale de lancement
- Proposer aux établissements volontaires une visite sur site, en collaboration directe avec le qualicien régional, le 3C concerné et le responsable qualité des établissements visités
- Présentation des résultats au bureau et aux membres du RON
- Mise en place d'actions correctrices à l'issue

Réalisation de l'action 5.1

- **7 et 13 fév. 2014 – Réunions téléphoniques** RON & cabinet Eliane Conseil / Audit RCP
- **26 fév. 2014 – Réunion de travail** RON & cabinet Eliane Conseil / Audit RCP
 - **Participants:**
 - Matthieu Guygrand, DG Eliane Conseil
 - Maëlle L'homme, Partner Eliane Conseil
 - Sophie Lesens, Ingénieur Qualité RON
 - Bernard Chéru, Médecin Coordonnateur RON
 - **L'audit en pratique...**
 - **Croiser** les résultats IPAQSS 2014 avec les résultats de l'enquête RCP 2011
 - **Compléter** les audits « organisationnel » de 2011 et IPAQSS 2014 avec une évaluation de la qualité des prises de décision en RCP et de leur exécution (audit de cohérence) +++
 - **Evaluer** la présence ou non du **PPS** et la qualité de son contenu
 - **Objectifs**
 - Identifier les **progrès** effectués entre 2011 et 2014 / organisation et conformité des RCP en Haute-Normandie
 - Identifier les **axes d'amélioration** à mettre en place
 - **Périmètre**
 - **Ensemble des pratiques** autorisées (sein, urologie, digestif, thoracique, gynécologie, ORL....)

Réalisation de l'action 5.1

- **4 territoires de santé** de la région Haute Normandie et **16 établissements ciblés**

16 Etablissements ciblés

Clinique Mathilde	HPE Le Havre
Clinique Saint Hilaire	Clinique des Ormeaux
Centre Henri Becquerel	Clinique Pasteur
CHU Rouen	CH Evreux-Vernon
Clinique de l'Europe	CH de Dieppe
Clinique Saint Antoine	Clinique Mégival
Clinique du Cèdre	CHI Elbeuf-Louviers
GHH Le Havre	Clinique des Aubépines

— **Evaluations**

- **Binômes:** médecin coordonnateur de RCP + Ingénieur qualité du RON
- Chaque médecin auditera sur son propre territoire de santé

Nom de l'établissement	Territoire de santé	Nom du médecin évaluateur	Nombre de dossiers	Nom de l'établissement	Territoire de santé	Nom du médecin évaluateur	Nombre de dossiers
Clinique Mathilde	Rouen	Dr Albin	10	GHH	Le Havre	Dr Coudray	10
Clinique Saint-hilaire	Rouen	Dr Toupin	10	HPE	Le Havre	Dr Coudray	9
Centre Henri Becquerel	Rouen	Dr Cardinael	20	Clinique des Ormeaux	Le Havre	Dr Martin	10
CHU	Rouen	Dr Choussy	22	Clinique Pasteur	Evreux	Mme Hector	10
Clinique de l'Europe	Rouen	Dr Briand	10	CHI Evreux-Vernon	Evreux	Mme Hector	16
Clinique Saint Antoine	Rouen	Dr Dauce	10	CH de Dieppe	Dieppe	Dr Blondin	10
Clinique du Cèdre	Rouen	Dr Hochain	10	Clinique Mégival	Dieppe	Dr Augusti	10
Clinique du Cèdre	Rouen	Dr Rousseau	10	Clinique des Aubépines	Dieppe	Dr Le Long	10
Clinique du Cèdre	Rouen	Dr Chahine	10	CH Elbeuf/Elbeuf louviers	Elbeuf	Dr Queuniet	22

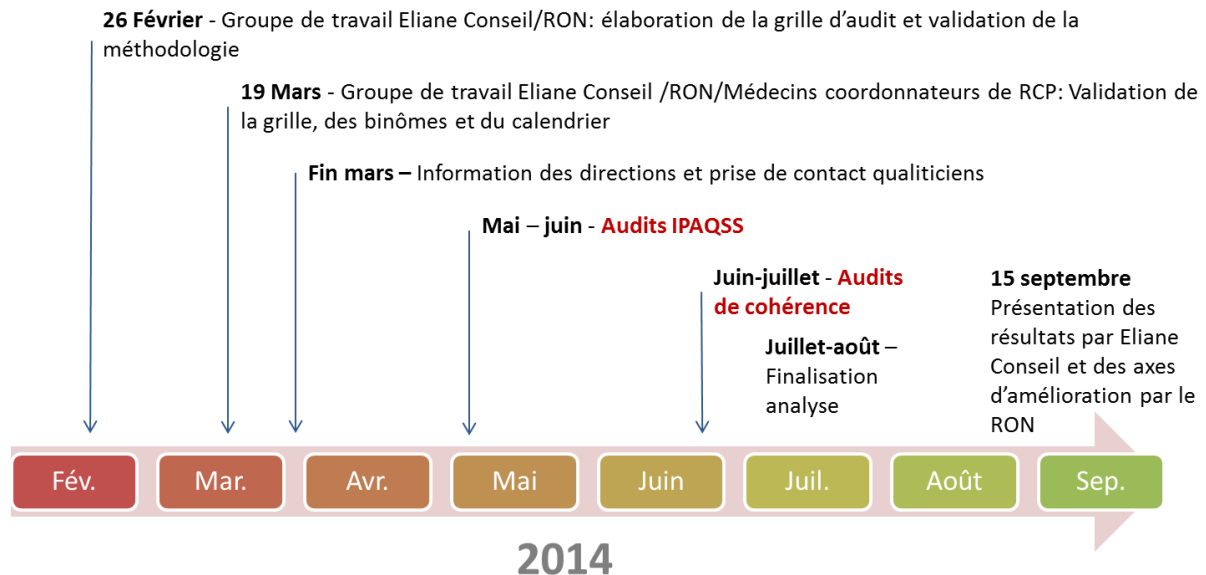
— **Méthodologie**

- 10 ou 20 dossiers prélevés sur l'échantillon IPAQSS
- Audit réalisé en deux parties :
 1. **Recueil du rapport de saisie Ipaqss 2014** (par chaque qualicien d'établissement)
 2. **Action du binôme médecin / ingénieur qualité**
 - Chaque binôme auditera un maximum de 20 dossiers pendant un maximum d'une journée de travail
 - **Grille d'audit**

Réalisation de l'action 5.1

- **Guide méthodologique** de remplissage élaborés par la société Eliane Conseil en collaboration avec le RON puis présentés aux médecins évaluateurs

- **Calendrier de l'audit**



- **27 fév. 2014** - Première ébauche d'une **grille de recueil**
 - présentée par Eliane Conseil et corrigée avec le RON.
 - Les éléments redondants par rapport à la grille IPAQSS sont retirés
 - Les données IPAQSS sont systématiquement récupérées pour chaque dossier évalué
 - Grille testée / ergonomie par chaque médecin évaluateur sur un dossier test
 - La grille contient exclusivement des éléments complémentaires à l'enquête IPAQSS permettant d'évaluer notamment :
 - Cohérence / remplissage des fiches
 - Cohérence de la décision de prise en charge par rapport aux recommandations de bonnes pratiques
 - Cohérence de la prise en charge réellement effectuée par rapport à la décision prise en RCP
 - PPS - Présence ou non et qualité de remplissage
- **4 mars 2013** – Elaboration d'une **procédure d'évaluation**
- **19 mars 2014** – **Réunion de validation grille** de recueil + **procédure** d'évaluation au RON

Réalisation de l'action 5.1

- **21 mars 2014** – Grille + procédure transmises aux médecins coordonnateurs de RCP
- **24 mars 2014** – **Courrier d'information** aux directeurs des établissements volontaires
- **Mai – juin 2014** – Audits IPAQSS
- **Juin – juillet 2014** – Audits de cohérence
- **Juillet – août 2014** – Finalisation de l'analyse
- **27 août 2014** – **Analyse préliminaire et debriefing Eliane Conseil / RON**
 - Données générales /RCP
 - Organisation des RCP
 - Qualité de remplissage des fiches RCP
 - Cohérence référentiel/traitement proposé/ traitement reçu (non réalisable: histoire de la maladie et diagnostic pas assez détaillés)
 - PPS
 - Conclusion et recommandations
- **3 sep. 2014** – Finalisation de la **présentation des résultats**
- **15 sep. 2014** – **Présentation des résultats** aux acteurs de la cancérologie

Quelques chiffres

- **208** dossiers à traiter au total
- **148** dossiers éligibles pour l'étude de cohérence (41 rejets, principalement pour diagnostic absent ou diagnostic/traitement trop imprécis + 19 rejets pour référentiel non cité)

Plan d'action en quatre points :

1. Besoin d'un meilleur renseignement des fiche RCP > formation et suivi ponctuel
 - Eviter la perte d'information médicale
 - Permettre le partage efficace entre établissements/praticiens
2. 'Niveau 1' et 'niveau 2' plus adapté > nouvelle terminologie du prochain DCC: 'pour enregistrement' et 'pour discussion'
3. PPS peu ou pas mis en place (ou non traçable) > utilisation dans le nouveau DCC du PPS INCa validé par les 3C en 2012
4. Quorum : persistance de RCP mono-disciplinaires (staff d'oncologie) > état des lieux et mesures correctives

Réalisation de l'action 5.1



- **16 sep. 2014** – Transmission des **fiches EPP** aux chefs d'établissement

Action 5.2 – Evaluer le DA dans les établissements de la région**Action 7.2**❖ **Objectif**

- S'assurer que les patients Haut-normands bénéficient des meilleures conditions d'annonce du diagnostic de leur maladie, d'écoute et de soutien

❖ **Effet attendu**

- 100% des établissements de santé de la région entrant dans le cadre du dispositif d'autorisation pour l'activité de soins de traitement du cancer satisfont cette condition transversale de qualité au même titre que :

- La mise en place de la concertation pluridisciplinaire
- La remise à la personne malade d'un programme personnalisé de soins (PPS)
- Le suivi des référentiels de bonne pratique clinique
- L'accès pour la personne malade à des soins « de support »
- L'accès pour la personne malade aux traitements innovants et aux essais cliniques

❖ Responsables de l'action

- Bernard Chéru
- Sophie Lesens
- Anne Bénédicte Duval Modeste, référent pour la formation au DA au CHU de Rouen

❖ Description

- Utiliser le questionnaire proposé par le RON et validé par la fédération de cancérologie en 2012, qui permettra de vérifier la mise en place effective du DA et de ses 4 temps:
 1. Temps médical : consultation(s) dédiée(s) à l'annonce du diagnostic de cancer, puis à la proposition de stratégie thérapeutique définie lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire(RCP) avec remise d'un programme personnalisé de soins (PPS)
 2. Temps d'accompagnement soignant : accès à des soignants disponibles, en règle générale des IDE, immédiatement après ou à distance du temps médical, qui écoutent, reformulent, donnent de l'information et peuvent orienter la personne malade vers d'autres professionnels (service social, psychologues), informer sur les services rendus par les associations et les espaces de dialogue et d'information
 3. Accès à une équipe impliquée dans les soins de support : la personne malade peut ainsi rencontrer des professionnels spécialisés (assistant social, psychologue, kinésithérapeute...)
 4. Temps d'articulation avec la médecine de ville :
 - Travail de liaison et de coordination entre les différents professionnels concernés (médecin traitant)
 - Eléments transmis: rapport des consultations d'annonce, examens complémentaires, CR chirurgical, CR de RCP, PPS, protocole de l'essai clinique

Commentaire

Cette action :

- Avait été engagée en 2012 (questionnaire bâti par le RON sur la base du questionnaire éprouvé de l'enquête nationale de la Ligue en 2011, déjà validé par les 3C de notre région et par la Fédération de cancérologie du CHU de Rouen),
- Avait été mise en standby en 2013 pour se concentrer sur le recrutement d'une ingénieure qualité régionale,
- Aura donc été finalement réalisée en 2014 sous la baguette de cette dernière.

Réalisation de l'action 5.2

- **17 fév. et 20 mars 2014 – Entretien RON / Dr Duval-Modeste (CHU de Rouen) et vision initiale commune sur ce que doit être l'audit du DA**
 - **Finalité de l'audit**
 - Faire un **état des lieux** du dispositif d'annonce sur la région Haute-Normandie
 - Evaluer la **qualité** du DA
 - **Objectif**
 - **Renforcer** le dispositif d'annonce dans les établissements pour réduire les inégalités
 - **Améliorer la qualité** du dispositif d'annonce (organisation, l'information et orientation patient) - Mesure 7.2 du plan cancer 2014-2019 « *adapter et renforcer le dispositif d'annonce* »
 - **Périmètre**
 - Evaluation du dispositif d'annonce sur les **prises en charge les plus fréquentes** (sein, poumon, côlon-rectum, prostate)
 - Evaluation sur l'**ensemble des établissements autorisés**
 - **Prérequis**
 - Déclaration à la **CNIL**
 - **Lettres d'information** aux directeurs d'établissement, présidents de CME et médecins DIM
 - Audit réalisé sur des **patients cibles**
 - Homme et femme de 18 ans et plus
 - Patients opérés (filtre GHM) ayant bénéficié d'une prise en charge de leur cancer de 1 à 3 mois avant le recueil
 - **Echantillon** de 60 patients ciblés par le médecin DIM de chaque établissement

Réalisation de l'action 5.2

Après information des établissements sur la réalisation à venir d'un audit du DA, le RON a dû faire face à une série de d'objections en cascades / méthodologie de cette évaluation, allant jusqu'à une saisine du Conseil départemental de l'Ordre des médecins...

Ceci a donc conduit notre ingénieur qualité à réviser la méthodologie à trois reprises jusqu'au tarissement des objections.

- **23 avr. 2014 - 1^{ère} révision de la méthodologie**

- Consécutive à une objection / envoi du questionnaire patient par courrier (qui était pourtant la méthodologie de l'enquête nationale INCa et Ligue)
- **Sélection de 10 dossiers** parmi les 60 retenus pour l'audit
- **Critères d'inclusion:**
 - Consentement RCP écrit dans le dossier
 - Consentement enquête DA au téléphone
- **Audit en deux parties**

1 Appel téléphonique du patient

Lieu: sur l'établissement
Qui: qualitiennne du RON
Outil: **Grille enquête Inca 2011**

2 Audit du dossier du patient

Lieu: sur l'établissement
Qui: qualitiennne du RON
Outil: **Grille audit RON**

- **19 mai 2014 – 2^{ème} révision de la méthodologie**

- Consécutive à une objection / non identification visuelle des patients au téléphone
- **Audit en deux parties**, après accord (matérialisé) du patient

1 Entretien face à face avec le patient

Lieu: dans l'établissement (cure de chimio)
Qui: qualitiennne du RON
Outil: **Grille enquête Inca 2011**
Recueil anonymisé

2 Audit du dossier du patient

Lieu: dans l'établissement
Qui: qualitiennne du RON
Outil: **Grille audit RON**

- **26 mai 2014 – 3^{ème} révision de la méthodologie**

- Consécutive à une objection avec saisie du CDOM / accès au dossier patient par

Réalisation de l'action 5.2l'ingénieur qualité

- **Audit en deux parties**, après accord (matérialisé) du patient

1 Entretien face à face avec le patient

Lieu: dans l'établissement (cure de chimio)
 Qui: qualitiennne du RON
 Outil: **Grille enquête Inca 2011**
 Recueil anonymisé

2 Audit du dossier du patient

Lieu: dans l'établissement
 Qui: **médecin référent du patient (présence de l'IQ)**
 Outil: **Grille audit RON**



	Critères d'audit	Oui	Non	NA
1	Présence d'une fiche de consentement RCP signée			
2	Si non en 1, présence d'une trace dans le dossier de l'information du patient au passage RCP de son dossier			
3	Présence d'une trace de la consultation médicale			
4	Présence d'une trace de l'accompagnement soignant			
5	Si oui, il y a t- il d'autres rencontres soignant – patient ?			
6	Présence d'une trace de proposition de soins de support			
8	Présence d'une trace de l'intervention des soins de support			
9	Il y a t-il une pluridisciplinarité dans l'intervention des soins de support ?			
10	Il y a t-il une trace de l'évaluation sociale initiale ?			
11	Il y a t'il une trace du CR au médecin traitant concernant l'annonce du diagnostic ?			

- **23 juin 2014 – Présentation** de l'audit du DA (CHU de Rouen, amphi Lecat)
 - Introduction / DA (BC) : volonté des patients, textes, critère d'autorisation, nécessité d'évaluation...
 - Cadre général des opérations qualité et audit DA (SL)
 - Présentation du projet : 3^{ème} méthodologie (SL)
 - Taille échantillon >> 180 patients (vs 900 en enquête nationale INCa 2011)
 - Respect du droit des patients: **CNIL** et **CNOM** OK
 - Questionnaire déroulé chez patients sous chimio¹⁹

¹⁹ Biais de sélection des patients acceptable et biais d'optimisation des établissements autorisés en chimio acceptable

Réalisation de l'action 5.2

- Dossier disponible pour évaluation par médecin référent²⁰
- Recueil préalable du consentement patient
- **Etablissements impliqués**

Etablissement	Territoire de santé	Responsable qualité (ou faisant fonction qualité)
Clinique Pasteur	Evreux	Mme Marchand
CHI Eure/Seine		Mme Hector/Mme Auzoux/Mme Meunier/Dr Richard
CH de Dieppe	Dieppe	Mme Flahaut/ Mme Leclerc
Clinique des Aubépines		Mme Loeuillet Mme Baillet
Clinique Mégival		Mme Fleury/Mme Marchand
GHH		Mme Coscat/Mme Lagache/Mme Mayeux
Clinique de l'abbaye	Le Havre	Mme Clément/Mme Coutard
Clinique Tous vents		Mme Boinet
Hôpital privé de l'estuaire		Mme teston
Clinique des ormeaux		Mme Bahafâa/Mme Berson
Clinique Saint Antoine		Mme Anfray Dr Daucé
Clinique Saint-Hilaire		Mme Conan/Mme Delcour
Clinique du Cèdre		Mme Mullier/Mme Revel
Clinique Mathilde		Mr Jublanc/Mme Bonnelle/Mme Guillemer
Clinique de l'Europe	Rouen	Mme Marin Mme Thill
CHU-Hôpitaux de Rouen		Mme Gorvel/Mme Gallier (cadres) /Mme Woinet (cadre sup) / Mme Haupaix
CHI Elbeuf/Louviers		Dr Queuniet Mme Surena, Mme Haupaix
Centre Henri becquerel		Dr Contentin Dr Cardinaël Dr Veyret

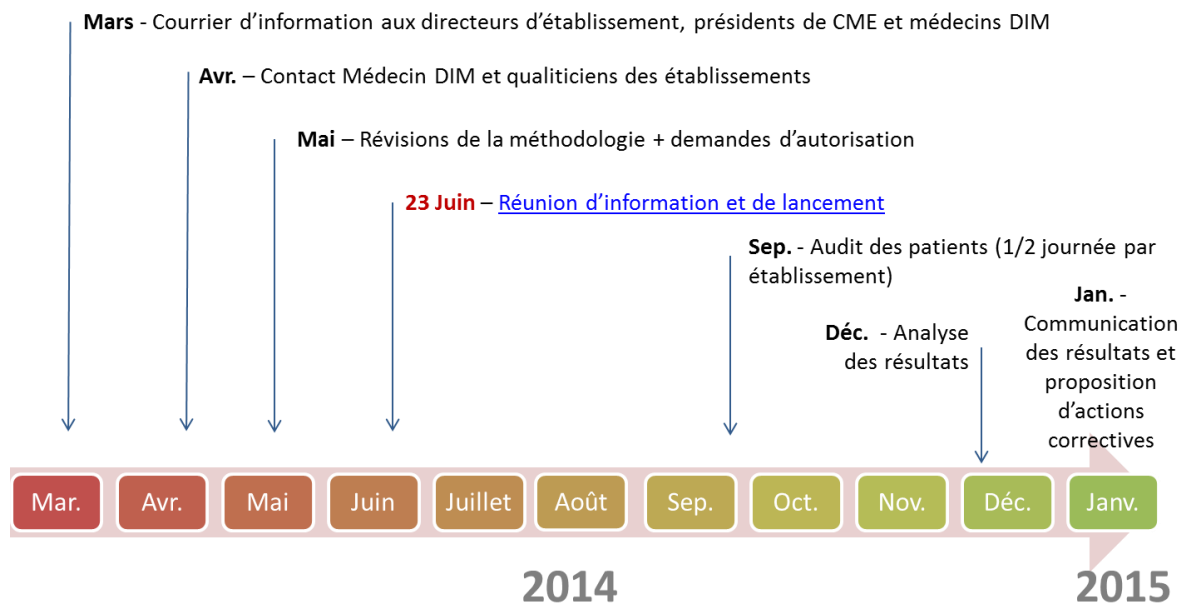
- Dans certains **cas particuliers** la méthodologie a encore été adaptée
 - CHU : 5 sites distincts de chimio. > 5 patients / site de chimio.
 - Clinique Saint Antoine: pas de service chimio. > enquête en consultation post-op
 - CHB: 2 services distincts de chimio. > enquête hémato et ORL
 - Clinique de l'Abbaye: pas de service de chimio. > enquête après entretien avec IDE de coordination

²⁰ Biais d'objectivité acceptable

Réalisation de l'action 5.2

- GHH : 3 modes de chimio. (HDJ, hôpital de semaine, hospitalisation classique) > Identification des journées les + fournies en patients
- CH Eure Seine : 2 sites d'administration de la chimiothérapie > répartition des patients sondés entre Vernon (oncologie) et Evreux (gastro, pneumo, onco, sein/gyn)
- CHI Elbeuf : patients de pneumo/gastro sur deux semaines
- Clinique Tous Vents: pas d'autorisation en chimio.; audit au CH des falaises ou SSR ou Ormeaux..

▪ Calendrier de l'audit DA



- **29 août 2014** – Message aux établissements autorisés : profiter de l'audit DA pour faire **un état des lieux des formations** du personnel médical et paramédical au dispositif d'annonce sur la région Haute Normandie

Note : la présentation des résultats de l'enquête DA sera présentée en réunion d'information, le 12 janvier 2015

Action 5.3 – Poursuivre l'encadrement des 3C et la synthèse régionale des tableaux de bord de l'INCa (ou de l'ARS) concernant l'activité en cancérologie

❖ Objectif

- **Organiser et structurer le recueil des données d'activité cancérologique des établissements membres d'Onco-normand**

❖ **Effets attendus**

- Soutenir le pilotage stratégique par les autorités de tutelles en transmettant des données valides
- Contribuer à évaluer en région l'atteinte des objectifs fixés par le Plan Cancer et le SROS

❖ **Responsables de l'action**

- Aurélie Lecointre
- Sophie Lesens
- Bernard Chéru

❖ **Description**

- Encourager le renseignement des TdB de manière périodique par les 3C permettant un suivi régulier des indicateurs
- **Paramétrer la base infocentre du nouveau DCC pour obtenir facilement des données quantitatives pertinentes**
- Opérer la synthèse régionale et transmettre à l'INCa
- Partager avec l'ARS de Haute Normandie

Réalisation de l'action 5.3

TABLEAUX DE BORD DE L'ARS de HN



- **Juillet 2014** – L'ARS de Haute Normandie émet un **questionnaire** à destination des 3C (un tableau de bord unique par 3C) pour rendre compte de l'exécution de leur mission de coordination de la qualité en cancérologie.

Réalisation de l'action 5.3



Questionnaire complémentaire 3 c
Période de référence : année 2013

3c :
Personne contact :

Ce questionnaire relatif aux données d'activité 2013 vise à compléter la première enquête adressée en 2012.
Les données à renseigner doivent strictement se limiter aux activités de l'établissement dans le cadre des missions 3c.
Ainsi, les activités liées à la cancérologie mais qui ne relèvent pas des missions du 3c ne doivent pas être identifiées dans le présent questionnaire.
Les items relatifs au temps de personnel dédié doivent être renseignés en équivalent temps plein.

Pour la mission RCP, relèvent du 3c : la vérification de la complétude du dossier ainsi que le temps de secrétariat dédié à l'organisation matérielle et à la bonne tenue de la RCP.

	Indicateur		Temps dédié en ETP par mission (nombre)									
	Unité	Réponse	Secrétariat	IDE	Assistant social	Psychologue	Référent médical	ARC ou TEC	Biostatisticien/ Epidémiologie	Qualiticien	Direction	Autre
Mission RCP												
Evaluation du temps dédié en ETP												A renseigner
Nombre de dossiers RCP	Nb	A renseigner										
Nombre de réunions RCP 1 et 2												
- dont type 1	Nb	A renseigner										
- dont type 2	Nb	A renseigner										
Mission contrôle qualité des patients du territoire (prises en charge)												
Evaluation temps dédié en ETP												A renseigner
Nb de patients différents pris en charge au sein du territoire en cancérologie (file active)	nb	A renseigner										
Nombre de patients bénéficiaires												

- **Juillet 2014** – De nombreuses demandes de soutien sont adressées au RON
- **6 août 2014** – RON (SL) propose aux 3C une réunion de travail
 - Date et lieu : 1^{er} sep. 2014, salle du Château d'Eau, Sotteville
 - Programme
 - Présentation du tableau ARS et modalités de remplissage
 - Constitution de **4 groupes de travail** (1 par 3C) pour assurer le renseignement du tableau bord
 - Objectifs
 - **Aider les 3C**
 - **Homogénéiser** le renseignement des tableaux de bord ARS pour garantir la qualité du recueil des indicateurs
- **18 août 2014** – Diffusion par le RON (SL) d'une **aide méthodologique**
- **1^{er} sep. 2014** – Réunion de travail RON/3C à Sotteville
 - Discussion /débat / items du tableau
 - Identification de 4 points de blocage
 - Demande d'entretien avec ARS pour valider des solutions

Réalisation de l'action 5.3



RON en posture de soutien et de coordination des 3C

- **17 sep. 2014** – Réunion de concertation ARS / RON / 3C

TABLEAUX DE BORD DE L'INCa



Indicateurs DCC

- **Contexte**
 - Plan Cancer 2014 – 2019 : 100% des fiches RCP dans le DCC en décembre 2015
 - La DSSIS²¹ construit un indicateur DCC trimestriel de montée en charge
 - Indicateur DCC = outil de contrôle DSSIS / ARS
- **5 sep. 2014** – Echanges téléphoniques INCa - RRC > feedback et réserves des RRC > enquête DCC (trop lourde) ajournée
- **22 oct. 2014** – Rencontre INCa – ASIP – DSSIS - ACORESCA > arbitrage / « simplification »

²¹ Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé

Réalisation de l'action 5.3

enquête DCC

- Utilisation de la plateforme d'enquête des tableaux de bord INCa
- Données par organe : une fois l'an seulement (pas tous les trimestres!)

1. Recueil trimestriel rétrospectif (+ 1 mois de battement + 3 semaines de recueil) des fiches RCP et PPS T4 2014 = phase test

Fiches RCP	PPS	
Nombre total de fiches RCP validées	Nombre total de PPS remis	
Nombre de fiche RCP format CDAR2 N1	Nombre de PPS format CDAR2 N1	→ Données administratives et organisationnelles structurées
nombre de fiche RCP format CDAR2 N3	Nombre de PPS format CDAR2 N3	→ Toutes les données sont structurées

2. Recueil annuel rétrospectif des fiches RCP et PPS par organe 2015 = an1

- Sein
 - Prostate
 - Poumon
 - Colon-rectum
 - VADS
- **18 nov. 2014** – Pré-information des RRC
 - Questionnaires RRC / 3C
 - Présentation du portail des enquêtes INCa (copies écran)
 - **21 nov. 2014** – Vérification des contacts 3C par le RON
 - **24 nov. 2014** – Message de pré-information du RON aux 3C
 - **26 nov. 2014** – Message de l'INCa vers les 3C

Coordination régionale opérationnelle

Action 6.1 – Avec les 3C, poursuivre l'organisation de réunions de réflexion et d'échange RON/ 3C



Action 16.5

❖ Objectif

- Organiser un partage d'information et d'expérience entre le RON et les présidents et coordonnateurs des quatre 3C de la région HN

❖ Effets attendus

- Renforcer le rôle effectif de cellule qualité transversale des 3C
- Améliorer la coordination opérationnelle des activités cancérologiques entre RON, 3C et établissements (formaliser les liens et renforcer la fonction d'harmonisation et de suivi des 3C par le RON)

❖ Responsables de l'action

- Bernard Chéru
- Sophie Lesens
- Coordonnateurs des 3C

❖ Description

- Préparer la discussion et les échanges dans le cadre des missions des 3C
- Décider ensemble de points d'actions sur la région HN colligés dans un compte-rendu synthétique, orienté vers l'action.

Préambule

Le Réseau Onco-Normand, comme sa mission l'exige, veut toujours organiser, de manière très opérationnelle, la coordination des acteurs et des actions menées en cancérologie sur l'ensemble de la région « Haute-Normandie ».

Il doit exister une réelle synergie entre la cellule professionnelle du Réseau Régional et les coordinateurs des 3C qui se traduit par des échanges fréquents et un relai efficace des actions régionales dans les établissements autorisés à traiter le cancer en Haute Normandie.

La répartition des 3C mutualisés, selon les territoires de santé, permet en principe d'éviter toute redondance ou concurrence entre les 3C.

Les 3C sont avant tout les « cellules qualité opérationnelles » de chacun des 4 territoires de santé définis plus bas, dont les missions essentiellement transversales concernent :

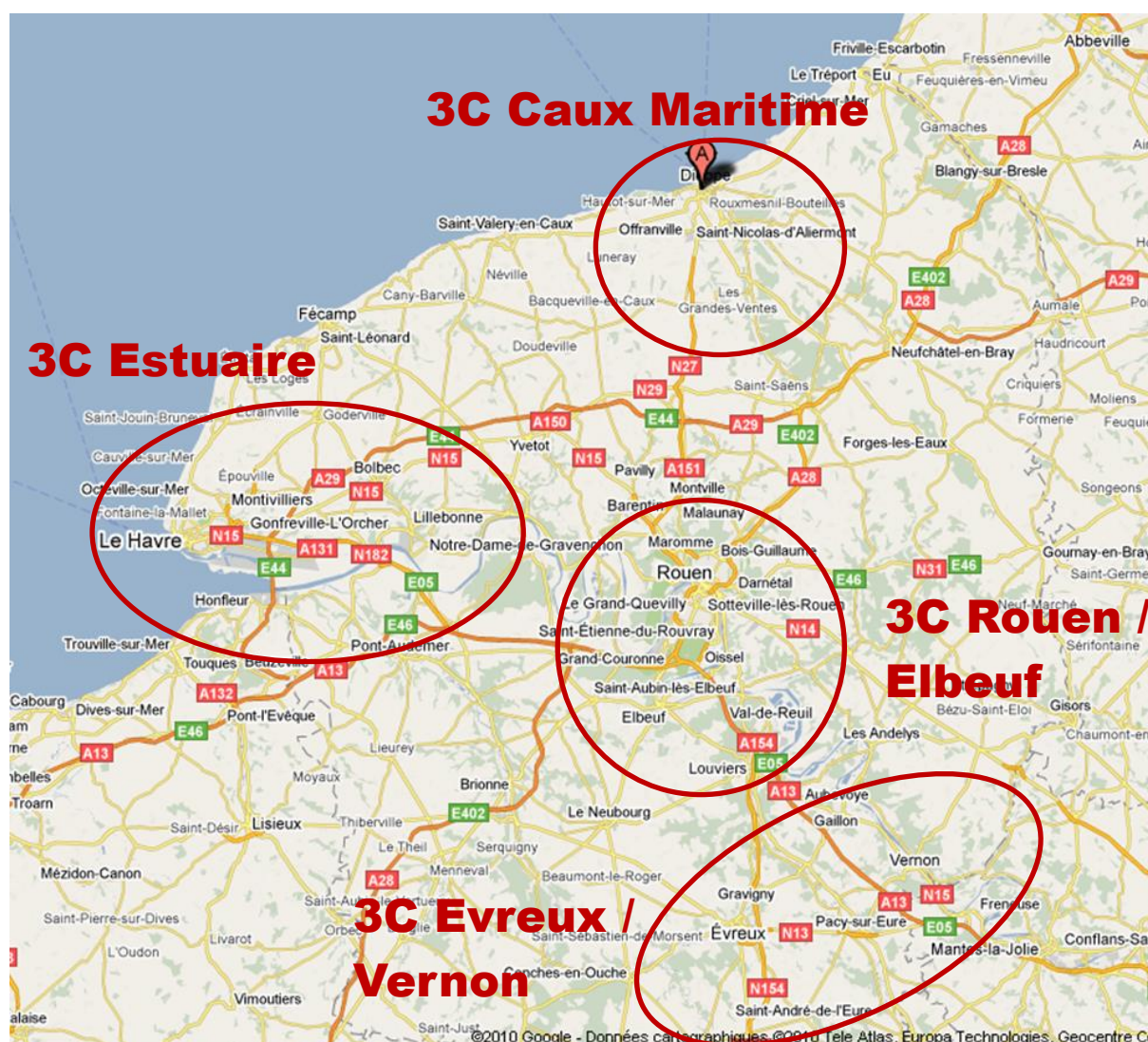
- l'organisation des RCP,
- la mise à disposition des référentiels régionaux,
- la gestion du dispositif d'annonce,

- l'accès aux soins de support,
- la production d'informations sur l'activité,
- la mise en place des programmes d'évaluation décidés au niveau régional.

Le RON, lui, s'inscrit dans une logique de coordination des 3C et vise à l'amélioration continue des pratiques, au travers des 5 missions d'un RRC détaillées dans la circulaire du 25 septembre 2007 :

1. Promouvoir et améliorer la qualité en cancérologie
2. Promouvoir des outils de communication communs au sein de la région
3. Informer le public et les professionnels
4. Aider à la formation continue
5. Observer et évaluer les pratiques pour proposer des améliorations

Les 4 Centres de Coordination en Cancérologie de Haute Normandie



Les 19 établissements autorisés à traiter le cancer en haute Normandie

	Etablissements liés	Statut
3C Rouen / Elbeuf	CHU de Rouen CHI Elbeuf / Louviers / Val de Reuil	Public
	CRLCC Henri Becquerel	Privé à but non lucratif
	Clinique de l'Europe Clinique Mathilde Clinique du Cèdre Clinique St Hilaire Clinique St Antoine	Privé
3C Estuaire (Le Havre)	Groupe Hospitalier du Havre	Public
	Clinique des Ormeaux Hôpital Privé de l'Estuaire Clinique Tous Vents (Lillebonne) Clinique de l'Abbaye (Fécamp)	Privé
3C Evreux / Vernon	CHI Eure/Seine	Public
	Clinique Pasteur Clinique Bergouignan	Privé
3C Caux Maritime (Dieppe)	Centre Hospitalier de Dieppe	Public
	Clinique des Aubépines Clinique Mégival	Privé

Réalisation de l'action 6.1

Cette action a été considérablement renforcée avec l'arrivée en 2014 de Mme Sophie Lesens, notre ingénieur qualité régional.

3C DU HAVRE

- **13 fév. 2014 – 3C - Mise en place du suivi conjoint Ville/Hôpital des Cancers de Prostate** auprès des MG du territoire
 1. **Modérateur : Jean-Godard**
 2. Suivi **conjoint** des cancers de la prostate : **Aude Blanchon de Fourmestraux**
 - **Cancers suivis**
 1. T1 T2 N0 M0 (prostatectomie/radiothérapie)
 2. T3 T4 N+ M+ (hormonothérapie)
 - **Détail des protocoles de suivi**
 1. Formes localisées / chirurgie
 2. Formes localisées / radiothérapie
 3. Formes métastatiques / hormonothérapie
 - **Carnet de suivi**

Réalisation de l'action 6.1

The image shows three monitoring charts for prostate cancer, held by hands. The charts are titled 'Surveillance post-chirurgie', 'Surveillance post-radiothérapie', and 'Surveillance Hormonothérapie'. Each chart has a vertical axis for time (0 to 120 months) and horizontal axes for 'PSA total', 'Urologue', and 'Médecin Traitant'. The charts are filled with a grid pattern, indicating a structured monitoring schedule. Below the charts, there are fields for 'Date de chirurgie', 'Date fin irradiation', and 'PSA Nadir'. The charts are held by hands, suggesting they are part of a presentation or training material.

3. **Point de vue** sur le dépistage du cancer de la prostate : **Nicolas de Fourmestraux**

- Reco HAS
- Performance du PSA: sensibilité /spécificité
- Risque de sur-diagnostic et de sur-traitement de CaP indolent
- CaP asymptomatique versus symptomatique (trop tard...)
- Reco AFU

4. **En Pratique** : quand demander un dosage du PSA?

- PSA total toujours couplé au TR
- Selon les situations : TR non suspect vs TR suspect
- Performance pronostique
- Pas de prescription automatique

• **21 fév. 2014 – RON et 3C du Havre organisent leur collaboration - Identification des besoins / qualité en cancérologie**

1. Aide à la mise en place d'une politique de communication (support, colloque...)
2. Aide à l'exploitation statistique des données du DCC et suivi d'indicateurs
3. Accompagnement à la mise en place du PPS
4. Participation aux audits internes

• **21 mars 2014 – 3C - Coordination régionale - Rencontre qualité - Réunion de l'ensemble des qualitiens des établissements autorisés du 3C du Havre**

• **9 mai 2014 – Ormeaux - Réunion EPP – Evaluation du DA**

Réalisation de l'action 6.1

1. Objectif : améliorer l'organisation, la traçabilité et la qualité du DA

- **Organisation: audit de processus avec élaboration de grilles d'évaluation**
 1. Processus 1: organisation du DA (Stratégie/RH/Ressources matérielles)
 2. Processus 2 : prise en charge du patient (consultation médicale/accompagnement soignant/accès aux soins de supports)
- **Traçabilité: audit de dossier**
- **DA: enquête patient**

2. Collaboration: Drs Martin et Piot + Ingénieurs qualité RON et Ormeaux + cadre de santé

3. Organisation en groupes de travail

- **10 juin 2014 – 3C - Réunion Qualité avec les médecins coordonnateurs de RCP**

1. Les missions qualité du RON en 2014 - Focus / évaluation RCP et DA
2. RON, plateforme de service qualité - Patient traceur, EPP
3. Point sur les RCP et les autorisations - Quid d'une RCP 'oncologie' dans un établissement non autorisé?
4. Point du Dr Coudray / fiches RCP
5. Le PPS
 - À destination du patient
 - Vécu parfois comme une contrainte par les médecins
 - Intérêt du calendrier de synthèse discuté

- **13 juin 2014 – 3C - Groupe de travail RCP**

1. Améliorer la préparation des fiches RCP

- Gagner du temps avec des dossiers conformes
- Utiliser une 'check-list dossier complet'
- Instaurer des règles de préparation



2. Encadrer et formaliser l'organisation des RCP

- Améliorer l'efficacité et la qualité des RCP: approche processus
- Formaliser un règlement



- **26 juin 2014 – GHH - participation de SL à la formation "Méthodes d'évaluation" du GRIEPS²² / Méthodes et des outils de l'approche processus**

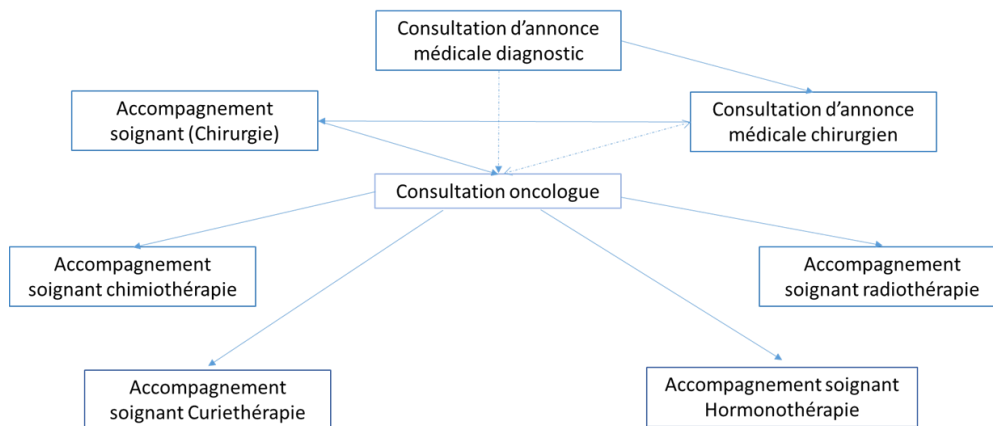
²² Groupe de recherche et d'intervention pour l'éducation des professions sanitaires

Réalisation de l'action 6.1

- **4 et 7 août 2014 – GHH – Réunion « Patient traceur »**
 1. Cartographie du circuit de prise en charge des 'Patients sous chimiothérapie en HDJ'
 2. Grille d'audit dossier
 3. Grille d'entretien patient
- **5 sep. 2014 – GHH - Intervention en réunion de Pôle cancérologie: **présentation de l'audit du DA****
- **2, 3, 10 sep. 2014 — Clinique des Ormeaux - Poursuite **audit processus** (grilles évaluation HAS)**
 1. Processus 1: organisation du DA
 2. Processus 2 : prise en charge du patient : consultation médicale, accompagnement soignant, accès aux soins de supports
- **12 sep. 2014 – 3C - Groupe de travail « RCP »** : Améliorer le déroulement des RCP (procédure RCP)
- **23 sep. 2014 – 3C - Validation et diffusion d'une **procédure de gestion des RCP****
- **9 oct. 2014 – 3C - Réunion de coordination avec le RON**
 1. **Tableau de bord** ARS
 2. **RCP** : Procédure, calendrier, etc.
 3. **Qualité** : préparation de la réunion du 14 nov. 2014 /outil de communication transversale (médecin-IDE/manip. radiothérapie)
 4. **PPS** : adaptation aux types de patients
 5. **DCC** : formation des utilisateurs à la plateforme WebDCR
 6. **CNRC 2015** (Amiens) : poster 3C du Havre à préparer
- **9 oct. 2014 — Clinique des Ormeaux - Poursuite **audit processus** (grilles évaluation HAS)**
 1. Processus 1: organisation du DA
 2. Processus 2 : prise en charge du patient : consultation médicale, accompagnement soignant, accès aux soins de supports
- **27 oct. 2014 – Clinique des Ormeaux - Réunion de synthèse / **constats et actions proposées** +++**
- **6 & 7 nov. 2014 — GHH - Poursuite de l'**audit « Patient-traceur »** - Fiche de synthèse patient-traceur 'Patients sous chimiothérapie en HDJ'**
- **12 nov. 2014 – GHH - CR de réunion : identification et hiérarchisation des actions d'amélioration suite à l'audit patient traceur**
- **12 & 14 nov. 2014 – 3C - **Élaboration d'une fiche de liaison (suivi du DA)****
 1. Document unique de transmission entre les différents acteurs responsable de la PEC du patient

Réalisation de l'action 6.1

2. Fiche commune sur le territoire dont le patient est le vecteur
3. Optimiser la transmission des informations aux interfaces



- **26 nov. 2014 – GHH - Restitution audit patient traceur**
- **11 déc. 2014 – 3C - Réunion de présentation du nouveau DCC par le RON**
 1. Rationalisation des RCP (trop nombreuses) sur le territoire du Havre – Sophie Lesens, Ingénieur qualité régional
 2. Le nouveau DCC, ce que l'on peut attendre et son déploiement - BC

3C D'EVREUX – VERNON

- **11 mars 2014 – RON et 3C organisent leur collaboration 2014 / qualité**
- **Identification des besoins et des projets**

Réalisation de l'action 6.1

1. Amélioration de la coordination ville-Hôpital
 2. Développement du suivi alterné
 3. Mise en place du PPAC
 4. Affinement des données statistiques issues des RCP
 5. Mise en place d'indicateurs de délai
- **Coordination régionale**
 1. Réunion de l'ensemble des qualitiens, IDE d'annonce, secrétaires de RCP des établissements autorisés du 3C d'Evreux (Date à fixer le 17 avril)
 2. Objectifs:
 - Présentation des missions qualité du RON
 - Etat des lieux de la mise en place et du suivi des 6 mesures transversales de qualité
 - Proposition d'actions d'amélioration
 - **Groupe de travail qualité**
 1. Comparer les résultats des évaluations internes et l'état des lieux global du territoire
 2. Elaborer un plan d'actions de territoire et un plan d'actions pour les établissements autorisés
- **4 avril 2014 - Centre Ramioul - Inauguration irradiation IMRT²³ /VMAT²⁴**

²³ Intensity-modulated radiation therapy

²⁴ Volumetric-modulated arc therapy

Réalisation de l'action 6.1

- **26 mai 2014 – 3C - Réunion des qualitiens**
- Les missions qualité du RON en 2014: priorité / RCP et DA
- RON, plateforme régionale de service qualité: les prestations de service (Patient traceur +++)
- Point sur les RCP du territoire d'Evreux Vernon
- Etat des lieux des 6 mesures transversales de la qualité: actions et moyens d'amélioration
 1. Dispositif d'annonce
 2. RCP
 3. PPS
 4. Suivi des référentiels de bonne pratique clinique
 5. Accès pour la personne malade à des soins « de support »
 6. Accès pour la personne malade aux traitements innovants et aux essais cliniques
- **16 juin 2014 – 3C - Réunion qualité** des médecins coordonnateurs de RCP
 1. Les missions qualité du RON en 2014 - Focus / qualité des RCP / qualité du DA
 2. RON, plateforme régionale de service qualité: les prestations de service / Patient traceur notamment
 3. Point sur les RCP du territoire d'Evreux Vernon - Objectif régional : limiter le nombre

Réalisation de l'action 6.1

de RCP / même organe sur un territoire donné

4. Le PPS

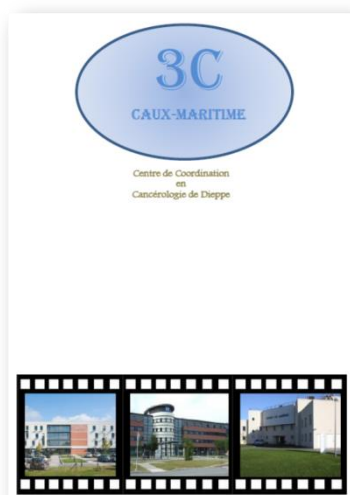
- Structure du PPS régional
- Quelques réticences chez les médecins (contrainte de temps) versus intérêt pour le patient
- Mise en œuvre via le nouveau DCC

- **7 oct. 2014 – 3C** - SL co-anime une réunion **plan d'action du 3C**
- **DA**: déterminer le nombre de patients hors DA - Rapprocher les statistiques du DIM et les consultations d'annonce tracées
- **Nouveau DCC (Web DCR)**
 1. Mise en place
 2. Charte d'utilisation & formation des utilisateurs
 3. Gestion d'indicateurs de cancérologie / 3C d'Evreux
- **Chemin clinique** des patients en oncologie
- **RCP**
 1. Actualisation du calendrier
 2. Optimisation du processus & rédaction d'une procédure RCP
- **PPS**
 1. Adaptation du PPS au type de patient
 2. Formation à l'utilisation du PPS
- **Soins oncologiques de support**
 1. Outil de traçabilité des soins de support
 2. soins de support et PPS

3C DE DIEPPE

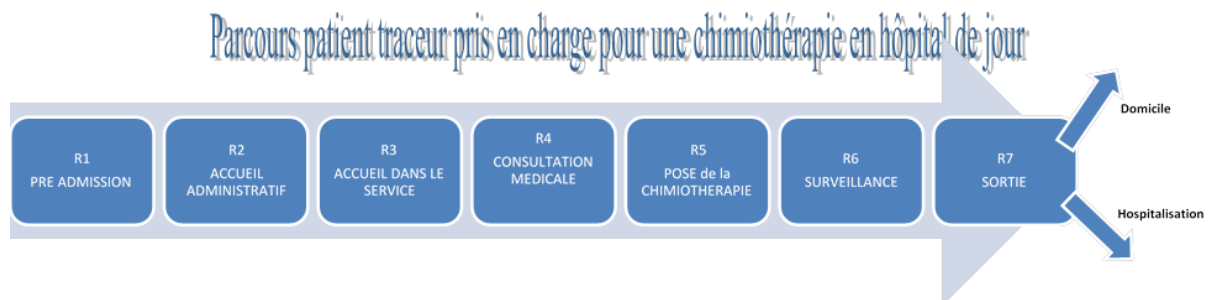
Réalisation de l'action 6.1

- **20 mars 2014 - Réunion des médecins coordonnateurs** des RCP de Dieppe / **qualité**
 1. Les missions qualité 2014 du RON en lien avec les 3C
 2. Point sur le PPS (rappels)
 3. Point sur les RCP du territoire de Dieppe
- **25 mars 2014 - Rencontre qualité** sur le territoire de Dieppe
- **22 avr. 2014 – Réunion RON / 3C - S. Lesens** aide à la réalisation d'une **brochure 3C** qui pourra être:
 1. Dupliquée dans les autres 3C (réalisé par un responsable communication local)
 2. Affichée sur le site du RON à destination des professionnels de santé et des patients



- **6 mai 2014 – Mégival – Audit 'patient traceur'**
 1. Evaluer l'organisation de la prise en charge d'un patient en cancérologie
 2. Suite à l'audit 'patient traceur' du 10 avr. 2014,
 - Identifier des axes d'amélioration (processus à modifier, etc.)
 - Etablir un plan d'actions
 3. Un prochain audit est prévu après mise en place des actions correctives
- **29 oct. 2014 – Clinique Mégival - Plan d'actions « patient traceur »**
 1. **Phases ciblées**
 - **Gestion de l'information**
 - **Prise en charge patient**
 - **Circuit du médicament**
 2. **Cartographie** du processus de prise en charge du patient en cancérologie

Réalisation de l'action 6.1



3. 'Carte d'identité' du processus de prise en charge
4. Analyse de risque / processus de prise en charge

3C DE ROUEN-ELBEUF



- **7 avr. 2014** – Rencontre de SL avec le médecin coordonnateur (F. Lefort) / **qualité**
- **9 avr. 2014** – Rencontre de SL avec l'administrateur (P. Bonafini) / **qualité**

Objectifs communs aux deux rencontres:

1. Exposer les missions de l'ingénieur qualité régional
 2. Organiser les bases de la collaboration RON/3C de Rouen - Action prévue: recueil des besoins des qualitiens en mai 2014
- **15 avr. 2014** – **Rencontre clinique Europe / qualité**
 1. Point / Audit RCP
 2. Point / patient traceur
 - **17 juin 2014** – **CHI Elbeuf** – Equipe Dr A.M. Queuniet - Présentation de la méthodologie « patient traceur »
 - **17 Nov. 2014** – **Rencontre** officielle avec le **nouveau Médecin-Coordonnateur** du 3C de

Réalisation de l'action 6.1

Rouen - Participants : Pr Jacques Watelet / Pascal Bonafini / BC

- Sujet 1 : missions d'un RRC
- Sujet 2 : coordination / coopération RRC et 3C
- Sujet 3 : tableaux de bord ARS / emploi des fonds par les 3C
 - Aide méthodologique du RON pour les 3C du 18 août 2014
 - Réunion de coordination et de soutien des 3C par le RON du 1^{er} sep. 2014
 - Réunion de concertation ARS / RON / 3C du 17 sep. 2014
- **Du 26 sep. au 28 oct. 2014 – Clinique Mathilde - Soutien du RON / Evaluation de la traçabilité des soins de support** dans le service de médecine et de chimiothérapie
 - **Objet:** évaluer la gestion de la traçabilité de l'intervention des soins de support dans le service de médecin et de chirurgie
 - **Objectifs:**
 - Homogénéiser les pratiques entre les services de médecine et de chimiothérapie
 - Valoriser l'intervention des soins de support par des indicateurs d'activité (Nb de SOS/File active patient)
 - **Méthodologie:** audit de dossiers
 - **Déroulement des opérations**
 - 26 sep. 2014 – SL transmet une fiche EPP
 - 20 oct. 2014 – Audit de dossiers
 - 28 oct. 2014 – Résultats et recommandations
- **Du 6 oct. au 21 nov. 2014 – Clinique Mathilde - Soutien du RON / Evaluation par SL de la traçabilité des accompagnements soignants**
 - 6 oct. 2014 – Audit de dossiers de patients
 1. Cible: patients ayant bénéficié d'un accompagnement soignant au cours des 6 derniers mois par l'une des 4 infirmières d'annonce du service de chimiothérapie
 2. Critères audités: données sociodémographiques du patient, traçabilité de l'entretien soignant et du contenu de l'entretien, évaluation des besoins du patient, continuité de l'information
 - 8 oct. 2014 – Résultats / audit de dossier du 6 oct.
 - 10 oct. 2014 – Audit des IDE d'annonce
 - 15 oct. 2014 – Synthèse et identification des axes d'amélioration
 - 17 oct. 2014 - Fiche EPP transmise à l'établissement
 - 21 nov. 2014 – Fiche IDE / DA

Réalisation de l'action 6.1

COORDINATION DES QUATRE 3C



Rouen



Le Havre



Evreux



Dieppe

- **8 avr. 2014 – Réunion d'interface ARS / 3C / RON**
 - Préparation et ajustements **plan cancer 2014 – 2019**
 - Séminaire automne 2014
 - Les **3C**
 - Rappel des missions (2007)
 - Organisation Haute Normandie
 - Financement 2013 et 2014 (poste IQ prélevé)
 - Enquête activité 2013 à venir
 - Modalités techniques d'**indemnisation des praticiens libéraux** pour leur participation aux RCP
 - Enveloppe = 213 K€
 - Indemnisations année N-1 à l'année N
 - Sous le contrôle des 3C
 - Point sur la **démarche qualité**

- **24 nov. 2014 – Réunion PPS**
 - PPS conforme INCa, validé en 2012 avec les 3C, perçu comme un document « lourd »
 - Evaluation des RCP (2011 et 2014)
 - **PPS absent du dossier patient** (75% des cas)
 - **PPS très hétérogène**
 - Comment augmenter l'usage du PPS?
 - Décision du groupe de travail
 - On intègre le PPS validé en 2012 dans WebDCR
 - On utilise ce PPS sur les sites pilotes WebDCR et on en tire des

Réalisation de l'action 6.1

- enseignements en termes de procédure d'utilisation
- Chaque établissement remplira ce PPS au mieux, selon sa configuration et ses habitudes

Action 6.2 – Avec les 3C et les établissements de santé, organiser l'implantation réussie de l'ingénieur qualité RON/3C**❖ Objectif**

Retendre la chaîne de management de la qualité en cancérologie, c'est-à-dire :

- Coordonner les actions régionales relevant de la qualité dans les 3C et les établissements
- Assurer le lien entre le RON, les 3C et les qualitiens des établissements autorisés

❖ Effets attendus

- **Monter en puissance dans la capacité à évaluer la pratique cancérologique dans les établissements autorisés pour l'améliorer**
- Améliorer la synchronisation et la communication entre RON, 3C et établissements en ce qui concerne le déclenchement et le suivi des opérations relevant de la qualité

❖ Responsables de l'action

- Laurent Bastit, Bernard Chéru, Sophie Lesens (RON)
- Christian Richard, Michel Augusti, Bernard Messner, Christian Coudray (3C)
- Jean-Louis Grenier (ARS)

❖ Description

- Le budget MIG « 3C », en accord avec les 3C et sur décision du DG ARS, permet de salarier un ETP ingénieur qualité régional
- **Rédiger un plan initial de formation pour son entrée en poste au RON**
- **Encadrer les missions de Sophie Lesens :**
 - **Plan d'amélioration continue de la qualité en cancérologie**
 - **Organisation du recueil et du contrôle de qualités des données médicales requises**
 - **Formation des professionnels de santé aux bonnes pratiques en cancérologie**
 - **Accompagnement méthodologique qualité des professionnels**

- **Evaluation de la conformité des pratiques cancérologiques aux recommandations**
- **Evaluation de la satisfaction des patients atteints de cancer**
- **Procédures qualité:**
 - Processus d'élaboration, validation, diffusion des référentiels, thésaurus, protocoles (présents, disponibles et régulièrement mis à jour)
 - Organisation et structuration des RCP
 - Formalisation de l'organisation du dispositif d'annonce, conformément au cahier des charges national, et réalisation d'une évaluation annuelle
 - Contribution à l'élaboration du rapport d'activité annuel du RON

Réalisation de l'action 6.2

- **Le budget MIG « 3C »**, a bien permis de salarier un ETP ingénieur qualité régional, ce qui a amené le RON et les 3C à bien mieux s'acquitter de leurs missions qualité.
- **3 février 2014 – Arrivée de Sophie Lesens**
 - Accueil
 - Contrat de travail
 - **Plan d'intégration**
 - **Premières missions**

Plan d'intégration

Objectifs	Actions	Personnes associées	Outils à transmettre
Appréhender la vision présidentielle du poste de qualicien du RON	Rendez-vous avec le Président	Dr Laurent BASTIT	
Définir les missions du poste	Rendez-vous avec le responsable hiérarchique	Dr Bernard Chéru	- feuille de missions - détails des audits prévus
Comprendre le fonctionnement du RON	S'entretenir avec l'assistante du RON	Aurélie Lecointre	- statuts du RON - règlement intérieur - rapport d'activité 2013 - plan d'action 2014 - rapport Vernant
Législation relative au contrat de travail	S'entretenir avec l'assistante du RON	Aurélie Lecointre	- où trouver la convention collective applicable - inscription à Verspieren (prévoyance) - note de frais
Aide dans les missions	S'entretenir avec	Aurélie	- coordonnées des

Réalisation de l'action 6.2

	l'assistante du RON	Lecointre	responsables 3C et leur secrétaire - coordonnées d'Eliane Conseil - coordonnées du Dr Duval Modeste
Comprendre le fonctionnement des RCP	S'entretenir avec l'assistante DCC	Marie-Claude Delus	- liste des RCP - liste des secrétaires et des coordonnateurs RCP - liste des qualitiens de la région
Formation au DCC « Sophie »	S'entretenir avec l'assistante DCC	Marie-Claude Delus	- attribution des codes d'accès - calcul de statistiques
Formation au nouveau DCC	S'entretenir avec le médecin coordonnateur	Dr Bernard Chéru	- cahier des charges DCC
Initiation à la recherche clinique	S'entretenir avec une ARC de l'EMRC	Emilie Borensztejn	
Comprendre le fonctionnement de chacun des 3C	Rencontrer les responsables de chaque 3C		- liste de personnes à rencontrer
Mettre en place l'audit des RCP	Prendre contact avec le cabinet consultant	Eliane Conseil Dr Bernard Chéru	- Synopsis du projet - convention INCa
Mettre en place l'audit sur le dispositif d'annonce	Prendre contact avec la référente du dispositif d'annonce	Dr Duval Modeste - CHU	
Comprendre le fonctionnement de chaque établissement	- Rencontrer certains chefs d'établissements et qualitiens d'établissement		

- Sophie Lesens aura ensuite reçu **un soutien plus qu'un encadrement** (en tant que professionnelle organisée et auto-motivée) dans l'exécution réussie de ses missions
- **27 mai 2014** - Entretien de fin de période d'essai
 - **Un bon départ**
 - Compétences techniques requises OK
 - Transition du 3C Dieppe vers région entière OK
 - Excellente intégration
 - Démarche qualité mise en place sur les quatre territoires et selon plan RON 2014

Réalisation de l'action 6.2

- Fonctionnement autonome + reporting spontané régulier
- **Objectifs** pour la suite de 2014
 - Poursuivre la démarche qualité et les audits engagés (RCP et DA)
 - Poursuivre la pénétration des 3C et des établissements autorisés en rassurant / démarche qualité
 - Continuer à être force de proposition / qualité
- **3 juin 2014** – Inscription à une formation « patient traceur »
 - Objectif: **accompagner les établissements autorisés à la mise en place du patient traceur en cancérologie**
 - Modalité: formation d'une journée sur Paris
 - Coût: 526 euros
 - Dates: 5 juin ou 30 sep. 2014


Action 6.3 – Avec le CHB et l'IRMSHN, poursuivre l'initiative régionale d'activité physique adaptée après les soins en cancérologie (APA & Cancer)


Action 8.6
Action 11.6
Action 11.7

❖ Objectif

Promouvoir de façon très concrète et opérationnelle l'activité physique adaptée (10 séances encadrées par un coach sportif formé) pour obtenir un effet positif sur la survie et le risque de rechute des patients ayant été traités pour un cancer non métastatique (sein et colon), améliorer leur qualité de vie (bénéfique sur l'anxiété, la dépression, le sommeil, l'image du corps, le bien-être) et diminuer la sensation de fatigue

❖ Effet attendu

- Améliorer la qualité de vie et diminuer le risque de récurrence des patients atteints de cancer non métastatique (sein et côlon) en Haute Normandie

❖ Responsables de l'action

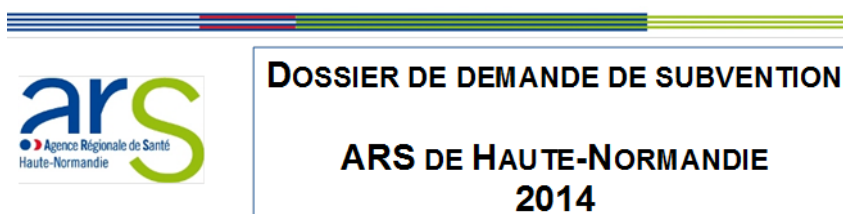
- Olivier Rigal
- Medhi Roudesli
- Bernard Chéru
- ARS, CNDS, CARSAT (subventions)

❖ Description

- Rédiger et défendre une demande de subvention adéquate
- Mettre en place une visite médicale spécialisée pour délivrer un certificat médical de non contre-indication à l'APA dans les suites d'un cancer non métastatique traité (sein et côlon) sur 8 territoires de santé de proximité
- Mettre en place des séances d'APA pour les patients concernés sur ces 8 territoires
- Mettre en place des formations / médecins: une formation régionale aux précautions à prendre dans le cadre de l'APA en cancérologie
- Communiquer via le magazine Sport & Santé de l'IRMSHN destiné au grand public

Réalisation de l'action 6.3

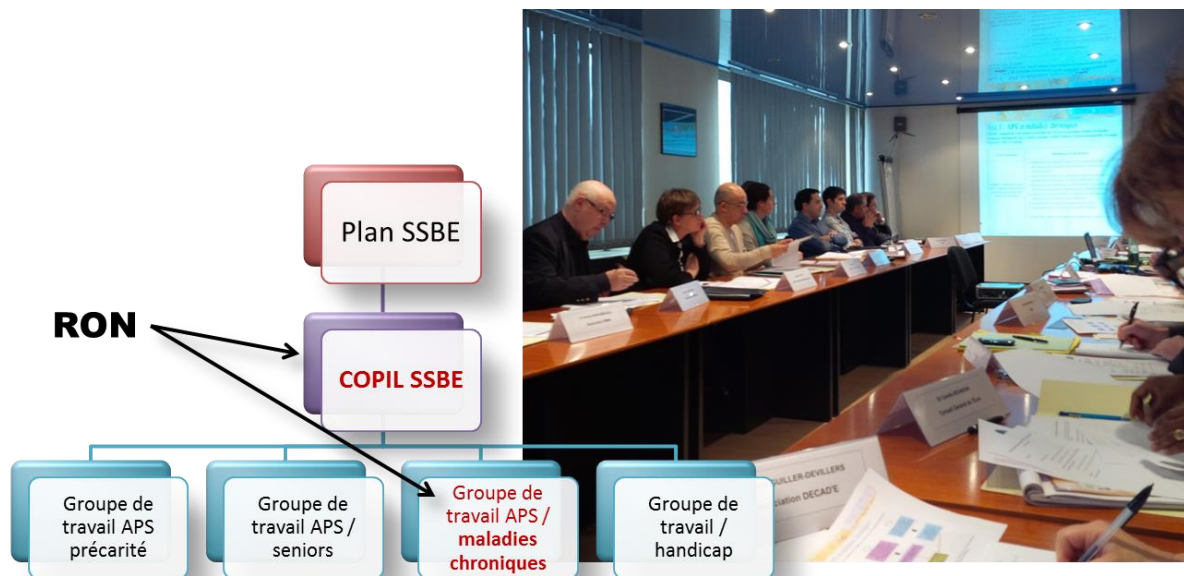
- **9 jan. 2014** – Envoi à Claire Loudiyi (ARS) & Sylvie Guerente (DRJSCS) de la première ébauche de la **demande de subvention APA & Cancer 2014** et de son 'Business Plan'



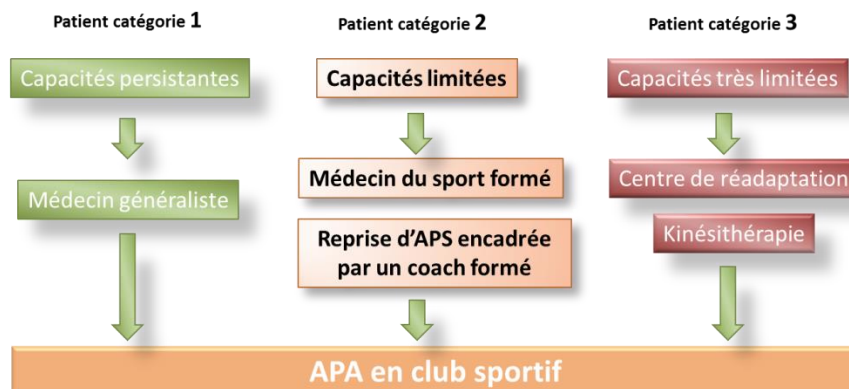
- Il restera à renseigner:
 1. Budget prévisionnel 2014 du RON (car cela inclut la subvention APA et cancer qui sera décidée)
 2. Budget prévisionnel 2014 de l'action (car on ne sait pas encore qui va financer et à quelle hauteur)
- Financement demandé: **52 K€**

Réalisation de l'action 6.3

- 10 jan. 2014 – RON au 2^{ème} Copil du plan Sport Santé Bien-Etre (SSBE)



- **Promouvoir les activités physiques et sportives** comme facteur de santé, notamment en direction de publics dits « à besoins particuliers »
- **Place de l'initiative APA & Cancer** dans le cadre 'APS et maladies chroniques'



- **APA & Cancer (sein) - Bilan 2013 - Mehdi Roudesli**
 - 139 visites médicales
 - 68 patientes en APA (offre territoriale restreinte en 2013 = difficulté)
 - 6,5 séances APA / personnes en moyenne (8 proposées)

Réalisation de l'action 6.3

4. Suivi à 2 mois: **80%** de poursuite de l'APA
 5. Suivi à 6 mois: **75%**
- **APA & Cancer – Perspectives 2014 - BC**
 1. Montée en puissance en 2014
 2. Huit territoires de santé de proximité couverts
 3. Cible: sein et côlon
 4. Volet médical: médecins IRMSHN + médecins locaux formés
 5. Volet APA: Christophe Terzi formé au DU 'Sport et Cancer' de Bobigny + coaches locaux
- **27 fév. 2014** – Envoi des dossiers complémentaires CNDS et CARSAT / **demande de subvention APA & Cancer 2014**
 - **2 avril 2014** – Réunion RON/IRMSHN/CHB (BC, MR, OR)
 - **Appuyer** la mise en place APA & Cancer sur le territoire du Havre, via le 3C (diffusion de l'information auprès des oncologues)
 - **Développer** flyers et aussi affiches pour mieux informer dans les structures
 - **Démarquer** notre projet avant arbitrage financier > email à Claire Loudiyi (ARS) et Sylvie Guerente (DRJSCS):
 1. Dimension médicale intégrée (consultation par un médecin du sport)
 2. Offre régionale : 8 territoires de santé de proximité (Rouen, Evreux, Le Havre, Lillebonne, Dieppe, Yvetot, Neufchâtel, Bernay)
 3. Projet APA dans le cancer du sein, avec 75% de poursuite d'activité physique à 6 mois, est modélisant
 - **Rechercher** des financements complémentaires: Ligue
 - **Déploiement territorial** de APA & Cancer prévu sur 8 territoires de santé de proximité (2013 – 2014)
 - **Avr. 2014** – Elaboration d'une affiche APA & Cancer
 - **16 mai 2014** – Révision des flyers APA

Réalisation de l'action 6.3



- **21 mai 2013** – Réunion CHB, IRMSHN, RON avec **La Ligue** (O. Rigal, M. Roudesli, BC avec F. Victoire-Feron)
 - Objectif: demander un financement complémentaire pour **2014/2015**
 - Présentation du programme APA et ses points forts:
 - Expansion géographique sur 8 territoires de santé de proximité
 - Module de consultation médicale spécialisée médecine du sport (rassurer, conseiller)
 - APA avec un coach formé à Paris 13 (DU 'Sport et Cancer')
 - Satisfaction des patients et forte conversion en activité physique autonome ou en club
 - Rédaction d'une lettre de demande de subvention
- **17 juin 2014** – Discussion Budgétaire avec Sylvie Guerente (synthèse ARS, CNDS, CARSAT)



Réalisation de l'action 6.3

Montage
Financier
à préparer
sur dossier

Budget nécessaire en 2014	49'033 €
Fonds dédiés APA non utilisés en 2013	4'238 €
Subvention CNDS 2014	10'000 €
Subvention CARSAT 2014	10'000 €
Subvention ARS 2014	24'795 €

- **30 juin 2014 – Réponse favorable de la Ligue / soutien financier de 'APA & Cancer'**
- **25 juil. 2014 – Accord ARS**
- **6 août 2014 – Accord CARSAT + CNDS**
- **13 nov. 2014 – RON présent à la présentation de la 'Plateforme Projet Prévention et Promotion de la Santé'**
 - Site d'échange de fichiers pour les dossiers financés par ARS (APA & Cancer)
 - Trois fichiers à déposer pour instruction (entre 1^{er} déc. 2014 et 1^{er} fév. 2015)
 - APACancer_Dossiersubvention
 - APACancer_Fichierbudget
 - APACancer_Dossierévaluation
- **9 déc. 2014 – Réunion de concertation / financement APA & Cancer**
 - **L'ARS veut progressivement se désengager du financement des visites médicales** qui échouent normalement à la CPAM
 - **Le RON fera une simulation financière 2015**
 - Switch progressif du paiement de la consultation médicale de l'ARS vers la CPAM, à mesure que le recrutement des patients se renforce
 - Vacation de médecin qui restent à 300 € (en principe pour 6 patient(e)s)
 - Utilisation en simulation d'un tarif C2 à 46€ par patient(e) [avis ponctuel de consultant donné par un médecin spécialiste à la demande explicite du médecin traitant]

Synthèse du déploiement territorial à fin 2014

2013

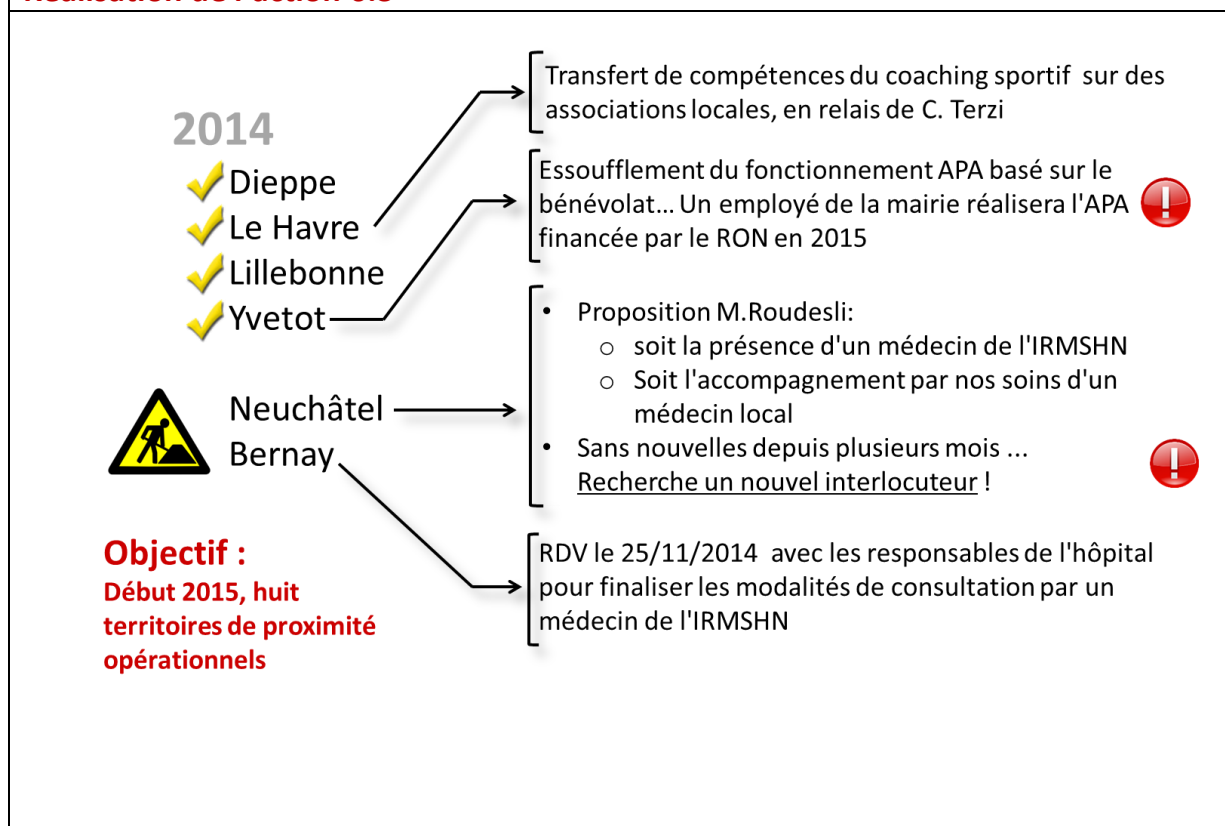


Rouen
Evreux



Transfert de compétences du coaching sportif sur des associations locales, en relais de C. Terzi

Réalisation de l'action 6.3



Action 6.4 – avec les EMRC, coordonner l'activité de recherche clinique en région pour faciliter l'inclusion de nouveaux patients dans les essais cliniques académiques



Action 5.2

❖ Objectif

- Permettre aux établissements dépourvus de moyens spécifiques de participer à la recherche clinique

❖ Effets attendus

- Encourager l'inclusion de patients dans les essais cliniques de cancérologie en région Haute-Normandie
- Valoriser les investigateurs des établissements périphériques

❖ Responsables de l'action

- Louis Ferdinand Pepin (Directeur des études cliniques au CHB)

- Emilie Borenszstejn, Angélique Picard (EMRC)
- Bernard Chéru

❖ Description

- **Actualisation du registre des essais cliniques sur le site d'Onco-normand**
- **Démarches proactive des EMRC auprès d'investigateurs potentiels sur les 4 territoires de santé**
- Inclusions de patients dans les essais cliniques répertoriés
- Alimentation du recueil d'activité et rédaction du bilan annuel d'activité

Préambule

Organisation des EMRC

- Dans le cadre de la mise en place de moyens nécessaires au développement d'une recherche clinique performante en cancérologie, l'Institut National du Cancer (INCa) a lancé un **appel à projets en 2007** intitulé « Mise en place des Équipes Mobiles de Recherche Clinique (EMRC) ».
- **L'objectif de la mise en place des EMRC** est : « Permettre à des patients d'intégrer des essais cliniques. En assurant un plus grand nombre d'inclusions dans ces études, il sera ainsi possible de répondre plus rapidement à des questions de recherche qui doivent déboucher sur une meilleure prise en charge des patients ».
- Les attachés de recherche clinique ont donc pour **mission** de soutenir les médecins pour la gestion, le recrutement et le suivi de patients dans les essais cliniques académiques²⁵, pour tenter d'inclure 10 % des malades atteints de cancer dans des protocoles d'essais cliniques de qualité.
- Le RON s'investit pour **coordonner** la mise en place au niveau régional d'une Equipe Mobile de Recherche Clinique (EMRC) dans le cadre d'un partenariat avec l'INCa.

²⁵ A l'exclusion des protocoles des industriels

- Encadrement scientifique et managérial des deux TEC des EMRC par le CRLCC (Centre H.Becquerel, Rouen)
 - Les EMRC sont en CDI au CRLCC
 - Dr L.F. Pépin (directeur des études cliniques du CRLCC) fait passer les entretiens annuels d'évaluation de la performance
 - Les EMRC sont invités à passer régulièrement au CHB pour obtenir des infos sur les essais
- Appui opérationnel du Réseau Onco-normand (RON)
 - Dr B. Chéru (RON) / **Emilie Borensztein** (Territoires Rouen & Evreux)
 - Dr L. Martin (Radiothérapeute) / **Angélique Picard** (Territoires Le Havre & Dieppe)

Deux Attachées de Recherche Clinique (ARC) forment l'EMRC de Haute-Normandie

Secteur Rouen-Elbeuf-Evreux	Secteur Le Havre-Dieppe
Emilie BORENSZTEJN Réseau Onco-Normand Centre Municipal de Santé, 2 avenue de la Libération 76300 Sotteville-Les-Rouen Tél : 02.35.62.03.48 Fax : 02.35.62.05.88	Angélique PICARD LECLERC Centre Guillaume le Conquérant 61 rue Denfert Rochereau 76600 Le Havre Tél : 02.35.13.66.13 Fax : 02.35.20.70.33
En activité sur 4 établissements <ul style="list-style-type: none"> • Clinique Mathilde • CHI Elbeuf • CHI Evreux/Vernon • Clinique du Cèdre 	Active sur 4 établissements <ul style="list-style-type: none"> • Centre G. Le Conquérant • Clinique Les Ormeaux • Hôpital J. Monod • HPE

Objectifs des EMRC :

- Augmenter le nombre d'inclusion dans les essais cliniques en cancérologie
- Mise en place des essais: démarches règlementaires, adéquation du site investigateur
- Lien avec le promoteur académique des essais et ses équipes
- Contacts locaux : a) Direction (convention) b) Pharmacie (gestion du circuit des médicaments)
- Repérage des patients pouvant être sélectionnés pour les essais +++
- Sensibilisation des investigateurs sur les essais en cours +++
- Inclusion des patients dans les essais
- Organiser les visites des patients et la réalisation des examens complémentaires
- Remplissage des cahiers d'observation
- Cohérence des données entre le cahier d'observation du patient et les documents sources
- Notification des événements indésirables graves
- Suivi et clôture des essais

Réalisation de l'action 6.4**REUNION D'ENCADREMENT DES EMRC****23 JAN. 2014****• Participants**

- **Angélique PICARD**, TEC EMRC Le Havre, Dieppe
- **Emilie BORNZSTEJN**, TEC EMRC Rouen, Elbeuf, Evreux, Vernon
- **Louis-Ferdinand PEPIN**, Directeur des études cliniques au CHB
- **Bernard CHERU**, Médecin coordonnateur du RON

• Ordre du jour

- Poursuivre le registre exhaustif actualisé des essais cliniques de la région
- Relier le registre des essais cliniques au nouveau DCC pour un accès facile, automatique, en RCP, par spécialités
- Ouvrir le DCC et les RCP aux EMRC (screening des patients+++)
- Concentrer l'activité des EMRC sur des essais réalistes, faisables au niveau régional et pragmatiques (répondant à des questions qu'on se pose au quotidien)
- Systématiser une réunion semestrielle des TEC avec le CHB (LFP) et le RON (LB et/ou BC) : analyse managériale de situation & directives
- Envoyer les TEC sur certains congrès au titre de la formation continue, en fonction des budgets disponibles
- Organiser des « Assises régionale de RC » pour augmenter la 'culture RC' des médecins de la région et les former comme investigateurs
- Informer les directions d'établissement, les présidents de CME, les personnels soignants et les secrétaires de l'intérêt de la RC
- Mettre en place une convention d'accueil minimal des EMRC dans les établissements ciblés (bureau, téléphone, accès internet, etc.) et d'engagement des médecins investigateurs : respecter l'inclusion, à minima, du nombre de patients « prévus » dans les essais, respecter les termes du protocole (respect des doses, du calendrier des examens, etc...)
- Equiper les TEC de téléphones portables pour que les investigateurs puissent les joindre plus facilement

• Préambule

- **Objectif EMRC** : plus grand nombre d'inclusions dans les essais cliniques en oncologie.
- **Missions EMRC**
 - Aide aux investigateurs dans toutes les activités relevant de la recherche clinique académique
 - Recrutement et soutien à la motivation des investigateurs
 - Screening et Accompagnement du recrutement des patients
 - Propositions d'essais

Réalisation de l'action 6.4

- Ouverture, mise en place des études
 - Gestion administrative : directions, pharmacies
 - Suivi des études +++
- **Registre des essais cliniques du site internet du RON**
 - Cette rubrique recense les protocoles utilisés dans la région Haute Normandie en cancérologie. Trois états sont possibles :
 - **En projet** : Protocole en cours d'ouverture dans l'établissement
 - **Ouvert** : Protocole ouvert aux inclusions dans l'établissement
 - **Fermé** : Protocole fermé aux inclusions
 - Ils sont accessibles :
 - par **établissement**
 - par **famille anatomique**
 - **Commentaires/décisions**
 - **Mission accomplie!** (Emilie, Angélique, Aurélie) - Véritable service rendu du RON - A poursuivre +++
 - Action: A la demande des utilisateurs, on songe à installer, pour chaque étude, un **lien hypertexte vers les critères d'inclusion** du protocole, pour accélérer l'accès à ce renseignement en RCP
 - **Relier le registre des essais cliniques au nouveau DCC : Bouton d'accès** au registre des essais du site Onco-normand prévu dans la fiche RCP informatique +++
 - **Ouvrir le DCC et les RCP aux TEC : Screening des patients +++ (en amont ou juste après la RCP)**
 - Le screening des patients en amont de la RCP via le DCC actuel n'est pas évident car les dossiers de RCP ne sont pas toujours bien documentés avant la RCP
 - Le screening des patients est plus facile en post-RCP, à condition qu'un traitement ne soit pas déjà mis en route...
 - Ce type de screening via la consultation du DCC est peu efficient pour un TEC des EMRC car son action est multi-sites
 - **Action:** on doit étudier la possibilité d'un **accès au DCC (partage du secret médical) pour les RCP des établissements-cibles des EMRC**, afin de faciliter le repérage des patients à inclure dans les essais cliniques
 - **Action:** il **faudra encourager les médecins coordonnateurs des RCP à connaître / consulter la liste des essais cliniques possibles** ; s'il s'avérait qu'un essai soit une alternative pertinente, le médecin pourra contacter l'équipe mobile de recherche clinique (EMRC) pour les démarches de sélection (screening)
 - **Concentrer l'activité des EMRC sur des essais réalistes**, faisables au niveau régional, pragmatiques (répondant à des questions qu'on se pose au quotidien)
 - En général, les essais sont pragmatiques
 - Il n'en va pas de même pour la faisabilité en région Haute-Normandie... **Beaucoup**

Réalisation de l'action 6.4

d'essais ne sont pas réalisables pour des raisons d'infrastructure de soins en cancérologie - Des essais ne sont pas réalisables du fait de l'absence dans le centre d'un pan entier du diagnostic (pas d'anapath.) et/ou du traitement (pas de radiothérapie)

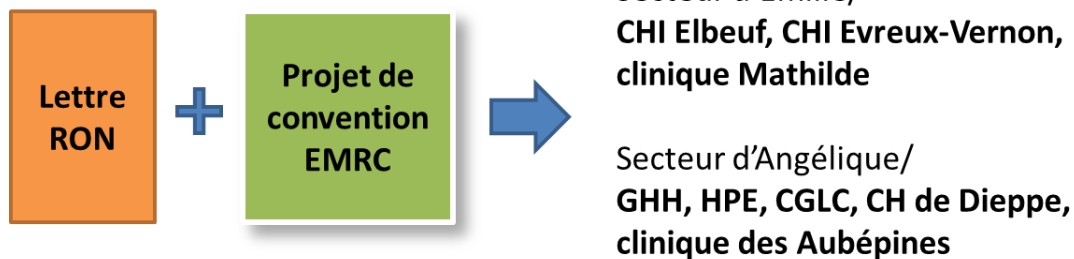
- Peu de levier EMRC sur cette difficulté...
 - Essayer de **concentrer l'activité des EMRC sur des essais dont les protocoles pas trop complexes** ne freinent pas les inclusions de patients
- **Réunion semestrielle des TEC** - Systématiser une réunion semestrielle des TEC avec le CHB (LFP) et le RON (LB et/ou BC)
 - **Analyse managériale** de situation & directives
 - **Analyse de l'activité**
 - Critère INCa = inclusions annuelles / TEC
 - Moyenne 2012 par région: **60 inclusions annuelles / TEC** (mono et multi-sites)
 - **Prise en compte des difficultés** quotidiennes
 - Centres éloignés les uns des autres
 - Manque d'essai dans les petits centres (défaut des structures de soin)
 - **Motivation des médecins / RC +++**
 - **Organiser des « Assises régionales de RC » (Cf supra – Objectif 3.4)**
 - **Envoyer les TEC sur certains congrès** au titre de la formation continue et en fonction des budgets disponibles
 - La contrainte budgétaire est un vrai facteur limitant
 - Le CHB est déjà en dépassement par rapport à l'allocation EMRC de l'INCa...
 - Deux autres pistes à explorer pour soutenir financièrement la participation aux congrès des TEC : a) droit individuel à la formation b) budget RON et/ou 3C
 - Les congrès prioritaires:
 - **Eurocancer** (journée ARC/TEC)
 - **Congrès national des réseaux de cancérologie (CNRC)**
 - **Informers** les directions d'établissement, les présidents de CME, les personnels soignants et les secrétaires de l'intérêt de la RC
 - Le RON et le CHB feront un **courrier** commun aux directeurs d'établissement pour les sensibiliser à l'intérêt de la RC
 - Pour le **GHH** (cible à développer en 2014), on organisera un **RV spécifique** entre le RON, Louis-Ferdinand Pépin, le directeur de l'établissement, le président de la CME et les médecins du GHH, impliqués en RC
 - **Mettre en place une convention** d'accueil des EMRC
 - Important à mettre en place pour **garantir des conditions de travail décentes** et éviter des conflits inutiles...
 - Accueil minimal des EMRC dans les établissements ciblés (bureau, téléphone, accès internet, etc.)

Réalisation de l'action 6.4

- Engagement des médecins investigateurs à respecter l'inclusion à minima du nombre de patients « prévus » dans les essais et les termes du protocole (respect des doses, du calendrier des examens, etc...)
- Equiper les TEC de **téléphones portables** pour que les investigateurs puissent les joindre plus facilement
 - Le contact entre investigateurs et TEC des EMRC est primordial +++
 - **Le RON ékipera sur son budget les TEC de téléphones portables professionnels**

SUIVI DE LA REUNION D'ENCADREMENT

- **25 fév. 2014** – Rédaction du courrier qui sera envoyé aux établissements ciblés par les EMRC
- **3 mars 2014** – Elaboration d'une convention
- **15 mai 2014** – Envoi aux établissements concernés



Actions de coordination opérationnelle du RON avec différents acteurs dans le cadre de la cancérologie [En plus du plan d'action 2014...]

Commentaires

Les actions qui suivent n'étaient pas inscrites au plan d'action 2014 et représentent autant d'opportunités que le RON a saisies pour assoir son activité de coordination régionale en cancérologie.

Articulation avec l'INCa



Articulation avec l'INCa

- **4 février 2014 – Paris – RON présent à la présentation du Plan Cancer 2014 – 2019** par le président de la République à la Maison de la Mutualité, lors des Rencontres de l'INCa



- **9 avr. 2014 – Le RON participe à la réunion nationale d'interface INCa / RRC**

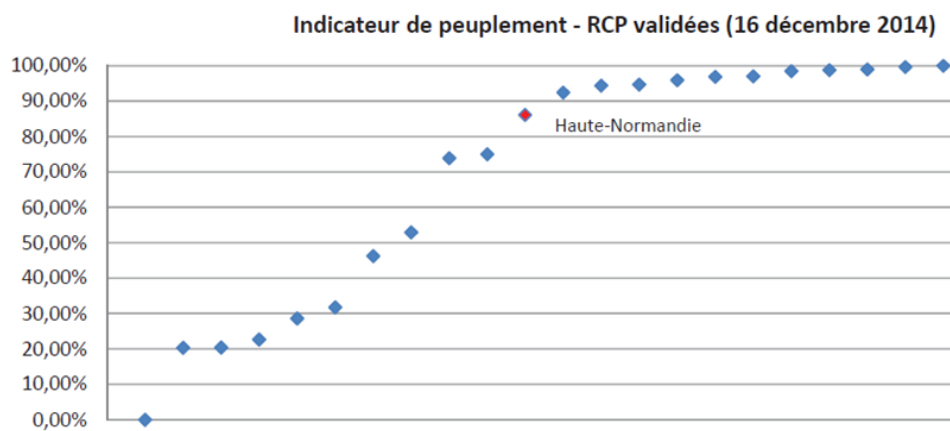
Points avec impact RON

- **Evaluation**
 - Enquête cohérence de décisions RCP idem RON en région PACA
 - Reconnaissance 2014 des RRC en préparation

Articulation avec l'INCa

- **Tableaux de bord 3C et RRC**
 - **Données accessibles aux ARS**
 - Enquête / 2013 en sep. 2014
- **DCC**
 - **Annuaire national des RCP en préparation**
 - Indicateurs de suivi à venir en 2015 (fiches RCP, PPS, etc.)
- **Oncogériatrie**
 - **Déploiement national UCOG / AOG achevé**
 - Liste des initiatives (RCP OG, G8, EGS, recherche, formation, etc.)
- **Plan Cancer / évolution des RRC +++**
 - **Le principe des 5 missions n'est pas remis en cause**
 - **Quelques missions nouvelles (orientation des patients, délais de prise en charge, second avis, ETP, etc.)**
 - **RRC en appui des ARS +++**
 - **Référentiels = INCa +++ (avec soutien des RRC)**
 - **Synergies à établir avec les cancéropôles**
- **14 avr. 2014 – Annuaire national des RCP** - Contact INCa / ASIP Santé avec tous les RRC
 - Lancement par l'INCa et l'ASIP Santé de l'**Annuaire National des RCP**
 - **Objectif**: mettre à disposition du public et des professionnels de santé une offre RCP, harmonisée et lisible en tout point du territoire
 - **Coordination** avec la Délégation à la Stratégie des Systèmes d'Information de Santé (DSSIS) au ministère de la Santé
 - **Tableau à renseigner** sur toutes les RCP de chaque région pour nourrir l'annuaire national des RCP (**ANRCP**)
- **16 déc. 2014 – ANRCP** - 52 RCP saisies et validées dans l'ANRCP sur 62 RCP déclarées (TdB INCa 2012) en Haute Normandie

Articulation avec l'INCa

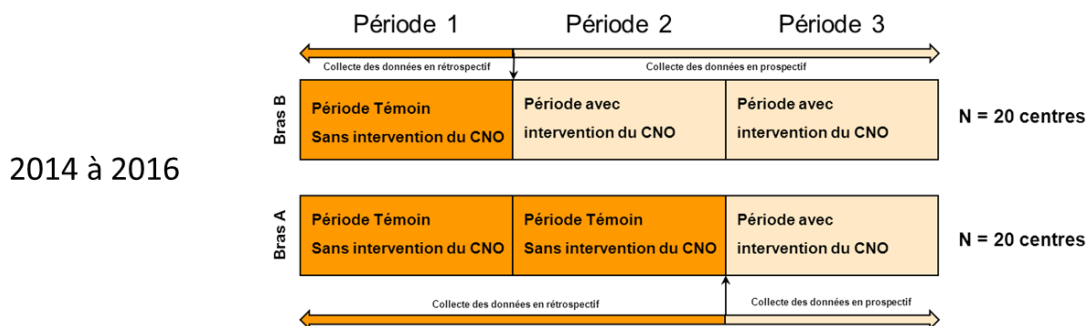


Articulation avec le Cancéropôle Nord-Ouest (CNO)**Articulation avec le CNO****ESSAI ERNU**

- **20 mars 2014 – Conférence téléphonique**
 - **Participants**
 - Pierre **Formstecher**, Président
 - Jean-Claude **Barbare**, Coordonnateur Recherche Clinique
 - Gérard **Ducournau**, Chef de projet ERNU
 - **RRC*** : Nord-Pas-de-Calais; Picardie, Haute et Basse Normandie
 - **Ordre du jour**
 - Plan cancer 2014-2019 & relations CNO – RRC – EMRC
 - Présentation essai ERNU
 - **Essai ERNU**
 - **Essai R**andomisé évaluant l'intervention du Cancéropôle Nord-Ouest pour le développement de la recherche clinique dans les établissements **N**on-**U**niversitaires
 - **Objectif principal** : mesurer l'augmentation des inclusions, dans des essais cliniques, des patients fréquentant un centre hospitalier ou une clinique privée « autorisés à traiter le cancer » associée à l'aide protocolisée apportée par le CNO

Articulation avec le CNO

- **Schéma**



- **Intervention du CNO +++ (pour aider à augmenter les inclusions)**

- Structuration de la recherche clinique au niveau local : aider à créer une unité de recherche clinique identifiée et organisée
- Apport d'outils informatiques : logiciels de gestion des essais cliniques
- Accompagnement en stratégie, en logistique, dans les démarches technico-réglementaires
- Apport d'un portefeuille d'essais simples (INCa, GCO²⁶, etc.) pour les établissements peu habitués aux essais cliniques
- Formation (validante) des médecins aux BPC
- Apport de temps TEC (Temps TEC mutualisé entre les Ets, en plus des EMRC)

Une réelle opportunité
pour 'booster' la RC
dans les Ets autorisés
de Haute-Normandie!

- **2 sep. 2014** – [Conférence téléphonique](#) CNO + RRC du G4 : 31 établissements recrutés sur 40
 - Haute-Normandie: seuls CH Eure-Seine, GHH et Aubépines ont répondu...
 - Point évoqué aux assises de RC à Rouen, le 9 sep. 2014

²⁶ Groupes Coopérateurs en Oncologie

Articulation avec le CNO**PARTENARIAT CNO/RRC**

(Recommandation du plan cancer 2014-2019)

- Elaboration d'un projet de [convention](#)
- Projet de **formations à la recherche clinique**
 - Investigateurs « seniors » : formation sur le modèle du DESC « Méthode éthique et encadrement réglementaire de la recherche clinique et de transfert en cancérologie » du Pr. J. Bonneterre
 - Investigateurs « juniors » : formations aux bonnes pratiques cliniques (BPC) - Séminaires ou formations en ligne

Articulation avec l'ARS (hors projets déjà décrits précédemment dans le cadre des missions d'un RRC : télémédecine, APA & cancer, qualité en cancérologie et coordination des 3C)



Articulation avec l'ARS

PLAN CANCER III



- **11 fév. 2014 – Plan Cancer 2014 – 2019 - RON invité à un 1^{er} brain-storming interne à l'ARS**
 - **Comment mettre en œuvre le Plan Cancer 2014 - 2019** en Haute-Normandie?
 - Sous forme d'actions concrètes
 - A l'échelle de la région entière
 - Avec tous les acteurs concernés
 - **Quels sont les pré-requis régionaux** nécessaires à la mise en œuvre concrète du plan?
 - **Quels éléments du SROS** sont à revisiter éventuellement?
 - **Préparation des Assises Régionales de Cancérologie / Plan Cancer 2014-2019**

- **4 mars 2014 – Plan Cancer 2014 – 2019 - RON invité à un 2^{ème} brain-storming interne à l'ARS**
 - **Organiser un séminaire et des débats** avant de réviser les schémas régionaux

Articulation avec l'ARS– **Méthodologie**

- **Base de réflexion** = plan cancer reconstitué par actions élémentaires regroupées selon une logique métier (qui peut piloter quoi?)
- **Phase 1** - Constitution de groupes de travail (ARS, institutions, PS) et élaboration d'une feuille de route / action
 - Prérequis, existant versus manques
 - Modalités de mise en œuvre, faisabilité, échéances
- **Phase 2** - Synthèse des propositions
- **Phase 3** – Elaboration des actes
- **Phase 4** – Organisation du séminaire et des débats et envoi des actes
- **Phase 5** – Séminaire et débats
- **Phase 6** – Révision des schémas régionaux

- **13 mars 2014 - Plan Cancer 2014 – 2019 - Proposition du RON** : une quarantaine d'actions élémentaires avec intervention du RON
 - 3 / dépistage
 - 3 / qualité / délais
 - 2 / qualité / PA
 - 7 / qualité / coordinations
 - 2 / nouvelles PEC
 - 1 / innovations
 - 13 / parcours de soin
 - 3 / prévention tertiaire
 - 8 / optimisation des organisations

- **24 mars 2014 – Plan Cancer 2014 – 2019 - 3^{ème} réunion de travail ARS** : discussion et attribution des actions

- **14 avr. 2014 – Plan Cancer 2014 – 2019 - 4^{ème} réunion de travail ARS** - Proposition BC = alignement des actions selon les logiques ARS, INCa, ACORESCA et RON

Actions Plan Cancer 3 attribuables au RON	ARS	INCa	ACORESCA	RON
Action 2.19 – Généraliser le DCC et mobiliser les outils de communication numériques au service de la coordination ville-hôpital	Oui (RON opérateur principal)	Oui (en lien avec action 15.3; faire du DCC un outil d'observation et d'évaluation)	Oui (mission expertise et recours des RRC)	Oui (actions amorcées en 2012)

Articulation avec l'ARS

- **20 mai 2014 – Plan Cancer 2014 – 2019 - Renvoi vers l'ARS d'un document de synthèse commenté / chantiers du RON**
 - ~45 chantiers élémentaires attribués au RON par l'ARS
 - **Commentaires précis** concernant:
 - La validation INCa
 - La Validation de la Conférence des RRC
 - Le statut du chantier au niveau du RON (déjà fait, en cours, à faire)
 - Les propositions / actions qualité
 - **Objectif:** s'accorder sur les priorités opérationnelles

- **30 juin 2014 – Plan Cancer 2014 – 2019 – 5^{ème} réunion de préparation** du séminaire régional de réflexion
 - **Objectifs** du séminaire:
 - Définir des priorités opérationnelles
 - Commencer à réfléchir sur des articulations et des collaborations entre structures
 - Ex 1 : RON + réseau addictologie / lutte anti tabac
 - Ex 2 : RON + Ligue + éducation nationale / prévention K du col
 - Ex 3 : RON + Ets autorisés / parcours de soin
 - Etc.

PLATEFORME REGIONALE DES RESEAUX

- **14 jan. 2014 – Comité de pilotage des réseaux de santé**
 - **Objectifs ARS**
 - Mutualiser les compétences d'appui administratif & professionnaliser/harmoniser les pratiques (« plateforme régionale de support »)
 - Mutualiser les loyers et pérenniser le siège des réseaux (« maison des réseaux ») - 800 à 1000 m2 pour ~60 personnes
 - **Restitution des groupes de travail**

Articulation avec l'ARS

- Comptabilité
- Ressources humaines (RON rapporteur)
- Formation (RON contributeur)
- Logistique

VACCINATION HPV

- **19 nov. 2014** – Réunion de travail à l'ARS
 - Contexte
 - Pétition et video contre la vaccination antipapillomavirus portées par le Pr Henri Joyeux²⁷ : <https://www.youtube.com/watch?v=4QNIqxnWGhg>
 - Argumentaire de l'association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA)
 - La Région soutient la vaccination HPV (Ligue/ARS/RON/URPS médecins/Collège de Gynéco)
 - Quelques pistes d'actions régionales
 - Information / **MG / pharmaciens** : *info scientifique + argumentaire patients + affiche salle d'attente*
 - Information des **infirmières de collège** +++
 - Vidéo « jeune » de contre argumentation / Pr Joyeux (BTS communication)
 - Communication de la Ligue à la semaine du K du col (janvier 2015)

LYMPHOEDEME

- **20 nov. 2014** – RON invité à co-instruire un projet de réseau ville-hôpital de kiné / prise en charge du lymphoedème (post K du sein) au Havre (local + matériel + Kinés + IDE + secrétariat + coordinateur) - Reco RON :
 - Prise en charge lymphoedème post K du sein = réel besoin
 - Organisation proposée beaucoup trop coûteuse (vacations kiné +++)
 - Commencer par un pilote avec le 3C du Havre (coordination ville-hôpital)
 - Mobiliser une fraction des ressources disponibles (114 kinés) en réseau virtuel pour une prise en charge de 198 patients / an au tarif actuel (15,05 €)
 - Durée 1 an
 - S'appuyer sur un pilote réussi pour négocier une revalorisation de l'acte

²⁷ Institut pour la Protection de la Santé Naturelle

Articulation avec le CRLCC Henri Becquerel et le CHU de Rouen



Articulation avec le CRLCC et le CHU

ACUPUNCTURE & CANCER (CRLCC)

- Suite à la journée de rencontre patients / professionnels du 8 décembre 2012 organisée par le RON, il avait été décidé de mieux inclure l'acupuncture dans les soins de support en oncologie.
- Le RON a organisé tout au long de l'année 2013 une réflexion et un partage d'expériences avec les oncologues sur les axes suivants :
 - Place de l'acupuncture dans les soins de support en oncologie
 - Préciser les indications de l'acupuncture dans les soins de support
 - Comment travailler ensemble et mieux communiquer?

Dernier volet : enquête / acupuncture et cancer

- **20 fév. 2014** – Rencontre avec le Dr Marc Martin²⁸
 - Projet de mémoire du Dr Céline Debaudre: **acupuncture et cancer**
 - Questionnaire et analyse de dossiers en Haute Normandie
 - **Questionnaire 1:** vécu des **oncologues** et **radiothérapeutes** / acupuncture
 - **Questionnaire 2:** vécu des **acupuncteurs** / oncologie
 - Entretiens téléphoniques pour approfondir certains points

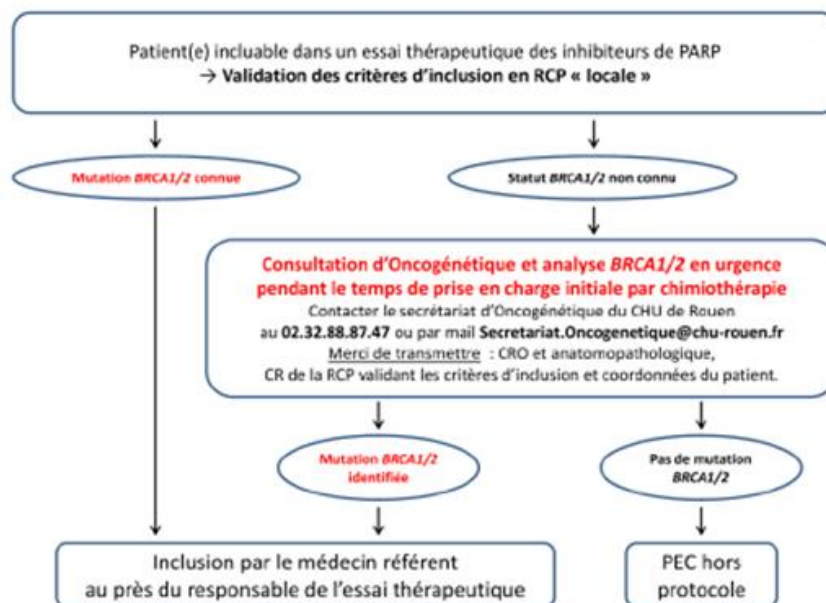
²⁸ Responsable du DIU d'acupuncture à la faculté de médecine de Rouen

Articulation avec le CRLCC et le CHU

- Analyse de 150 dossiers de soins d'acupuncture en cancérologie (10 dossiers x 15 praticiens)
- Soutien du RON mentionné dans la lettre aux médecins cibles
- **21 fév. 2014** – Transmission des listes de médecins cibles (oncologues et radiothérapeutes) à Céline Debaudre

ONCOGENETIQUE (CHU)

- **21 nov. 2014** – Aide logistique / équipe d'oncogénétique de Rouen
 - Envoi d'un [message](#) / gestion pratique des patientes inclusibles dans un essai thérapeutique des inhibiteurs de PARP

Procédure pour consultation d'Oncogénétique et analyse en urgence

- **Cibles:** participants des RCP « gynéco » (CHB), « gynéco/sein » (HPE, GHH, St Antoine, Ormeaux), « oncologie » (Abbaye, Pasteur, CH Evreux-Vernon, Lillebonne, Pont Audemer, Mégival/Aubépine), « **Oncologie gynécologique et mammaire** » (Europe), « **pathologie mammaire** » (DECAD'E), « **sénologie** » (CHB).

Articulation avec le CRLCC et le CHU**EPU DE CANCEROLOGIE (CRLCC & CHU)**

- **20 nov. 2014** – RON assiste à « **Quoi de neuf en cancéro?** »
 - **Dépistage en 2014 : qui, quoi et comment?**
 - Cancer du sein (Marianne Leheurteur, CHB)
 - Cancer colorectal (Frédéric Di Fiore, CHU-CHB)
 - **Travail et cancer**
 - Activités professionnelles : pendant et après le cancer (Laetitia Rollin, CHU)
 - Cancer et maladies professionnelles : état des lieux en 2014 (Jean Francois Gehanno, CHU)
 - **Activité physique et cancer**
 - Quelles preuves en 2014 (David Debeaumont, CHU)
 - Partage d'expérience (Olivier Rigal, CHB)
 - **Nouveautés thérapeutiques**
 - Radiothérapie métabolique (Agathe-Edet Sanson, CHB)
 - Chimiothérapie intra-artérielle hépatique (Alice Gangloff, CHU)
- **Suivi de l'EPU et action RON** – Publier sur le site, à disposition du public et des professionnels, les documents / retour à l'emploi (contact CHU avec Laetitia Rollin)

FERTILITE ET CANCER (CRLCC & CHU)

- **14 nov. 2014** – Réunion de travail au CHB
 - **Thème:** préservation de la fertilité en oncologie (cancer du sein)
 - **Participants**

Nom	Spécialité	Etablissement
Nathalie Rives	Biologie de la Reproduction	CHU
Brigitte Clavier	Gynécologie et Obstétrique	CHU
Marianne Leheurteur	Oncologie	CHB
Bernard Chéru	Coordination médicale régionale	RON

- **Réunion d'information à prévoir**
 - Date : **samedi 7 fév. 2015**
 - Cible: oncologue, radiothérapeutes, chirurgiens, généticiens

Articulation avec le CRLCC et le CHU

- Intervenant hors région : Audrey Mailliez, centre Oscar Lambret, Sénologie, Lille
- **Page internet hébergée par le RON**
 - **Inspiration**
 - Onco-PACA / préservation de la fertilité: www.oncopaca.org/fr/oncofertilitite/la-plateforme-regionale
 - Fertile Hope program : www.livestrong.org/we-can-help/fertility-services/
 - **Ce qu'il faudra y trouver**
 - Lien vers le CECOS: www.cecos.org/
 - **Procédure CHB / cancer du sein / fertilité** (action Marianne)
 - Fiche de liaison oncologie – CECOS
 - Ordonnances types²⁹
 - Adresses utiles

Préciser que l'analyse AMH sanguine hors CHU est payée par la patiente (~50€)

²⁹ A propos de l'AMH : les niveaux d'AMH (hormone antimüllérienne produite par la granulosa dans les follicules ovariens) dans le sang reflètent la taille des réserves d'ovules restants - ou réserve ovarienne - Les femmes présentant des valeurs d'AMH plus élevées tendront à avoir une meilleure réponse à la stimulation ovarienne pour la fécondation in vitro et auront plus d'ovules prélevés

Articulation avec l'ACORESCA³⁰**Préambule**

L'ACORESCA est une association réunissant les coordinateurs de réseaux de cancérologie, comme définis par la circulaire du 25/09/07 n°2007/357.

Cette Association a pour objet de promouvoir le rôle et la mission des réseaux de cancérologie et de leurs coordinateurs, favoriser l'information et les échanges entre coordinateurs, permettre la mutualisation de moyens et d'expériences en respectant l'objet de chaque réseau, d'être un des interlocuteurs privilégiés des instances nationales dans tout ce qui a trait aux réseaux de cancérologie.

Il est donc important pour un réseau de cancérologie de participer à la vie de l'ACORESCA.

Interaction avec l'ACORESCA**REUNION NATIONALE DES COORDONNATEURS**

(Hôpital Pitié-Salpêtrière – Paris)

³⁰ Acoresca pour Association des COordinateurs de RESeaux de CAncérologie

Interaction avec l'ACORESCA

- **10 fév. 2014 – Le RON assiste à la réunion nationales des coordonnateurs de réseaux de cancérologie**
 - **Plan cancer III** - Amorcer une réflexion avec INCa
 - Evolution des missions des RRC
 - Rôle des 3C
 - Relation ville - hôpital
 - **Référentiels interrégionaux (RIR)**
 - RIR Oncologie thoracique en cours
 - 11 sep. 2014: révision avant publication (le GHNOT sera sollicité)
 - **Congrès des réseaux 2014** : new concept: « apéro-poster » (augmenter la participation)
 - **Chimio orale à domicile** : 11 mars 2014 - Groupe de travail (mise en commun des outils)
 - **Tumorothèques** : enquête à venir
 - **IPAQSS** et RCP : le libellé des questions de l'HAS prête parfois à confusion – Attention!

- **13 oct. 2014 – Le RON assiste à la réunion nationales des coordonnateurs de réseaux de cancérologie**
 - **Evolution des RRC** / financement structure et financement missions / rapprochements soins (UCOG, Pôle régional), dépistage / statut juridique / coordination 3C (Eric Bauvin)
 - **Dossiers à venir** : indicateurs DCC, PPS, fiche RCP
 - **Journée RIR Thorax**, 11 sept. 2014 (Fadila Farsi)
 - **Congrès des réseaux** : retour d'information sur CNRC 2014 (Claire Morin)

Interaction avec l'ACORESCA

- Point d'avancement des **groupes de travail**
 - o « **Communication** » : site web (Sylvie Pelletier)
 - o « **Fiches effets secondaires des chimiothérapies** » (Laetitia Lemoine)
 - o **Enquête financement** des réseaux régionaux (Agnès Soudry)
- **TdB INCa** (Fabienne Empereur)
- **Référentiels soins de support** / J2R 2014 Toulouse (Fadila Farsi)

**CONGRES NATIONAL DES RESEAUX DE CANCEROLOGIE (CNRC)**

CNRC2014
CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

2 – 3 oct. 2014 – RON et 3C du Havre participent au CNRC, à Poitiers

Futuroscope – Palais des Congrès

Interaction avec l'ACORESCA**Judi**

- **Plénière 1** - Plan Cancer 3 - Evolution de la coordination ville-hôpital
- **Atelier 1B*** - Coordination de la prise en charge en oncogériatrie
- **Plénière 2** - Enjeux et perspectives des échanges entre systèmes d'information
- **Atelier 2A*** - Systèmes d'information : apport dans la coordination et le parcours de soins
- Réunion de la conférence des Réseaux Régionaux de Cancérologie
- Dîner du congrès

Vendredi

- **Plénière 3** - Impact social et économique du cancer
- **Atelier 3B*** - Evaluation des pratiques et des organisations

*Choix de BC

Interaction avec l'ACORESCA



CNRC 2014, source d'inspiration pour les actions RRC 2015...

Coordination ville-hôpital

- **Eviter les ruptures** du parcours de soins (perte de chances)
 - Enquête / coordination ville-hôpital
 - Ouvrir le DCC au Médecin traitant?
- Evolution des missions des RRC et nouvelle reconnaissance en 2015
 1. Socle commun RRC
 2. Missions spécifiques selon besoins ARS

Oncogériatrie

- Mutualisation et harmonisation
 - **Fiche G8 structurée** dans le DCC
 - **Fiche commune d'évaluation OG** structurée dans le DCC
- **Portail OG**
 - Info nationale INCa
 - Infos région UCOG AOG
 - Répertoire des essais OG
 - Annuaire OG territorial
 - Outils OG (G8, dossier éval. OG)
 - Diaporamas des formations

Interaction avec l'ACORESCA**Systèmes d'information**

- DCC
 - **Module DA : fiches spécifiques**
 - Consultation d'annonce
 - Accompagnement soignant
 - **Indicateurs de délais** de PEC à générer dans les requêtes

- Site internet RRC
 - Registre des essais cliniques de la région à poursuivre
 - Réseau des centres labélisés INCa de phase précoce (CLIPP)
 - **Réseaux territoriaux à recenser et à mettre en ligne** (multithématiques intégrant douleur, soins palliatifs, gériatrie)

Evaluation des pratiques

- Evaluation du DA
 - Concept de « boîte à outils » à l'issue de l'enquête [outils pédagogiques pour les 3C]



Articulation avec l'OMÉDIT (Hors initiative chimio orale à domicile et thésaurus régional des chimiothérapies)

Articulation avec l'OMÉDIT

- **23 jan. 2014** – Le RON participe à la réunion du **groupe de travail cancérologie**
 - **Thésaurus harmonisés**
 - **Uro et ORL à faire en 2014 > RON assure la logistique**
 - Le nouveau DCC devra intégrer un lien vers le thésaurus et permettre de suivre son usage
 - Protocoles d'hydratation liés aux doses de Cisplatine à harmoniser (préférer les preuves scientifiques avérées aux usages des services...)
 - **Chimiothérapies orales**
 - L'observance est un souci majeur (coût +++) mais...
 - Toujours pas de valorisation de l'acte infirmier de surveillance
 - Carnets de suivi peu utilisés par les patients
 - **Accès aux innovations** : gestion du hors AMM : RTU³¹, PTP³²
 - **Audit RCP**
 - RON : projet d'audit RCP sur dossier en juin 2014
 - Couplage avec l'IPAQSS
- **12 juin 2014** – Le RON assiste à la **VIème réunion régionale de l'OMÉDIT** de Haute Normandie
 - Intro (Mr Amaury de Saint-Quentin, DG ARS + Pr Jean Doucet, Président OMÉDIT)

³¹ Recommandations temporaires d'utilisation

³² Protocoles thérapeutiques provisoires

Articulation avec l'OMÉDIT

- Bilan à 7 ans de l'OMÉDIT – Perspectives 2014/2015
- Actions en lien avec l'Assurance maladie et l'ARS
- Contrat de bon usage 2014 – 2018
- Maîtrise médicalisée des dépenses de santé: évolution du « hors GHS »

Intervenants :

- Pr Jean Doucet, Président, Dr Elise Remy, Pharmacien coordonnateur **OMÉDIT** HN
- L Denechere, K. Dewevre, coordination régionale de la GDR, **Assurance Maladie**
- Dr J.L Grenier, Eve Isenmann, Dr M. Portenart, **ARS** HN

• 3 juil. 2014 – Réunion de travail au RON

- Présentation de la relève d'Elise Remy: **Doreya Monzat**
- **Décisions**
 1. Préparer la diffusion des **protocoles régionaux d'hydratation**
 - En attente des derniers commentaires avant validation
 - Diffusion à tous les médecins de RCP par le RON en oct. 2014
 2. Groupe de travail '**Thésaurus chimio Gynéco**'
 - Oncologues, gynécologues, pharmaciens d'établissements autorisés
 - Nov. 2014
 3. Groupe de travail '**Chimio en HAD**'
 - Oncologues, médecins coordinateur HAD, pharmaciens HAD
 - > 15 Oct. 2014
 4. Aménagements **DCC**
 - Boutons de liaison entre fiche RCP et thésaurus régional de chimio ad hoc (sein, poumon, digestif, ORL, uro)
 - PPS, en cas de chimio orale - Mentions à ajouter:
 - 'Fiche médicament OMÉDIT de HN remise au patient' Oui Non
 - 'Patient sensibilisé à l'observance' Oui Non

• 13 nov. 2014 – RON participe à la réunion du groupe cancérologie de l'OMÉDIT de HN

- **Animation**
 - Jean Doucet (président)
 - Doreya Monzat (pharmacien coordinateur)
- **Ordre du jour**
 - Suivi du 'hors-AMM' de 6 traceurs en cancérologie : Avastin, Alimta, Mabthera, Herceptin, Erbitux, Vectibix

Articulation avec l'OMÉDIT

- **Point thésaurus de chimiothérapie** : il reste à faire **gynéco** (en cours de recrutement) et **HAD** (projet 2015)
- **Point chimiothérapies orales** :
 - Le processus national de refonte des fiches de Haute Normandie ne doit pas entraver notre organisation qui a fait ses preuves!
 - Relancer leur utilisation par les oncologues

Articulation avec l'institut de veille sanitaire (InVS)



Articulation avec l'InVS

- **24 nov. 2014 – Conférence téléphonique InVs / ARS / RON**
 - **Rappel de la campagne de communication du RON en 2013**
 - Information aux professionnels sur le **site Onco-normand**, dans une rubrique dédiée
 - **Messages** aux :
 - **3C** avec, en PJ, une actualisation de la déclaration obligatoire des mésothéliomes > sensibiliser les médecins des RCP thoraciques et digestives
 - Médecins coordinateurs des **RCP** thoraciques et digestives (PJ idem)
 - **Réseaux d'organes** régionaux (PJ idem): NORCANDI & GHNOT
 - **Anapath.** de la région (PJ idem + formulaire de notification des pathologistes + procédure de déclaration par les pathologistes signée de la SFP)
 - **Présentation des statistiques de DO en Haute Normandie**
 - **L'exhaustivité est loin d'être atteinte** et peu de cliniciens déclarent > continuer à communiquer
 - Attention les DO doivent être anonymisées (obligation CNIL)
 - **Actions**
 - RON envoie un **message InVs** aux cliniciens et anapath. / DO
 - RON affiche un **rappel / DO** sur son site internet
 - InVs contacte les réseaux NORCANDI et GHNOT pour insérer un rappel / DO mésothéliomes dans leurs réunions annuelles

Articulation avec les psychologues affiliés au RON



Préambule

Le RON organise une initiative de soutien psychologique des patients atteints de cancer.

Le Réseau Onco-Normand finance 4 consultations aux patients atteints de cancer ou à leur entourage, chez un psychologue libéral ayant contracté avec le RON (Cf plaquette sur le site www.onco-normand.org)

Avantages : a) rencontrer un psychologue en dehors de l'établissement de soin b) bénéficier de 4 consultations gratuites

Commentaire

L'action a été pérennisée en 2014 avec une consultation revalorisée.

Les règles d'encadrement de cette action, validées en avril 2012 par le bureau Onco-normand, ont été appliquées depuis.

Le **budget 2014** consacré à cette action (16 K€) aura été presque entièrement consommé.

Articulation avec les PSY

Avril 2014 - A la demande de l'ARS, le RON fait un point sur l'action de soutien onco-psychologique 2012 & 2013 en Haute-Normandie

Seine Maritime

<i>Psychologues</i>	<i>Nombre de patients reçus</i>	<i>Nombre de consultations total</i>	<i>Montant versé</i>
<i>Ben BEN RALISOA</i>	<i>19</i>	<i>62</i>	<i>2 320</i>
<i>Marie-Agnès LEVILLAIN</i>	<i>18</i>	<i>55</i>	<i>2 040</i>
<i>Michelle LEPROUST</i>	<i>16</i>	<i>48</i>	<i>1 810</i>

Articulation avec les PSY

<i>Richard NAVARRO</i>	<i>11</i>	<i>42</i>	<i>1 640</i>
<i>Michèle LAUGIER</i>	<i>11</i>	<i>44</i>	<i>1 600</i>
<i>Anne CAZIER</i>	<i>10</i>	<i>36</i>	<i>1 260</i>
<i>Barbara SANCHEZ DIAZ</i>	<i>12</i>	<i>32</i>	<i>1 120</i>
<i>Dominique GERARDIN</i>	<i>8</i>	<i>25</i>	<i>920</i>
<i>Nathalie DESHAIES DURRIEU</i>	<i>7</i>	<i>23</i>	<i>825</i>
<i>Michèle FAYARD</i>	<i>7</i>	<i>20</i>	<i>720</i>
<i>Véronique PUJERVIE</i>	<i>5</i>	<i>19</i>	<i>665</i>
<i>Ghislaine DANJOU</i>	<i>4</i>	<i>16</i>	<i>640</i>
<i>Peggy VALCKE</i>	<i>3</i>	<i>12</i>	<i>460</i>
<i>Cécile LOUAULT</i>	<i>3</i>	<i>10</i>	<i>400</i>
<i>Richard CLAUTIAUX CHOTEAU</i>	<i>3</i>	<i>9</i>	<i>315</i>
<i>Christelle BONS</i>	<i>2</i>	<i>8</i>	<i>280</i>
<i>Laetitia THOREL</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>160</i>
<i>Joë Michel CAVENG</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>160</i>
<i>Claire LAMMERTYN-L'HOTE</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>160</i>
<i>Céline REMILLY DELAVENNE</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>160</i>
<i>Claire LANGLOIS</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>140</i>
<i>Martine DUBOC</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>140</i>
<i>Benoît COTIGNY</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>120</i>
<i>Carole ADDARI-TEDDE</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>40</i>
<i>Catherine JACQUOT</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>35</i>
Total général	150	490	18 130

Eure

Psychologues	Nombre de patients reçus	Nombre de consultations total	Montant versé
<i>Sandrine LEFEBVRE</i>	<i>10</i>	<i>34</i>	<i>1 335</i>
<i>David FERNANDEZ</i>	<i>6</i>	<i>21</i>	<i>765</i>
<i>Martine PLAQUIN</i>	<i>4</i>	<i>14</i>	<i>560</i>
<i>Eliane BROUTIN</i>	<i>6</i>	<i>13</i>	<i>520</i>
<i>Régine PICAMOLES</i>	<i>3</i>	<i>11</i>	<i>420</i>
<i>Béatrice DEMUYNCK</i>	<i>3</i>	<i>8</i>	<i>295</i>
<i>Virginie LEROUX</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>160</i>
<i>Catherine HINTZY</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>120</i>
<i>Jean-Luc MALARET</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>110</i>
Total général	36	111	4 285

Articulation avec les PSY**Total Région
2012 & 2013****186**
patients reçus**601**
consultations
réalisées**22 415 €**
versés**Relai envisagé par les psychologues des réseaux territoriaux***A suivre...*

Articulation avec les associations, sociétés savantes et fédérations



Articulation avec les associations, sociétés savantes et fédérations

La CREA



- **19 fév. 2014** – RON présent à la présentation du diagnostic sanitaire 2013 du territoire de la CREA*
 - Analyse réalisée par l'ORS de Basse-Normandie
 - En ce qui concerne le cancer
 - 2300 nouveaux ALD Cancer en 2013
 - **Mortalité supérieure** à la moyenne nationale
 - 401 décès / 100 000 hommes (vs 357 France)
 - 184 décès / 100 000 femmes (vs 170 France))
 - Forte mortalité par **cancer des VAS et du poumon** (vs région et France)
 - Moindre mortalité par cancer de la prostate (vs région)
 - Territoire d'Elbeuf +++ et Rive gauche particulièrement touchés (**Elbeuf, Darnétal et Petit-Quevilly**)

Articulation avec les associations, sociétés savantes et fédérations**FHF**

- **26 nov. 2014** – RON (BC + SL) assiste au Colloque FHF « Patient traceur »
- **HAS - François Berard**, Chef du service de la certification des établissements de santé
- **Points clés**
 - Analyse qualité / sécurité parcours + interfaces + collaboration interprofessionnelle
 - Base = dossier patient
 - Prend en compte expérience du patient +++
 - Grilles entretien équipes et patients (réel versus référence)
 - Etude conduite par un leader reconnu de ses pairs
 - Choix d'un patient (info + consentement)
 - Proposer un plan d'amélioration à l'issue
 - Respecter le secret professionnel
 - Reconnu comme DPC

LA LIGUE

Articulation avec les associations, sociétés savantes et fédérations**Colloque patients / cancer**

- Sam. 25 jan. 2014 - Le RON (LB + BC) soutient le colloque: « Pendant et après un cancer »

**Vaccin HPV**

- 5 juin 2014 – RON en COPIL / prévention et dépistage du cancer du col utérin
 - Acteurs: Ligue, ordre des pharm., URPS, collège de gynéco, RON
 - Plan cancer 2014-2019: doubler la couverture vaccinale HPV en 5 ans
 - Mettre en place une action régionale coordonnée /
 - **Prévention**: accès égalitaire au vaccin HPV
 - **Dépistage**: développement des frottis chez femmes non suivies
 - Vaccin HPV: créer un 'bruit de fond favorable'
 - RON: convaincre d'abord les influenceurs, médecins et soignants...
 - Ordre Pharm. : parler de balance bénéfiques/risques
 - Ligue: impliquer le rectorat

Articulation avec les associations, sociétés savantes et fédérations**Côlon Tour 2014**

- **17 jan. 2013** – RON à la **réunion de préparation Colon Tour** : debriefing de l'édition 2013 et cadrage de l'édition de 2014
- **14 fév. 2014** – RON au **1^{er} COPIL Colon Tour** édition 2014
 - **Fecamp**, mer 24 – jeu 25 sep. 2014
 - **Elbeuf**, ven 26 – sam 27 sep. 2014
 - S'appuyer sur les instances locales de santé et les mairies
 - Recrutement des gastro.
 - Fecamp: CH de Dieppe (GHH si nécessaire)
 - Elbeuf: CHI Elbeuf (CHU si nécessaire)
 - Echarpes aux couleurs de la Ligue (pas de T-shirt)
 - Prévoir des tests Hémocult en démo (dédramatiser le test +++)
 - Conférence de presse avant l'événement
- **Recrutement des gastroentérologues** par le RON

Articulation avec les associations, sociétés savantes et fédérations

« Côlon-Tour » 2014 en Haute Normandie Gastroentérologues, on a besoin de vous!

De quoi s'agit-il?

La Ligue contre le cancer et la SFED organisent un tour de France pour encourager le dépistage du cancer du côlon

- Voyager à l'intérieur d'un côlon et comprendre comment évoluent les différentes lésions (une information ludique et pédagogique)
- Saisir l'intérêt du dépistage et de la coloscopie



Votre mission

Assurer une **présence d'expert** au stand CÔlon Tour pour répondre aux questions du public

Plages horaires

- 10h-13h
- 13h-16h
- 16h-19h

24 et 25 sep. 2014 – Fécamp
Parking de la Mâtüre

26 sep. 2014 – St Aubin-les-Elbeuf
Espace des Foudriots
27 sep. 2014 – Elbeuf
Mairie - Salle des Arcades

Bernard Chéru - 10/04/2014

Page 1 / 2



« Côlon-Tour » 2014 en Haute Normandie Gastroentérologues, on a besoin de vous!



Attribuez-vous une (ou plusieurs) plage(s) horaire(s)

Date	Ville	10h-13h	13h-16h	16h-19h
24 sep. 2014	Fécamp			J.F. Cassar
25 sep. 2014	Fécamp			J.F. Cassar
26 sep. 2014	St Aubin-les-Elbeuf	J.P. Desechalliers	T. Aubry	A.M. Queuniet
27 sep. 2014	Elbeuf	L. Guillem	C. Elie	A.M. Queuniet

Merci d'avance pour votre soutien au CÔlon Tour 2014

Bernard Chéru - 10/04/2014

Page 2 / 2



Articulation avec les associations, sociétés savantes et fédérations

- **26 sep. 2014** – St Aubin-les-Elbeuf – RON présent à l'Espace des Foudriots



Conseil d'administration

- **4 déc. 2014** – Le RON participe au CA de la Ligue 76 dont il fait partie désormais
 - Examen des propositions de financement 2014
 - Recherches nationale et régionale
 - Equipement régional
 - Bourse co-financement
 - Examen du budget 2015
 - Questions diverses

GHNOT³³

- **4 nov. 2014** – RON assiste à la réunion du GHNOT
 - Présentation de la RCP « douleurs rebelles » par Elisabeth Guedon
 - Retour / réunion INCa / référentiel national « Thorax » par Suzanna Bota
 - Focus et discussion sur les CBNPC Stades III

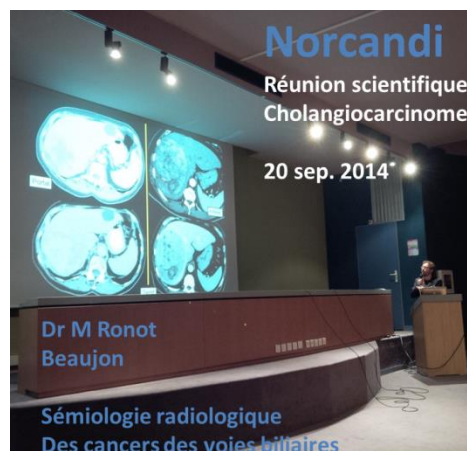
³³ Groupe Haut Normand d'Oncologie Thoracique

Articulation avec les associations, sociétés savantes et fédérations

- **Demande du GHNOT à avoir une présence régionale sur le site du RON** (à suivre avec Pierre-Alexandre Haus)

NORCANDI

- **Samedi 20 sep. 2014** – Le RON assiste à la **réunion scientifique** de Norcandi / **cholangiocarcinome**
 - Facteurs prédisposants
 - Sémiologie radiologique
 - Traitement chirurgical
 - Traitement endoscopique
 - Traitement médical



FEDERATIONS DE CANCEROLOGIE

CHU de rouen

- **30 mars 2014** – Rencontre sur le thème de la Qualité
 - Président : **Pierre Michel**
 - Qualitiens : **Sophie Lesens** (RON), **Magali Haupaix** (CHU)
 - Administration: Nathalie Marczak, Valérie Rochette
- Points utiles
 - Identification de Sophie Lessens comme interlocuteur qualité au RON
 - Identification de Magali Haupaix en charge des indicateurs cancéro. (RCP, DA, PPS, etc.)
 - Intérêt de la Fédération pour le projet « patient traceur » du RON

Articulation avec l'HAD



Articulation avec l'HAD

- **15 oct. 2014 – 6ème journée Interrégionale Basse et Haute Normandie**
 - Organisé par « PREHAD 276 » (Richard Ouin)
 - Sous l'égide de la FNEHAD
 - Casino de Bonsecours



- **RON modérateur** du sujet « [Cancérologie en HAD](#) »
 - Intervenantes: directrices des soins en CRLCC
 - **Nathalie Le Moal**, CHB
 - **Sandrine Benoit**, CFB
 - en interaction avec **Elisabeth Hubert**, Présidente FNEHAD



- **Décision** : voir s'il est possible de bâtir avec l'OMÉDIT un **thésaurus régional des chimio 'externalisables' en HAD**, en Haute Normandie – Sonder au préalable les oncologues sur ce point.

Management de la cellule de coordination & réunions du bureau

Action 7.1 – Poursuivre l'encadrement quotidien de la cellule de coordination du réseau❖ **Objectif**

- Animer et diriger une cellule de coordination efficace et reconnue comme telle par les membres du RON

❖ **Effet attendu**

- Contribuer au bon fonctionnement du réseau Onco-normand et à la réalisation de ses missions

❖ **Responsable de l'action**

- Bernard Chéru

❖ **Description**

- Management et leadership
- Délégation (et suivi des actions déléguées...)
- Coordination des actions et des projets
- 'Reporting' au bureau et aux autorités de tutelle

Réalisation de l'action 7.1**BUREAU 2014**

Cinq réunions de bureau auront été organisées en 2014, soit, comme convenu, une tous les deux mois (hors période de congés d'été).

- **11 février 2014**
- **16 avril 2014**
- **19 juin 2014**
- **25 septembre 2014**
- **27 novembre 2014**

Ces réunions sont critiques pour le fonctionnement du RON et sont donc toujours préparées avec le

Réalisation de l'action 7.1

plus grand soin par le médecin coordonnateur.

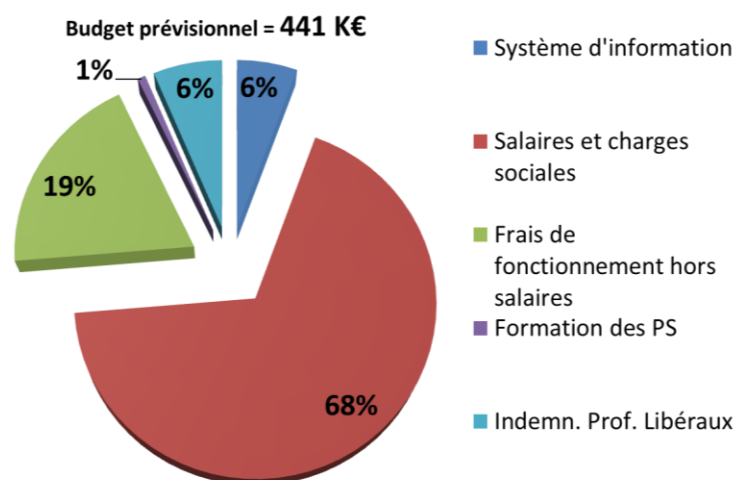
Elles font ensuite systématiquement l'objet d'un **compte-rendu détaillé, orienté vers l'action** (responsables et délais), envoyé au bureau, dans la semaine qui suit, avec la présentation qui a servi à structurer la réunion

AG 2014

- **25 avr. 2014** – 1^{ère} convocation
- **5 juin 2014** – Quorum non atteint et 2^{ème} convocation
- **19 juin 2014** – **AG ordinaire** – Maison de l'Université
 - Rapport moral du président
 - Rapport financier 2013 du commissaire aux comptes
 - Le plan d'actions 2014 du RON
 - Questions diverses

BUDGET 2014

- **14 avr. 2014** – **Comptes 2013** arrêté par l'expert comptable
- **29 avr. 2014** – **Lettre de l'ARS de HN** : le RON pourra compter sur une reconduction du FIR 2013 en 2014, soit **408 K€**
- **15 Juillet 2014** – **Etablissement du budget FIR 2014** pour transmission à l'ARS



Réalisation de l'action 7.1

- **12 nov. 2014** – Budget prévisionnel demandé en juillet (441 K€) entièrement accordé par l'ARS

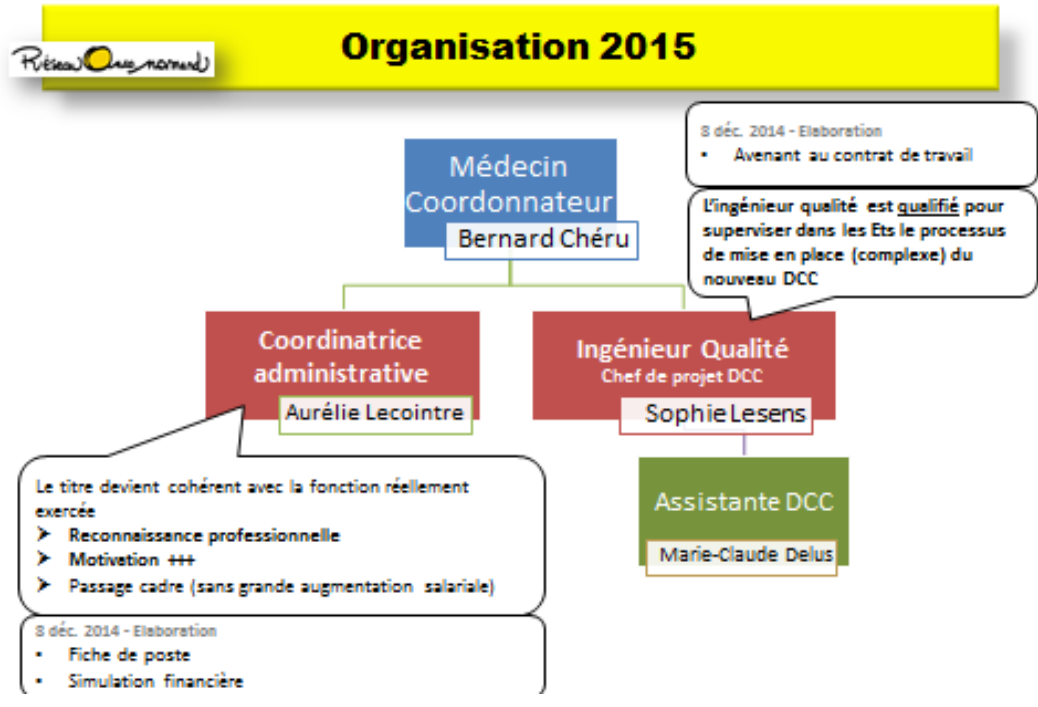
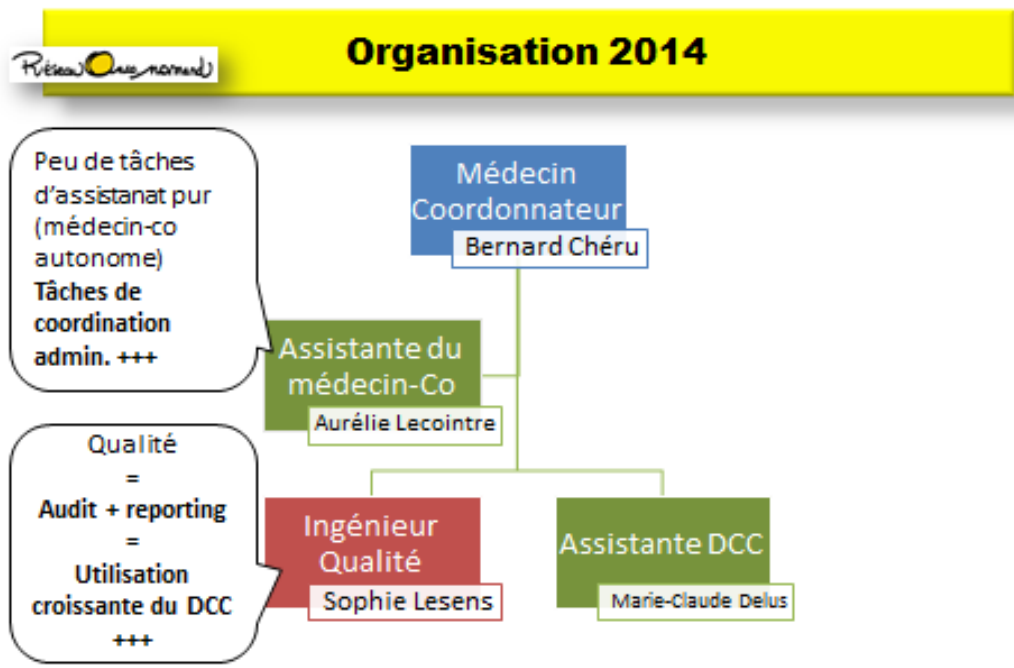
**GESTION DE CONGE MATERNITE 2014**

- **Congé maternité** de l'assistante du RON à organiser – De début juillet à fin novembre 2014
- **Tâches à réaliser**
 - Salaires et suivi comptable
 - Web mastering
 - Secrétariat RON (emails, accueil téléphonique, suivi des opérations)
 - Organisation des réunions
- **19 mai 2014 - Sylvie Marais**, disponible, est embauchée : doublonnage d'Aurélie durant 1 mois et demi (mise à jour des connaissances) – C'est sa 2^{ème} mission au RON - Avantages Sylvie :
 - **Effet d'expérience** (remplacement du 1^{er} congé maternité RON de fév. à sep. 2012)
 - **Organisée, efficace, réactive**
- **17 nov. 2014** – Retour de congé maternité d'Aurélie
- **30 nov. 2014** – Fin de l'intérim de **Sylvie Marais**
 - 2^{ème} mission RON correctement effectuée
 - Recommandation professionnelle orale et écrite au prochain employeur
 - Engagée en CDD 8 mois au sortir du RON, à partir du 1^{er} décembre 2014

ORGANISATION DE LA CELLULE DE COORDINATION

- **27 nov. 2014** - Une proposition a été soumise au bureau (et à l'ARS) par le médecin coordonnateur pour optimiser le fonctionnement de la cellule de coordination en 2015

Réalisation de l'action 7.1



Action 7.2 - Entretiens annuels d'évaluation

❖ Objectif

- Donner aux membres de la cellule de coordination une évaluation précise et documentée de leur performance

❖ Effet attendu

- **Motiver les membres de la cellule de coordination**
- Faire passer les messages
- Améliorer la performance

❖ Responsables de l'action

- Bernard Chéru

❖ Description

- Relire l'évaluation de l'année précédente
- Confronter les réalisations par rapport aux objectifs fixés
- Faire préparer les exemples concrets de réussites et de difficultés, en remontant sur 12 mois
- Fixer l'entretien en prévenant à l'avance
- Mener l'entretien
- Ecoute active du collaborateur
- Donner son sentiments / performance
- Fixer les objectifs pour l'année à venir
- Déterminer les axes de progression
- Dresser les perspectives d'évolution/formation du collaborateur
- Prendre en compte les remarques de l'évalué sur le management et l'organisation
- Remettre au collaborateur une copie du document d'évaluation agréé par les deux parties

Réalisation de l'action 7.2

- **24 jan. 2014** – Entretien annuel d'évaluation d'**Aurélie Lecointre** et rédaction d'un compte-rendu d'entretien
- **31 jan. 2014** - Entretien annuel d'évaluation de **Marie-Claude Delus** et rédaction d'un compte-rendu d'entretien

Réalisation de l'action 7.2**Structure du compte rendu d'entretien****En bref**

1. Ancienneté et parcours professionnel
2. Tâches accomplies en 2013
3. Connaissances
4. Formation professionnelle continue
5. Qualités professionnelles
6. Rémunération

Action 7.3 – Accompagner le changement 2014 auprès des collaborateurs de la cellule de coordination**I – PLAN CANCER 2014 - 2019****II – PLATEFORME REGIONALE DES RESEAUX****❖ Objectif**

- Apporter aux membres de la cellule de coordination la capacité de faire face le mieux possible aux changements attendus en 2014

❖ Effets attendus

- Conserver intacte la motivation des membres de la cellule de coordination dans un contexte de changement de l'environnement
- Leur permettre de trouver leur place au sein d'une organisation régionale profondément restructurée (plateforme régionale des réseaux) pour être efficaces
- Leur permettre d'avoir une vision claire des missions du RON dans le cadre du plan cancer_3

❖ Responsables de l'action

- Bernard Chéru

❖ Description

- Transmettre et interpréter la teneur du plan cancer_3 dès sa publication

- Participer de façon active aux réunions ARS / plateforme régionale des réseaux (intégration et facilitation des groupes de travail « ressources humaines » et « formation »)
- Assurer une communication claire et sincère des évolutions à venir en 2014
- Traduire les changements demandés en actions claires et concrètes

Réalisation de l'action 7.3

Le projet de plateforme régionale des réseaux sous la conduite de l'ARS de HN ayant été reporté sine die, pour des raisons immobilières, l'accompagnement au changement de notre cellule de coordination se fera en temps utiles.

Conclusion

En 2014 le Réseau Onco-normand (RON) aura atteint un palier supérieur dans sa « montée en puissance » et la réalisation des actions au sein du cadre défini par la circulaire du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie (RRC).

Les 10 temps forts de 2014 auront été :

1. Mise en place de l'antenne d'onco-gériatrie (AOG)
2. Thésaurus régional des chimiothérapies
3. Référentiel de biologie moléculaire et fiches informatisées de prescription
4. Changement amorcé du nouveau DCC et mise en place des pilotes
5. Soirée « Biologie moléculaire » en duplex avec le CHU de Toulouse
6. Soirée « Recherche clinique » avec la participation de l'INCa
7. Evaluation régionale des RCP sur dossier
8. Evaluation du dispositif d'annonce (enquête patients)
9. Soutien des 3C dans l'activité qualité
10. Poursuite et renforcement de l'initiative « APA & Cancer »

Les missions des RRC ont été suivies à la lettre en 2014, comme on peut le voir à la lecture de ce rapport.

Chacune d'elle a donné naissance à toute une série d'actions qui ont permis au RON de jouer son rôle de « chef d'orchestre » dans l'harmonisation des pratiques de cancérologie en région Haute-Normandie.

Le RON a été capable en 2014 de se coordonner non seulement avec les acteurs de santé de la région exerçant dans les établissements de santé autorisés à traiter les patients atteints de cancer mais aussi avec des entités variées et aussi différentes entre elles que les 3C, l'INCa, l'ARS de Haute Normandie ou même l'ACORESCA.

Tout ceci a été permis, comme à l'accoutumée, par le travail quotidien d'une cellule de coordination de taille réduite mais bien organisée, en ordre de marche et motivée, soutenue par un président et un bureau réunis régulièrement pour valider les décisions nécessaires préparées par le médecin coordonnateur.