

Rapport d'activité 2015



Fiche ORL

Fiche
Pneumo.

Fiche
Méta OS

Fiche
Sarcomes

Fiche DIG.

Fiche URO

Fiche SEIN

Fiche
Thyroïde

Fiche
Hémato
PED

Fiche
Hémato.

Fiche GYN

Fiche
Dermato.

Fiche
Neurochir.

Fiche
Onco PED.

Rédacteurs : **Bernard Chéru MD & Sophie Lesens PhD**

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.....	4
Le mot du président	6
Introduction.....	7
Présentation générale d'Onco-normand	8
Les temps forts de 2015	10
Le cadre des actions 2015	11
Mission 1 - Promouvoir et améliorer la qualité en cancérologie.....	13
Mission 2 - Promouvoir des outils de communication communs au sein de la région	35
Mission 3 - Informer le public et les professionnels	69
Mission 4 - Aider à la formation continue	85
Mission 5 – Recueillir des données, observer et évaluer les pratiques, pour proposer des améliorations.....	91
Coordination régionale opérationnelle	105
Actions de coordination opérationnelle du RON avec différents acteurs dans le cadre de la cancérologie	121
Management de la cellule de coordination & réunions du bureau	147
Conclusion	155

Glossaire des sigles et abréviations

3C	Centre de Coordination en Cancérologie
ACORESCA	Association des COordinateurs de RESeaux de CAncérologie
AFSOS	Association française des soins oncologiques de support
AFU	Association française d'urologie
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
CDA R2	Clinical Document Architecture Release 2
CECOS	Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme
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
DSSIS	Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé
EMRC	Equipe Mobile de Recherche Clinique
EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles
ERI	Espace de Rencontres et d'Information

ERNU	Essai Randomisé évaluant l'intervention du Cancéropôle Nord-Ouest pour le développement de la recherche clinique dans les établissements Non-Universitaires
FMC	Formation Médicale Continue
FNCLCC	Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer
GIRCI	Groupement inter-régional de recherche clinique et d'innovation
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
HGE	Hépatogastroentérologie
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
PRATIC	Partage Régional d'Applications de Télémédecine et d'Imagerie Clinique
RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
RON	Réseau Onco-normand
ROUHN	Réseau d'Onco-Urologie Haut-Normand
RRC	Réseau Régional de Cancérologie
SAHN	Société d'Acupuncture de Haute-Normandie
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,

Ce nouveau rapport d'activité, rédigé par le docteur Bernard Chéru, notre médecin coordinateur, et Sophie Lesens, notre ingénieur qualité, vous permettra de constater une fois de plus que le Réseau Onco-Normand a rempli toutes les missions qui lui ont été confiées pour 2015. Même si celui-ci est un peu moins long que l'accoutumée, il n'en reste pas moins dense.

En effet, l'équipe opérationnelle du RON et son bureau directeur n'ont pas ménagé leurs efforts pour mettre en place le nouveau Dossier Communiquant en Cancérologie qui était notre objectif principal. Nous avons rencontré de nombreux obstacles notamment techniques mais la détermination de notre équipe et l'enthousiasme des futurs utilisateurs nous ont permis de tenir notre calendrier et nous serons en mesure d'annoncer l'accès à toutes les RCP de l'ensemble des établissements de santé de l'ex-Haute-Normandie avant la fin de l'année 2016 ce qui est une exception nationale et tourne vers nous une fois de plus l'intérêt de nos tutelles. Nos fiches RCP adaptées à chaque spécialité sont également demandées par des collègues d'autres régions de France.

Le renforcement de notre équipe à ma demande par un ingénieur qualité, financé par un redéploiement du budget 3C, nous permet maintenant de reporter sur chaque 3C les bénéfices de sa présence en termes de coordination et d'harmonisation des pratiques.

Nous poursuivons également notre action sur l'aide à la formation continue et l'éducation thérapeutique mais également sur la qualité avec un excellent travail sur le « patient traceur » riche en données exploitables pour l'amélioration de la prise en charge des patients atteints de cancer. De même, l'accent sur l'onco-gériatrie va être poursuivi.

Malgré une situation économique très préoccupante, nous sommes parvenus à budget constant à poursuivre l'ensemble des actions entreprises dans le cadre des cinq missions qui nous sont assignées par décret.

La nouvelle Agence Régionale de Santé de la grande région Normandie qui siège à Caen est en pleine restructuration mais la reconduction de notre financement est pour l'instant assurée. Je ne doute pas que nos succès passés, l'importance stratégique majeure de nos chantiers en cours et notre enthousiasme sans faille nous permettront de poursuivre notre action en association avec nos collègues et amis de l'« ex Basse-Normandie ». Je sais pouvoir compter sur chacun d'entre vous ainsi que sur notre équipe opérationnelle coordonnée par le Docteur Bernard Chéru.

Je tiens pour finir à remercier une fois de plus l'ensemble des membres du bureau pour leur investissement bénévole sans faille qui fait la dignité et la fierté de notre condition humaine et de notre pays confronté à une violence fanatique particulièrement meurtrière. Je vous renouvelle en ces derniers jours de janvier mes meilleurs vœux de santé et de bonheur pour cette nouvelle année.

Docteur Laurent BASTIT, Président

Introduction

L'année 2015 aura été marquante pour le réseau Onco-normand (RON) et les établissements de la région autorisés à traiter le cancer. En effet, comme prévu avec l'INCa, l'ASIP Santé et l'ARS de Haute-Normandie, le RON a mené à bien le changement de dossier communicant de cancérologie (DCC) régional et assuré la transition de la plateforme de gestion des réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP) nommée « Sophie » à vers celle, nommée « Comedi-e », mise à disposition par le GCS e-Santé de Picardie.

Cette nouvelle plateforme régionale s'appuie sur une solution technique très performante (« WebDCR » de la société Inovelan) qui était déjà en service et appréciée dans d'autres régions (Centre, Champagne-Ardenne) et qui a été choisie par d'autres encore (Nord-Pas-de-Calais, Basse-Normandie, Auvergne, etc.). Cette solution a aussi été mise en place en Normandie pour constituer le « Système d'information des coordinations » (SICO) des autres réseaux de santé.

Ce changement de DCC a permis d'équiper chaque RCP de spécialité ou d'organe de Haute-Normandie avec des fiches RCP détaillées, structurées (et donc interrogeables) et surtout spécifiques. Gageons que ces 15 fiches validées en région par nos spécialistes et en constante évolution permettront une meilleure préparation des RCP et un partage plus efficace de l'information (ce DCC-là est réellement communicant de par son interopérabilité très étendue).

L'autre avantage du nouveau DCC qui va se dessiner dans les mois qui viennent est la capacité de cette plateforme à interroger les données entrées de façon aisée et puissante, à travers l'exploitation d'une « base infocentre », pour générer de façon très souple des statistiques d'activité et d'épidémiologie.

Ce chantier conduit à marche forcée pour être dans les temps n'a pas empêché le RON de remplir ses autres missions à travers de nombreuses réalisations et notamment la conduite d'évaluations et d'enquêtes méthodologiquement solides qui vont permettre aux établissements autorisés de notre région d'optimiser leurs pratiques en cancérologie.

Le RON, malgré une cellule de coordination réduite, a encore gagné en maturité et a su conquérir, par ses réalisations et son sérieux, la confiance de la plupart des acteurs de la cancérologie.

L'année 2016 sera une année de transition avec la réunification de la Normandie et la définition de nouvelles missions par l'INCa, missions qui vont probablement renforcer très significativement le rôle des réseaux régionaux de cancérologie. Le RON est tout à fait prêt à s'inscrire dans ces deux démarches.

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 2015 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 **SROS¹ Cancer** de l'ARS de Haute-Normandie
- Les recommandations du **Plan Cancer 2014-2019** 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 2015, les **instances** du réseau Onco-normand sont constituées par :

- l'Assemblée générale
- Le Conseil d'administration
- Le Bureau

Le **Bureau** qui aura supervisé les actions de la cellule de coordination en 2015 était composé des membres suivants :

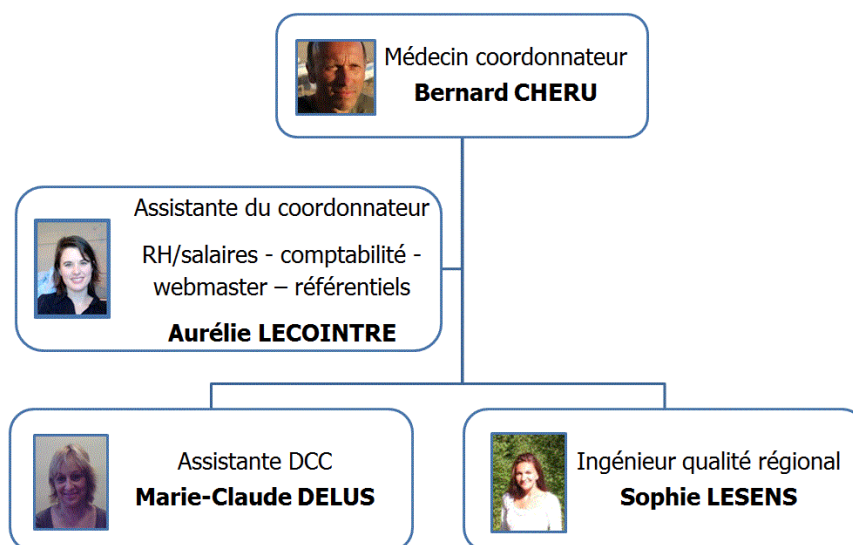
<i>Titulaires</i>	<i>Suppléants</i>
Pr Tilly	
Pr Michel	Mme Marczak
Mme Mayeux Pottiez	Mme Perez
Mme Coutard	
M. Fayard	

¹ Schéma régional de l'organisation des soins

Titulaires	Suppléants
M. Ouin	
Dr Njinou	M. Martin
Dr Richard	Dr Gueteau
Dr Godard	Dr Dauvet
Dr.Bastit	Dr.Pouaty
Dr Guillemet	Dr Benyoucef
Dr Cardinael	
Pr Di Fiore	Dr Roger
Pr Doucet	Dr Graïc
Dr Daouphars	
M. 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 du déploiement du DCC en établissements, en poste depuis février 2014 – Temps plein
- **Coordonnatrice administrative** : Aurélie Lecointre, en poste à Onco-normand depuis janvier 2005 - Temps plein
- **Assistante DCC « Sophie »** : Marie-Claude Delus, en poste depuis octobre 2009 – Temps plein



Les temps forts de 2015

Les **huit actions majeures** du RON en 2015 :

1. Mise en place de la **nouvelle plateforme DCC** régionale et conduite du changement (sites pilotes, interfaces SIH, nouvelles fiches RCP, base infocentre)
2. **Plan de formation des établissements** autorisés utilisateurs de l'ancien DCC « Sophie » et bascule du CHU de Rouen sur la nouvelle plateforme régionale
3. Mise en place d'une information régionale « **fertilité et cancer** »
4. Série de « **patients traceurs** » en cancérologie dans les établissements de santé autorisés
5. Série d'évaluation du **dispositif d'annonce** dans les établissements, communication au congrès national des réseaux et publication en cours
6. **Coordination de la qualité** par le RON dans les 3C (groupes de travail qualité)
7. **Coordination de la recherche clinique** et des EMRC avec le Cancéropôle et le Groupement inter-régional de recherche clinique et d'innovation Nord-Ouest
8. **Appropriation régionale du Plan Cancer** 2014-2019 en lien avec l'ARS de Haute-Normandie

Le cadre des actions 2015

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

❖ 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
- **En ce qui concerne le sein**, un groupe de travail régional pourra être réuni autour de Marianne Leheurteur du CHB
- **En ce qui concerne l'urologie**, en cas de défaut de contact avec nos universitaires, on pourra utiliser les référentiels et recommandations de la région Midi-Pyrénées

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

12 mars 2015, désignation en bureau du **responsable RON des référentiels**.

- **Poste important** : « *L'utilisation de recommandations de bonnes pratiques constitue le fondement de la qualité des décisions thérapeutiques en cancérologie* »
- Responsable des opérations suivantes:
 - **Adaptation/validation/actualisation** des référentiels régionaux à partir des recommandations nationales
 - Constitution de **groupes de travail** régionaux
 - **Relation avec les réseaux** d'organe de la région
 - Cancers digestifs (NORCANDI)
 - Cancers respiratoires (GHNOT)
 - Cancers urinaires (ROUHN)

On considère en priorité les **cinq grandes localisations** :



- **Sein**
 - Mise à jour à envisager (dernière MàJ : fin 2010)
- **Poumon** : OK
- **Digestif** : OK
- **Urologie**
 - Notre référent régional (C. Pfister, Chef de service au CHU de Rouen) nous dit que les urologues se réfèrent aux recommandations de l'AFU
 - Le RON relayera donc sur son site ces recommandations nationales
- **VADS**
 - Mise à jour à envisager (dernière MàJ : fin 2010)
 - Olivier CHOUSSEY parti du CHU vers le privé : voir avec son successeur, Nicolas BONMARDION, début 2016

Atelier « Sein » - Description

24 sep. 2015 – Réunion de lancement au CRLCC H. Becquerel

1 - Participants



Radiologues

Françoise **DOUVRIN** (CHB); Laurent **VERZAUX** (Le Havre)



Anapath.

Liana **VERESEZAN** (CHB); Anca **BERGHIAN** (CHB); Emmanuel **TOURE** (Europe)



Chirurgiens

Marc **BARON** (Mathilde); Dragos **GEORGESCU** (CHB); Mihai-Ciprian **TARCEA** (Les Ormeaux)



Oncologues

Corinne **VEYRET** (CHB); Marianne **LEHEURTEUR** (CHB); Marie-Thérèse **HILI** (CH Evreux); Camille **POUATY** (CH Dieppe); Christian **MOLDOVAN** (CHB)



Radiothérap.

Chantal **HANZEN** (CHB)

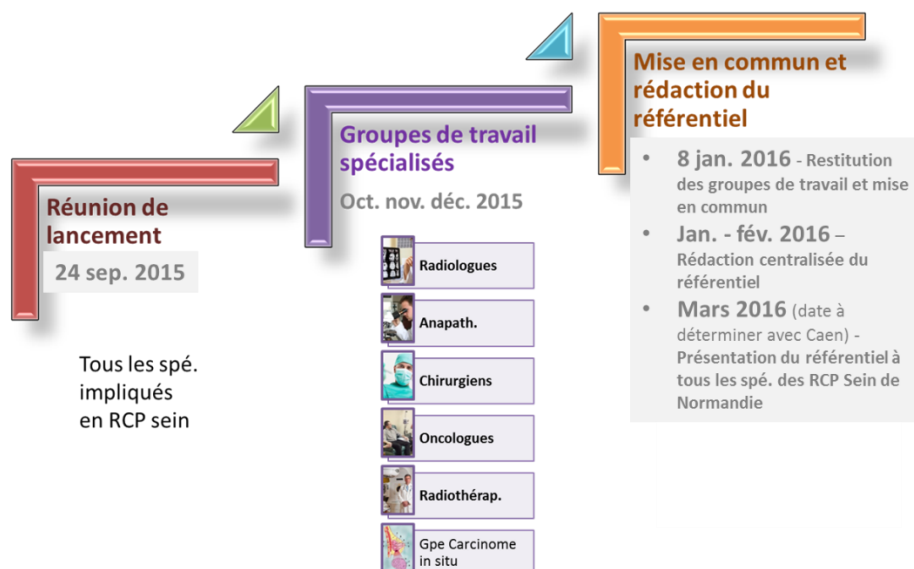
Bernard **CHERU**, médecin coordonnateur RON

2 - Mode opératoire (réflexion des participants à la réunion de lancement)

- **Groupes de travail** par spécialités
 - Animés par des **leaders de groupe** (+/-) volontaires (Cf tableau ci-dessous)
 - Fonctionnement en **équipe virtuelle** (email, tél.)
 - Le RON envoie une invitation par email à tous les spécialistes des RCP « Sein » de HN pour rejoindre les groupes de travail
 - Chaque leader de groupe spécialisé dispose des adresses emails utilisées par le RON et renforce l'invitation du RON en recrutant des collègues par cooptation
 - Note : au sein de chaque groupe; examen de l'existant (référentiel 2010) et actualisation (ne pas tout réécrire)

Groupes	Leaders
Radiologues	Laurent Verzaux / Françoise Douvrin / Françoise Callonec
Anapath.	Anca Berghian / Emmanuel Toure
Chirurgiens	Marc Baron / Dragos Georgescu
Oncologues	Marianne Leheurteur / Camille Pouaty
Radiothérapie	Chantal Hanzen / Laurent Bastit

- **Pluridisciplinarité:** les groupes de travail communiquent entre eux
 - Le RON diffuse à chaque leader de groupe la composition et les coordonnées des différents groupes de spécialistes pour faciliter les échanges inter-groupes
 - Le leader de chaque groupe coordonne les communications inter-groupes
- **Fusion des régions:** le CHB (Rouen) invite le CRLCC F. Baclesse (Caen) à rejoindre nos groupes de spécialité – On proposera alors une place de « co-leader » au sein de chaque groupe aux spécialistes de Baclesse – On intégrera dans l'analyse de l'existant le référentiel sein de Basse-Normandie
- **Calendrier**



- **Focus :** cancer invasif - Ne concerne que les cas les + fréquents (canales et lobulaires) - Recommandations minimales de PEC

3 – Plan proposé

Diagnostic et bilan	Chirurgie	Traitements (néo) adjuvants	Autres
<ul style="list-style-type: none"> CAT devant ACR_3,4,5? Bilan locorégional Diagnostic Anapath. de la biopsie Bilan d'extension <i>Annexes: CR types, classification ACR, TNM</i>	<ul style="list-style-type: none"> Sein Creux axillaire Anapath. de la pièce opératoire En cas de TNA <i>Annexes: CRO types</i>	<ul style="list-style-type: none"> Radiothérapie Chimiothérapie Trastuzumab Hormonothérapie <ul style="list-style-type: none"> Traitement néo-adjuvant (T4d compris) 	<ul style="list-style-type: none"> Cancer du sein chez homme Surveillance post thérapeutique Préservation de la fertilité* Oncogénétique: indication de CS** Onco-gériatrie: principes de PEC***

* Sujet déjà traité: on mettra un lien vers « Cancer & Fertilité » sur le site du RON ** Recommandations déjà écrites et communes à toute la Normandie *** Sujet à traiter par un binôme oncologue – gériatre, au sein du groupe oncologues – On mettra en annexe le G8 et les coordonnées des équipes onco-gériatriques de la région

Rappel : les références bibliographiques devront apparaître avec le référentiel

Relecture nationale

Au-delà des ateliers régionaux, le RON participe aux relectures nationales des référentiels, organisées par l'INCa.

- 8 jan. 2015** – Appel à relecture nationale
 - Recommandation INCa '**Cancer du sein in situ**'
 - Diagnostic (indications IRM, macrobiopsie)
 - Chirurgie (indications mastectomie, ganglion sentinelle)
 - Traitements adjuvants (indications irradiation, tamoxifène)
 - Rechute, surveillance
 - Recherche 6 professionnels / région (radiologues, anapath, radiothérapeutes, chirurgiens)
- 12 jan. 2015** – Transmission à l'INCa
 - Dr Anca Berghian, anapath, Centre Henri Becquerel :
 - Dr Marc Baron, chirurgien, Clinique Mathilde :
 - Dr Ahmed Benyoucef, oncologue radiothérapeute, Centre Henri Becquerel :
 - Dr Olivier Cunci, Chirurgien, Clinique des Ormeaux :
 - Dr Gilles Piot, Oncologue médical, Clinique des Ormeaux :
 - Dr Renata Pereira, radiothérapeute, Centre Guillaume le Conquérant :
- 29 oct. 2015** – L'INCa publie la **recommandation nationale** (et remercie les RRC contributifs)
- 6 nov. 2015** - Diffusion régionale par le RON (email + site internet)



- **7 déc. 2015** – INCa accuse réception de 6 noms d'**experts relecteurs** de Haute Normandie / **Recommandations pour les femmes porteuses de la mutation BRCA** :
 - Questions traitées :
 - Dépistage ou détection précoce
 - Chirurgie de réduction des risque
 - Traitements hormonaux à visée préventive
 - Autres aspects de la prise en charge (contraception et traitements de l'infertilité, préservation de la fertilité, aspects psychologiques)
 - Experts proposés par le RON
 - Emmanuel de Gournay, chirurgien, Centre Henri Becquerel
 - Isabelle Tennevet, oncologue médicale, onco-généticienne, Centre Henri Becquerel
 - Françoise Callonnec, radiologue, Centre Henri Becquerel
 - Anca Berghian, anapath, Centre Henri Becquerel
 - Stéphane Oden, gynécologue obstétrique, CHU de Rouen
 - Marc Baron, chirurgien gynéco, Clinique Mathilde

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

- ❖ **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
 - 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**
 - Sophie Lesens
 - Bernard Chéru
 - Coordonnateurs des 3C
 - Anne-Bénédicte Duval-Modeste
- ❖ **Description**
 - S'appuyer sur les résultats de l'enquête patients du RON relative au DA en Haute Normandie, réalisée en 2014 et restituée le 12 jan. 2015
 - Revisiter certains axes de la formation des acteurs du DA (binômes médecin-infirmière), selon les résultats de l'enquête patients, en collaboration avec le CHU de Rouen

Suite à la restitution du 12 janvier 2015 du projet régional d'évaluation du dispositif d'annonce, différentes actions de communication ont été développées.

Communications

23 avril 2015 - Participation à une FMC sur l'annonce d'un cancer au Havre. Cette communication orale auprès d'un public de médecins généralistes et de radiologue a été suivie d'un atelier de réflexion sur des actions correctives à mettre en place.



Dispositif d'annonce
« Le ressenti patient »
23 avril 2015

1^{er} octobre 2015 – CNRC 2015 - Amiens

Le réseau Onco-Normand a présenté ce travail au congrès national des réseaux de cancérologie à Amiens. Cette étude a été perçue très positivement par le public présent et a amené notamment à une réflexion sur la prise en charge des effets secondaires de radiothérapie / ressenti patient.

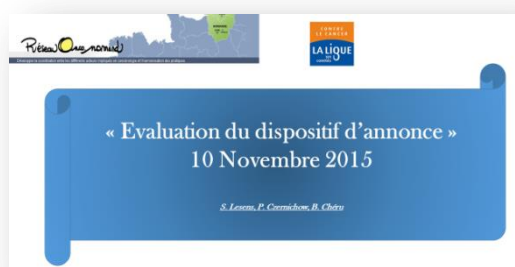
Atelier 1B / Evaluation des pratiques et des organisations / parcours de soins : « **État des lieux de la mise en place, du ressenti patient et de la traçabilité du dispositif d'annonce en Haute-Normandie** ». par **Sophie Lesens**, réseau ONCO-Normand

La consultation d'annonce en Haute Normandie: « Etat des lieux, ressenti patient et traçabilité »

S. Lesens : Ingénieur qualité du réseau Onco-Normand
Pr Czernichow: EREHN - CHU Rouen
Dr Chêru: Médecin coordonnateur du réseau Onco-Normand



10 novembre 2015 - Le RON a été sollicité pour présenter ce travail à la **journée des bénévoles de la Ligue** contre le cancer (comité 76). Cette présentation a permis aux bénévoles de mieux connaître les actions d'évaluation des RRC et d'échanger sur des expériences vécues par d'anciens malades.



20 Novembre 2015 - Le RON a été sollicité pour présenter ce travail à la **journée nationale des réseaux de soins palliatifs**. L'objectif de cette présentation étant d'insister sur une perspective positive de coopération entre les réseaux de cancérologie et de soins palliatifs pour améliorer la continuité de prise en charge du patient dans le dispositif d'annonce.

Journée Nationale des Réseaux 2015

SFAP

**La consultation d'annonce en
Haute Normandie:
« Etat des lieux, ressenti patient
et traçabilité »**

- S. Lesens : Ingénieur qualité du réseau Onco-Normand
- Pr Czernichow: EREHN - CHU Rouen
- Dr Chéru: Médecin coordonnateur du réseau Onco-Normand

Réseau Onco normand

Vendredi 20 novembre – FIAP Jean Monnet - Paris

Publication

Parallèlement, le réseau Onco-Normand a travaillé en étroite collaboration avec le **Pr Czernichow (CHU de Rouen)** sur une étude comparative entre les résultats de l'étude INCa de 2011 concernant le ressenti patient à l'annonce d'un cancer et l'étude réalisée en 2014 en Haute-Normandie sur le dispositif d'annonce.

Cette étude a également été consacrée à identifier l'existence ou non de différences de ressenti patient entre les territoires de santé au sein de la région Haute-Normandie d'une part et les spécialités d'organe atteint d'autre part.

Ce travail a fait l'objet d'un article en cours de relecture actuellement dans « **gestion des risques et qualité** ».

Renforcement du DA

Deux actions ont été mises en place suite à cette évaluation :

1. Un plan annuel de formation/sensibilisation autour de la prise en charge du patient en cancérologie

Ce plan est également appelé *Après-midi thématique autour de la prise en charge d'un patient en cancérologie*. La première session du 19 janvier 2016 est dédiée au dispositif d'annonce. Des IDEA volontaires d'établissements autorisés en cancérologie de chaque territoire de santé viennent présenter leurs pratiques (diaporama en 3 temps : l'organisation, les outils, les freins et points forts). Cette présentation est suivie d'un **débat** puis d'une **synthèse** avec élaboration d'une **fiche outil**.

2. Un outil de traçabilité informatisé dans un dossier unique en cancérologie

Le nouveau DCC, la plateforme « COMEDI-E », déployé à l'échelle régionale en septembre 2015, offrira aux acteurs de santé la possibilité :

- d'assurer une **traçabilité du dispositif d'annonce** dans sa globalité via notamment le PPS associé à la fiche RCP (date de la consultation d'annonce médicale, date de l'accompagnement soignant, date de soins de support...)
- de permettre une **exploitation statistique** directe des indicateurs liés au dispositif d'annonce grâce à la base infocentre.

Evaluation

Afin de compléter l'étude régionale du DA, le réseau Onco-Normand s'intéresse à évaluer, en 2016, l'organisation du dispositif d'annonce **dans les établissements**. Cette évaluation sera menée selon une méthodologie « **audit de processus** » en 4 temps :

1. Evaluation de **l'annonce médicale**
2. Evaluation de **l'accompagnement soignant**
3. Evaluation de l'intervention des **soins de support**
4. Evaluation de la politique de l'établissement (**management**).

Les résultats de cette étude seront confrontés à ceux de l'étude de 2014 sur le dispositif d'annonce (ressenti patient et audit de dossiers) pour identifier l'existence ou non d'une relation de cause à effet.

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

- ❖ **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

Dès 2012, le RON a mis en place un modèle de PPS en s'appuyant sur celui de l'INCa pour permettre l'information du patient et de ses proches sur la proposition thérapeutique à l'issue de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).

Ce modèle de PPS, discuté en réunion de concertation avec les quatre 3C de la région et validé par eux en 2012, a pour vocation d'être intégré dans le nouveau DCC, en tant que support opérationnel d'interface ville-hôpital.

Ce PPS a été conçu comme un document électronique adossé à la fiche RCP pour être alimenté automatiquement, dans son **volet soins**, par les décisions médicales saisies dans la fiche RCP. Il est supervisé par le médecin référent hospitalier, (oncologue ou spécialiste d'organe) et renseigné par l'IDE et l'assistante sociale dans les **autres volets** (calendrier des soins, contacts utiles, volet social).

Comme la fiche RCP du nouveau DCC, le PPS est un document présenté avec des volets séparés constituant autant de points d'entrée pour le renseigner. Chaque volet est indépendant, ce qui permet de limiter l'accès à certaines informations (ex. le volet « soins » qui détaille la stratégie thérapeutique n'a pas lieu d'être accessible à la socio-esthéticienne ni à l'assistante sociale).

Le temps le plus adapté pour la remise du PPS au patient se situe entre la RCP et le début des traitements. Le PPS est remis par le médecin référent ou l'infirmier du dispositif d'annonce (ou de coordination).

Les personnes habilitées à consulter le PPS sont les professionnels impliqués dans la prise en charge du patient. En pratique la liste des personnes habilitées à consulter ces informations est mentionnée dans le volet « **Contacts utiles** ».

Le PPS est un outil évolutif qui peut être modifié en cas d'événement entraînant une nouvelle RCP. La mise à jour du document se fera dans les mêmes conditions que son élaboration, seul le médecin référent (ou tout personnel sous sa responsabilité) pourra modifier le PPS dans le DCC.

Le PPS accompagné d'un **calendrier** prévisionnel portant les principaux repères du traitement et de la surveillance.

Afin de permettre un continuum temporel dans la prise en charge, le PPS, dans son **évolution** en 2016, intégrera les éléments de la surveillance post-thérapeutique (prise en charge nutritionnelle, poursuite du sevrage tabagique, soutien psychologique, réinsertion professionnelle,...).

Visualisation du masque de saisie du PPS dans le nouveau DCC

Nouveau document : PPS

Patient, PdC et CA Volet soins Volet social Contacts utiles Calendrier

Identification du patient

Nom d'usage : PNEUMO
 Nom de naissance :
 Prénom : Plein Autres prénoms :
 Sexe : Féminin
 Date de naissance : 28/02/1961 Age : 54 ans Commune de naissance :
 INSC : IPP :
 Médecin traitant : TEST Test
 Nom de la structure : Sélectionner
 Service de la structure :

Personne de Confiance

Nom : Prénom :
 Lien avec vous :
 Adresse :
 Téléphone(s) : ex: 0123456789 +
 Présente lors de la remise du PPS

Consultation d'annonce

Temps médical d'annonce et de proposition de Date de traitement : Médecin :
 Remise du PPS Date : Médecin :
 Temps soignant de soutien et de repérage des besoins Date : IDE :
 Résumé de l'entretien :

DCC Haute Normandie

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

❖ 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'oncogériatrie (binômes oncologue-gérites territoriaux)**

❖ Responsables de l'action

- Olivier Rigal
- Fatiha IDRISSE
- 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 via le nouveau DCC**
- Organiser des réunions des MG des territoires de santé animées par les binômes oncologues-gérites territoriaux

Organisation 2014 - 2015

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

Antenne d'oncogériatrie (AOG)

**Fatiha IDRISSE**

- 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)

Binômes territoriaux actualisés

3C Le Havre		
Etablissement	Gériatre	Oncologue
GHH	Dr BOULANOIR Dr BŒUF (suppléant)	Dr EL AMARTI
HPE	Dr BOULANOIR Dr BŒUF (suppléant)	Drs MORAN & PAVLOVITCH
Clinique des Ormeaux	Dr BUONOMANO	Dr PIOT
Clinique de l'Abbaye + CH Fécamp	Dr BUONOMANO	Dr PIOT

Mise à jour : 8 oct. 2015

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

3C d'Evreux		
Etablissement	Gériatre	Oncologue
CHI EureSeine	Dr Sadia SOUKANE	Dr Marie Thérèse HILI
Clinique Pasteur	Dr Marie-France LOIE	Drs BASTIT & LEPILLE



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

Membres du COPIL Oncogériatrie

Formations à l'oncogériatrie

6 jan. 2015 – Coordination téléphonique avec Caen puis...

19 mars 2015 – COPIL Oncogériatrie pour organiser les formations OG

- Formation N1

L'UNITÉ DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE (UCOG)
et
l'ANTENNE D'ONCO-GÉRIATRIE Haute-Normandie (AOG) en partenariat avec le CENTRE FRANÇOIS BACLESSE

Unité de Coordination en
nco-Gériatrie
Basse-Normandie

Antenne
d'Onco-Gériatrie
Haute-Normandie

UNICANCER
Centre
de Lutte contre le Cancer
François
Baclesse

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

INITIATION A L'ONCOGÉRIATRIE

ROUEN – Jeudi 19 Novembre 2015

FINALITE
Faire connaître : le dépistage par l'outil Oncodage et la place des évaluations oncogériatriques.

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- Connaître les principes généraux (rôle et modalités) de l'évaluation oncogériatrique réalisée à l'hôpital.
- Connaître l'épidémiologie des cancers et les fragilités

PUBLIC CONCERNE

- Médecins, chirurgiens, pharmaciens, professions para-médicales, ARC, qualifiés des établissements sanitaires habilités à la cancérologie
- Libéraux, salariés des établissements sanitaires et médico-sociaux et associatifs

METHODES ET OUTILS PEDAGOGIQUES

- **Evreux**, 15 oct. 2015 ✓ :
 - Diffusion régionale le 23 juil. 2015 (établissements autorisés et RCP, EHPAD)
 - 25 participants
 - Retours positifs (questionnaires de satisfaction)
- **Rouen**, 19 nov. 2015, CHU de Rouen, amphitheâtre Lecat ✓
 - Diffusion régionale le 17 sep. 2015
 - 30 participants (oncologues +++)
 - Retours positifs (questionnaires de satisfaction)

- Formation N2

L'UNITÉ DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE (UCOG)
et
l'ANTENNE D'ONCO-GÉRIATRIE Haute-Normandie (AOG) en partenariat avec le CENTRE FRANÇOIS BACLESSE

Unité de Coordination en
nco-Gériatrie
Basse-Normandie

Antenne
d'Onco-Gériatrie
Haute-Normandie

UNICANCER
Centre
de Lutte contre le Cancer
François
Baclesse

organisent un programme de DPC, annuel, pluri professionnels

REALISER L'EVALUATION ONCOGÉRIATRIQUE

ogdpc
ODPC habilité à dispenser des programmes de DPC

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- Connaître et savoir renseigner les échelles nécessaires à l'évaluation oncogériatrique multidimensionnelles
- Savoir proposer des plans d'actions gériatriques ciblés en lien avec les professionnels de santé proches du patient en ville
- Intégrer les fragilités gériatriques dans la décision

ETAPE 1 : APPORTS DE CONNAISSANCE ET EXERCICE PRATIQUES EN ONCOGÉRIATRIE (2 jours présentiel)

- Spécificités de la gériatrie. Evaluation des fragilités gériatriques (autonomie, chutes, dépression, troubles cognitifs, polyopathologies et iatrogénie, douleur, dénutrition). Bonnes pratiques d'utilisation des échelles et outils d'évaluation.

- **Rouen**, 2 et 3 mars, 25 mai 2016 (16 places maxi)
 - Diffusion régionale, le 5 oct. 2015
 - Relance, le 10 déc. 2015
 - Soutiens : Fédération de cancérologie & services de formations du CHU de Rouen et du CRLCC F. Baclesse

- **Journée de formation « Arpège » : Cancers digestifs**
 - Formation OG en ateliers pluridisciplinaires
 - 3 Avril 2015 Pont-l'Évêque (Lion d'Or) pour Rouen & Caen
 - Invitation transmise aux médecins des RCP digestives les 3 & 24 fév. 2015
 - Relance le 27 mars 2015



- **Dépistage des cancers cutanés**
 - Initialement prévu le 4 juin 2015, au siège du RON, à Sotteville
 - Formation par le Dr Carvalho, dermatologue à Rouen
 - Probablement sur le territoire de Neufchâtel-en-Bray (MSP de J. Frichet) en 2016
- **Actualités OG normandes 2015**
 - ST-MARTIN-AUX-CHARTRAINS, 19 sep. 2015
 - Session commune + sessions spécifiques (médecins, IDE)
 - 4 mai 2015 – Pré-programme envoyé aux directions d'établissements, directions des soins, anesthésistes, médecins spécialistes, oncologues, gériatres, soins de support, PSLA, SSR, MAIA, CLIC, pharmaciens hospitaliers et libéraux



3^{ème} ACTUALITÉS ONCO-GÉRIATRIQUES NORMANDES 2015

3^{ème} ACTUALITÉS ONCO-GÉRIATRIQUES NORMANDES 2015



LES JARDINS DE DEAUVILLE
ST MARTIN AUX CHARTRAINS

Samedi 19 Septembre 2015
de 8h30 à 13h00

8h30 - 8h45 CAFE D'ACCUEIL

8h45 - 9h00 : INTRODUCTION UCOG INTER-REGIONALE
Pr Florence JOLY - Centre F. Baclesse - CAEN
Dr Bérengère BEAUPLET - UCOG - CAEN
Dr Olivier RIGAL - AOG - ROUEN

9h00 - 11h00 SESSION COMMUNE
Modératrice : Pr Florence JOLY - Centre F. Baclesse - CAEN

9h00 - 10h00 : COMORBIDITES
9h00 - 9h20 Outils d'évaluation des comorbidités
Dr Gilles ALBRAND - CHU - LYON

9h20 - 9h40 Impact sur le risque périopératoire carcinologique
Dr Agnès BODEREAU - Centre F. Baclesse - CAEN

9h40 - 10h00 Impact sur la chimio/thérapies ciblées
Dr Heidi LAVIEC et Dr Emmanuel SEVIN - Centre F. Baclesse et UCOG - CAEN

10h00 - 10h40 : PERSPECTIVES DE L'ONCOGÉRIATRIE EN SANTE PUBLIQUE
Dr Gilles ALBRAND - CHU - LYON

10h40 - 11h00 : GESTION DES TOXICITES HEMATOLOGIQUES
Dr Olivier RIGAL - Centre H. Becquerel - ROUEN

11h00 - 11h30 PAUSE - VISITE DES STANDS

11h30 - 13h00 SESSIONS PARALLELES

ACTUALITES SCIENTIFIQUES EN ONCOGÉRIATRIE
Modérateurs : Dr Bérengère BEAUPLET - UCOG - CAEN
Dr Olivier RIGAL - AOG - ROUEN

11h30 - 11h45 : Les 3 publications majeures en oncogériatrie
Dr Gilles ALBRAND - CHU - LYON

11h45 - 12h10, Le Myélome
Dr Margaret MACRO - CHU - CAEN

12h10 - 12h35, Le Cancer de l'Ovaire
Dr Marianne LEHEURTEUR - Centre Becquerel - ROUEN

12h35 - 13h00 Les Cancers cutanés
Dr Priscille CARVALHO - CHU - ROUEN

COLLABORATION PARAMEDICALE EN ONCOGÉRIATRIE
Modératrices : Dr Fatima IDRISSE - AOG - ROUEN
Dr Heidi LAVIEC - UCOG - CAEN

11h30 - 11h40 Recherche IDE - TELOG
Priscille LE BON - IDE coordinatrice UCOG - CAEN

11h40 - 12h00 Place de l'IDE dans l'observance des thérapies oncologiques à domicile
Nadine DELEVOYE - IDE libérale - IFS

12h00 - 12h20 Rôle de la diététicienne en oncogériatrie
Aline LECLER - Centre F. Baclesse - CAEN

12h20 - 12h40 Education à la gestion des stomies
Malika COLLE et Manuela HAGUES - CHU - ROUEN

12h40 - 13h00 Rôle de l'ergothérapeute en Oncogériatrie
Elisabeth GROUSSARD et Fabienne GUITTARD - CHU - CAEN

CONCLUSION
Dr Emmanuel SEVIN - UCOG - CAEN
Dr Fatima IDRISSE - AOG - ROUEN

13h00 : DEJEUNER



Coordination avec l'INCa

Visite de Jeanne-Marie Brechot, Chef de projet Cancers rares et Oncogériatrie

- 13 jan. 2015 - Synthèse activité 2014 de l'AOG : envoi en pré-lecture par le RON
- 16 jan. 2015 – Réunion AOG de préparation / budget 2014 et prévision 2015
- 19 jan. 2015 – Réunion INCa - AOG
 - Participants
 - Jeanne-Marie Bréchet, INCa
 - Pierre Michel, CHU de Rouen, Fédération de cancérologie
 - Olivier Rigal, CRLCC H. Becquerel, AOG
 - Fatiha Idrissi, CHU de Rouen, AOG
 - Bernard Chéru, RON
 - Nathalie Marczak et Valérie Rochette, administration CHU de Rouen
 - Déroulement
 - I - Présentation synthétique** (Fatiha Idrissi)
 - Actions 2014
 - Projection 2015
 - II - Echange d'informations** (Tous)

Points-clés de la visite INCa

- France
 - INCa et DGOS veulent uniformiser l'OG au plan national
 - A terme, dans le cadre des évolutions dans l'organisation des soins, au cours du plan cancer 2014-2019, la place des RRC dans l'OG devra être reconnue
 - La recherche en OG doit être renforcée
 - Le financement de l'évaluation gériatrique pour une personne atteinte de cancer relève d'une position nationale de la DGOS et de l'assurance-maladie
- Normandie
 - **UCOG et AOG finiront par fusionner avec la grande région Normandie**
 - Financement AOG constant en 2015 (dotation confiée au CHU de Rouen)
 - Structuration de l'OG à poursuivre en 2015
- Périmètre de l'OG
 - **L'OG doit être portée par les oncologues, qui doivent être formés**
 - *L'OG est plus la cancérologie des personnes âgées que la gériatrie des personnes atteintes de cancer*
- G8 et évaluation OG
 - **Le G8 doit devenir systématique chez 100% des patients de +75 ans** (5 à 10% aujourd'hui) - Le G8 est donc un indicateur valide en OG
 - Une « consultation adaptée » à la fragilité découverte est mise en œuvre si $G8 \leq 14$
 - L'évaluation OG approfondie n'est donc pas systématique suite à une détection de fragilité (pas assez de gériatres)
 - **Evolution des fiches RCP sur le nouveau DCC : un paragraphe OG est désormais systématique dans l'onglet « statut du patient »**



Score G8, si patient +75 ans

[Accès questionnaire G8](#)Si Score G8 \leq 14 : Consultation adaptée
Précisez (diététique, médicosocial, etc.)OU Evaluation gériatrique approfondie

Coordination UCOG – AOG

17 sep. 2015 – RON organise et accueille le **Copil OG**

- Animateur : Fatiha Idrissi
- Mission Soins (AOG)
 - Organisation de l'Oncogériatrie en HN
 - Situation OG au Havre : articulation définitive des binômes
 - Mise à jour plaquette OG
 - Diffusion du G8 (intégré au DCC, soutenu par la Féd. de cancéro.)
- Mission Formation (UCOG) : Cf supra
- Mission Recherche (UCOG)
 - Telog : ouvrir de nouveaux centres pour atteindre 131 patients

Action 1.5 – 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.

3 fév. 2015 - Organisation de la 7^{ème} session de formation (bibliothèque du CHU de Rouen)

- Contact avec Gaetan Kerdelhue, formateur CISMeF
- Session programmée fin avril 2015
- Invitation adressée aux volontaires non encore formés en 2014
 - cgodart@ch-dieppe.fr
 - jean-pierre.hurst@ch-havre.fr
 - idalie.jennesseaux@ch-havre.fr
 - Florence.Le-Pessot@chu-rouen.fr
 - faycal.hocine@chi-eureseine.fr
 - nassim.mostefa-kara@chi-eureseine.fr
 - drv.berthet@wanadoo.fr
 - alexandru.serban@chi-eureseine.fr
 - egoullet@ch-dieppe.fr
 - Joel.Lechevallier@chu-rouen.fr
 - simonet76@gmail.com
 - marion.david@chb.unicancer.fr
 - chantal.hanzen@chb.unicancer.fr
 - Julien.Leroux@chu-rouen.fr
 - benoit.bolognini@clinique-europe.com
 - sylvie.bosquet-alma@chi-eureseine.fr
 - slim.jouini@chi-eureseine.fr
 - Leila.Kammoun@chi-eureseine.fr
 -

9 avr. 2015 - Organisation de la 8^{ème} session de formation**9 nov. 2015 – Organisation d'une 9^{ème} session de formation**

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



CISMef
Catalogue et Index des Sites
Médicaux de langue Française

Action 1.6 – Faire connaître le référentiel de Biologie moléculaire assorti de fiches numériques de prescription incluses dans le nouveau DCC

❖ Objectif

- Faire utiliser en Haute Normandie un système de prescription des examens de biologie moléculaire selon un circuit 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)
- **Gagner du temps** (raccourcir le délai entre prescription et connaissance des résultats)

❖ Responsables de l'action

- Bernard Chéru
- Sophie Lesens
- 3C de la région
- Jean-Christophe Sabourin
- Aude Lamy

❖ Description

- **Organiser des réunions d'information des médecins de RCP sur chaque territoire de santé avec le soutien de l'industrie pharmaceutique** (prévoir 1000 euros de logistique sur chacun des quatre territoires)
- Présenter le référentiel de BM de Midi-Pyrénées, 'régionalisé' par le groupe de travail restreint formé: Jean Christophe Sabourin, Aude Lamy, Jean-Michel Picquenot, Anne Pellerin
- Inciter les médecins de RCP à prescrire des analyses à partir de formulaires pré-remplis, selon les directives du référentiel de biologie moléculaire, en utilisant les capacités du futur DCC régional pour prescrire directement, à partir d'un onglet "Analyses moléculaires"

A – Référentiel

Le référentiel de biologie moléculaire rédigé par la région Midi-Pyrénées et mis en relecture conjointe en Haute-Normandie n'a pas encore été « régionalisé » (remplacement des noms des établissements et des professionnels de Toulouse par ceux de Rouen). L'équipe du Pr J.-C. Sabourin, leader de la plateforme de génétique somatique des tumeurs, doit s'en charger. Cette action est donc repoussée à 2016.

Une fois régionalisé, le référentiel de biologie moléculaire pourra être mis en ligne sur le site du réseau Onco-normand et lié aux fiches RCP du nouveau DCC par un bouton d'action situé sur l'onglet de prescription informatisée des tests de biologie moléculaire.

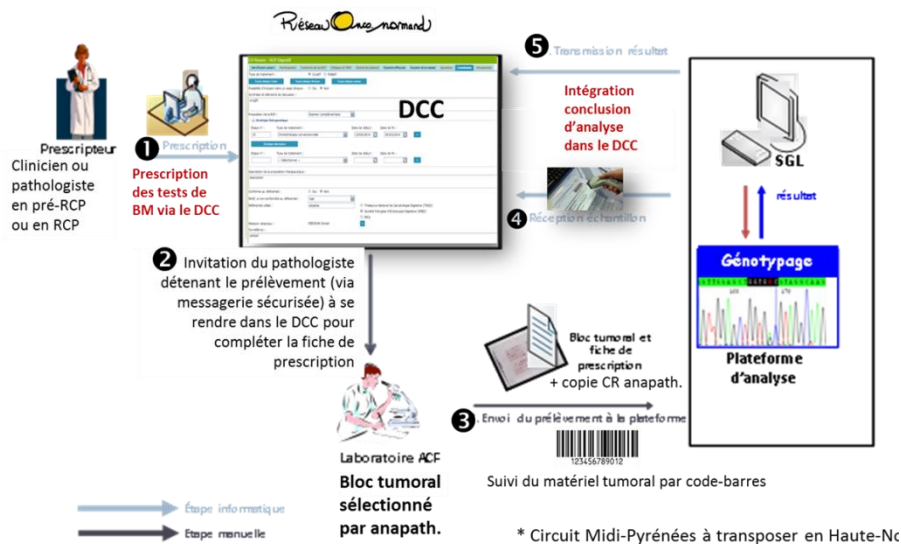
Une fois mis en ligne, le référentiel sera présenté aux médecins des territoires avec le soutien institutionnel des industriels de la pharmacie.

Un accès facile au référentiel sera de nature à optimiser la prescription des examens de biologie moléculaire en Haute Normandie (soutien de la qualité en cancérologie, facilitation des bonnes pratiques de prise en charge).

B – Système de prescription informatisée

La mise en place effective du circuit informatique est longue et difficile de par la multiplicité des intervenants qui ont du mal à se synchroniser. Cette action est donc marquée par de **nombreuses**

relances et coordinations des uns et des autres. Les choses se mettent en place peu à peu et la prescription informatisée des tests de biologie moléculaire sera opérationnelle en 2016. En effet, un onglet de biologie moléculaire opérationnel (générant une fiche de prescription avec code-barres) est déjà incorporé et prêt à être testé dans les fiches RCP de cancérologie digestive et pulmonaire.



- **26 mars, 9 et 14 avr. 2015 – Relance du projet** de prescription des tests de biologie moléculaire via le DCC
 - Interfaçage 1 testé et opérationnel entre le CHU et la plateforme WebDCR
 - Interfaçage 2 à mettre en place entre la plateforme WebDCR et celle du LGST de Rouen (Acteurs CHU : E.Lefevre, D.Collet - Acteur Inovelan : K. Vallée)
- **26 mai et 5 juin 2015 - Relance** Inovelan + DSI CHU
 - CHU : récupération du n° APIX du LGST résolue (pour correspondance avec le n° de dossier DCC et envoi de l'analyse dans le DCC)
 - Inovelan : doit transmettre les spécifications qui permettent le transfert de l'analyse via la SantNet Box (interface DCC – SIH)
- **12 juin 2015 – Coordination** Inovelan / CHU
 - Test du code barre Inovelan avec les 'douchettes' du CHU
 - Point interne Inovelan/ ensemble du processus en juillet 20154
- **16 sep 2015 – Coordination** téléphonique. et relance d'Inovelan

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

Préambule

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

Leur indispensable modernisation (DCC) puis adoption 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 dès 2012.

2015 a été 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 – Poursuivre et achever la mise en place la nouvelle plateforme régionale de gestion des RCP (nouveau DCC) mise à disposition par le GCS e-Santé de Picardie❖ **Objectif**

- Relier tous les établissements autorisés au nouveau DCC 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
- GCS e-Santé de Picardie
- Inovelan
- Marie Claude Delus
- ARS de Haute Normandie

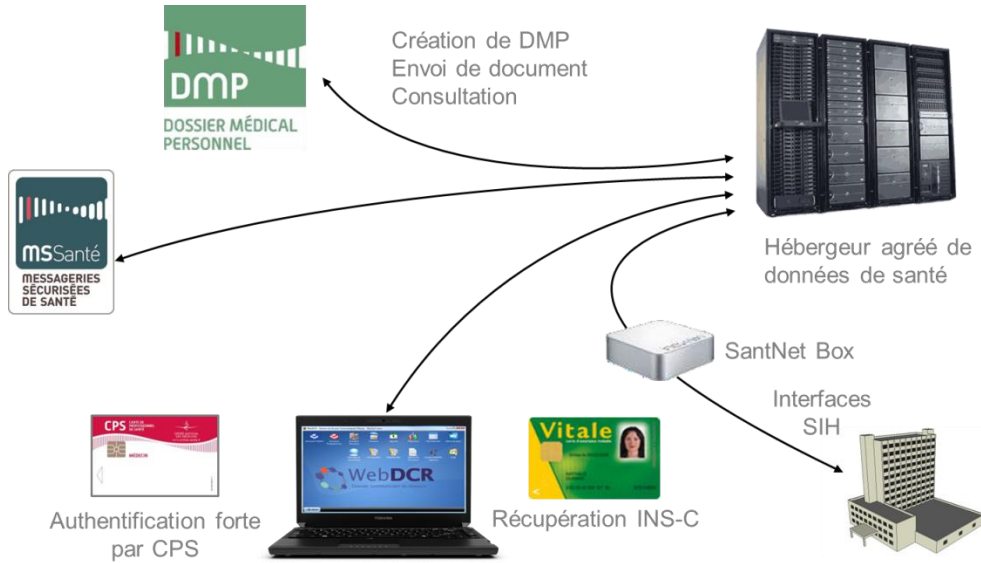
❖ **Description**

- Mener à bien les trois sites pilotes pour tester la plateforme régionale de gestion des RCP : a) RCP ORL du CHU de Rouen, b) RCP Héματο du CHB, 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 (déploiement)
- Proposer des fiches RCP structurées et spécifiques des différentes spécialités (Groupes de travail Fiches RCP de spécialité)
- Effectuer la recette informatique des fiches RCP numérisées et incluses dans le nouveau DCC

Remplacement du logiciel « Sophie » d'inVita/Accenture (2007)

Pour mémoire, le système choisi par le RON (solution WebDCR d'Inovelan) mis en action par le GCS e-Santé de Picardie sous le nom « Comedi-e » garantit :

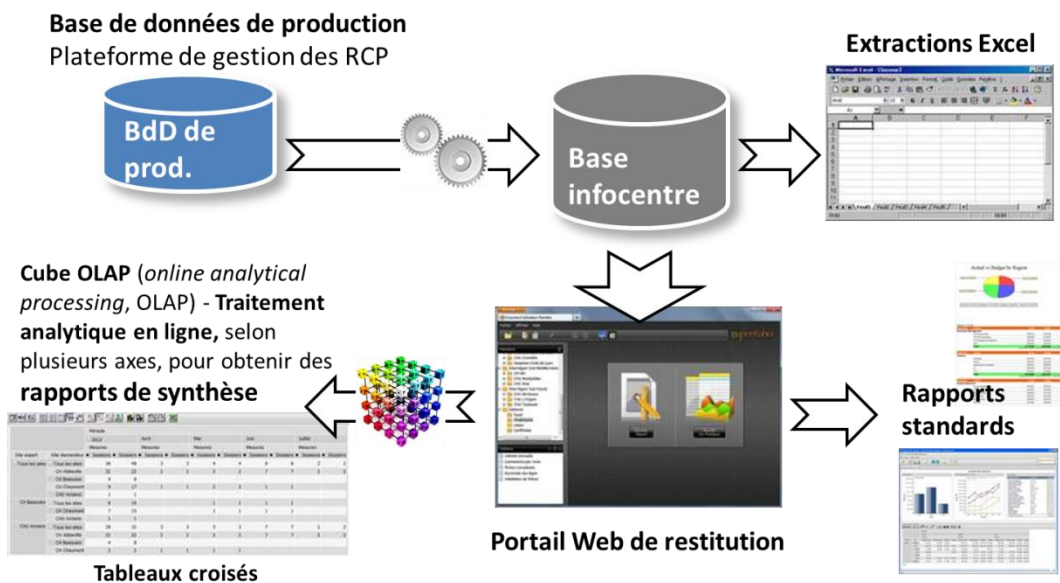
- Une **conformité** / cible DCC 2013-2015 de l'ASIP Santé
- Une **interopérabilité tous azimuts** (notamment avec tous les SIH des établissements via l'interface « SantNet Box »)
- Un **hébergement agréé** des données de santé
- Une **sécurisation des accès**



Note : le **19 mars 2015**, se tenait une **téléconférence** entre Haute et Basse Normandies pour homogénéiser les interfaces entre la solution WebDCR commune aux deux régions et le SIH « Crossway », commun aux CHU et CRLCC des deux Normandies. Les participants étaient :

- GCS TéléSanté Basse-Normandie (O. Angot)
- SI ARS Basse-Normandie (G. Chamberland)
- DSI CHU de Rouen et CHB (E.Lefevre: E.Poisson)
- RON (BC)

Ce nouveau système permet aussi une **exploitation des données** enregistrées dans les fiches RCP structurées du DCC ; La base de données de production est recopiée tous les soirs dans une base de données « infocentre » qui permet des manipulations dans risque via un portail web de restitution.

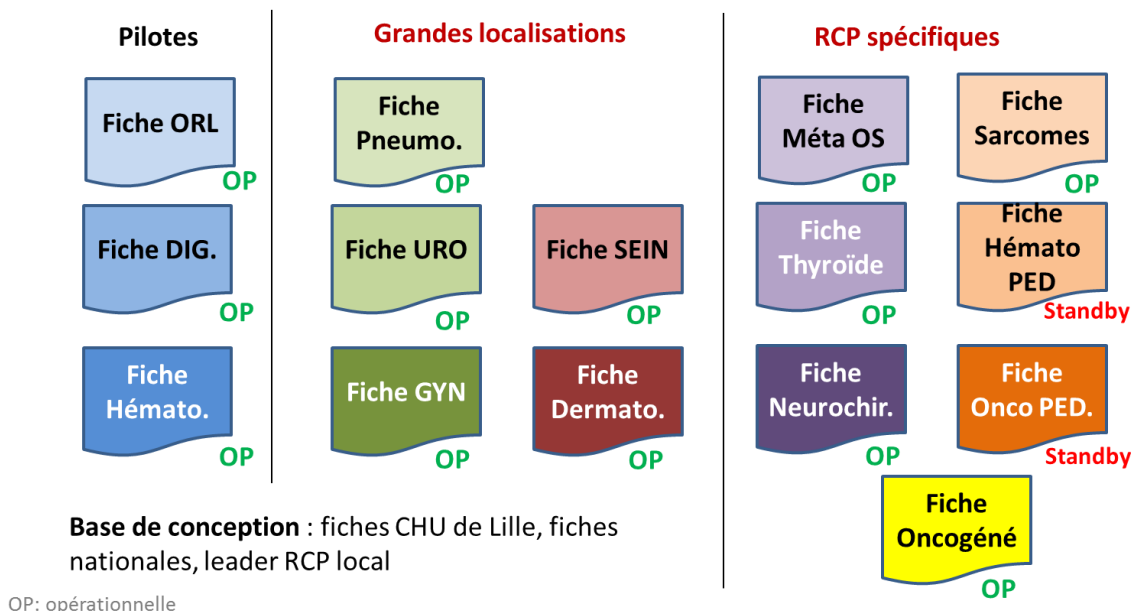


Éléments de production

Pour mettre en œuvre le système, il est indispensable de produire les éléments indispensables à son fonctionnement et en premier lieu, les **fiches RCP de spécialité**. En effet, il a été décidé au RON de substituer à la fiche unique et universelle de « Sophie » des fiches spécifiques à chaque spécialité et presque entièrement **structurées** pour être interrogeables ensuite.

Elaboration de quinze fiches RCP de spécialité

Elles ont été produites par le RON, sur la base académique des maquettes de fiches du CHRU de Lille² ou de fiches nationales. Toutes ont ensuite été revisitées par les experts régionaux, volontaires issus de nos RCP. (Note : les deux fiches de pédiatrie sont actuellement en standby car le Pr Jean-Pierre Vannier souhaite démarrer d'emblée avec les fiches communes au « G4 », de Lille à Caen) ;



Pour superviser l'élaboration des fiches RCP par le RON, les **coordonnateurs des RCP** de spécialité ou d'organes ont tous été sollicités. (Ceux qui se sont portés volontaires et ont agi avec nous apparaissent en rouge dans les listes ci-dessous)

Organisation des coopérations d'experts

- **12 déc. 2014** – Lancement d'un appel à collaboration par le RON à tous les **coordonnateurs de RCP** de Haute Normandie
 - Présentation du projet de nouveau DCC régional
 - Elaboration nécessaire de **fiches RCP spécifiques** à chaque spécialité
 - Constitution de **groupes de travail**

² Un grand merci à Mme Laetitia Lemoine, coordonnatrice du RRC de la région Nord-Pas-de-Calais, pour ce partage inter-réseaux.

- 1^{er} groupe – RCP **grandes localisations**

Thème	Coordonnateurs de RCP impliqués
Pneumologie	CHU : Luc Thiberville, Florian Guisier, Dominique Paillotin – GHH : Marc Peureux – CH Evreux Vernon : Etienne Devin – Cèdre : Bachar Chahine – CHI Elbeuf Louviers : Pierre-Alexandre Haus, Jennifer Gallego (GHNOT) – CH Dieppe : Jean-Louis Baleynaud
Urologie	CHU : Christian Pfister – Ormeaux : Nicolas & Aude de Fourmestraux – Cèdre : Olivier Rousseau – Pasteur : Didier Le Monnier – CH Dieppe : Emmanuel Goulet
Gynéco. Sein	CHB : Emmanuel de Gournay / Marianne Leheurteur – 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

Fiche RCP - Pneumologie

- 6 jan. 2015 – Le RON' est invité par le GHNOT
 - Présentation de la plateforme régionale de gestion des RCP 'Comedi-e' (BC)
 - Désignation de deux correspondants du GHNOT pour l'élaboration d'une fiche RCP
 - Pierre-Alexandre Hauss**, CHI Elbeuf-Louviers
 - Jennifer Gallego**, CHI Elbeuf Louviers
- 7 jan. 2015 – Transmission aux correspondants GHNOT de la fiche RCP pneumo Nord-Pas-de-Calais pour évaluation et adaptation
- 20 jan. 2015 – Relance de PAH et JG
- 21 jan. 2015 – Réponse: le bureau du GHNOT va travailler sur cette fiche et la régionaliser...
- 19 fév. 2015 – Relance de PAH et JG avant préparation de la numérisation
- 25 fév. 2015 – Groupe de travail (PAH, JG, BC) au CHU pour aboutir à une fiche RCP V2
- 27 fév. 2015 - Envoi à Inovelan pour numérisation

Fiche RCP – Urologie

- 20 jan. 2015 – Transmission pour adaptation de la fiche RCP urologie Nord-Pas-de-Calais aux urologues volontaires :
 - Aude Blanchon de Fourmestraux**, Clinique des Ormeaux
 - Nicolas de Fourmestraux**, Clinique des Ormeaux
- 22 jan. 2015 – Retour de N. et A. de Fourmestraux :
 - Fiche RCP analysée et discutée
 - Attendent de confronter leur point de vue avec d'autres urologues choisis par eux: **Romain Caremel**, clinique du Cèdre
- 23 fév. 2015 – Construction de la maquette urologie à numériser
- 24 fév. 2015 – Validation de la maquette urologie en séance de travail avec NDF au Havre et envoi à Inovelan pour numérisation

Fiches RCP – Gynéco. / Sein

- 20 jan. 2015 - Transmission pour adaptation des fiches RCP gynéco et sein Nord-Pas-de-Calais aux gynécologues, chirurgiens et oncologues volontaires:
 - Marianne Leheurteur**, oncologue, CRLCC H. Becquerel
 - Emmanuel de Gournay**, gynécologue, CRLCC H. Becquerel
 - Juan Berrocal**, gynécologue, clinique de l'Europe

- Joël Le Long, gynécologue, clinique des Aubépines
- Olivier Cunci, chirurgien viscéral, clinique des Ormeaux
- 27 jan. 2015 – Retour de J. Le Long: les deux fiches (Gyn/sein) sont très complètes (« rigueur de l'école lilloise »)
- 2 fév. 2015 – Retour de M. Leheurteur : les fiches paraissent trop 'lourdes' – Il est difficile d'évaluer une fiche RCP sur papier, il est plus facile de le faire sur un écran...
- 12 fév. 2015 – Retour de L. Rey Parmentier, gynécologue, GHH : très complet mais trop lourd, souhaite une version plus rapide
- 16 et 18 fév. 2015 – Préparation des maquettes (un peu allégées) des fiches gynéco et sein **et transmission à Inovelan pour numérisation**
- 19 fév. 2015 – Retour supplémentaire / fiche sein de M. Leheurteur et prise en compte

Fiches RCP - Dermatologie

- 20 jan. 2015 – Appel et transfert de la [fiche RCP dermato](#). Nord-Pas-de-Calais à : Anne-Bénédicte Duval-Modeste, CHU de Rouen
- 19 fév. 2015 – Relance par le RON

• 2^{ème} groupe – RCP spécifiques

Thème	Coordonnateurs de RCP impliqués
Méta. osseuses	CHB : Sébastien Thureau
Thyroïde	CHB : Faissal El Ouakif
Neurochirurgie	CHU : Olivier Langlois
Os et sarcomes	CHU : Franck Dujardin
Oncopédiatrie	CHU : Jean-Pierre Vannier
Oncogénétique	CHU : Thierry Frebourg, Julie Tinat

Fiches RCP – Méta. osseuses

- 4 jan. 2015 – Modèle de fiche RCP métastases osseuses adressé au RON par :
 - Sébastien Thureau, radiothérapeute, CRLCC H. Becquerel
- 27 fév. 2015 – Maquette de la fiche RCP 'OOSLOH' envoyée à Sébastien Thureau pour correction avant numérisation

Autres fiches RCP spécifiques : Cf infra (processus de contrôle et de validation)

Contrôle et validation des fiches RCP

La production de nos fiches RCP de spécialité a fait l'objet d'un processus de contrôle et de validation extrêmement rigoureux et, de ce fait, un peu long : élaboration d'une maquette RON pour le DCC « Comedi-e », relecture de la maquette sur papier, numérisation de la maquette une fois validée, recette informatique par le RON, deuxième validation (sur écran), mise production et mise à disposition des RCP concernées.

• Processus RCP grandes localisations

	Fiche Pneumo	Fiche Urologie	Fiche Gynéco	Fiche Sein	Fiche Dermato
Maquette					
Elaborateur (source)	BC (Fiche Nord PdC)	BC (Fiche Nord PdC)	BC (Fiche Nord PdC)	BC (PPS Nord PdC)	BC (PPS Nord PdC)
Elaboration V0	25/02/2015	19/02/2015	18/02/2015	18/02/2015	19/02/2015
Relecture médicale sur papier					
Relecteur(s)	GHNOT : PA Hauss; Jennifer Gallego	N. & A. de Fourmestraux	M. Leheuteur; J. Lelong; L. Rey Parmentier; J. Berrocal; E. De Gournay; O. Cunci	M. Leheuteur; J. Lelong; L. Rey Parmentier; J. Berrocal; E. de Gournay; O. Cunci	A.B. Duval Modeste
Envoi de la maquette au(x) relecteur(s)	20/01/2015 (Fiche NPdC); 19/02/2015 (maquette)	20/01/2015 (Fiche NPdC); 19/02/2015 (maquette)	20/01/2015 (Fiche NPdC); 18/02/2015 (maquette)	20/01/2015 (Fiche NPdC); 18/02/2015 (maquette)	20/01/2015 (Fiche NPdC); 19/02/2015 (maquette)
Retour du(des) relecteur(s)	25/02/2015	24/02/2015	27/01/2015 (JL); 12/02/2015 (LRP)	27/01/2015 (JL); 02 et 19/02/2015 (ML)	24/07/2015
Numérisation					
Envoi	27/02/2015	24/02/2015	18/02/2015	18 et 20/02/2015	23/03/2015
Destinataire(s)	M.Fontaine; K. Vallée	M.Fontaine; K. Vallée	M.Fontaine; K. Vallée	M.Fontaine; K. Vallée	M.Fontaine; K. Vallée
Recette informatique					
Recetteur	BC	BC	BC	BC	BC
Recette effectuée	15 & 23/04/2015	16/04/2015	07 & 23/04/2015	20 & 23/04/2015	02/09/2015
Validation médicale sur écran					
Relecteur(s)	Mise en page +++ PA Hauss; Jennifer Gallego; Suzanna Bota	N. & A. de Fourmestraux	M. Leheuteur; E. de Gournay	M. Leheuteur; E. de Gournay	Dermato GHH et CHU
Mise en production	05/06/2015	24/04/2015	30/04/2015	30/04/2015	04 et 22/09/2015
Codes mis à disposition	19/06/2015	22/07/2015	19/06/2015	19/06/2015	04/09/2015
RCP / Etablissement	Pneumo / CHU	Urologie / Ormeaux	Gynéco / CHB	Sein / CHB	Dermato / GHH
Médecin coordonnateur	Luc Thiberville	Nicolas de Fourmestraux	Marianne Leheuteur	Marianne Leheuteur	
Secrétaire(s) RCP					

Validation sur papier

Validation sur écran

• Processus RCP spécifiques

	Fiche Méta Os	Fiche Thyroïde	Fiche Neurochir	Fiche Sarcomes	Fiches Onco/Hémato Pédiatrie	Fiche Oncogénétique
Maquette						
Elaborateur (source)	BC (Fiche nationale)	BC (Fiches Nord PdC + OncoCentre)	BC (Fiche Nord PdC)	BC (fiche NetSarc et RA)	BC (Fiches JP Vannier + Nord PdC)	BC (Fiche "Sophie" + Bretagne)
Elaboration V0	27/02/2015	26/03/2015	07/04/2015	08/04/2015	29/04 à 13/05 2015	29/05/2015
Relecture médicale sur papier						
Relecteur(s)	Sébastien Thureau	Faïssal El Ouakif; Frédéric Decourselle; Pierre Vera	Olivier Langlois	Franck Dujardin & Cécile Guillemet	Jean Pierre Vannier	Thierry Frebourg, Jullie Tinat, Stéphanie Baert-Desurmont
Envoi de la maquette au(x) relecteur(s)	27/02/2015	26/03/2015	07/04/2015	08/04/2015		29/05/2015
Retour du(des) relecteur(s)	24/03/2015		07/04/2015	09/04/2015		26/06/2015
Numérisation						
Envoi	25/03/2015	21/04/2015	08/04/2015	10/04/2015		03/07/2015
Destinataire(s)	M.Fontaine; K. Vallée	M.Fontaine; K. Vallée	M.Fontaine; K. Vallée	M.Fontaine; K. Vallée	Standby le 14/09/2015 à la demande de JP Vannier. Réalisation d'une fiche RCP "G4"	M.Fontaine; K. Vallée
Recette informatique						
Recetteur	BC	BC	BC	BC		BC
Recette effectuée	19/06/2015	03/07/2015	04/08/2015	07/08/2015		02/09/2015
Validation médicale sur écran						
Relecteur(s)	Sébastien Thureau	RCP Thyroïde	RCP neurochir.	Cécile Guillemet & RCP Sarcomes		Stéphanie Baert-Desurmont
Relecture						
Mise en production	06/07/2015	04/09/2015	18/09/2015	29/10 & 26/11/2015		15/09/2015
Codes mis à disposition	06/07/2015	07/09/2015	18/09/2015	26/11/2015		15/09/2015
RCP / Etablissement	Méta os / CHB	Thyroïde / CHB	Neurochir / CHU	Sarcomes / CHU & CHB	Onco Hémato pédiatrie	Oncogénétique
Médecin coordonnateur	Sébastien Thureau	Faïssal El Ouakif	Olivier Langlois	Franck Dujardin & Cécile Guillemet	Jean Pierre Vannier	Thierry Frebourg
Secrétaire(s) RCP						



Evolution des fiches RCP

Une des composantes d'un déploiement réussi du nouveau DCC est la prise en compte rapide des demandes des utilisateurs. Les Fiches RCP de spécialité, au fur et à mesure de leur utilisation dont l'objet de souhaits d'évolution. Les sollicitations simples sont immédiatement relayées par le RON auprès de l'éditeur. Les demandes plus complexes font l'objet au préalable d'une réunion de travail avec les utilisateurs

Voici un exemple avec une demande d'évolution complexe (qui nécessite une évolution préalable du logiciel) de la fiche RCP Sein :

- **7 déc. 2015** – Réunion de travail RON & équipe CHB / fiche RCP SEIN
 - Participants :
 - CHB : médecin animateur de la RCP, médecin DIM, secrétaires, informaticien
 - RON: médecin coordonnateur, ingénieur qualité
 - Evolutions décidées : deux types d'impression pour la fiche RCP sein :
 - Impression 1 : «Préthérapeutique» (motif de la RCP : «décision de 1er traitement»)
 - Impression 2 : «Ajustement thérapeutique» (motif de la RCP : «ajustement thérapeutique»)
- **9 déc. 2015** – Validation au CHB des maquettes proposées par le RON
- **10 déc. 2015** – Transmission de la demande à l'éditeur pour intégration dans le DCC



Mise en place de sites pilotes

Quatre sites pilotes opérationnels ont été mis en place pour tester dans les conditions de la vraie vie le nouveau DCC.

	Pilote 1 CHU de Rouen	Pilote 2 CRLCC H. Becquerel	Pilote 3 Groupe Hospitalier du Havre	Pilote 4 CH de Dieppe
				
	RCP ORL Hebdomadaire lundi, 17:30	RCP Hémato. Hebdomadaire vendredi, 8:45 puis 14:00	RCP ORL Bimensuelle mardi, 10:30	RCP Digestive Bimensuelle jeudi, 15h - 16h
Médecins >	Dr Olivier Choussy	Dr N. Cardinael	Dr P. Y. Lienhardt Dr C. Coudray	Dr C. Pouaty Dr G. Del Gallo
Secrétaires >	Emilie Loyer	Agnès Deloignon	Karine Henderson	Séverine Varnier
Support SI >	Eric Lefeuvre	E. Poisson	Sandrine Fefeu	P. Vanderstraeten
	Interface	Interface	Interface	

Éléments de production des sites pilotes

Pour faire fonctionner les sites pilotes des éléments ont été produits

Nom de domaine et accès au DCC

Un accès facile au DCC, à partir du site internet du RON, a été mis en place. Il suffit de cliquer sur l'icône « DCC 2015 » pour aboutir directement sur la page d'accueil du DCC.

Accès aux DCC

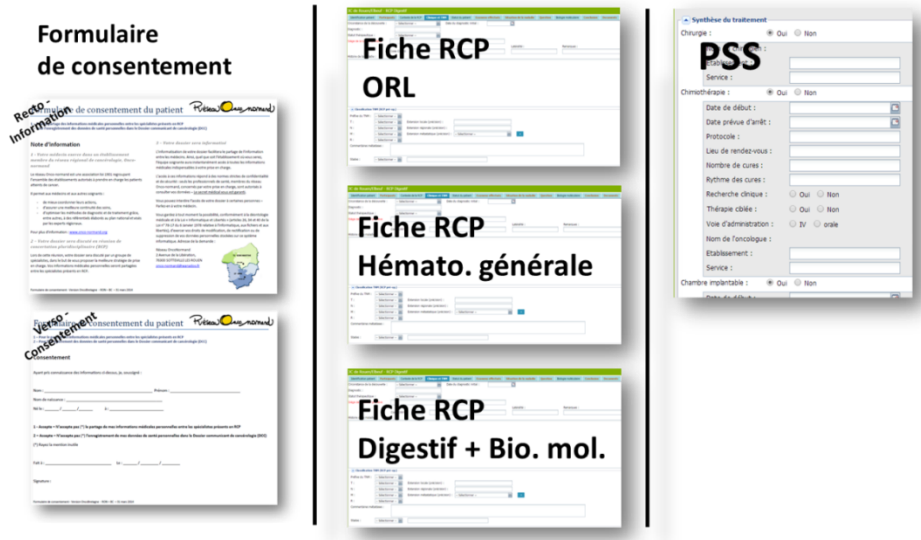


Nom de domaine

onco-normand.comedi-e.fr



Fiches RCP spécialisées, plan personnalisé de soins (PPS), nouveau formulaire de consentement



Les fiches RCP des pilotes DCC ont fait l'objet d'un **développement** et d'un **suivi rigoureux**

	Fiche ORL	Fiche Digestive	Fiche Hémato	PPS
Maquette				
Elaborateur (source)	BC (Fiche Onco-Centre)	BC (Fiche Onco-Centre)	BC (Fiche DCC OncoPIC)	BC (PPS INCa)
Elaboration V0	02/12/2013	10/12/2013	13/02/2014	15/02/2012
Relecture médicale sur papier			NA	
Relecteur(s)	Olivier Choussy (CHU), Christian Coudray (GHH)	Nicolas Albin		3C de Haute-Normandie
Envoi de la maquette au(x) relecteur(s)	19/11/2013 (CHU); 5/12/2013 (GHH)	10/12/2013		21/09/2012 (réunion 3C)
Retour du(des) relecteur(s)	02/12/2013 (CHU)	Etape sautée		22/11/2012 (3C)
Numérisation			NA	
Envoi	21/01/2014	21/01/2014		21/01/2014
Destinataire(s)	Sylvain Cresson	Sylvain Cresson		Sylvain Cresson
Recette informatique				
Recetteur	BC	BC	BC	BC
Recette effectuée	05/03/2014	05/03/2014	08/04/2014	30/04/2014
Relecture médicale sur écran				NA
Relecteur(s)	Olivier Choussy; Christian Coudray	Nicolas Albin (Mathilde)	Nathalie Cardinael	
Relecture	18/03/2014 ; 21/03/2014	26/03/2014	11/04/2014	
Mise en production				
Codes mis à disposition	27/11/2014 (GHH) ; 19/12/2014 (CHU)	18/03/2015	16/12/2014	27/11/2014
RCP / Etablissement	ORL / CHU et GHH	Digestive / CH Dieppe	Hémato / CHB	Toutes RCP / Tous Ets
Médecin coordonnateur	Olivier Choussy (CHU); Pierre-Yves Liehnard (GHH)	Camille Pouaty; Gerald Del Gallo	Nathalie Cardinael	
Secrétaire(s) RCP	Emilie Loyer (CHU); Karine Henderson (GHH)	Séverine Varnier	Agnès Deloignon	

Suivi des pilotes

Ces sites pilotes ont fait l'objet d'un **suivi initial « manuel »** (sans logiciel de suivi dédié à cela) attentif. Les observations des utilisateurs « pionniers » pour la région ont été soigneusement notées, analysées et transmises à l'éditeur pour toutes les actions correctives nécessaires.

Par la suite une **application web de management de projet** (« Redmine ») a été mise en place par Inovela et sert quotidiennement à réparer les erreurs ou développer de nouvelles fonctionnalités, selon les remontées terrain.

Ci-dessous, on trouvera une illustration du suivi des quatre sites pilotes. Cela donne une idée de la diversité des demandes à satisfaire et des actions à entreprendre (club utilisateurs +++) pour optimiser le déploiement du nouveau DCC.

Pilote 1 – CHU de Rouen

- **20 – 21 jan. 2015** – Signalement et résolution de problèmes
 - Intégration lente des identités : IE 8 insuffisant > utiliser Chrome ou Firefox pour une intégration instantanée des fichiers ADT du SIH à la plateforme régionale
 - Non visualisation des réunions > Emilie désormais inscrite comme « animateur de RCP » des réunions CHU pour les voir
 - Annuaire des MG vide > liste du CDO à intégrer
- **30 jan. 2015** – Intégration de 700 Professionnels de santé de Haute Normandie dans l'annuaire de la plateforme
- **5 fév. 2015** – Suivi d'un appel d'Emilie Loyer :
 - 'Agenda' = préparer une réunion & 'Déroulement' = remplir et valider des fiches
 - Intégration de RCP, date, nom, prénom, âge + logo CHU ORL sur en-tête pdf
 - Médecin présentant le dossier = item obligatoire
 - Modification à venir de la restitution pdf : non-affichage des parties non renseignées
- **9 fév. 2015** – Suivi d'une demande d'Olivier Choussy :
 - **Clinique et TNM**
 - **Liste CIM 10** - Il faut changer la liste déroulante de choix actuelle, car elle n'est pas assez précise. A la place, insérer la liste transmise par le CHU de Rouen, quitte à abandonner la présentation en cascade actuelle (localisation, précision 1, précision2, CIM10)
 - **Classification TNM** – sur la liste du 'T', ajouter les items : 'T2a' et 'T2b' et aussi 'T4a' et 'T4b'
 - **Conclusion** : sous la ligne '**référentiel utilisé**' : ajouter '**Onco-normand**', sous les items GETTEC et GORTEC
- **12 fév. 2015** – Inovelan prend en compte une série de demandes d'amélioration d'Emilie Loyer
- **18 – 20 fév. 2015** – les modifications apportées par Inovelan sont visibles dans l'environnement de recette informatique, vérifiées par les utilisateurs puis mises en production
- **4 et 5 mars 2015** – Autre demandes:
 - Intégration automatique de la CIM 10 avec le CR de RCP dans le dossier patient du CHU
 - Activation de l'option « adresse correspondant » inscrite automatiquement dans les CR de RCP
- **26 mars – 23 avr. 2015** – Intervention / Inovelan pour faire effectuer les derniers **réglages**:
 - Impression des CR (sauts de page)
 - Code CIM 10 intégré, avec le CR, dans le fichier XML qui va vers le DPI du CHU
 - Automatiser les flux d'information de retour vers DPI CHU des (nombreux) patients extérieurs intégrés manuellement sur WebDCR (si DPI CHU pas encore créé avant la RCP)
- **15 - 23 avr. 2015** - Repérage de **doublons** bloquant le flux des identités du SIH vers le DCC - Résolution

Pilote 2 – CRLCC H. Becquerel

- **22 jan. 2015** – Quelques précisions :
 - Contrôle des transferts d'identité vers le DCC: OK
 - Liste des RCP du CHB renseignée au fur et à mesure du déploiement
 - Liste des professionnels du CHB à venir
 - CIM 10 renseignée par les menus déroulants
 - Navigateur Firefox et Chrome vivement recommandés (meilleur moteur Java)
 - Utilisation de la CPS (non détectée par WebDCR): diagnostic à faire
 - Rapprochement des identités via l'IPP, puis les traits forts du patient (minimiser le risque de doublons)
- **27 jan. 2015** – Autre précision : retrouver les patients dans Web DCR :
 - Soit 'Annuaire des patients' avant inscription en RCP (visibilité région)
 - Soit 'dossiers patients' après inscription en RCP (visibilité 3C)
- **30 jan. 2015** – Intégration de 700 Professionnels de santé de Haute Normandie dans l'annuaire de la plateforme
- **3 – 4 fév. 2015** – Encore d'autres précisions :
 - Fusion du CRLCC dans le 3C de Rouen
 - 'Lieu' de RCP désigne la salle de la RCP dans l'établissement : à paramétrer si plusieurs salles possibles
 - Professionnels de santé hémato non intégrés dans l'annuaire de la plateforme > tableau Excel valide retransmis à Inovelan
- **27 mars 2015** – Visite BC au CHB :
 - N. **Cardinael** : présentation sur écran des fiches RCP hémato spécifiques à développer dans le futur, une fois le pilote stabilisé
 - E. **Poisson**: mise place des interfaces et tests OK – DCC à tester en situation réelle de RCP (avec les bons codes médecin...)
 - H. **Tilly** : point sur le projet DCC au CHB et au niveau régional
- **2 avr. 2015** – Point sur le pilote :
 - **Inovelan** : 2ème intervention pour obtenir les bons codes de N. Cardinael
 - Agnès **Deloignon** : point sur l'utilisation du DCC
- **9 avr. 2015** – Validation du circuit entier SIH-DCC-SIH :
 - La présentation de la fiche RCP imprimée est à optimiser (mise en page et erreur dans le fichier XML envoyé vers le SIH; deux fois l'en-tête et l'histoire : relance Inovelan le 14 avr. 2015)
 - **N.Cardinael** va joindre H.Tilly et F.Jardin pour écrire le contenu des fiches RCP hémato spécifiques (leucémie, lymphome, myélome,...)

Pilote 3 – Groupe hospitalier du Havre

- **19 mars 2015** – Communication du RON vers le pilote :
 - **validation obligatoire par le RON** des phases de déploiement, modifications à apporter, autorisations d'accès (harmonisation régionale +++)

- **Accès au DCC limité** aux professionnels de santé qui sont directement impliqués dans la prise en charge des patients atteints de cancer
- **1er avr. 2015** – Point / actions de la DSI : S. Fefeu doit procéder à une vérification avec Inovelan de la communication entre la SantNet Box et Sillage

Pilote 4 – CH de Dieppe

- **27 fév. 2015** – Préparations de corrections à apporter à la fiche RCP digestive
- **4 mars 2015** – Demande d'installation de navigateurs performants (Google Chrome/Firefox) au CH de Dieppe
- **13 avr. 2015** – Relance Inovelan / **fiche RCP digestive**
- **20 mai 2015** – **Mise en production** de la fiche RCP digestive

Tous pilotes

- **17 fév. 2015** – **1^{er} Club utilisateurs**

CHU de Rouen	CRLCC H.Becquerel	GHH	CH de Dieppe
• Absente	• Agnès Deloignon	• Karine	• Séverine Varnier
• Absente	• Nadine Lebescond	• Henderson	

Bonnes pratiques de déploiement :

- Expression des difficultés rencontrées
- Echange d'expérience autour d'un accès à la plateforme avec PC et écran mural
- Synthèse et remontée vers Inovelan
-
- **25 mars 2015** – Mesures d'**encadrement du DCC régional**
 1. **Procédure d'accès** au DCC régional - Objectifs:
 - Protéger la confidentialité des données
 - Harmoniser les pratiques
 - Clarifier le rôle de chacun et les habilitations qui en découlent
 2. **Limitation des interfaces avec l'éditeur** : le réseau onco-Normand est l'interface obligatoire entre le prestataire et les pilotes DCC
 3. **Rationalisation des demandes d'accès** : demandes groupées : un seul email par RCP avec une liste précise de médecins (versus 36 emails individuels éparpillés...)
- **13, 15 avr. 2015** – **Relance et réponse** d'Inovelan
 - Paramétrer impression fiches RCP – Fait
 - Paramétrer l'annuaire des professionnels – En cours
- **23 juin 2015** – **2^{ème} club utilisateur**

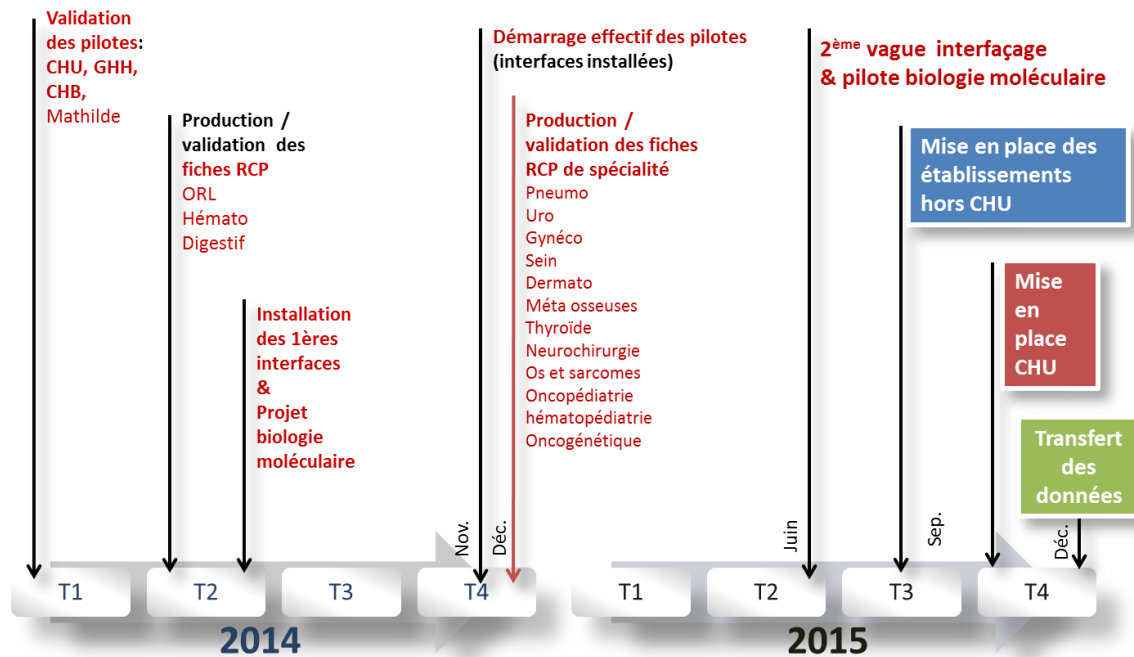
CHU de Rouen	CRLCC H.Becquerel	GHH	CH de Dieppe
• Emile Loyer	• Agnès Deloignon	• Karine	• Séverine Varnier
• Cindy Delaunay	• Nadine Lebescond	• Henderson	

Déploiement du DCC

Le déploiement du DCC a été fortement impacté par la décision unilatérale du prestataire inVita de fermer le DCC « Sophie » dès le 22 sep. 2015.

Plan de déploiement en urgence

Sous la menace d'une fermeture prématurée du DCC « Sophie », un plan de déploiement en urgence a donc été mis en place (Cf Action 2.2) et s'est déroulé selon le calendrier ci-dessous :



2^{ème} vague d'interfaçage

Après avoir procédé à la mise en place d'une interface entre la nouvelle plateforme régionale de gestion des RCP, « Comedi-e » et les SIH de trois sites pilotes (CHU de Rouen, CRLCC H.Becquerel, Gpt Hospitalier du Havre, soit les 3 plus gros établissements de la région), nous avons lancé une deuxième vague d'interfaçage sur cinq autres établissements:

- **17 avr. 2015**, le RON procède à une enquête téléphonique auprès des DSI des établissements ciblés et envoie à Inovelan la liste des établissements à interfacier, leur SIH actuel et les responsable à contacter :

Etablissement / ville	SIH / DPI	Responsable SI	Email	Tél.
Clin. des Ormeaux / Le Havre	ECS (Evolucare)	Etienne LAYAT	e.layat@ormeaux.com	02 32 74 30 00
HPE / Le Havre	Loghos : gestion identité Hôpital manager (Softway) : dossier médical	François SAINSON	f.sainson@gsante.fr	02 31 43 36 62
Clin. du Cèdre / Bois-Guil.	APIGEM	Bertrand LAISNEY	bertrand.laisney@clinique-du-cedre.fr	02 35 59 59 07
CH Eure Seine / Evreux	aXipage (aXigate)	Patrice LARGE	patrice.large@chi-eureseine.fr	02 32 33 87 11
CHI / Elbeuf	Sillage (SIB) : dossier médical	Sylvie HERVIEUX Frédéric SAULNIER	sylvie.hervieux@chi-elbeuf-louviers.fr frederic.saunier@chi-elbeuf-louviers.fr	SH 02 32 96 89 69 FS 02 32 96 89 21

Source : phoning BC du 17 avr. 2015

- **11 mai 2015 – Relance générale:** tableau de suivi adressé aux établissements et à Inovelan
- **26 mai et 5 juin 2015 – Relances d'Inovelan** pour prendre contact avec les établissements
- **10 juin 2015 – Inovelan (FD) prend contact** avec les 5 établissements concernés
 - Envoi des prérequis d'accès à la SantNet Box, interface de gestion des flux entrants et sortants
 - Proposition d'un point téléphonique
- **29 juin 2015 – Entrée dans le processus**
 - **CHI Evreux** : téléconf. / Inovelan / RON
 - **HPE**: échange technique avec FD
 - **Ormeaux** : échange technique avec FD

Coordination téléphonique RON / Inovelan

Des conférences téléphoniques ont été organisées de façon assez régulière, en plus des nombreux échanges par emails, afin de faire des synthèses et se dire les choses de vive voix :



- **31 mars 2015 – Coordination téléphonique**
 - Demandes en attente
 - Formation du RON pour créer des RCP et des utilisateurs
 - Interface biologie moléculaire à mettre en place au CHU
 - Mise à disposition base infocentre

- Réversibilité des données
 - Pilotes : divers problèmes techniques à régler
 - Fiches RCP : plan de livraison des fiches envoyées
 - Point financier :
 - Règlement du solde plateforme + infocentre
 - Règlement du solde interfaces des pilotes
 - Accord sur devis des fiches RCP de spécialité (1,5 j soit ~1000€ HT / fiche)
- **5 juin 2015** – Conférence téléphonique (**RON**: BC, SL - **Inovelan**: Kévin Vallée, Pierre-Olivier Tyran)
 - Fiches RCP à livrer :
 - **Méta Os** : 19 juin 2015
 - **Thyroïde** : 3 juil. 2015
 - Vacances Matthieu Fontaine juil. 2015*
 - **Dermato.** : août 2015
 - **Neurochir.** : août 2015
 - **Sarcomes** : août 2015
 - Fiches RCP en cours de validation au CHU de Rouen :
 - **Oncopéd.,**
 - **Hémato péd.**
 - **Oncogénétique**
 - **2ème vague d'interfaçage** des Ets :
 - Opération lancée le 17 avr. 2015...!
 - Le Pôle SantNet Box se réunit avec KV le 8 ou le 9 juin 2015
 - **Biologie moléculaire** : KV contacte Eric lefeuvre / mise en œuvre de l'interface LGST - DCC
 - Formation à l'utilisation de la base **Info-centre** :
 - Base info centre HN installée
 - Guillaume Degraeve contacte SL
- **19 août 2015** – Conférence téléphonique (**RON**: BC, SL - **Inovelan**: Pierre-Olivier Tyran)
 - **Fiches RCP**
 - Pilotes à modifier sans délai : **ORL, Digestif, Hémato.**
 - A livrer fin août : **Dermato, Oncogénétique**
 - A livrer + tard (standby) : **Neurochir, Sarcomes**
 - En cours de validation au CHU de Rouen : **Onco péd, Hémato péd.**
 - **PPS** : à faire évoluer (présentation par onglets)
 - **2^{ème} club utilisateur** : demandes d'évolution à prendre en compte (Cf CR)
 - **2^{ème} vague d'interfaçage** des Ets :
 - Tous les contacts ont été amorcés entre Inovelan et les cinq DSI concernées
 - Travail amorcés par les DSI (sauf CHI Elbeuf et Cèdre)
 - **Biologie moléculaire** : POT contacte Eric lefeuvre / mise en œuvre de l'interface LGST - DCC
 - **Base Info-centre** : demandes SL à mettre en œuvre
 - **Evolutions du DCC**: outil de demande et de suivi +++
- **15 sep. 2015** – Conférence téléphonique (**RON**: BC, SL - **Inovelan**: Pierre-Olivier Tyran)

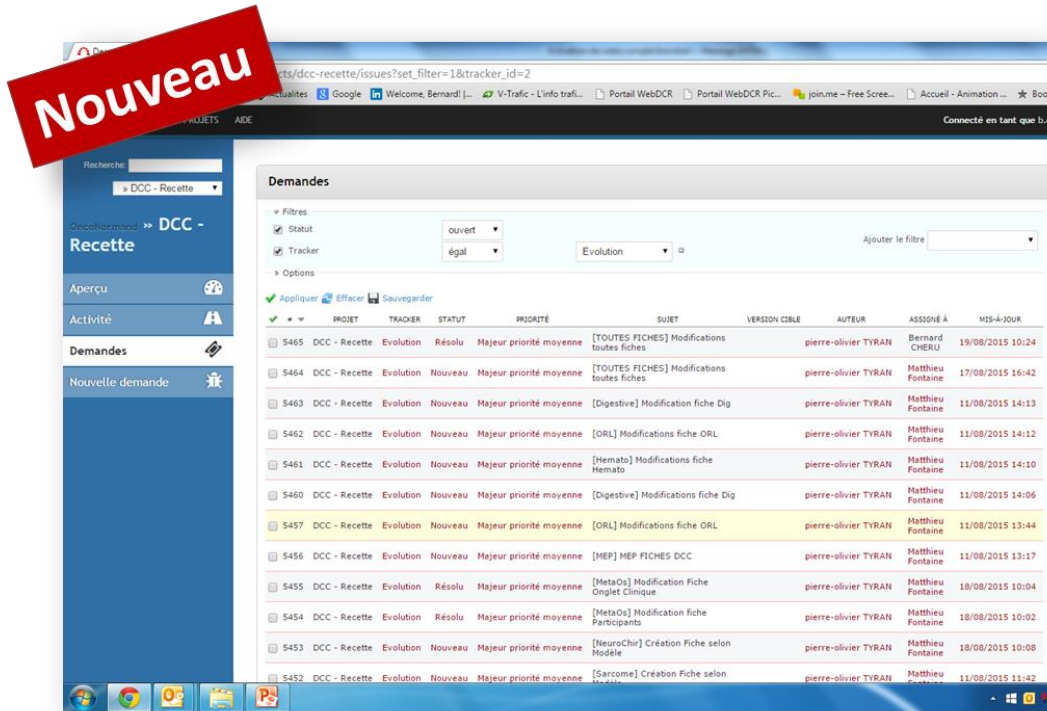
- **Passage en revue :**
 - 7 demandes d'évolution ou anomalies de RCP en production
 - 18 projets en recette (Fiches RCP à créer ou à modifier)
 - **Fiches RCP**
 - Dès que possible : fiche Thyroïde au CHB, fiche Oncogénétique au CHU
 - Fin oct. 2015 au CHU de Rouen : fiche Neurochir, fiche Sarcomes, fiche Dermato
 - En standby au CHU de Rouen: Onco péd, Hémato péd.
 - **PPS :** à terminer
 - **2^{ème} club utilisateur :** demandes d'évolution à terminer
 - **2^{ème} vague d'interfaçage** des Ets à terminer (là où c'est possible)
 - **Biologie moléculaire +++ :** URGENT : POT contacte Eric lefeuvre / mise en œuvre de l'interface LGST - DCC
 - **Base Info-centre :** autres demandes SL à mettre en œuvre
- **18 déc. 2015** – Coordination téléphonique RON/Inovelan, suivie d'une mise en production de nombreux éléments modifiés le 22 déc. 2015

Redmine : un nouveau mode de coordination RON/Inovelan

En septembre 2015, le relai est pris par le logiciel 'Redmine', **application web de management de projets**. C'est une avancée majeure en termes de traçabilité des demandes et des réalisations. De nombreuses opérations sont possibles :

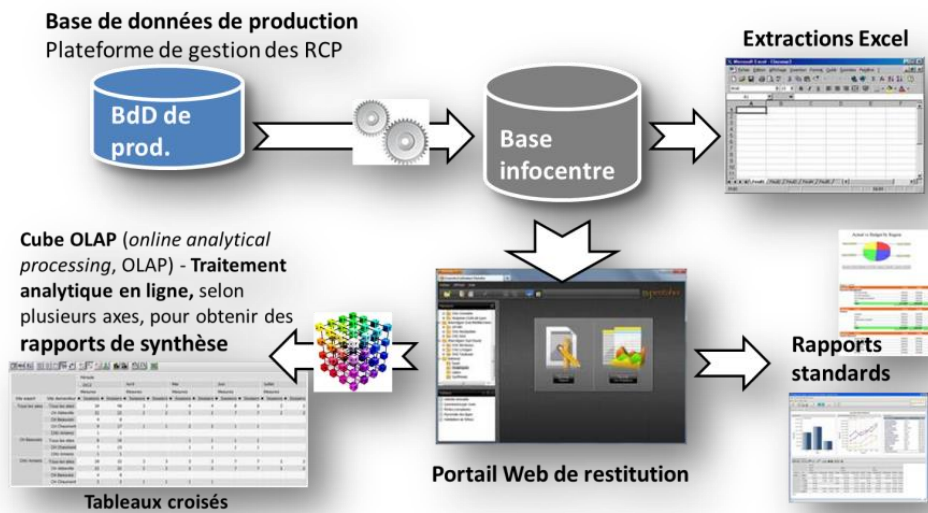
- **Demandes d'évolution**
 - Description exhaustive (de la simple modification à la véritable montée en version)
 - Définition de la priorité
 - Assignation de la demande
- **Validation** en environnement de recette
- Possibilité d'ajouter un **observateur** pour le suivi et l'information
- Groupage des **mis en production** pour minimiser les temps de coupure du DCC

Toutes les demandes des utilisateurs sont désormais gérées via cet outil puissant et rapide (favorise la réactivité des uns et des autres).



Base infocentre : formation du RON à son utilisation

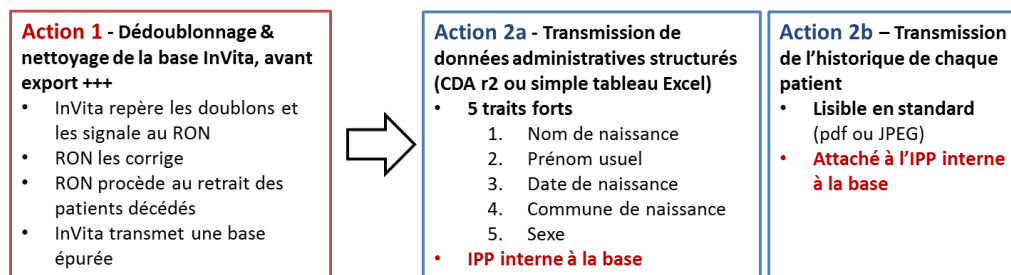
- **22 juil. 2015** – Formation BC et SL à la manipulation de la base info centre du nouveau DCC. (Sophie Lesens désormais opérationnelle pour aider les 3C et les établissements)



Réversibilité des données

La réversibilité des données aura été un combat âpre avec un prestataire de mauvaise foi et très peu coopératif (InVita/Accenture). La légèreté avec laquelle la problématique des données patients est envisagée chez eux fait frémir. Au moment où l'on écrit ce rapport, le RON a pris contact avec un cabinet d'avocats spécialisé pour un conseil stratégique, afin d'obtenir comme il se doit le transfert de données patients exploitables et complètes...

- **20 nov. 2014** – Conférence téléphonique / réversibilité des données :
 - Participants: **ARS** (Anne de Cadeville); **Inovelan** (Christian Gourdin, DG); **RON** (BC)
 - Contexte : InVita a probablement perdu tous ses collaborateurs compétents sur « Sophie », ce qui ne va pas faciliter le transfert des données...
 - Décisions et actions
 - 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)**
 - 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** – **1^{er} courrier recommandé du RON** (validé ARS et Inovelan) contenant **la note méthodologique Inovelan relative au transfert des données patients** (transmis pour info au COPIL DCC)
- **12 fév. 2015** – Appel téléphonique de M. Chebel (responsable du dossier « Sophie » chez Accenture) :
 - Le groupe Accenture n'est disposé
 - ni à transférer les données patients en bon ordre (selon la note méthodologique de Mr Gourdin)
 - ni à maintenir la base « Sophie » pendant 3 ans, comme solution alternative, le temps pour nous de récupérer les historiques patients au fil de l'eau, une fois le nouveau DCC installé
 - Mr Chebel
 - Parle d'une « situation de blocage » et veut faire intervenir son service juridique
 - Evoque la possibilité de 'couper l'accès à la base' !!!
 - Position du RON

- **Le transfert des données doit être réalisé correctement** ; il en va la santé de patients atteints de cancer dont on ne pourrait plus connaître les antécédents avant de les examiner ou soigner à nouveau
 - Couper brutalement l'accès à la base « Sophie » est impensable !
 - Il serait plus utile et productif d'organiser une rencontre technique entre InVita et Inovelan pour trouver une solution (comme c'est écrit dans le contrat initial d'hébergement, au chapitre réversibilité : « coordonner des activités de réversibilité avec l'hébergeur final »)
- **8 avr. 2015** – Nouvelle proposition InVita
 - Eléments positifs
 - Dédoublonnage de la base avant transfert
 - Données administratives structurées (tableau format CSV) *rendant possible la concaténation* dans une seule caractéristique de la nouvelle application plusieurs issues du logiciel SOPHIE
 - Eléments négatifs
 - Historique patient proposé très incomplet
- | Données proposées | Données manquantes |
|--|---|
| • Type de traitement (mots clés) | • Co-morbidité / antécédents personnels |
| • Médecin (pour chaque traitement) | • Antécédents familiaux |
| • Date de début et de fin (pour chaque traitement) | • Histoire de la maladie |
| • Nom du médecin d'annonce | • C-TNM |
| • Descriptif du traitement | • Anatomopathologie |
| | • Clinique |
| | • Examens complémentaires |
| | • Discussion |
| | • Proposition |
| | • Médecins présents (à la RCP) |
- Dates de transfert des données (8 juin 2015) et de fermeture de la base « Sophie » (7 août 2015) beaucoup trop précoces par rapport à la mise en place du DCC de remplacement
- **7 mai 2015** – 2ème lettre recommandée du RON pour exprimer nos besoins :
 - Historique patient à compléter avec les nombreuses données manquantes et l'intitulé de la RCP
 - Échéances (transfert des données et arrêt de la base « Sophie ») à repousser impérativement de 7 mois (fin 2015) + 3 mois de période de sécurité en lecture seule
- **28 mai 2015** - Lettre de soutien du DG ARS de Haute Normandie adressée au président d'InVita
- **2 juin 2015** – Nouvelle proposition InVita
 - Eléments positifs
 - Confirmation : données administratives structurées (tableau format CSV) *rendant possible la concaténation* dans une seule caractéristique de la nouvelle application plusieurs issues du logiciel SOPHIE
 - Information : historique patient Complet

- Élément négatif
 - Dates de transfert des données (21 sep. 2015) et mise en lecture seule (22 sep. 2015) beaucoup trop précoces par rapport à ce qui a été demandé pour permettre la mise en place du DCC de remplacement

Note : cette date de transfert précoce va déclencher le **plan de formation en urgence** au nouveau DCC dans les établissements de Haute-Normandie hors CHU.(Cf action 2.2)

- **25 juin 2015 - 3^{ème} courrier recommandé du RON** : demande amiable de sursis pour opérer le transfert des données au 30 décembre 2015
- **10 août 2015 – Ultime proposition InVita** : dates de transfert des données (30 déc. 2015) et mise en lecture seule (31 mars 2016)
- **10 nov. 2015 - Planification des opérations de transfert-** P.O. Tyran (Inovelan) se synchronise avec K. Chebel (Accenture) pour organiser la réversibilité des données de santé vers le nouveau DCC
- **18 déc. 2015 - Alerte 1 / méthodes inVita**
 - Inovelan demande à InVita de préparer le transfert selon les standards de la profession :
 - Soit dépôt des données sur serveur SFTP
 - Soit transmission d'une archive RAR cryptée par mot de passe
 - InVita répond : les données ont été transférées sur une **clé USB cryptée !**
 - **à aller chercher à Saint-Denis**
 - **sans possibilité de contrôle préalable de la fiabilité des données !**
- **22 déc. 2015 – Alerte 2 / méthodes inVita** : Inovelan signale à InVita que les fichiers exemples communiqués comportent des **incohérences**, des **manques** et un **non-respect** de la note **methodologique acceptée** (les patients doivent être identifiés par 5 traits forts et un IPP interne à la base auquel est rattaché un historique au format pdf)
- **23 déc. 2015 – Alerte 3 / méthodes inVita**
 - Inovelan signale à InVita que les deux fichiers visés en test sont en l'état **inexploitables** et les livrables **incomplets** (pas de fiches RCP associées aux patients)
 - InVita répond juste qu'il a réalisé une extraction des données sous constat d'huissier, sur une clé USB cryptée tenue à notre disposition...
- **24 déc. 2015 – 4^{ème} lettre recommandée du RON** à inVita pour exprimer formellement notre désaccord par rapport au non-respect de leurs engagements relatifs à la qualité des données transférées (non vérifiables sur clé)
- **6 jan. 2016** – Recherche d'un cabinet d'avocats spécialisés en droit des technologies de l'information et de la santé
 - Cabinet Deleporte Wentz à Paris ; Maître Betty SFEZ (auteur d'articles sur les données de santé)

- Premier contact par email : résumé de la situation et copie de notre lettre recommandée du 24 déc. 2015
- **12 jan. 2016** – Entretien tél. avec Maître SFEZ
 - Synthèse de de la situation / réversibilité des données
 - Envoi d'un fil chronologique de 2007 à 2016 avec pièces de dossiers
 - En attente d'une recommandation de stratégie vis-à-vis de la société inVita

A suivre...

Harmonisation du DCC (sur le territoire du Cancéropôle Nord-Ouest)

10 nov. 2015 – Coordination téléphonique RON / GCS e-Santé Picardie

- **Même solution industrielle** (Inovelan) du DCC au sein du « G4 » (de Lille à Caen)
- **Harmonisation souhaitée** des pratiques DCC entre les territoires du « G4 » (fonctionnalités et fiches RCP)
 - **Gain de temps** / développements souhaités (si identiques)
 - « **Club utilisateurs G4** » puissant et influent / Inovelan
- **En pratique:**
 - **Partage inter-régional des 15 fiches RCP de spécialité du RON**
 - Les fiches RCP d'oncopéd. et hématopéd. seront d'emblée inter-régionales

Action 2.2 – Organiser la formation sur sites des utilisateurs du nouveau logiciel régional de gestion des RCP (**Déploiement**)

❖ Objectif

- Familiariser les utilisateurs avec toutes les fonctionnalités du nouveau DCC

❖ Effets attendus

- Fluidifier le fonctionnement des RCP par une 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
- Coordonnateurs des 3C
- Marie-Claude Delus
- GCS e-Santé Picardie
- Inovelan

❖ Description

- Organiser des sessions de formation au nouveau DCC dans chacun des 3C et des établissements autorisés de notre région

Février 2015 - Mise en place d'un **quatrième site pilote au CH de Dieppe** et formation des utilisateurs

- Médecins coordonnateurs: Dr Camille **Pouaty**, oncologue & Dr Gerald **Del Gallo**, gastroentérologue
 - Bimensuelle, jeudi ,15h - 16h
 - Secrétariat: 02 32 14 76 76
 - Camille POUATY
- Responsable DSI: Paul Vanderstraeten
- Planification de la formation des utilisateurs sur site, le 18 mars 2015
 - Salle avec des PC et accès Internet
 - Navigateurs Mozilla Firefox ou Google Chrome disponibles

18 mars 2015 – Formation initiale des utilisateurs du site pilote, CH de Dieppe

- Guillaume Degraeve, formateur Inovelan
- Salle informatique, Pavillon Desmarests (PC et accès Internet)
- Accès à la plateforme de recette <https://recette-teledossier.comedi-e.fr/onconormand>
- Navigateur IE 8 (à changer pour Firefox dès que possible +++)

Juillet 2015 – Plan de déploiement en urgence !

- L'éditeur de 'Sophie', inVita / Accenture n'était probablement pas hébergeur agréé des données à la signature avec le RON , le 31 08 2009... Il est donc extrêmement pressé de clore ce dossier trouble et nous impose donc des délais très courts, à peine tenables ! Il faut impérativement que tous les établissements utilisateurs de « Sophie » soient en capacité de basculer sur le nouveau DCC le 22 sep. 2015... En effet :

- **21 09 2015** – Jour « J »
 - **Transfert** des données de 'Sophie' vers le nouveau DCC
 - **Bascule** des utilisateurs actuels de 'Sophie' sur le nouveau DCC (ceci exclut le CHU de Rouen et le CHI Elbeuf-Louviers, non-utilisateurs de 'Sophie')

- **22 09 2015** - Fermeture des enregistrements dans 'Sophie' (qui sera en lecture seule pendant 3 mois)
 - **Calendrier prévisionnel** des formations en urgence

Septembre	
Formations Sur site	S36
Formations Sur site	S37
Formations Sur site	S38
22 09 2015 – Clôture de 'Sophie' et bascule dans le nouveau DCC	

Etablissements à basculer

- Ils représentent 36 RCP de spécialité ou d'organe (les staffs « oncologie » ne sont pas des RCP).
- **Le CHU de Rouen et le CHI Elbeuf, non-utilisateurs de « Sophie » sont hors plan d'urgence** (hormis la RCP oncogénétique du CHU)

Sites de RCP	Nbre de RCP à basculer
CRLCC H.Becquerel	5
GHH	5
Clin. des Ormeaux	4
Clin. du Cèdre	3
HPE	3
CHI Eure Seine	2
CH de Dieppe	4
Clin. de l'Europe	2
Clin. St Hilaire	2
Clin. de l'Abbaye	1
Clin. Pasteur	1
Clin. Mathilde	1
Clin. St Antoine	1
Clin. Mégival	1
Clin. Aubépines	1
	36

Communication et organisation dans les établissements concernés

- Messages aux **directions** et **CME**
- Messages aux **participants RCP**
- Messages aux **utilisateurs DCC**
- Messages aux **informaticiens**



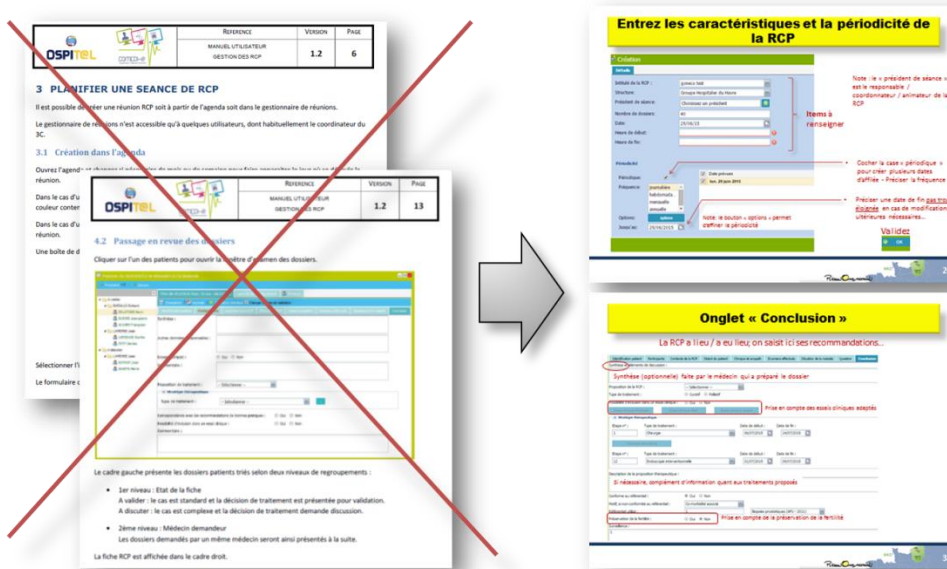
Salle équipée de cinq PC avec navigateur Google chrome ou FireFox + un vidéoprojecteur

**Caractéristiques de la formation**

- **Format**
 - Durée : 3 heures
 - 14h – 17h (plus facile pour avoir des médecins)
- **Modalités**
 - Sur site (salle équipée de cinq PC avec navigateur Google chrome ou FireFox + un vidéoprojecteur)
- **Formateurs**
 - Bernard Chéru, médecin coordonnateur,
 - Sophie Lesens, ingénieur qualité régional
- **Structure** : exposé théorique (**1h**) puis manipulation DCC et questions/réponses (**2h**)
 - Introduction DCC (BC) – 5'
 - Présentation des fonctionnalités (SL) – 30'
 - Présentation des fiches RCP des spécialités concernées (BC / SL) – 15'
 - Présentation du module de statistiques : la base info centre (SL) – 10'
 - Manipulation DCC et questions/réponses (Tous) - 2h
- **Dates**: positionnées en dehors de celles des RCP des établissements (critère prévalent sur le classement UA, P1, P2)
- **Participants** :
 - Prioritairement les utilisateurs avérés du DCC (secrétaires RCP +++, médecins qui pré-remplissent habituellement les fiches RCP)
 - 8 personnes maximum par session (en binômes sur quatre PC)

Manuel de prise en main

Le RON a complètement réécrit le manuel utilisateur de l'éditeur pour l'adapter à ses nouveaux utilisateurs, en se mettant dans une logique de prise en main et de progression pas à pas dans l'univers du logiciel.



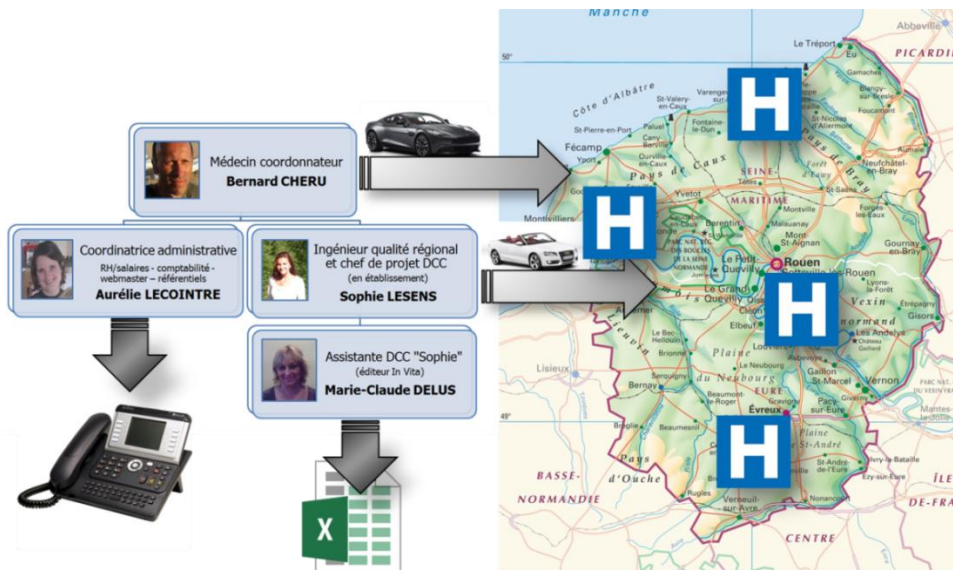
Les « agents » du DCC...

- **Sur sites**

Pendant toute la durée de la formation de tous les établissements autorisés (Cf liste ci-dessus), le médecin coordonnateur (BC) et l'ingénieur qualité (SL) se sont déplacés sur site, au sein des établissements concernés des quatre territoires de santé, pour enseigner aux professionnels de santé l'utilisation du nouveau logiciel de gestion des RCP.

- **En soutien**

La coordonnatrice administrative (AL) s'est chargée de coordonner la logistique des réunions et des demandes par téléphone ou email, tandis que l'assistante DCC (MCD) établissait sur Excel les listes des professionnels des établissements à entrer dans l'annuaire des utilisateurs du DCC.



Les formations réalisées hors CHU

sep. 2015 – S36

Jour	Etablissement
M 2	HPE
J 3	Clin. Ormeaux
V 4	GHH

sep. 2015 – S37

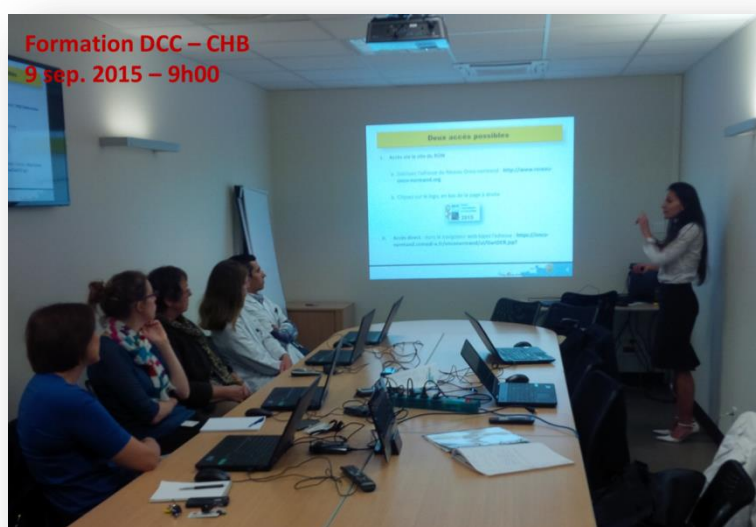
Jour	Etablissement
L 7	Clin. Europe
M 8	Clin. Mégival + Clin. Aubépines
M 9	CRLCC HB
J 10	Clin. Mathilde
V 11	CH de Dieppe

sep. 2015 – S38

Jour	Etablissement
M 15	CHU Rouen
M 16	Clin. St Hilaire
J 17	Clin. Cèdre + Clin. St Antoine
V 18	CHI Eure Seine + Clin. Pasteur
L 21	Clin. Abbaye

Un exemple de formation parmi d'autres :
CRLCC Henri Becquerel

	RCP	Médecin - Co	Fiches spécialisées
Interface SIH - WebDRC Date de formation 9 sep. 2015	Hématologie	Nathalie Cardinael	Fiche Hémato ✓
	Sein	Marianne Leheurteur / Françoise Callonnec	Fiche SEIN ✓
	ORL / thyroïde	Frédéric Decourselle	Fiche ORL ✓ Fiche Thyroïde ✓
	Gynéco	Emmanuel de Gournay	Fiche GYN ✓
	Métastases osseuses	Sébastien Thureau	Fiche Méta OS ✓



Deuxième vague de formations sur sites hors CHU

Le Havre

- 25 nov. 2015 – Les Ormeaux ✓
- 30 nov. 2015 – HPE ✓
- 17 déc. 2015 - GHH ✓



Evreux/Vernon

- 2 déc. 2015 – Pasteur ✓
- 3 déc. 2015 – CH Vernon ✓
- 10 déc. 2015 – CH Evreux ✓





Formation sur site au CHU de Rouen

Le CHU, non utilisateur du DCC « Sophie » disposait d'une véritable autonomie, en termes de gestion informatique des RCP, sur son propre logiciel (solution CDP de l'éditeur GIP CPage).

L'embarquement du CHU sur la plateforme régionale « Comedi-e » de gestion des RCP est une bonne nouvelle pour le management régional des activités de cancérologie.

La formation des utilisateurs du CHU a donc fait l'objet d'un plan à part et différé dans le temps.

• Les RCP à former au CHU de Rouen





RCP	Médecin - Coordonnateur	Fiche DCC spécialisée
ORL	Nicolas Bon-Mardion	Disponible
Digestif	Frédéric di Fiore	Disponible
Pneumologie (CN + BG)	Luc Thiberville	Disponible
Urologie	Christian Pfister	Disponible
Dermato.	Anne-Bénédicte Duval Modeste	Disponible
Neurochir.	Olivier Langlois	Disponible
Os et sarcomes	Franck Dujardin	Disponible
Pédiatrie 	Jean-Pierre Vannier	Fiche inter-régions G4 à finaliser
Oncogénétique  15/09/2015	Thierry Frebourg	Disponible

• Caractéristiques de la formation DCC au CHU de Rouen

- **Format** : durée : 1 à 2 heures
- **Modalités** : salle direction de la formation : multiples PC + accès internet haut débit + navigateur FireFox + vidéoprojecteur
- **Structure** : note contextuelle (15' – 20') puis manipulation DCC et questions/réponses
- **Participants** :
 - o Médecins +++ (senior & junior),
 - o secrétaires médicales



• Calendrier prévisionnel des formations au CHU de Rouen

Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
			Formations sur site (CHU)  S49
	15 oct. – Coordination directe RON / Chefs de services CHU > planification	Formations sur site (CHU)  S46	
25 sep. – Coordination RON / Maison de l'oncologie > réservation salle	Formations sur site (CHU)  S44	Formations sur site (CHU)  S48	

- **Formations réalisées** au CHU de Rouen

Toutes les RCP du CHU ont été formées, hormis la RCP Sarcomes dont la fiche numérisée, prête à l'emploi et présentée en RCP le 23 nov. 2015 n'a pas encore été validée par le leader de la RCP (Pr Frank Dujardin).

oct. 2015 – S44

Jour	Service CHU
J 29	Gastro.

nov. 2015 – S46

Jour	Service CHU
L 9	Dermato.

déc. 2015 – S49

Jour	Service CHU
M 1	Pneumo. 2

nov. 2015 – S48

Jour	Service CHU
M 24	Pneumo. 1
M 25	Neurochir. Uro.
J 26	ORL

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

Objectif

- Encourager les médecins Haut-normand, impliqués en cancérologie, à utiliser la plateforme régionale '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
- GCS Télésanté Télémedecine
- ARS de Haute Normandie

Description

- Organiser un pilote de RCP multi-sites de recours avec le soutien de l'ARS et du 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

Cette action n'a pas pu être menée à son terme dans la mesure où la plateforme PRATIC n'a pas encore été déployée en région pour les RCP, malgré la demande forte des acteurs de la cancérologie.

Néanmoins le sujet a été évoqué et la gestion de l'imagerie en RCP multi-sites préparée avec différents interlocuteurs.

27 mai 2015 – Le RON assiste au Conseil régional à la réunion de re-lancement de la plateforme régionale de télémedecine PRATIC



- Interventions
 - VP Région / politiques économie et recherche (M. Gambier)
 - DG adjoint ARS (M. Brand)
 - Administrateurs du GCS Télésanté (M. Couturier , M. Verzaux)
- Rappel du projet PRATIC

- Entreprises BULL, SANTEOS, AGFA, COVALIA
- Investissement: 2,6 M€ sur 5 ans! (ARS +++)
- 'Socle' PRATIC (incluant Télé-RCP): 4'250€ / an / établissement pour un accès illimité

26 juin 2015 – Etude de cas « Recours en oncologie digestive - RCP régionale multi-sites » adressée au Pr Pierre Michel

Sites considérés :

- CHU de Rouen
- GH du Havre
- CH Dieppe
- CHI Evreux Vernon
- CHI Elbeuf Louviers

Les deux plateformes régionales indispensables :

- **Gestion des RCP (DCC)** : partage d'un dossier patient (données cliniques) et recueil de la décision de la RCP
- **Télémédecine (PRATIC1)** : webconference & partage des images médicales (et des documents de synthèse clinique en pdf)

DCC

- Plateforme régionale de type « WebDCR » (société Inovelan)
- Outil DCC actuellement le plus performant du marché (choisi par de nombreuses régions)
- Commun aux 4 régions du « G4 » +++ (interopérabilité aisée de Lille à Caen)

PRATIC

- Contient l'outil de télémédecine COVOTEM (société Covalia) déjà testé avec succès fin 2012 en RCP multi-sites avec Pierre Michel.
- Principales fonctionnalités :
 - Webconférence (communication audio/vidéo en temps réel entre spécialistes)
 - Partage d'écran (manipulation de documents cliniques)
 - Partage et manipulation d'images médicales au format DICOM, en temps réel

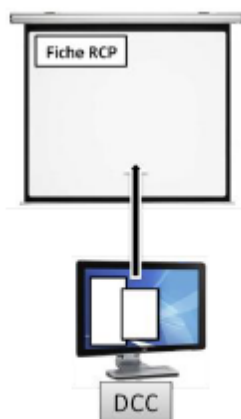
Note : le transfert de données patient (imagerie, données clinique,...) se fait en toute sécurité, ce qui ne serait pas le cas sur des systèmes comme 'Skype', 'Join.me', etc.

Conditions techniques et logistiques du pilote de télé-RCP en HGE

1. DCC (dossier patient)

- **Fiche RCP de spécialité HGE** disponible (conçue, numérisée, optimisée, mise à disposition et testée au CH de Dieppe)
- **Plateforme régionale DCC** déployée dans les établissements ciblés :
 - CHU de Rouen (pilote DCC)
 - GH du Havre (pilote DCC)
 - CH Dieppe (pilote DCC)
 - CHI Evreux Vernon (sep. 2015)
 - CHI Elbeuf (sep. 2015)

- **Equipement minimal compatible avec le nouveau DCC :**
 - PC avec configuration minimale (navigateur moderne : Google Chrome ou FireFox)
 - Rétroprojecteur (projection du dossier patient en cours de saisie) – Optionnel



Disponible fin sep. 2015

2. PRATIC (webconférence et imagerie)

- Etablissements ciblés adhérents au projet PRATIC (abonnement5 au GCS : 4 250 € / an)
- Equipement minimal compatible avec le système de téléimagerie COVOTEM
 - PC avec configuration minimale (résolution d'écran, systèmes d'exploitation, RAM, etc .)
 - Audio : périphérique phénix avec système anti-écho et 4 micros
 - Webcam externe grand angle en HD
 - Rétroprojecteur (web conférence et projection du document de synthèse clinique en pdf)
 - Grand écran LCD en HD (imagerie médicale)



Pas avant T3 2016

3. Validation PRATIC - La décision d'initier un pilote Télé-RCP doit être validée par le **Comité stratégique PRATIC** :

- M. Couturier Administrateur GCS / CH Dieppe / Représentant FHF
- Dr. Verzaux Administrateur GCS adjoint / X Ray Experts / Représentant libéraux

- Dr. Poels Comité restreint GCS / Clinique Europe / Représentant FHP
- M. Meyohas Représentant du CHU
- M. Large DSI CHI Eure Seine / Guichet Technique / Réseau Syrhan Santé
- Mme Lietta Délégué général GCS
- Mme De Cadeville ARS
- Dr. Grenier ARS

24 sep. 2015 – Participation du RON au **Comité Régional d’Orientation du Système d’Information de Santé (COR-SIS) à l’ARS**

- Dispositifs médicaux connectés / Dr POSTEL-VINAY
- Evolution de l’informatisation des établissements de santé
- Enquête / système d’information des établissements médico-sociaux: résultats
- Actualités de télémédecine
- **Point d’avancement des projets : PRATIC, SI des coordinations, DCC (présentation par le RON), Dossier partagé de périnatalité**

4 sites pilotes en fonction

Réversibilité des données organisée

10 août 2015 – Dernière proposition InVita

- Confirmation : données administratives structurées (tableau format CSV) rendant possible la concentration dans une seule caractéristique de la nouvelle application plusieurs issues du logiciel SOPHIE
- Information : **historique patient Complet**

Confirmation :

- Taux de traitement (taux de succès)
- Historique (avant et après traitement)
- Dates de début et de fin (jour alléger traitement)
- Nom du médecin prescripteur
- Motif de l'acte
- Médicament prescrit (à la RCP)

Caractéristique :

- Coordonnée / coordonnées géographiques
- Adresse (rue, numéro)
- Code postal
- Ville
- Département
- Région
- Pays
- Activité (médecin, infirmier, etc.)
- Spécialité
- Niveau de soins (GCS, CHU, etc.)
- Type de structure (hôpital, clinique, etc.)
- Date de création
- Date de fermeture
- Statut (actif, inactif)
- Niveau de soins (GCS, CHU, etc.)
- Type de structure (hôpital, clinique, etc.)
- Date de création
- Date de fermeture
- Statut (actif, inactif)

Dates de transfert des données (30 déc. 2015) et mise en lecture seule (31 mar 2016)

2ème vague d'interfaçage en cours

Site	Coordonnées	Statut	Date de transfert
CHU de Caen	CHU de Caen	Actif	30/12/2015
CHU de Rouen	CHU de Rouen	Actif	30/12/2015
CHU de Lille	CHU de Lille	Actif	30/12/2015
CHU de Strasbourg	CHU de Strasbourg	Actif	30/12/2015
CHU de Bordeaux	CHU de Bordeaux	Actif	30/12/2015
CHU de Montpellier	CHU de Montpellier	Actif	30/12/2015
CHU de Nantes	CHU de Nantes	Actif	30/12/2015
CHU de Clermont-Ferrand	CHU de Clermont-Ferrand	Actif	30/12/2015
CHU de Grenoble	CHU de Grenoble	Actif	30/12/2015
CHU de Limoges	CHU de Limoges	Actif	30/12/2015
CHU de Poitiers	CHU de Poitiers	Actif	30/12/2015
CHU de Reims	CHU de Reims	Actif	30/12/2015
CHU de Saint-Étienne	CHU de Saint-Étienne	Actif	30/12/2015
CHU de Valenciennes	CHU de Valenciennes	Actif	30/12/2015
CHU de Caen	CHU de Caen	Actif	30/12/2015
CHU de Rouen	CHU de Rouen	Actif	30/12/2015
CHU de Lille	CHU de Lille	Actif	30/12/2015
CHU de Strasbourg	CHU de Strasbourg	Actif	30/12/2015
CHU de Bordeaux	CHU de Bordeaux	Actif	30/12/2015
CHU de Montpellier	CHU de Montpellier	Actif	30/12/2015
CHU de Nantes	CHU de Nantes	Actif	30/12/2015
CHU de Clermont-Ferrand	CHU de Clermont-Ferrand	Actif	30/12/2015
CHU de Grenoble	CHU de Grenoble	Actif	30/12/2015
CHU de Limoges	CHU de Limoges	Actif	30/12/2015
CHU de Poitiers	CHU de Poitiers	Actif	30/12/2015
CHU de Reims	CHU de Reims	Actif	30/12/2015
CHU de Saint-Étienne	CHU de Saint-Étienne	Actif	30/12/2015
CHU de Valenciennes	CHU de Valenciennes	Actif	30/12/2015

Gestion de projet optimisée

Elaboration de 15 fiches RCP spécifiques

16 établissements autorisés formés en 3 semaines

Dep. 2015

Code	Établissement	Code	Établissement
M 2	HPE	S 7	Clin. Europe
J 3	Clin. Orneaux	M 8	Clin. Mignal +
V 4	GHI	J 17	Clin. Cadix +
		M 9	CHCCHB
		J 10	Clin. Mathilde
		V 11	CHI Eure Seine +
			Clin. Pasteur
		L 11	Clin. Abbaye

Calendrier probablement respecté

2014 2015

28 oct. 2015 – Réunion PRATIC avec Isabelle Lietta, Déléguée générale du GCS Télésanté

- **Disponibilité** du système pour les télé-RCP > **juin 2016**
 - Priorités actuelles ARS : télé-AVC et télé-radiologie
- Définition du **besoin**
 - Consulter en multi-sites des images au standard DICOM liées à un CRI annexé à la fiche RCP (onglet documents)
 - Gérer une web conférence
- Envisager une **interface** entre les plateformes PRATIC (images) et comedi-e (fiches RCP et CRI)
 - Non budgétée dans le projet PRATIC
 - Le GCS Télésanté HN en discute avec le consortium de PRATIC
- Description du **pilote** oncologie digestive

Mission 3 - Informer le public et les professionnels

Action 3.1 – Mettre en place une information régionale « Fertilité et Cancer »**Objectif**

Mettre à disposition des informations relatives à la préservation de la fertilité en oncologie dans le cadre du cancer du sein

Effets attendus

Mieux impliquer les professionnels dans la préservation de la fertilité
Harmoniser les pratiques professionnelles / préservation de la fertilité

Responsables de l'action

Nathalie Rives, CHU, Biologie de la reproduction
Brigitte Clavier, CHU, Gyn Obs
Marianne Leheurteur, CHB, Oncologie
Bernard Chéru
Aurélié Lecointre (Webmaster)

Description

Participer à une réunion d'information le samedi 7 février 2015 au CHU de Rouen, ciblant les oncologues, les chirurgiens et les généticiens

Installer une page internet sur le site du RON relative à la préservation de la fertilité (inspirée de OncoPACA et de Fertile Hope Program)

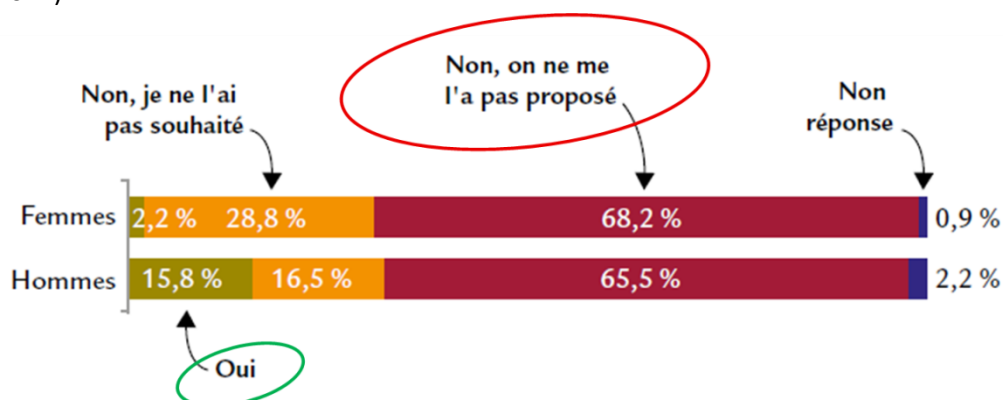
On y trouvera notamment :

- Lien vers le CECOS: www.cecos.org/
- Procédure CHB / cancer du sein / fertilité (Marianne Leheurteur)
- Fiche de liaison oncologie – CECOS
- Ordonnances types
- Adresses utiles

La réalisation de cette action a été décrite en réunion publique, le **samedi 7 fév. 2015** au CHU de Rouen.

Éléments de contexte

« La vie deux ans après le diagnostic d'un cancer », juin 2014 – **Prélèvement de sperme / d'ovocyte ou d'embryon chez les personnes de moins de 45 ans s'estimant fertiles au moment du diagnostic** (VICAN 2012)



Plan Cancer 2014 – 2019 - Constat

- **En théorie**, l'accès à la préservation de la fertilité est garanti par les lois de bioéthique: «*Toute personne dont la prise en charge médicale est susceptible d'altérer la fertilité (...) peut bénéficier du recueil et de la conservation (...) en vue de la préservation et de la restauration de sa fertilité*»
- **En réalité**, l'accès à la préservation de la fertilité n'est pas effectif aujourd'hui pour tous les patients concernés, atteints de cancer

Plan Cancer 2014 – 2019 – Actions

- Objectif 7 : Assurer des prises en charge globales et personnalisées
 - **Action 7.2** : adapter et renforcer le dispositif d'annonce
 - Aborder, lorsque c'est pertinent, la problématique de la préservation de la fertilité dès la **consultation d'annonce** de la proposition thérapeutique
- Objectif 8 : Réduire les risques de séquelles et de second cancer
 - **Action 8.1** : assurer l'accès à la préservation de la fertilité
 - Développer de nouvelles **recommandations professionnelles**
 - Assurer un **accès** des patients **aux plateformes clinico-biologiques** de préservation de la fertilité
 - Favoriser la **recherche** sur la prévention et la réduction des risques d'altération de la fertilité et sa restauration

Proposition du RON

- Adapter et renforcer le **dispositif d'annonce**
 - **Inform**er les coordonnateurs de RCP de la région: «*Aborder, lorsque c'est pertinent, la problématique de la préservation de la fertilité dès la consultation d'annonce de la proposition thérapeutique*»
 - **Eval**uer la mise en œuvre : enquête auprès des patients
- Informer sur la préservation de la fertilité : **site internet**

Site internet

Une page « **Cancer & fertilité** » a été créée sur le site du RON pour donner une information et des documents utiles aux oncologues désireux de préserver la fertilité de leurs patients.



Cancer & Fertilité

1. Procédure CHB / cancer du sein / fertilité
2. Lien vers le CECOS: www.cecoss.org/
3. Fiche de liaison oncologie – CECOS
4. Ordonnances types
5. Liens utiles

Page ouverte
le 17 février 2015

Procédure CHB / cancer du sein / fertilité

Télécharger le document : [ici](#) 

Certains traitements du cancer peuvent induire une baisse de la fertilité, voire une stérilité. Il peut donc être envisagé, selon les cas, une prise en charge spécifique de "préservation de la fertilité" pour les patients atteints de cancer.

Lien vers le CECOS: www.cecoss.org

Un CECOS est un centre implanté dans un Centre Hospitalier Universitaire (CHU). Il est formé :

- D'une équipe médicale pluridisciplinaire regroupant des médecins, des biologistes, des psychologues, des généticiens, des techniciens, etc....
- D'une plate-forme de cryobiologie hautement spécialisée.

Fiche de liaison oncologie – CECOS

Pour faciliter la prise en charge des patientes, une fiche de liaison contenant les informations nécessaires à la préservation de la fertilité féminine est disponible: [ici](#) 

Elle est à faxer en vue de la consultation d'onco-fertilité

Ordonnances types

Le bilan de la réserve ovarienne est à prescrire, quand cela est possible, dès la consultation d'oncologie pour permettre d'accélérer la prise en charge de la patiente.

Ordonnance 1 - **Bilan sanguin quelle que soit la période du cycle**- Télécharger [ici](#)



Ordonnance 2 - **Bilan sanguin en début de cycle sans retarder la prise en charge**- Télécharger [ici](#)



Ordonnance 3 - **Echographie CFA en début de cycle sans retarder la prise en charge** - Télécharger [ici](#)



Liens utiles

[AFSOS Association francophone pour les soins oncologiques de support](#)
[AFU Association française d'urologie](#)
[BLEFCO Fédération de biologistes des laboratoires d'études de la fécondation et de la conservation de l'oeuf](#)
[CECOS Centre d'étude et de conservation des oeufs et du Sperme](#)
[CNGOF Collège national des gynécologues et obstétriciens français](#)
[FNCGM Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale](#)
[GEDO Groupe d'études pour le don d'ovocytes](#)
[GEFF Groupe d'étude de la fécondation in vitro en France](#)
[GRECOT Groupe de recherche et d'étude sur la cryoconservation de l'ovaire et du testicule](#)
[SALF Société d'andrologie de langue française](#)
[SCPFIV Syndicat des centres privés de fécondation in vitro](#)
[SFBCT Société française de bio-ingénierie cellulaire et tissulaire](#)
[SFCE Société française de lutte contre les cancers et leucémies de l'enfant et de l'adolescent](#)
[SFG Société française de gynécologie](#)
[SFGM-TC Société française de greffe de moelle et de thérapie cellulaire](#)
[SFH Société française d'hématologie](#)
[SFRO Société française de radiothérapie oncologique](#)
[SFSPM Société française de sénologie et pathologie mammaire](#)
[SMR Société de médecine de la reproduction](#)

Cette action a ensuite été présentée par le RON, le **28 mai 2015**, à la **Maternité de Port Royal**, à la **Commission scientifique de la Fédération française des CECOS**

- **22 avr. 2015** – **Nathalie Rives** invite le RON à la Commission scientifique de la Fédération française des CECOS*
- **5 & 15 mai 2015** – Proposition de topo et validation
 1. Les réseaux régionaux de cancérologie
 2. La coordination spécifique 'Cancer et fertilité'
- **28 mai 2015** – Exposé à la maternité de Port Royal et décision des CECOS : **RON et OncoPACA seront moteurs pour harmoniser les initiatives « Cancer et fertilité » dans les RRC**



Action 3.2 – 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

Registre des essais cliniques

Le registre des essais cliniques est régulièrement mis à jour par notre webmaster, sur la base des informations fournies par nos EMRC ou par les chefs de service des hôpitaux autorisés quant aux essais cliniques de cancérologie ouverts dans la région (essais académiques et industriels). Cette mise à jour est capitale car le registre est lié à chaque fiche RCP de spécialité du nouveau DCC par un bouton d'action situé sur l'onglet de saisie de la stratégie thérapeutique décidée par la RCP. Ce dispositif régional remplace avantageusement la présence d'un classeur (pas toujours mis à jour) dans chaque salle de RCP de chaque établissement autorisé...

Voici en guise d'exemple un court extrait de fiche de mise à jour des essais actifs en cancérologie digestive transmise par le CHU de Rouen :

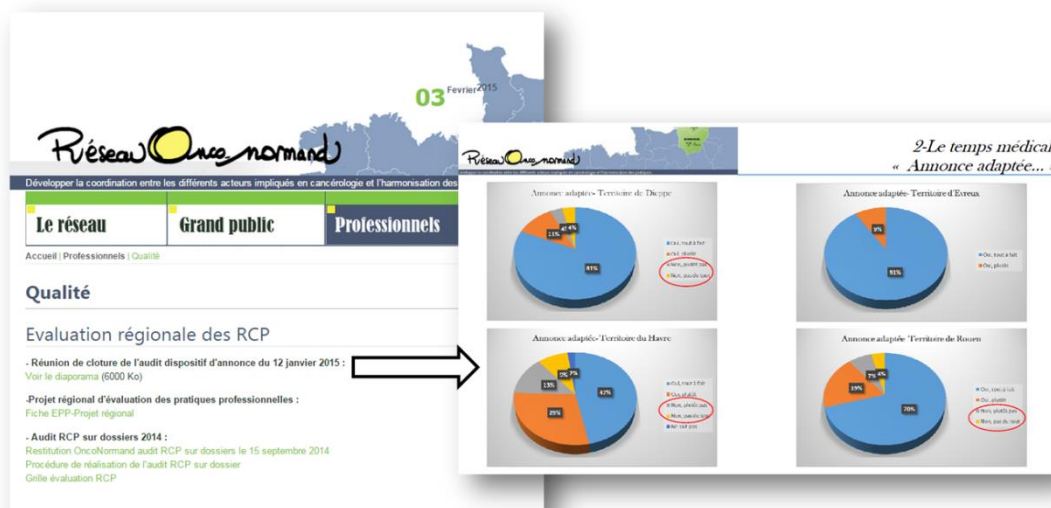
2015 | **ESSAIS ACTIFS** le 7 janvier 2015

Antony → Poste : 68 255 Portable: 06.19.37.80.26 **Laurianne** → TEC de Chirurgie → 80.62073
Patricia → Poste: 64 462; Bip: 80 64 462 ; Portable: 07 82 08 53 89 ; **Aissatou** → TEC Urologie poste 61 315

ŒSOPHAGE	E-DIS 1006 OSCAR LAMBERT	Cancer épidermoïde M+ de l'œsophage évaluant l'intérêt de la poursuite ou non d'un traitement cytotoxique chez des patients non progressifs après 6 à 8 semaines (selon le centre) de chimiothérapie Phase II	LV5FU2+ Cisplatine
	SFED 68 Drs M.Antoniotti S.Lecleire	Cancer épidermoïde de l'œsophage: comparer la coloration électronique NBI à la coloration Lugol de référence dans la détection des lésions néoplasiques épidermoïde de l'œsophage chez les patients à risque ≥ 18ans	NBI+LUGOL Vs LUGOL
TUMEUR STROMALE	AB SCIENCE 04030 GIST	Tumeur stromale gastro-intestinal M+ ou -LCLMT avancé ou récurrent après une chirurgie Phase III	Masitinib 6 mg/kg/jour Vs Imatinib 400 mg
	AB11002 2 ^{ème} Ligne	Patients résistant a imatib (Glivec)	MASTINIB Vs suted

Page Qualité

Le 13 jan. 2015, le RON crée sur son site une page « Qualité » destinée à présenter les différentes évaluations conduites dans la région.



Veille informationnelle

Le RON relaie régulièrement les informations pertinentes concernant la cancérologie, tant pour les professionnels que pour le grand public. Voici la liste exhaustive des titres des actualités affichées sur le site en 2015 :

Date	Information
Vendredi, 16 Janvier 2015	Campagne d'information sur le dépistage du cancer du col de l'utérus
Mardi, 27 Janvier 2015	Journée IDE de la Société Française d'Hématologie - 1er avril 2015
Vendredi, 30 Janvier 2015	Enquête : impact de la chimiothérapie du cancer sur la qualité de vie et la sexualité
Jeudi, 05 Février 2015	Une campagne de sensibilisation au dépistage du cancer du col de l'utérus
Jeudi, 05 Février 2015	Dépistage du cancer colorectal : le test, plus simple et plus performant, sera disponible en mars 15
Jeudi, 05 Février 2015	Cancers liés au tabac : lancement du programme PRIORITE Tabac
Jeudi, 05 Février 2015	Oncogénétique : un nombre croissant de consultations en 2013
Jeudi, 05 Février 2015	Promouvoir l'éducation thérapeutique en chimiothérapie orale en Haute Normandie

Date	Information
Jeudi, 05 Février 2015	Comprendre le lymphome hodgkinien : nouveau guide Cancer Info
Lundi, 16 Février 2015	Le cancer en France
Lundi, 16 Février 2015	Mise à jour des plaquettes oncogériatrie
Lundi, 16 Février 2015	Association AGEHOME - AGir Ensemble COntre le MElanome
Jeudi, 19 Février 2015	Le rapport d'activité 2014 du Réseau Onco-Normand est disponible
Jeudi, 19 Février 2015	7ème congrès de la Société Française de Chirurgie Oncologique - 22 et 23 mai 2015 à Bordeaux
Mardi, 24 Février 2015	5ème symposium du Groupe Européen d'Etude des Métastases Osseuses
Mardi, 24 Février 2015	8èmes Journées Scientifiques du Cancéropôle Nord-Ouest
Mardi, 10 Mars 2015	Travail et maladies chroniques : accès, retour et maintien à l'emploi : quels enjeux ?
Mardi, 10 Mars 2015	Nouveau guide cancer info : participer à un essai clinique en cancérologie
Jeudi, 12 Mars 2015	32ème Congrès de la Société Française de Psycho-oncologie
Mardi, 24 Mars	Traitements hormonaux de la ménopause et risques de cancers : actualisation des connaissances
Mardi, 24 Mars 2015	Suivi du dispositif de prise en charge et de recherche clinique en oncogériatrie
Mardi, 24 Mars 2015	Implants mammaires et lymphome anaplasique à grandes cellules : parution d'un avis d'experts
Mardi, 24 Mars 2015	La mobilisation se poursuit pour la recherche en cancérologie pédiatrique
Mardi, 24 Mars 2015	Génomique : six projets de recherche lancés dans le cadre du consortium international ICGC
Mardi, 24 Mars 2015	Actualisation du guide « Comprendre le lymphome hodgkinien »
Mardi, 07 Avril 2015	Aide à l'équipement hospitalier
Mardi, 07 Avril 2015	6ème Congrès National des Réseaux de Cancérologie
Mardi, 07 Avril 2015	Formation "Initiation à l'Oncogériatrie"
Mardi, 07 Avril 2015	Formation oncogériatrique à destination des EHPAD
Jeudi, 16 Avril 2015	4ème édition de Biosarc - 8 et 9 octobre 2015
Jeudi, 16 Avril 2015	Les journées de la thyroïde - 11 et 12 septembre - Montpellier

Date	Information
Jeudi, 16 Avril 2015	Cancers du poumon : publication du 1er référentiel national de prise en charge pour professionnels
Jeudi, 16 Avril 2015	Réseaux nationaux pour cancers rares de l'adulte : bilan et perspectives
Jeudi, 16 Avril 2015	Enquête sur les délais de rendez-vous pour une IRM en 2013
Jeudi, 16 Avril 2015	Fiche de RCP de cancérologie : mise en concertation publique du volet informatique
Jeudi, 16 Avril 2015	Identification de nouveaux gènes impliqués dans le cancer du foie
Vendredi, 24 Avril 2015	Marche nordique après un cancer du sein
Jeudi, 30 Avril 2015	11èmes journées annuelles du GSF-GETO - du 24 au 26 juin 2015
Jeudi, 30 Avril 2015	Education thérapeutique en soins de support pour les patients à domicile : nouvel appel à projet
Jeudi, 30 Avril 2015	Randonnée cycliste et pédestre au profit de la lutte contre le cancer à Cailly (76690)
Lundi, 04 Mai 2015	3èmes Actualités Onco-Gériatriques Normandes - samedi 19 septembre 2015
Jeudi, 07 Mai 2015	Congrès de l'ANOCEF : les 19 et 20 juin 2015 à Amiens
Jeudi, 07 Mai 2015	Déclaration des cancers professionnels - outil d'information pour les professionnels
Jeudi, 07 Mai 2015	Colloque "vers un monde sans tabac" - vendredi 29 mai 2015
Jeudi, 07 Mai 2015	Dépistage du cancer colorectal
Jeudi, 28 Mai 2015	Rencontres de la Cancérologie Française : 15 et 16 décembre 2015
Vendredi, 12 Juin 2015	32ème congrès de la Société Française de Psycho-oncologie
Mardi, 21 Juillet 2015	4èmes journées scientifiques du Groupe Coopératif GINOVA
Mardi, 21 Juillet 2015	Prévention cancers : faites le test
Mardi, 21 Juillet 2015	Rapport d'activité 2014 de l'INCa
Mardi, 21 Juillet 2015	Deux nouveaux guides Cancer Info : Leucémie lymphoïde chronique et cancer de l'oesophage
Mardi, 21 Juillet 2015	Dépistage du cancer du sein - octobre rose
Dimanche, 26 Juillet 2015	Formation "Initiation à l'Oncogériatrie"

Date	Information
Lundi, 27 Juillet 2015	7ème congrès national des soins oncologiques de support
Lundi, 03 Août 2015	Rencontres onco-urologiques de Normandie
Jeudi, 10 Septembre 2015	Journée "Les besoins spirituels en fin de vie"
Jeudi, 10 Septembre 2015	Les journées de l'AFITCH-OR
Mardi, 15 Septembre 2015	Randonnée pédestre à Ry - dimanche 25 octobre
Vendredi, 25 Septembre 2015	Hémopathies malignes
Vendredi, 02 Octobre 2015	Dépistage du cancer du sein : concertation citoyenne et scientifique
Vendredi, 02 Octobre 2015	7ème congrès national des réseaux de cancérologie
Vendredi, 02 Octobre 2015	1ères recommandations : prévention et gestion des effets indésirables liés aux chimiothérapies orale
Vendredi, 02 Octobre 2015	Médecine personnalisée : résultats prometteurs de l'essai AcSé Crizotinib
Lundi, 05 Octobre 2015	Réunion de préparation "hétérogénéité fonctionnelle des relations cellulaires des tumeurs/écosystème
Jeudi, 08 Octobre 2015	DU d'oncobiologie théorique et pratique - Strasbourg
Mardi, 03 Novembre 2015	Actualités thérapeutiques en cancérologie digestive
Mardi, 03 Novembre 2015	Lancement de plusieurs Programmes de Soutien par le Cancéropôle Nord-Ouest
Mardi, 03 Novembre 2015	Tutoriels en soins oncologiques de support
Mardi, 03 Novembre 2015	Appel à projet de l'INCa
Mardi, 03 Novembre 2015	Nouvelle recommandation nationale : Carcinome canalaire in situ
Mardi, 03 Novembre 2015	Réaliser l'évaluation onco-gériatrique : Niveau 2
Jeudi, 05 Novembre 2015	Parcours de soins, parcours de vie en cancérologie : RCFr 15 et 16 décembre 2015 à Paris
Jeudi, 05 Novembre	Rencontres de l'INCa - jeudi 4 février 2016

Date	Information
2015	
Mardi, 24 Novembre 2015	Tabac, alcool et cancers : un rappel des enjeux
Mardi, 01 Décembre 2015	Incidence et mortalité des cancers : nouvelles données 2015
Mardi, 08 Décembre 2015	21èmes journées de radiothérapie
Vendredi, 18 Décembre 2015	Un nouveau guide info cancer : comprendre le myélome multiple
Lundi, 21 Décembre 2015	Campagne d'information sur le dépistage du cancer du col de l'utérus
Lundi, 21 Décembre 2015	3ème édition du Congrès de la Société Française du Cancer - 29, 30 juin et 1er juillet 2016

Action 3.3 – 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

Président du RON
Bernard Chéru
Aurélie Leconte

Description

Les thèmes à développer seront déterminés en 2015 par le président (éventuellement, sur proposition du médecin coordonnateur et de l'ingénieur qualité régional)

La gazette est parue le **21 déc. 2015** avec trois articles :

1. **Synthèse du président** (Laurent Bastit)
2. **Management de la qualité en cancérologie** (Sophie Lesens, ingénieur qualité régional)
3. **Evolution des missions des réseaux régionaux de cancérologie** (Bernard Chéru, médecin coordonnateur)

**LE MOT DU PRESIDENT**

Cher(e)s ami(e)s, cher(e)s collègues,

DANS CE NUMERO :

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

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

Je tiens donc à remercier le Docteur Bernard CHERU notre médecin, coordonnateur et toute l'équipe du RON pour le travail accompli cette année encore ainsi que l'ensemble des membres du bureau pour leur investissement bénévole. Dans cette période de violence particulièrement meurtrière, nos actions tournées vers le bien-être des plus vulnérables prennent un sens et une dimension d'une humanité exemplaire. Je suis une fois de plus très honoré que

Action 3.4 – Elaborer un rapport d'activité 2014 et un plan d'actions 2015 ; 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.

Rapport d'activité 2014

- Complément
 - du rapport financier
 - des tableaux de bord 3C et RON
- Indispensable à la bonne marche de l'association
 - Document de référence
 - Présente l'action du RON aux partenaires extérieurs : INCa, ARS, acteurs de santé, etc.



Plan d'action 2015

- Un plan d'action **organisé**
 - Missions d'un RRC
 - Coordination régionale opérationnelle
- Un **exposé structuré** des actions
 - Objectif
 - Effets attendus
 - Responsabilités
 - Description sommaire
- **Synchronisation**
 - SROS de Haute-Normandie
 - Pan Cancer 2014 - 2019



Action d'information hors plan

I - Les jeudi des Mathilde

15 oct. 2015 – Intervention du RON : Cancer du sein & RCP

Une opportunité de communication a été offerte au RON invité par la clinique Mathilde à sa soirée ouverte sur la ville, « les Jeudi de Mathilde ».



Une occasion d'expliquer aux praticiens de ville l'apport des nouveaux outils de la RCP pour faciliter la prise en charge des patients atteints de cancer.



« RCP » et « DCC », deux acronymes indissociables

Réunion de concertation pluridisciplinaire

- Associer et coordonner les expertises
 - Améliorer la qualité des soins (référénciels)
 - Réduire les coûts (diagnostic, traitement)
- Une pratique habituelle en cancérologie qui se formalise
- Une volonté du 1er Plan Cancer (mesure 31)

Dossier communicant de cancérologie

- Partager les données médicales (Fiches RCP, plan personnalisé de soins)
- Améliorer la qualité des soins et la continuité de la prise en charge

La Lettre du Séniologue

Le DCC pilote tout le processus de la RCP

Planification

- Gestion des dates, horaires et participants par le coordonnateur de la RCP
- Vain des RCP de la région sur un agenda (finage par 3C)
- Jauge de remplissage des RCP
- Régularité des patients dans le DCC
- Prise en charge de la fiche RCP en chargement des R (soit directement, soit via le DCC)
- Casement par type de dossier : a) à valider b) à discuter

Inscription

- Contrôle des présents (vérification du quorum)
- Notes aux référenciels
- Fiches RCP adaptables à chaque type de RCP
- Engagement de la proposition de RCP
- Vérification de la fiche RCP

Déroulement

- CI RCP pour envoi au médecin traitant (courrier, messagerie sécurisée, versement au DCC)
- Édition d'un PPS

Publication

La Lettre du Séniologue

L'application des référenciels de cancérologie garantit une prise en charge homogène des patientes

Référenciel sein

- Réunion de lancement : 24 sep. 2015
- Tous lesespé impliqué en RCP sein
- Groupes de travail spécialisés : Oct. nov. déc. 2015
 - Radiologues
 - Anapath.
 - Chirurgiens
 - Oncologues
 - Radiothérap.
- Mise en commun et rédaction du référenciel : 8 jan. 2016 - Restitution des groupes de travail; Jan.-fév. 2016 - Rédaction centralisée du référenciel
- Tous lesgroupes de travail spécialisés

La Lettre du Séniologue

Le partage des données cliniques et des images pour favoriser les RCP multi-sites

Fiche RCP

Imagerie

Webconference

Ordinateur #1

PACS Local/Regional

Ordinateur #2

La Lettre du Séniologue

II - Les Rencontres de la cancérologie française 2015



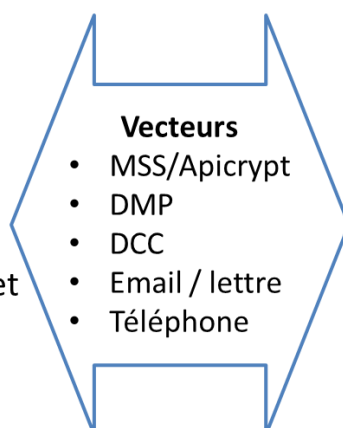
Dans le cadre du thème '*Parcours de soins, parcours de vie en cancérologie*' et du sous-thème: '*partage des informations médicales*', **Jean Godard, VP du RON, est en charge de communication.**

28 avr. 2015 – Réflexion / **enquête** / partage des informations médicales (Jean Godard & BC) visant les établissements de santé (publics, privés) et la **ville**

- Quelle information partager entre 1^{er} et 2^{ème} recours ?
- Quels vecteurs employer pour ce partage d'information ?

1^{er} ▷ 2^{ème} recours

- Degré d'urgence du RV
- ATCD médicaux
- Contexte social & familial
- Encadrement médical et continuité des soins (MSP, Pôle)



2^{ème} ▷ 1^{er} recours

- Aide au diagnostic
- Aide à la programmation de l'hospitalisation
- **CR de sortie**
- **Fiche RCP**
- **PPS**
- PPAC (suivi)
- Aide à la prescription

11 déc. 2015 - Interview de Jean Godard dans « le Généraliste »



15 déc. 2015 - Présentation d'une enquête en ligne

- Réalisée du 30 oct. au 30 nov. 2015, sur le site du Généraliste, 118 MG répondants

- Discussion : les conditions pour travailler ensemble entre proximité et hôpitaux privés /publics
- Dépêche AFP et passage radio (RTL) reprenant les points clé de la présentation

19 déc. 2015 – Jean Godard intègre le comité scientifique de l'institut Curie pour conseiller / mise en place d'un réseau ville-hôpital

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 et développer l'ETP

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 (ETP)
 Répondre aux attentes des patients atteints de cancer

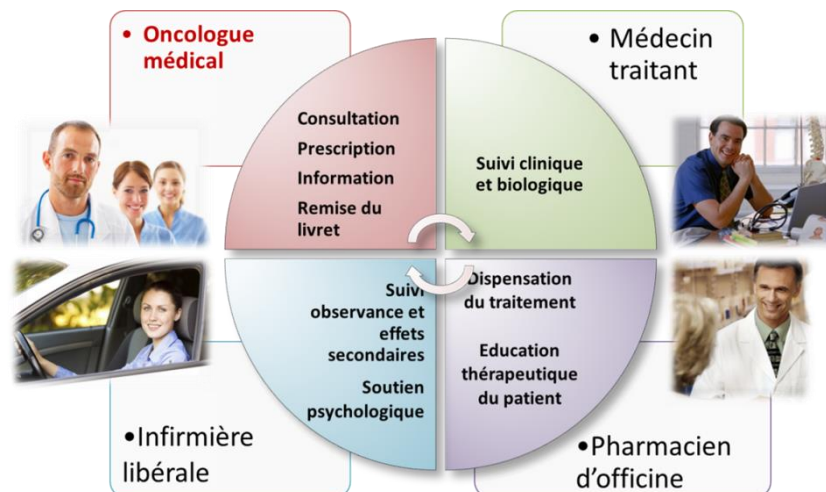
Responsables de l'action

Jean Godard (représentant des MG)
 Mikaël Daouphars (CHB)
 Farida Mouda (IREPS de HN)
 Bernard Chéru
 ARS

Description du programme ETP

À destination des MG, pharmaciens d'officine et IDE
 Le programme régional d'ETP (Mikaël Daouphars / ARS) propose aux soignants des formations pédagogiques à l'éducation thérapeutique des patients
 Mise en place des sites d'expérimentation sur chaque territoire de santé
 Organiser les formations de sensibilisation des professionnels de santé sur chaque territoire
 Désigner les référents de chaque territoire pour la formation ETP de 40 heures
 Préparer et mettre en place le programme régional ETP

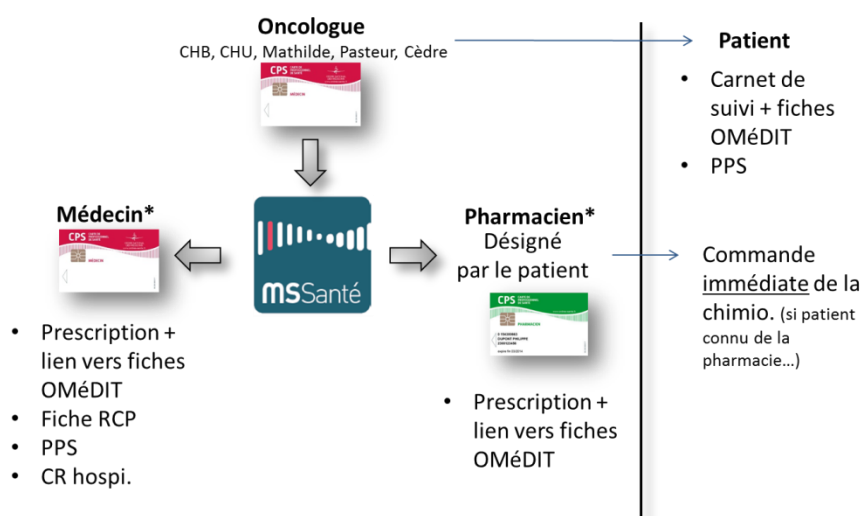
Les acteurs terrain de la chimio orale



La communication entre les acteurs via la MS Santé

Les professionnels de santé utilisateurs de la MMS, volontaires, formés à l'encadrement de la chimio orale peuvent communiquer avec certains établissements pilotes de la MS Santé (Centre Henri Becquerel, CHU de Rouen). Ce projet est soutenu par le **RON** et l'**OMÉDIT** avec l'appui du **GCS TéléSanté**, en lien avec les **URPS** médecins et pharmaciens.

26 jan. 2015 – Message du RON aux établissements pilotes / chimio orale et MSS : **Invitation à utiliser la MSS** pour communiquer avec les médecins traitants et les pharmaciens d'officine



ETP – Description et déploiement du projet (dans le cadre d'un appel à projet INCa : 144 K€ pour favoriser l'ETP en chimio orale)

1. Formations

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



- 20 'référénts' > **aider les patients & élaborer un programme** ETP régional



2. Elaboration d'un programme ETP régional

- « Référénts » + Ligue + IREPS* HN + CHB
- Appui sur le programme ETP du CHB
- **Livrer un programme ETP « clé en mains » aux PS de la région**

**Socle commun
Déc. 2015**

* Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé de Haute Normandie

14 jan. 2015 – Réunion de **mise en place du projet** à l'ARS

- Programme ETP (ville et hôpital)
- Identification des partenaires sur les quatre territoires
- Communication & calendrier des formations

5 fév. 2015 – Publications sur le site du RON de la plaquette de **présentation du projet** avec identification des **partenaires** territoriaux et **calendrier** (formation des effecteurs et des référents)

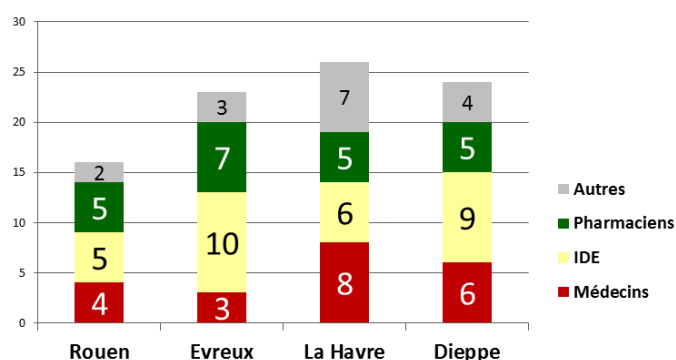


22 avr. 2015 – RON participe à un point sur l'action

1. Formation des « effecteurs »
 - Volet formation à la chimio. terminé
 - Volet sensibilisation à l'ETP démarre en mai
 - Programme ETP : adaptations locales à prévoir...
2. Programme régional ETP
 - Elaboration d'un 'socle commun', sur la base du programme CHB, en comité restreint (CHB, IREPS, référents patient, PS hôpital, PS ville)
 - Présentation du socle commun en séminaire de travail (80 « effecteurs » + référents patients invités) en déc. 2015

Au final / formation

- **89 'effecteurs' formés** sur les 4 territoires de santé (Renforcer le lien entre PS des Ets de santé, des Pôles ou des MSP)



- **20 'référents' formés (40h)** : 5 par territoire (en renfort de ceux déjà formés antérieurement sur la région)

Au final / Programme ET régional

- **Présentation**

- Séminaire de lancement, **7 jan.2016**, à Rouen
- PS impliqués des 4 territoires de santé ('effecteurs' + 'référénts' + autres)
- **Déploiement**
 - Début 2016
 - Selon spécificités territoriales
 - Appui sur les 'référénts' de chaque territoire
 - Appui du CHB, l'IREPS et la Ligue contre le cancer
 - **Offrir aux patients éligibles un service ETP sur chaque territoire**
 - Soit ETP en établissement
 - Soit ETP en pôle de santé ou en MSP
 -

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

Action 5.1 – Poursuivre l'encadrement des 3C et la synthèse régionale des tableaux de bord de l'INCa et 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

❖ 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

Tableaux de bord

Mise en place de l'indicateur n°17

11 février 2015 - Un email d'information de l'INCa est envoyé à destination des médecins coordonnateurs des 3C concernant l'intégration d'un nouvel indicateur de suivi du plan cancer 2014-2019, l'**indicateur N°17**, dans le tableau de bord annuel de l'INCa.

Cet indicateur a pour finalité de suivre la **proportion de patients enregistrés dans le cadre d'une réunion de concertation pluridisciplinaire**.

Ce nouvel indicateur a été intégré dans le tableau de bord INCa 2015 et devient obligatoire sur le recueil 2016. Il est demandé aux établissements de déclarer le nombre de fiches RCP validées pour les dossiers patients enregistrés (présentés ou discutés) dans une RCP, pour les 5 grandes localisations : sein, poumon, côlon-rectum, prostate et VADS (détaillés selon les codes CIM 10).

31 mars 2015 - La solution informatique régionale, le DCC « Sophie », ne permettant pas une exploitation statistique de ces données, le réseau Onco-Normand a élaboré et transmis, aux établissements autorisés en cancérologie et aux 3C, un **outil de recueil manuel**, dans l'attente du nouveau DCC, la plateforme « Comedi-e » couplée à une base infocentre.

Cancer du sein		Cancer du poumon		Cancer du colon/rectum		Cancer de la prostate		Cancer des VADS	
Fiche RCP Validée		Fiche RCP Validée		Fiche RCP Validée		Fiche RCP Validée		Fiche RCP Validée	
Date	CIM10	Date	CIM10	Date	CIM10	Date	CIM10	Date	CIM10

Recueil et vérifications

3 avril 2015 - Renseignement du tableau de bord INCa 2014 (revue des indicateurs demandés et réponses aux interrogations des qualiciens).

Du 30 avril au 15 mai 2015 - Le réseau Onco-Normand, s’est attaché à vérifier, sur la plateforme INCa, les données enregistrées par chaque 3C dans leurs tableaux de bord INCa annuels et de compléter celui des RRC.



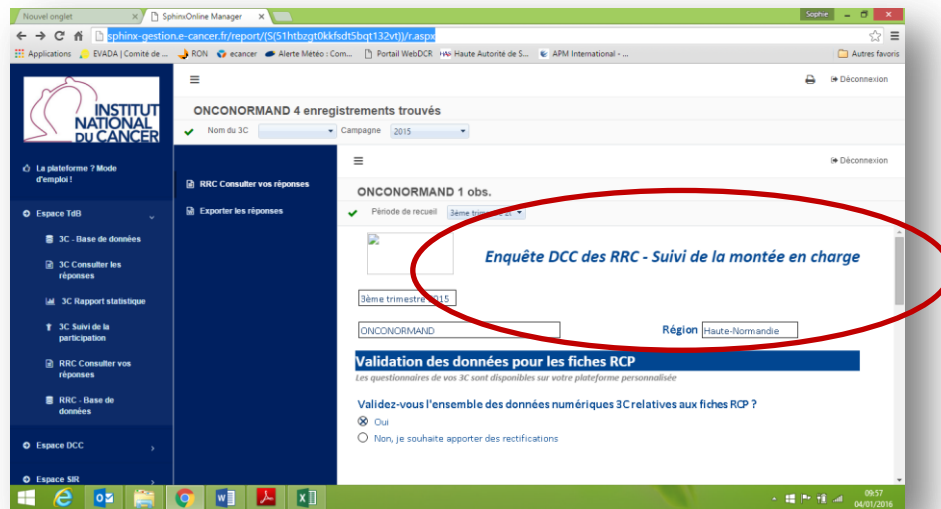
Suivi de la montée en charge du DCC

Depuis la mise en place du suivi trimestriel de la montée en charge du DCC par l’INCa au dernier trimestre 2014, le réseau Onco-Normand comme tous les RRC, a été chargé d’une mission de vérification des données saisies par les 3C sur la plateforme dédiée puis de validation de ces données régionales.

Sur 2015, **3 recueils ont réalisés** :

1. Mai 2015 – Recueil de janvier-mars 2015
2. Août 2015- Recueil de avril-juin 2015

3. Novembre 2015- Recueil de juillet à septembre 2015



Réunions qualité

Dans le cadre de sa mission de coordination régionale, le réseau Onco-Normand a organisé à fréquence régulière tout au long de l'année, des réunions avec les qualitiens des établissements en cancérologie.

L'**objectif** 2015 de ces réunions était double :

1. Produire des **outils en commun** (cartographie du parcours patient en cancérologie, élaboration des fiches processus associées et analyse de risque) en vue de la certification HASV2014
2. Permettre l'information/communication et les **échanges** entre le RON et les établissements

Relecture et révision du PPS :

20 juillet 2015 - Suite au séminaire d'échanges INCa-RRC du 8 juillet 2015, dans un souci de coopération et d'implication dans ce projet, le Réseau Onco-Normand a relu et soumis des modifications au document métier « **Evolution du PPS** » élaboré au cours du premier semestre 2015 par un groupe de travail piloté par l'INCa, dans le cadre de la mise en œuvre des actions 7.3 et 2.20 du Plan cancer 2014-2019.

Par ailleurs, le réseau Onco-Normand s'est attaché à travailler à la **mise en place d'un PPS informatisé** conforme en tout point aux exigences INCa dans le nouveau DCC.

Enquête BVA « Etude INCa portant sur l'état des lieux des 3C »

Le 26 juin 2015, les médecins coordonnateurs de 3C recevaient un mail de l'INCa concernant une enquête ayant pour finalité un état des lieux des 3C en régions. Le réseau Onco-Normand a apporté son soutien et servi d'interface dans les échanges avec l'INCa, pour accompagner les 3C dans le remplissage de ce questionnaire.

Base Infocentre :

22 juillet 2015 – B. Chéru et S. Lesens ont été formés à la base infocentre par G. Degreave de la société Inovelan.

La base infocentre est une base d'**exploitation statistique des données** saisies sur le nouveau dossier communiquant en cancérologie, la plateforme « COMEDI-E. ».

Cet outil peut répondre à **deux types de demandes** :

1. Demandes **standardisées** qui peuvent faire l'objet de rapport pré programmés (Ex : TDB annuels de l'INCa, suivi de la montée en charge du DCC, etc.)
2. Demandes **ponctuelles et spécifiques** faisant l'objet d'une requête multidimensionnelle

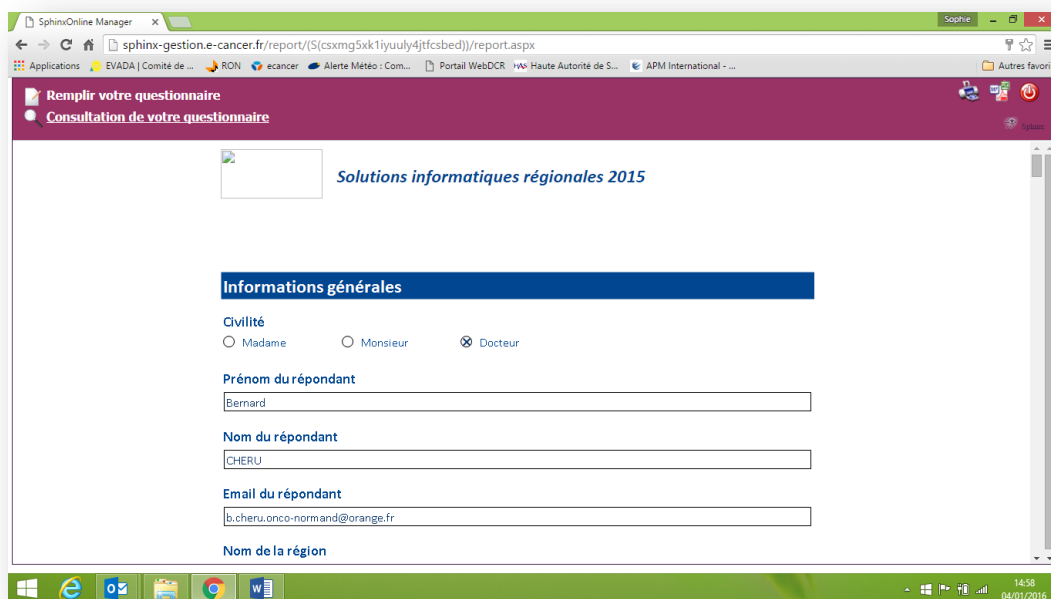
Afin de faciliter le recueil standardisé des indicateurs les plus communs pour lesquels sont sollicités régulièrement les établissements, le réseau Onco-Normand a travaillé en collaboration avec le prestataire Inovelan, au cours du mois d'août 2015, pour mettre au point des **rapports pré formatés** répondant aux requêtes des différentes tutelles. Ces différents rapports standards ont été testés et sont mis à disposition informatiquement sur la base infocentre pour chaque 3C

Nous travaillons actuellement avec le prestataire pour que l'accès à cette base infocentre soit affiné, afin de permettre à chaque établissement de disposer de codes et leur permettre ainsi leur propre requête statistique.

Des sessions de formation à la base infocentres seront proposées de février à juin 2016 aux différents acteurs concernés des établissements autorisés en cancérologie.

Enquête SIR (Solution Informatique Régionale 2015).

30 novembre 2015 - Le réseau Onco-Normand a été sollicité comme tous les RRC pour répondre à l'enquête SIR de l'INCa ayant pour finalité un état des lieux des solutions informatiques régionales de gestion des RCP.



Action 5.2 - Réalisation de 'patients traceurs' en cancérologie dans les établissements de santé autorisés

- ❖ **Objectif** : Evaluer, au travers de l'expérience de soins des patients atteints de cancer, les processus de prise en charge et les organisations qui s'y rattachent.
- ❖ **Effets attendus** :
 - Mise en place d'un pilotage des processus de prise en charge des patients en cancérologie dans les établissements autorisés (annonce, RCP, PPS, Soins de support, Continuité hôpital-Ville)
 - Amélioration de la coordination et de la continuité de prise en charge des patients au sein des établissements.
- ❖ **Responsable de l'action**
 - Sophie Lesens
 - Qualiticiens des établissements santé
 - Directions des établissements de santé
- ❖ **Description**
 - Adapter la grille HAS d'audit patient traceur au profil : « patient en cancérologie »
 - Réaliser les audits patients traceurs en condition HAS dans chaque établissement
 - Accompagner les établissements dans la mise en place des actions correctives
 - Accompagner les établissements dans la mise en place du pilotage des processus de prise en charge des patients en cancérologie.
 - Accompagner les établissements dans l'utilisation du PPS inclus dans le nouveau DCC pour garantir une homogénéisation de la traçabilité et du suivi de la prise en charge des patients de cancérologie en Haute Normandie

9 janvier 2015 - Le réseau Onco-Normand réunissait les qualiticiens des différents établissements autorisés de Haute-Normandie pour faire une revue des actions d'évaluation 2015 et présenter le planning des audits 2015.



Trois audits ont été planifiés sur 2015 :

1. **Patient traceur**
2. Audit processus du dispositif d'annonce
3. Suivi ponctuel des RCP et PPS

1^{er} avril 2015 - Concernant le patient traceur en cancérologie, le **lancement du projet** a été **annoncé** par la diffusion aux directeurs d'établissements, présidents de CME et qualitiens des établissements autorisés en cancérologie, de la **procédure d'évaluation « Patient traceur en cancérologie »**.

Avril à Décembre 2015 - Les évaluations « patient traceur » se sont succédées sur les 18 établissements autorisés (Cf. planning ci-dessous) conformément à la **méthodologie HAS** :

1. Entretien patient,
2. Analyse du dossier et entretien équipe,
3. Remplissage des grilles patient et équipe,
4. Elaboration d'une synthèse et proposition d'actions d'amélioration.

27 évaluations ont été réalisées réparties sur **3 types de services** (médecine, chimiothérapie et chirurgie) et ayant concerné **5 grandes spécialités** : ORL, gynéco/sein, digestif, urologie et pneumologie.

Il a été demandé à chaque établissement audité de mettre en place un **plan d'actions** d'amélioration suite à cette évaluation, en vue d'une seconde évaluation courant 2016 pour vérifier la dynamique d'amélioration continue.

Etablissement	Date d'audit	Statut			
CH DE DIEPPE	30-avr-15	✓			
Clinique Mégival	18-août-15	✓			
Clinique des Aubépines	08-sept-15	✓			
Clinique pasteur	23-sept.-15	✓			
CH Eure seine site Evreux					
CH Eure seine site Vernon	30-oct	✓			
	20-mai-15	✓	CLCC	03-juin	✓
Clinique Mathilde	27-mai-15	✓	Clinique saint antoine	25-juin-15	✓
	1-juil.-15	✓	Clinique du Cèdre	22-juin-15	✓
CHI Elbeuf	22 decembre 2015	✓	Clinique Saint hilaire	22-oct	✓
Clinique de l'Europe	6 août 2015	✓	Clinique des Ormeaux	12-juin-15	✓
CHU	04-nov	✓	GHH	Oncologie 28 juill	✓
	4 août 015	✓		Gastrologie 18 nov	✓
	16 et 27 nov	✓		Pneumologie 21 juill	✓
	30-juil	✓		Sénologie 14 oct	✓
	22-sept	✓	HPE	13-août-15	✓
	29-sept	✓	Clinique de l'abbaye	11-mai-15	✓

Certains établissements ont déjà remis leurs plans d'actions au réseau Onco-Normand en vue de la seconde évaluation.

27 novembre et 9 décembre 2015 - La **clinique Mathilde**, a déjà bénéficié d'une **seconde évaluation**.patient traceur, respectivement dans les services de chirurgie et médecine. Cet audit a permis d'évaluer l'état d'avancement du plan d'action mis en place suite aux premiers audits « patient traceur » (21 et 27 mai 2015) et de voir l'efficacité des actions correctives mises en place.

5 Janvier 2016 - Le réseau Onco-Normand a réalisé une **restitution régionale** de ce projet « patient traceur en cancérologie » à l'Hôtel de ville de Sotteville-lès-Rouen.

*Restitution « patient traceur en cancérologie »
Haute-Normandie*



*Le 5 janvier 2016
S. Lesens*



Action 5.3 - Poursuivre les évaluations du dispositif d'annonce dans les établissements de santé

- ❖ **Objectif** : compléter l'état des lieux régional réalisé en 2014 sur la région Haute Normandie par une analyse fine des processus du dispositif d'annonce, en tenant compte de l'activité, des ressources (humaines et matériels), du contexte et de l'organisation de chaque établissement.
- ❖ **Effets attendus** :
 - Optimisation du dispositif d'annonce dans les établissements de santé
 - Amélioration de la prise en charge initiale des patients en cancérologie.
- ❖ **Responsable de l'action** :
 - Sophie Lesens
 - Qualificiens des établissements santé
 - Acteurs du dispositif d'annonce dans les établissements (médecins, infirmières, intervenants de soins de support, secrétaires)
 - Directions des établissements de santé
- ❖ **Description** :
 - Adapter les outils HAS d'évaluation du dispositif d'annonce
 - Réaliser les audits processus dans chaque établissement
 - Accompagner les établissements dans les actions d'amélioration
 - Accompagner les établissements dans la mise en place du pilotage des processus du dispositif d'annonce
 - Accompagner les établissements dans l'utilisation du PPS inclus dans le nouveau DCC pour garantir une homogénéisation de la traçabilité et du suivi des dispositifs d'annonce sur la région haute Normandie

Le projet régional d'évaluation du dispositif d'annonce a été lancé le 23 juin 2014 lors de la présentation de la méthodologie définitive. Si la grande majorité des audits ont été menés au cours du second semestre 2014, quelques audits n'ont été finalisés qu'en janvier 2016.

Chaque audit du DA a fait l'objet d'une restitution individuelle par établissement, voir par service, via un diaporama personnalisé.

- **3C de Rouen**
 - 5 janvier 2015- Service de pneumologie du CHU
 - 7 janvier 2015- CHI Elbeuf
 - 23 janvier 2015- Clinique Mathilde
 - 23 janvier 2015- Service dermatologie CHU
 - 27 janvier 2015- Fédération de cancérologie du CHU
 - 5 février 2015- Clinique Mathilde
 - 11 février 2015- Clinique Saint-antoine
 - 13 février 2015- Clinique Saint-Hilaire
 - 18 février 2015- Service d'oncologie uro/digestif du CHU
 - 26 février 2015- CHI Elbeuf/Louviers

- **3C Evreux-Vernon**

Restitution de l'audit du DA- le 17 mars: assemblée générale du 3C Evreux

- CH Evreux
- CH Vernon
- Clinique Pasteur

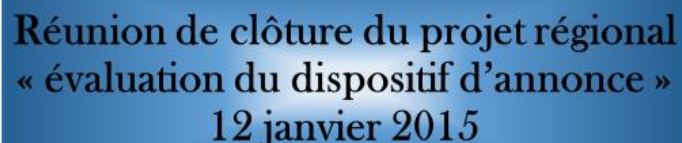
- **3C du Havre**

- 27 janvier- HPE
- 20 février GHH- réunion de pôle

- **3C de Dieppe**

- CH de Dieppe : le 19 mars en réunion de fédération de cancérologie
- Clinique Mégival : le 26 mars

12 janvier 2015 - Une **restitution régionale** de ce projet a été réalisée auprès des différents acteurs des établissements concernés.



Réunion de clôture du projet régional
« évaluation du dispositif d'annonce »
12 janvier 2015

Afin de valoriser la participation active des établissements autorisés en cancérologie dans ce projet régional, le RON a travaillé en étroite collaboration avec le Pr Czernichow (CHU de Rouen), d'Avril à Juillet 2015 sur la rédaction d'un article.

Audit organisationnel du DA

Dans la continuité de cet audit régional, basé sur le ressenti patient et sur la traçabilité dans le dossier d'hospitalisation du dispositif d'annonce, le RON a souhaité compléter ce projet par une étude organisationnelle de ce dispositif dans les établissements.

La finalité de cette étude complémentaire est d'évaluer s'il existe un lien de cause à effet entre l'organisation du dispositif d'annonce dans les établissements et le ressenti patient.

Nous avons choisi d'opter pour un **audit « processus »** du dispositif d'annonce, qui constitue la méthodologie la plus adaptée à ce type d'évaluation.

Réunions qualité

Parallèlement à ce projet d'audit processus, le réseau Onco-Normand a organisé des réunions qualité régionales autour de la thématique : « approche processus, analyse de risque et cartographie ».

13 mars et 22 mai 2015 - Ces réunions ont débuté par un rappel de l'approche processus et sur l'analyse de risque associée.



19 octobre 2015 - Le lancement du projet « audit du processus du dispositif d'annonce » a été annoncé par mails aux directeurs d'établissement, Présidents de CME et qualitiens des établissements autorisés en cancérologie avec diffusion de la procédure associée.

La méthodologie et la finalité de cette évaluation organisationnelle du dispositif d'annonce ont été précisées lors du bureau du RON le 1^{er} décembre 2015. Les premiers audits sont planifiés sur janvier 2016.

Audit processus du dispositif d'annonce

- Procédure diffusée le 19 octobre 2015 ✓
- Outils validés CCECQA* ✓
- Audit en 4 temps:
 - Consultation d'annonce médicale
 - Accompagnement soignant à l'annonce
 - Accès au soins de support
 - Management du dispositif d'annonce dans l'établissement (ressource et moyen)

Lien entre la qualité ressentie et l'organisation du DA dans les établissements ?

Action 5.4 - Suivre en continu la qualité du remplissage des fiche RCP et PPS dans le nouveau DCC par des évaluations systématiques et continues des données saisies par les sites en cours de déploiement

- ❖ **Objectif :** s'assurer de la bonne utilisation des outils du nouveau DCC (fiche RCP et PPS) par les sites en cours de déploiement
 - ❖ **Effets attendus :**
 - Amélioration de la qualité et de la continuité de l'information médicale des patients atteints de cancer en Haute-Normandie
 - Homogénéisation de la traçabilité de la prise en charge des patients de cancérologie en Haute Normandie (RCP/PPS)
 - ❖ **Responsable de l'action :**
 - Sophie Lesens
 - Bernard Chéru
 - Marie Claude Delus
 - Acteurs DCC des sites en cours de déploiement
 - ❖ **Description :**
 - Suivi du remplissage des fiches RCP et PPS sur la plateforme comédi-E par les sites pilotes (audits ponctuels)
 - Retour des constats de suivi au responsable des sites pilotes
 - Accompagnement des sites pilotes à la mise en place des actions correctives avant déploiement généralisé
- Retour auprès du prestataire des éventuelles améliorations à mettre en place

Le réseau Onco-Normand s'est attaché à suivre tout au long du 1^{er} semestre 2015, les sites pilotes dans l'utilisation du nouveau DCC.

17 février et 23 juin 2015 - Un **club utilisateurs** a été réuni afin de recueillir les doléances et souhaits d'amélioration des sites pilotes. Chacune de ces réunions a fait l'objet d'un compte-rendu qui a été transmis sans délai au prestataire Inovelan pour prise en compte sans délai des demandes des utilisateurs.

Parallèlement à ces réunions du club utilisateur, le réseau Onco-Normand s'est attaché à jouer, tout au long de l'année par mail, téléphone ou même lors de réunions d'experts de spécialité, un rôle de soutien des sites pilotes et d'interface avec Inovelan, afin de répondre au mieux aux différentes demandes des acteurs du DCC et d'adapter l'outil à leur besoin.

Fin août 2015, la société Inovelan, notre nouveau prestataire de DCC, soucieux d'améliorer le processus de communication entre le RON et eux-mêmes, nous ont mis à disposition une plateforme de communication « **REDMINE** », véritable outil de gestion centralisée des demandes d'intervention, d'évolution. Cet outil a permis d'optimiser le délai de réponse du prestataire et de cibler les demandes.

Le réseau Onco-Normand s'est engagé à accompagner l'ensemble des acteurs du DCC à basculer vers le nouveau logiciel, la plateforme « **COMEDI-E** », ceci avant la fermeture définitive du logiciel « **Sophie** » initialement programmée le 22 septembre 2015.

2 juillet 2015 - Le réseau Onco-Normand a diffusé aux directeurs d'établissements, présidents de CME, médecins coordonnateurs de RCP, secrétaires de RCP et qualiciens des établissements autorisés en cancérologie **un plan de déploiement en urgence du nouveau DCC**.

Du 2 au 17 décembre 2015, le réseau Onco-Normand a assuré, en priorité, des prestations de formation des acteurs de santé dans les différents établissements de santé utilisateurs du logiciel « Sophie » (Cf. action 2.2)

Afin de répondre aux besoins des acteurs de santé, des **sessions complémentaires** ont été proposées sur les territoires du Havre, d'Evreux et Rouen. (Cf action 2.2)

Dans un second temps, le réseau Onco-Normand s'est attaché avec l'aide de la fédération de cancérologie du CHU de Rouen, à réaliser un **plan de formation spécifique aux acteurs de santé du CHU** pour les faire basculer de leur solution informatique propre de gestion des RCP vers l'utilisation de la plateforme « COMEDI-E ». (Cf action 2.2)

Le nouveau DCC, la plateforme « COMEDI-E », est un outil couplé à une base d'exploitation statistique des données nommée « **base infocentre** ». Cette base accessible par internet donne la possibilité de faire un suivi rigoureux des RCP, tant au niveau quantitatif que qualitatif.

Des rapports standards d'exploitation statistiques ont été paramétrés pour chaque 3C mais également pour le réseau afin d'avoir une vision systémique de la gestion des RCP sur la région.

L'utilisation réelle du nouveau DCC venant tout juste de commencer, le réseau n'a pas encore procédé à des audits des RCP par le biais de la base infocentre.

Toutefois, en attendant une utilisation régionale généralisée du nouveau DCC, les RCP et les PPS ont été évalués au cours des « patients traceurs en cancérologie » menés dans tous les établissements.

Cette évaluation a été menée dans les dossiers et au cours d'entretiens avec les équipes et les patients. Lors de la restitution régionale « patient traceur en cancérologie » du 5 janvier 2016, **un rappel a été fait sur les bonnes règles de gestion des RCP** (RCP pré-interventionnelle, RCP de changement de protocole, justification de non administration du protocole décidé en RCP, etc.)

Coordination régionale opérationnelle

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

- Sophie Lesens
- Bernard Chéru
- Coordonnateurs des 3C

❖ **Description**

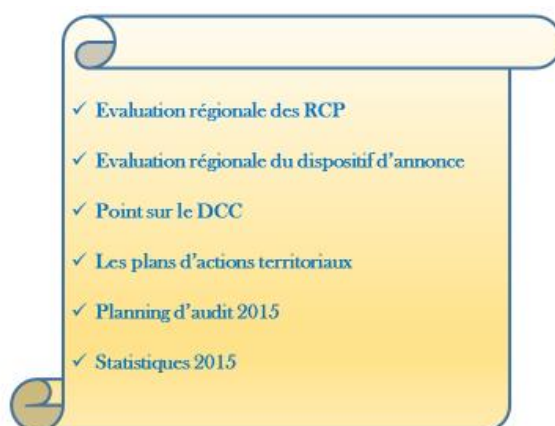
- Préparer la discussion et les échanges dans le cadre des missions des 3C
- Décider ensemble de points d'actions sur la région HN colligés dans un compte-rendu synthétique, orienté vers l'action.

Réunions qualité

Le réseau Onco-Normand, dans un souci d'optimisation de la communication avec les établissements autorisés en cancérologie et les centres de coordination en cancérologie, a développé en 2015 la mise en place de **réunions qualité régionales**.

9 jan. 2015 - Première réunion qualité régionale avec l'ensemble des qualitiens des établissements autorisés sur la région Haute-Normandie. L'objectif de cette première réunion étant de faire un bilan des activités d'évaluation de l'année N-1 et présenter les actions planifiées en 2015 (Cf. Ordre du jour ci-dessous).

Cette réunion a également été l'occasion pour chaque qualiticien de 3C de présenter ses plans d'actions territoriaux en cours et faire un retour d'expérience.



Suite à cette première rencontre qualité régionale de l'année 2015, il a été décidé la mise en place de **réunions qualité à fréquence régulière** sous forme de **groupe de travail**. Pour l'année 2015, la priorité a été mise sur **l'élaboration d'outil d'aide à la certification V2014** des établissements à savoir :

- cartographie du parcours du patient en cancérologie
- fiche processus des processus de prise en charge du patient
- fiche processus bloc
- fiche processus chimiothérapie
- fiche processus brancardier (comme exemple de fiche de processus « support »)
- fiche processus management de la qualité et gestion des risques (comme exemple de fiche de processus « management »)
- analyse de risque associé à chaque fiche processus

Au total, **8 groupes de travail qualité régional** ont été organisés selon le planning suivant :

- **13 mars 2015**
- **3 avril 2015**
- **24 avril 2015**
- **22 mai 2015**
- **26 juin 2015**
- **25 septembre 2015**
- **6 novembre 2015**
- **18 décembre 2015**

Outre la construction d'outils, ces rencontres régulières ont permis tout au long de l'année :

- d'apporter une **information continue sur les actions du RON**,
- de **répondre aux demandes** des établissements
- d'**accompagner les établissements** (comme dans le cas du remplissage du **tableau de bord INCa 2015** - Cf. diapo ci-dessous)



- Nombre de réunions/RCP organisées en 2014
- Nombre de consultations d'annonce tracés en 2014
- Nombre de PPS remis en 2014
- **Nombre de PPAC remis en 2014 = 0**
- Nombre de fiche RCP enregistré sur Sophie en 2014
- Nombre de fiches RCP (autres que celles de sophie) enregistré dans votre système informatique d'établissement en 2014
- Nombre de fiches RCP (autres que celles de sophie) au format papier en 2014
- **Nombre de fiches RCP enregistré sur sophie « non validées » en 2014**
- Nombre de PPS enregistré sur Sophie en 2014
- Nombre de PPS (autres que celui de sophie) enregistré dans votre système informatique d'établissement en 2014
- Nombre de PPS (autre que celui de sophie) au format papier en 2014
- **Nombre de courriers « initiaux » envoyé au médecin traitant reprenant les critères minimum du PPS en 2014 et « reprenant partiellement les items du PPS »**
- **Nombre de courriers envoyé au médecin traitant reprenant les items minimums du PPAC = 0**

Actions de coordination

Parallèlement à ces réunions qualité, **diverses actions de coordination** ont été mises en place en 2015 telles que :

- **Octobre Rose**

Organisation d'une **enquête** Octobre Rose à destination du grand public, diffusée auprès des 3C et de l'ensemble des établissements autorisés en cancérologie. Ce questionnaire ayant un triple objectif :

- Identifier l'existence ou non d'un lien entre l'âge et l'information/prévention
- Identifier l'existence ou non d'un impact de l'éloignement géographique sur l'information/prévention
- Identifier l'existence ou non de comportement à risque

Cette enquête a été suivie par 5 établissements sur les 18 autorisés à savoir (la clinique du Cèdre, la clinique Saint-Antoine, la clinique Mégival, la clinique des Aubépines, et la clinique Pasteur) et représente un retour de 352 questionnaires.

Les enquêtes ont été exploitées et les résultats présentés en réunion de restitution régionale le 5 janvier 2016.



Toujours dans le cadre d'octobre Rose, une randonnée pédestre suivi d'un **café débat** en présence du Dr Benhammouda, président de l'association EMMA, et du Dr Graïc, président du comité 76 de la ligue contre le cancer, a été organisée dans la petite commune RY le 25 Octobre dernier. Cette manifestation a conduit à une communication dans les journaux locaux ; Paris Normandie et le bulletin.

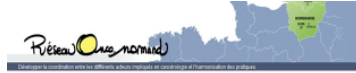
- **FMC**

24 avril 2015 - Le Réseau Onco-Normand a été sollicité par le 3C du Havre pour participer à une FMC autour de l'annonce d'un cancer. Au cours de cette soirée, le RON a fait une restitution du travail régional qui a été réalisé sur le dispositif d'annonce.

- **Soirée du 3C de Dieppe**

30 juin 2015 - Le réseau Onco-Normand a été convié à participer à la soirée du 3C de Dieppe axée sur l'amélioration des liens ville-hôpital sur le territoire dieppois. Au cours de cette

soirée, le Dr Chéru a présenté les grandes missions du RON et insisté sur le déploiement du DCC. Cette présentation a été suivie par une communication sur les activités transversales qualité RON-3C de Dieppe.



La dynamique qualité en cancérologie sur Dieppe

S.Lesens :
Ingénieur qualité régional - Réseau Onco-Normand
Qualificienne 3C Caux-Maritime

- **Délais de prise en charge**

Suite à l'initiative du Pr Watelet, Médecin coordonnateur du 3C de Rouen/Elbeuf, concernant la mise en place d'un audit des délais de prise en charge du cancer du sein sur les établissements concernés du territoire, le RON a proposé ce même audit aux 3 autres territoires de santé par le biais des 3C.

Les 3 territoires ont répondu positivement. Une synthèse brute des résultats de ces 3 territoires a été réalisée et comparée à ceux du 3C Rouen/Elbeuf de façon Macro.

Les résultats ont été diffusés aux établissements ayant participé et 3C associés le 19 novembre 2015 par mail.

Action 6.2 – Avec le CHB et l'IRMSHN, poursuivre l'initiative régionale d'activité physique adaptée après les soins en cancérologie (APA & Cancer)**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 (bénéfice 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

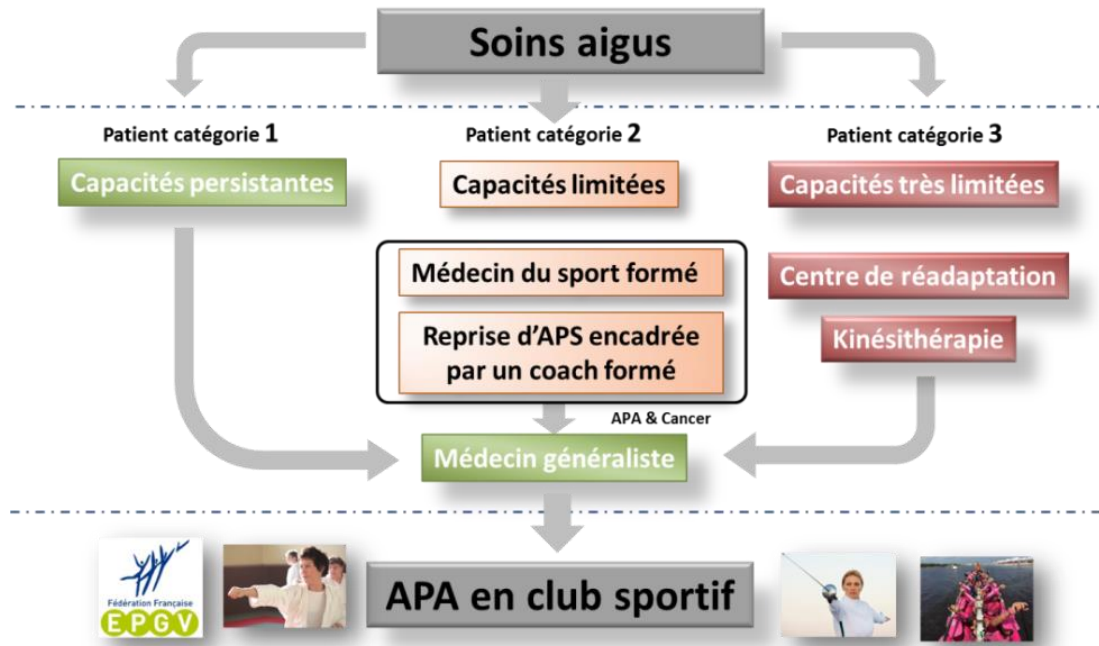
Mettre en place des séances d'APA pour les patients concernés sur ces 8 territoires

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

13 fév. 2015 – Réunion annuelle Plan SSBE à l'ARS

- RON présente **APA & Cancer 2015**
 - Volontairement limité aux cancers du sein et du côlon (preuves scientifiques)
 - Médicalement encadré par des médecins du sport sensibilisés
 - Coach sportif spécialisé (DU « Sport et Cancer », Bobigny)
 - S'adresse aux **patients sortant de soins aigus avec des capacités limitées** – Pour ces patients-là, l'APA médicalisée et encadrée est un sas avant de pérenniser la pratique sportive adaptée de façon autonome en club sportif (EPGV, CAMI, escrime, etc.)



- **Déploiement territorial APA & Cancer sur huit territoires de santé de proximité**



- **Nouveau modèle économique en 2015**

L'ARS veut progressivement se désengager du financement des visites médicales qui échoient normalement à l'assurance maladie (cf réunion de concertation ARS – RON – IRMSHN, le 9 décembre 2014)

- Les vacations de médecin restent à 300 €, en principe pour 6 patient(e)s
- Switch progressif, pendant le 1^{er} trimestre, du paiement de la consultation médicale de l'ARS vers l'assurance maladie
- Utilisation 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]

Dossier de financement élaboré par le RON

- **16 - 29 jan. 2015 - Simulation financière APA & Cancer 2015** (nouveau modèle économique)
 - **16 jan. 2015** – Elaboration d'un 'business plan' 2015
 - **23 jan. 2015** – Revue de détail de la simulation proposée avec Mehdi Roudesli, à l'IRMSHN
 - **28 jan. 2015** – Simulation adressée à :
 - ARS (Christelle Goujon, Claire Loudiyi)
 - DRJSCS (Sylvie Guerente)

- IRMSHN (Mehdi Roudesli)
 - 29 jan. 2015 – Renseignement de la fiche budget 2015
- 29 jan. 2015 – **Chargement des documents requis** pour la demande de subvention APA & Cancer 2015 sur la **plateforme ARS**
 - Fiche d'autoévaluation 2014
 - Fiche budget 2014 & 2015
 - Demande de subvention 2015

Intitulé	Coût 2015
TOTAL assurance maladie	20,4 K€
Visite médicale : reste à charge financeurs	7,3 K€
Visite médicale : frais km IRMSHN	3,1 K€
Coaching sportif : séances APA	15,4 K€
Coaching sportif : frais km C. Terzi	7,6 K€
TOTAL financeurs (ARS, CNDS, Carsat)	33,4 K€
TOTAL général	53,8 K€

Le modèle économique 2015 transfère plus de 20K€ vers l'assurance maladie

Ce transfert vers l'assurance maladie allège d'autant la **subvention demandée** nos financeurs habituels

Le coût global 2015 comparé à 2014 (49 K€), supérieur de 4,8 K€ (+10%) est lié au déploiement de Neufchâtel et Bernay

18 avr. 2015 - Point sur les 8 territoires de santé de proximité

1. **Relance de la communication +++**
 - Territoires prioritaires: **Dieppe et Le Havre**
 - Cibles : **établissements publics et privés autorisés à traiter le cancer du sein**
 - Matériel : **Affiches** APA pour les services et **plaquettes** APA pour les patients
 - S'appuyer sur l'institutionnalisation de l'APA par l'**amendement n° 917** (prescription médicale; labellisation ARS des structures)
2. **Poursuivre et consolider l'implantation** sur 8 territoires de santé
 - Relais par coaches APA locaux, fiables et correctement formés : **Le Havre, Evreux, Yvetot**
 - Relances des démarches admin. sur **Neufchâtel et Bernay**

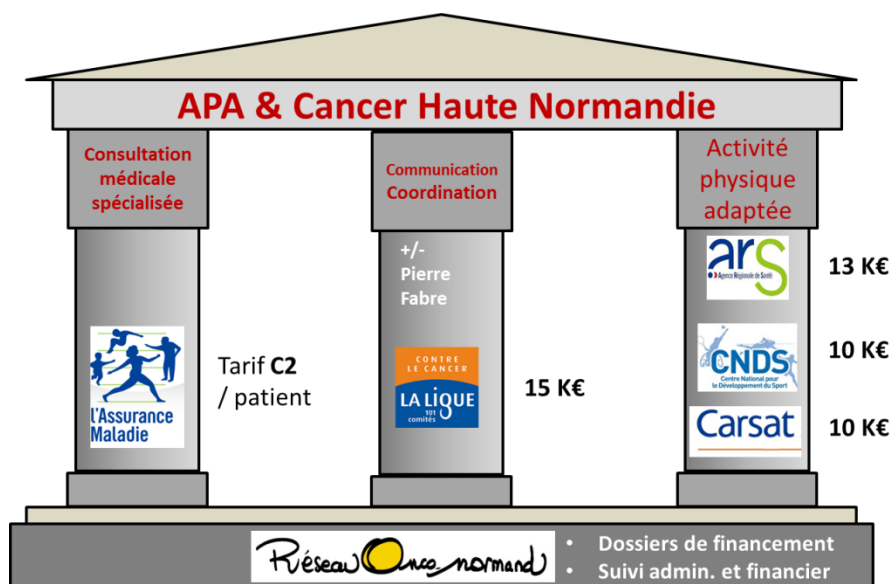
27 juil. 2015 – Réunion IRMSHN / CHB / RON : Quelle **stratégie face à l'entrée de Cami Sport & cancer** en Haute-Normandie (avec le soutien du labo AMGEN) ?

- **Les forces en présence**
- **Cami sport & cancer**
 - Une institution puissante et reconnue nationalement
 - Une communication robuste (site internet +++)
 - Un ciblage étendu (APA pendant et après traitement, en ville et à l'hôpital)
 - Des partenariats et des relais dans les régions
- **APA & Cancer (IRMSHN, CHB, RON)**
 - Une initiative reconnue en région et correctement financée

- Une communication modeste (affiches et flyers)
- Un ciblage étroit (sein après traitement, en ville)
- Difficulté à trouver des relais sur les territoires ciblés
- Difficulté à remplir la consultation (en dehors de Rouen)

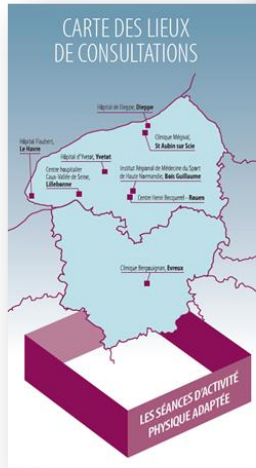
• Décisions

- Elargir notre **recrutement** de patient
 - APA & Cancer **Sein** (soutien scientifique: **CHB**)
 - APA & Cancer **Côlon** (soutien scientifique: **CHU de Rouen**)
- Renforcer la **communication** et augmenter notre notoriété
 - Régionale (site internet dédié)
 - Territoriale (emailing vers les oncologues et les PS du public et du privé)
 - Recruter une ressource communication (service civique)
- Trouver des **relais territoriaux**
 - Médecins du sport formés par l'IRMSHN
 - Coaches sportifs locaux formés par C. Terzi (DU Sport et Cancer)
- Renforcer la **coordination**
 - Organisation des consultations médicales
 - Gestion des salles et des heures d'activité physique adaptée
 - Financer du temps de secrétariat APA & Cancer
- Introduire de **nouveaux partenaires** dans notre modèle économique en 2016
 - Ligue : 15 K€ dédié à la communication et à la coordination
 - Labo Pierre Fabre si besoin de renfort



7 oct. 2015 – Réalisation d'une **nouvelle plaquette** par l'IRMSHN

- Reprise graphique de l'ancienne plaquette
- Suppression des adresses APA (uniquement les consultations) pour en faciliter la gestion



Rapport de l'activité physique dans les milieux d'un cancer de sein

LES SÉANCES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

Pourquoi faire une Activité Physique Adaptée ?

De nombreuses études confirment que grâce à l'Activité Physique, on peut :

- Aider à réduire le risque de rechutes de cancer,
- Diminuer la sensation de fatigue et améliorer la qualité de vie,
- Atténuer les séquelles comme le lymphœdème (« gros bras »), à la suite d'un curage axillaire,
- Lutter contre l'ostéoporose, la prise de poids.

Ces séances sont encadrées par un coach sportif formé qui vous guidera dans les mouvements et les activités que vous pouvez faire et ne pas faire. Le but n'est pas de pratiquer une activité pour ce qu'elle est, mais pour ce qu'elle apporte.

Quel est le coût de ces séances d'Activité Physique ?

Vous pouvez bénéficier gratuitement, après une consultation médicale, de dix séances intégralement prises en charge par le Réseau Onco-Normand. Vous pouvez ensuite, à vos frais, poursuivre cette Activité Physique dans une Association Sportive afin de conserver les bénéfices de cette activité.

A qui s'adresse la consultation d'activité physique adaptée ?

La consultation permettra la prescription d'une Activité Physique adaptée à votre état de santé que vous soyez sportive ou non.

LA CONSULTATION MÉDICALE

Cette consultation est ouverte à toutes les femmes opérées d'un cancer du sein et ayant terminé leurs traitements complémentaires éventuels (chimiothérapie ou radiothérapie).

OÙ A LIEU LA CONSULTATION ET COMMENT PRENDRE RENDEZ-VOUS ?

- Centre Henri Becquerel, service des Soins de Support, 1er étage, 1 Rue d'Amiens à Rouen (76000) - tél : 02.32.08.29.18
- Institut Régional de Médecine du Sport de Haute Normandie (IRMISHN), 147 Avenue Maréchal Juin à Bois Guillaume (76230) - tél : 02.32.88.92.05
- Clinique Bergougnan, Dr PRUVOT, 1 Rue Dr Bergougnan à Evreux (27000) - tél : 02.32.31.45.60
- Hôpital de Dieppe, Dr BARRE, Avenue Pasteur à Dieppe (76200) - tél : 02.32.14.76.76
- Clinique Mignival, Dr METEL, 1 328 Avenue de la Maison Blanche à St Aubin sur Scie (76550) - tél : 02.76.20.31.76
- Hôpital d'Yvetot, 14 Avenue Maréchal Foch à Yvetot (76190) - tél : 02.35.96.48.87, taping 3 (Association EMMA)
- Hôpital Flaubert, Maison du patient, 55 Bis Rue Gustave Flaubert au Havre (76600) - tél : 02.32.73.37.30
- Centre hospitalier Caux-Val-de-Seine, 19 Avenue René Coty à Lillebonne (76170) - tél : 02.35.39.10.47

A l'issue de cette consultation, vous pourrez accéder à des séances d'Activité Physique Adaptée.

Action 6.3 – avec les EMRC, coordonner l'activité de recherche clinique en région pour faciliter l'inclusion de nouveaux patients dans les essais cliniques académiques

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

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 / EMRC

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 académiques³, 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.
- Encadrement scientifique et managérial des deux TEC des EMRC par le CRLCC (Centre H.Becquerel, Rouen)
 - Les EMRC sont en CDI au CRLCC

³ A l'exclusion des protocoles industriels

- 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 Borensztejn** (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 Clinique Mathilde CHI Elbeuf CHI Evreux/Vernon Clinique du Cèdre	Active sur 4 établissements 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 6.3

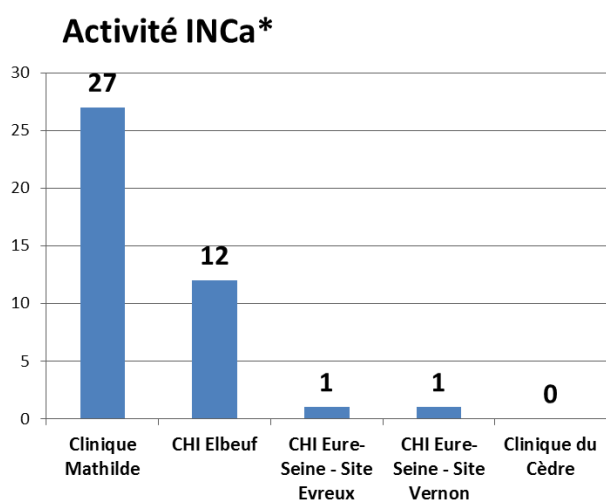
31 mars 2015 – Conférence tél. avec le Dr Jean-Claude Barbare, GIRCI, Cancéropôle Nord-Ouest

- Les EMRC sont gérés (financés) par le Groupement inter-régional de recherche clinique et d'innovation (GIRCI) Nord-Ouest
- 2015 : stand-by (état des lieux)
- On reparle d'un projet de convention de partenariat en recherche clinique entre le CNO et les RRC du G4

- Création d'un Comité Inter-Régional des Réseaux Régionaux de Cancérologie (CIRRC)
- Développement d'une plateforme d'échange en RC

19 mai 2015 – Bilan d'activité 2014 des EMRC présenté au bureau du RON

- Note : l'activité EMRC est scindée en deux parties :
 - Activité en essais thérapeutique (indicateur INCa +++)
 - Activité hors essais thérapeutiques (n'est pas un indicateur pris en compte par l'INCa alors que la demande existe et consomme du temps EMRC)
- **Emilie (Rouen – Evreux) 0,8 ETP**

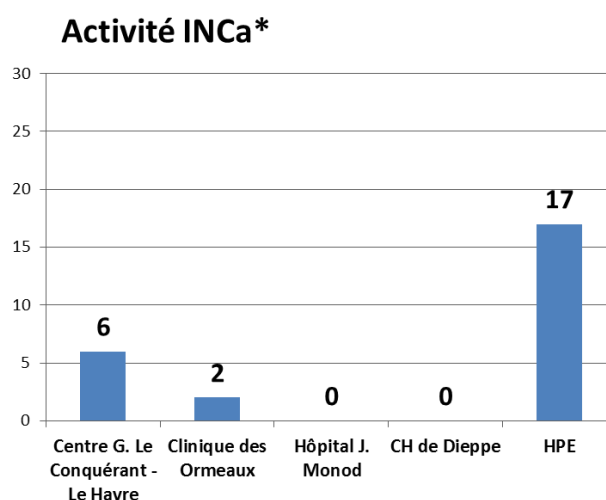


Activité hors INCa**

- **21 inclusions PRACCIS**
 - SFSPM : observatoire national des stratégies de prise en charge des carcinomes canaux in situ
- **5 inclusions CALIPSO**
 - Institut curie : cancer du sein et implants mammaires esthétiques
- **7 inclusions ENCOURAGE**
 - Arcagy-gynéco : utilisation du bévacizumab chez les patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire et traitées en 1ère ligne
- **6 inclusions dans REBECCA**
 - CLCC Lille : cancer colorectal méta, traité par régorafénib
- **31 suivis de patients mutés EGFR dans l'essai biomarqueurs France**

*Essai académiques, thérapeutiques ** Etudes observationnelles le plus souvent

- **Angélique (Le Havre – Dieppe) 0,8 ETP**



Note: congé maternité 2014 compensé par support TEC local : HPE et Ormeaux

Activité hors INCa**

- **22 contrôles qualité**
 - 6 GORTEC 2007-01
 - 6 GORTEC 2007-02
 - 6 GORTEC 2008-01
 - 2 GORTEC 2010-02
 - 2 LUX
- **57 inclusions/ détermination statut HPV**
 - 29 GORTEC 2007-01
 - 28 GORTEC 2007-02
- **4 inclusions étude pharmacogénétique GORTEC 2007-01**

*Essais académiques, thérapeutiques ** Etudes observationnelles le plus souvent

10 juin 2015 – RON en réunion GIRCI et CNO à Deauville

- **GIRCI** désormais en charge des EMRC (décision DGOS)
- **JC Barbare** (CHU Amiens)
 - Pointe la faible participation à la RC des établissements non universitaires du G4
 - Invite à ouvrir une réflexion G4 / RC
- **Enquête ACORESCA** montre la très grande hétérogénéité des organisations EMRC en France
- **Décisions:**
 - **Homogénéiser l'organisation des EMRC du G4** (missions, études à cibler, formations BPC et pathologies)
 - Comité de sélection des essais et sollicitation active des médecins
 - Créer du lien entre Ets de références et Ets périphériques
 - Mieux impliquer les médecins des Ets dès la rédaction des protocoles
 - Organiser des formations (DPC) des investigateurs

**1er juil. 2015 – RON en réunion GIRCI et CNO au CRLCC H. Becquerel**

- **Participants:** JC. Barbare (CNO) ; J. Weber (GIRCI) ; M. Baron (Mathilde) ; L.F. Pépin (CHB) ; B.Chéru pour L.Bastit (RON)
- **Objectif :** Présenter à la DGOS un programme de gestion de la RC par le G4 cohérent et conserver les budgets actuels
- **Décisions:**
 - **Renforcer le fonctionnement des EMRC** (encadrement technique, budget formation/congrès des EMRC du G4 et dotation EMRC en Basse-Normandie)
 - **Formaliser l'accueil des EMRC** pour optimiser leurs conditions de travail dans les établissements soutenus : BC fait circuler le projet de convention du RON au CNO et au GIRCI
 - **Cibler les établissements** où on a les meilleures chances d'inclure (activité cancérologique + personnel disponible et motivé + moyens techniques) : BC fait circuler l'indice d'activité cancéro des Ets calculé par le RON
 - Revoir le suivi INCa des EMRC qui n'est pas adapté (déclaratif et limité à recherche biomédicale)
 - Faire sauter la séparation essais industriels et essais académiques pour les EMRC
 - Dans les essais industriels, le temps TEC doit être individualisé dans le financement
 - Encourager la mise en place d'unités de RC dans les établissements ciblés RC

24 sep. 2015 – Coordination téléphonique GIRCI et CNO

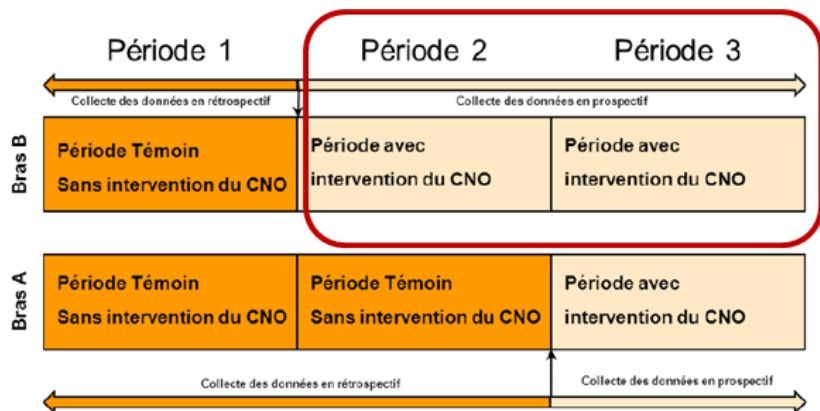
- Préparer les propositions de l'inter-région à l'INCa
- Points clés
 - **Le rapport GIRCI** sur les ARC d'Ets (AAP 2004) et les EMRC (AAP 2006) manque de spécificité: à revoir
 - **Focus des EMRC** sur peu d'établissements pour être plus efficaces (Pierre Michel)

- **Tutorat des EMRC** par des cliniciens de terrain, experts en RC (proposition du RON)
 - Où aller ? (établissements hors CHU et CRLCC à cibler)
 - Quels essais ? (notamment en termes de faisabilité : études simples sans trop de contraintes techniques)
- **Coordination nécessaire au niveau inter-régional** : ce rôle pourrait être confié au « réseau cancer inter-régional » (Jacque Weber)
- Le GIRCI dans ses propositions d'organisation doit **tenir compte de l'écologie de chaque région** (Jacques Weber)

12 oct. 2015 – Réunion GIRCI, CNO, INCa au CHU Amiens Sud

- Objectif : finaliser notre projet interrégional à l'INCa
- Points clés
 - Nécessité de **coordonner** simplement 13,4 ETP GIRCI dans un système interrégional complexe mais dynamique
 - **Les RRC peuvent apporter** (proposition du RON) :
 - Orientation stratégique des EMRC (quels essais cibler en priorité +++)
 - Facilitation du pré-screening et des inclusions via le DCC
 - Info exhaustive et mise à jour / essais en cours (registre des essais)
 - L'inter-région peut faciliter la **formation des EMRC**
 - **Favoriser les essais faciles à réaliser** (technique pas trop lourde), proches de la pratique professionnelle et des questions qu'on se pose
 - L'essai ERNU a -de fait- opéré une **sélection des établissements qui veulent faire de la RC** en 2016 +++ : cet essai permettra de tester la nouvelle organisation des EMRC par le GIRCI
 - L'INCa continue à suivre l'activité des EMRC via le GIRCI: les **inclusions de patients** restent l'indicateur principal d'activité
 - Seuls les **essais biomédicaux** sont pris en compte par la DGOS (pas les études observationnelles)
 - **Equation J. Weber** : bon outil de pre-screening (DCC) + personnel (EMRC) pour tenir les cahiers d'obs. = augmentation des inclusions

23 nov. 2015 – Mise en place conjointe de l'essai ERNU au CHI Evreux Vernon, un des deux établissements de Haute-Normandie recevant une aide du CNO pendant deux ans (bras B) – Note : l'autre établissement (Clinique Mathilde) sera mis en place début 2016.



- **CNO:** J.C. Barbare ; G. Ducournau
- **RON :** B. Cheru ; E. Borenzstejn
- **CHI Evreux Vernon :** C. Richard, Pdt CME ; M.-T. Hili, Oncologue ;A. Achkar, Pneumologue ; C. Gilleron, Dir. Aff. Méd.

Les besoins d'aide exprimés du CHI

- **Info / essais disponibles** dans les grandes localisations (sélection d'essais appropriés sur le site du RON)
- **Temps d'ARC/TEC sur site** (notion évolutive dans le temps) + accès des ARC/TEC aux DPI du CHI
- **Informatique :** possibilité de lecture des scanners de l'extérieur, logiciel de suivi admin. , anonymisation des dossiers
- **Formation à la RC** (BPC en e-learning, accompagnement méthodo./ projets de RC)
- **Structuration de la RC locale :** unité de RC à monter sur site (visite du CH Compiègne pour référence)

Actions de coordination opérationnelle du RON avec différents acteurs dans le cadre de la cancérologie

Commentaires

Les actions qui suivent n'étaient pas inscrites au plan d'action 2015 et représentent autant d'opportunités que le RON a saisies pour assoir son activité de coordination régionale en cancérologie.

Articulation avec l'INCa



8 juil. 2015 – RON présent au séminaire INCa / RRC

Ordre du jour

Référentiel des missions des RRC et des 3C (J. Viguier/C. Ferrari)

Annuaire des RCP ; Fiches RCP spécialisées (P.J. Bousquet)

Rapprochement UCOG/RRC (J.M. Brechot)

Labellisation des référentiels nationaux (O. Scemama)

Programme Personnalisé de Soins (G. Pourcel)

**Référentiel des missions des RRC et des 3C**

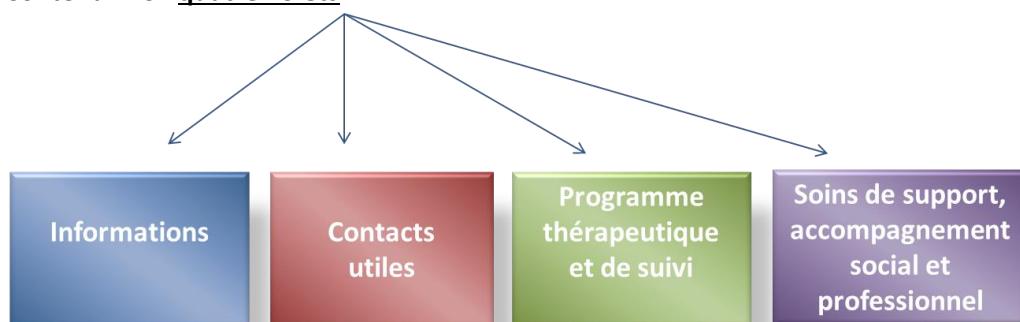
- **Les RRC renforcés**
 - **Mission 'socle' sur 4 axes:**
 1. Coordonner la cancérologie en appui de l'ARS
 2. Promouvoir et améliorer la qualité des PEC des cancers
 3. Développer l'expertise en cancérologie et l'expérimentations de projets collaboratifs innovants
 4. Informer/former sur le parcours de santé en cancérologie
 - **Missions alternatives** (à discrétion des ARS)
- **Les 3C en cours de questionnement**
 - L'utilisation de la MIG 3C très scrutée
 1. Missions 3C vraiment remplies?
 2. Postes 3C réellement affectés à la qualité et à la coordination?
 - Toutes les options sont sur la table comme l'assimilation par les RCC (avec nouveau cahier des charges ...)
- Notion de « **Pôle régional de cancérologie** » fortement remise en question...

Note : A propos des missions « socle » des RRC, on peut observer que le RON est déjà positionné sur les 4 axes :

1 - Coordonner la cancérologie en appui de l'ARS	2 - Promouvoir et améliorer la qualité des PEC des cancers	3 - Développer l'expertise en cancérologie et l'expérimentations de projets collaboratifs innovants	4 - Informer/former sur le parcours de santé en cancérologie
<ul style="list-style-type: none"> • Coordonner les 3C • Renforcer les interfaces avec oncogériatrie, oncopédiatrie, structures de dépistage, cancéropôles, etc.) • Aider le 1^{er} recours à adresser les patients en cancéro. + rapidement 	<ul style="list-style-type: none"> • Redéfinir avec les ARS des indicateurs du parcours de soins en cancéro. • Evaluer, via les 3C, la qualité des PEC et des parcours • Améliorer les pratiques dans les 3C et les établissements • Evaluer l'organisation et l'impact des soins de support 	<ul style="list-style-type: none"> • DCC • Télesanté • Recherche clinique • Etudes ad hoc / organisation de la PEC (études délais, etc.) • Recherche interventionnelle pour identifier des organisation ou des interfaces plus efficaces que les autres 	<ul style="list-style-type: none"> • Site internet • Rendre lisible l'offre de soins (cartographie, outils et doc. d'info.) • Participer aux FMC • Diffuser des programmes nationaux de formation (ETP, etc.) • Faciliter l'accès à un 2^{ème} avis

20 juil. 2015 – Evolution du PPS - Proposition INCa aux RRC

- Contexte : action 2.20 du Plan Cancer 2014 – 2019
- Le PPS devient un outil à double vocation
 1. Informer le patient / proposition thérapeutique
 2. **Coordonner la prise en charge entre ville et hôpital**
- Utilisation du PPS
 1. Remis au patient (entre la RCP et le début des traitements)
 2. Transmission d'information entre PS: consultation du PPS par les PS mentionnés dans les « contacts utiles »
 3. Mise à jour par le médecin référent
 4. Anticipation de la surveillance post-thérapeutique et du PPAC
- Contenu PPS : **quatre volets**



Articulation avec la DSSIS / Ministère de la santé



Suivi national de la montée en charge des DCC en régions

6 fév. 2015 – RON présent à la réunion nationale de la DSSIS - Paris

- Mesures / SIS du Plan cancer 3
- Point ANRCP (annuaire national des RCP), évolutions et méthode de travail
- Indicateurs de montée en charge du DCC, recueil, retours des 3C, premiers résultats
- **Solutions DCC en région** : point d'avancement sur la mise en œuvre du DCC / intervention synthétique de chaque région pour signaler notamment les difficultés / résistances rencontrées localement

Point d'avancement de la région Haute Normandie sur la mise en œuvre de la cible DCC

En termes de SI, la région met-elle en œuvre un outil conforme à la cible DCC (cf. document « Mise en œuvre du service DCC - Définition de la cible 2013-2015 - présentation détaillée » publié en novembre 2013)	Pour le projet de la région, quelle sont les prochaines étapes clés ?
<p><i>Si oui, s'agit-il d'un outil de type ...</i></p> <p><input type="checkbox"/> Uniquement une plateforme régionale → de quel outil s'agit-il : Web DCR INOVELAN</p> <p><input type="checkbox"/> Uniquement l'intégration dans les SIH</p> <p><input type="checkbox"/> Un mix des 2 (estimer la part en % de chaque type de solution)</p> <p><i>Si non, quelle est la stratégie de la région ?</i></p> <p><input type="checkbox"/> Uniquement une plateforme régionale → de quel outil s'agit-il :</p> <p><input type="checkbox"/> Uniquement l'intégration dans les SIH</p> <p><input type="checkbox"/> Un mix des 2</p>	<p><i>Prochaines étapes (techniques, juridiques, organisationnels, gouvernance, etc)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mener à bien les 3 gros pilotes en cours (CHU/ORL, CRLCC/Hémato et CH du Havre/ORL) • Mettre en place et tester la prescription informatisée de la bio. mol. dans un 4ème pilote (CHU/digestif) • Mener à bien les groupes de travail en charge du design médical des fiches RCP • Mettre en place la deuxième vague d'interfaces SIH / plateforme régionale • Déployer les DCC et former les utilisateurs selon le plan de déploiement 2015 communiqué aux acteurs • Finaliser les négociations relatives à la réversibilité des données de l'ancien DCC • Utiliser la MSS pour diffuser et le DMP pour partager les documents clés du DCC (fiche RCP et PPS) • Relier données cliniques du DCC et images à partager (projet PRATIC) <p><i>Principaux acteurs concernés par la prochaine étape :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • CMSI des ARS • 3C • RRC • Maîtrise d'ouvrage régionale des SI (GCS e santé) PICARDIE • Industriels • Acteurs métier/utilisateurs dans les établissements <p><i>Commentaires généraux :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Projet très complexe à mettre en place • Demande une attention soutenue, un grande réactivité, un peu de diplomatie et pas mal d'assertivité pour tenir le cap
Quelles sont les difficultés qui restent à régler pour atteindre la cible?	
<p><input type="checkbox"/> Choix de l'outil. Pourquoi ? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Déploiement technique - Multiplicité des contacts et inertie liée à la complexité de la tâche</p> <p><input type="checkbox"/> Développement des usages - Préparation des dossiers, usage du PPS, etc.</p> <p><input type="checkbox"/> Organisation des échanges entre les professionnels du parcours en cancérologie - Organisation de groupes de travail (fiches RCP) +++</p> <p><input type="checkbox"/> Gouvernance régionale de la cancérologie. Pourquoi ? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Adhésion des acteurs à la stratégie retenue par la région - Bonne adhésion des médecins et des DSI des établissements pilotes du fait d'une communication et d'une implication très anticipée par le RON et l'ARS</p>	

22 juin. 2015 – RON présent à la **réunion nationale de la DSSIS** - Paris

- Autre représentation de la Haute-Normandie
 - Jean-Louis Grenier, **ARS**
 - Anne Decadeville, **ARS**
- Ordre du jour
 - AN-RCP: peuplement en cours de finalisation (90%), à rendre plus opérationnel +++
 - **Montée en charge du DCC**: recueil des indicateurs (nbre fiches RCP structurées)
 - **Nouvelles cible DCC 2017**: reprendront les cibles 2015 si non atteintes (fiches RCP et PPS structurés, partage DMP, module de stat. activité et épidémiolo.)
- **Le RON aura atteint les cibles en 2015**

5 oct. 2015 – Le RON fait remonter son **point de vue / cible DCC 2017**

- La cible 2015 est très (trop) ambitieuse
- Il faudrait reprendre les éléments suivants (non atteignables en 2015) et les positionner sur la cible 2017 :
 1. **PPAT** : à l'issue de la phase aiguë, proposition du programme personnalisé de l'après-traitement (PPAT) au patient, communication du PPAT au médecin traitant pour une coordination de l'après-traitement avec l'équipe hospitalière référente (réactualisation du PPAT en fonction de l'évolution de l'état du patient)
 2. **DMP** : versement systématique dans le DMP (la MSS étant une cible 2015)
 3. **CPS** : authentification des professionnels de santé et des établissements à partir des services CPS (cartes et certificats) – En 2015 et 2016, on va fonctionner encore en mode « dégradé » : identifiant + mot de passe.
 4. **ANRCP** : connexion opérationnelle du DCC régional à l'ANRCP

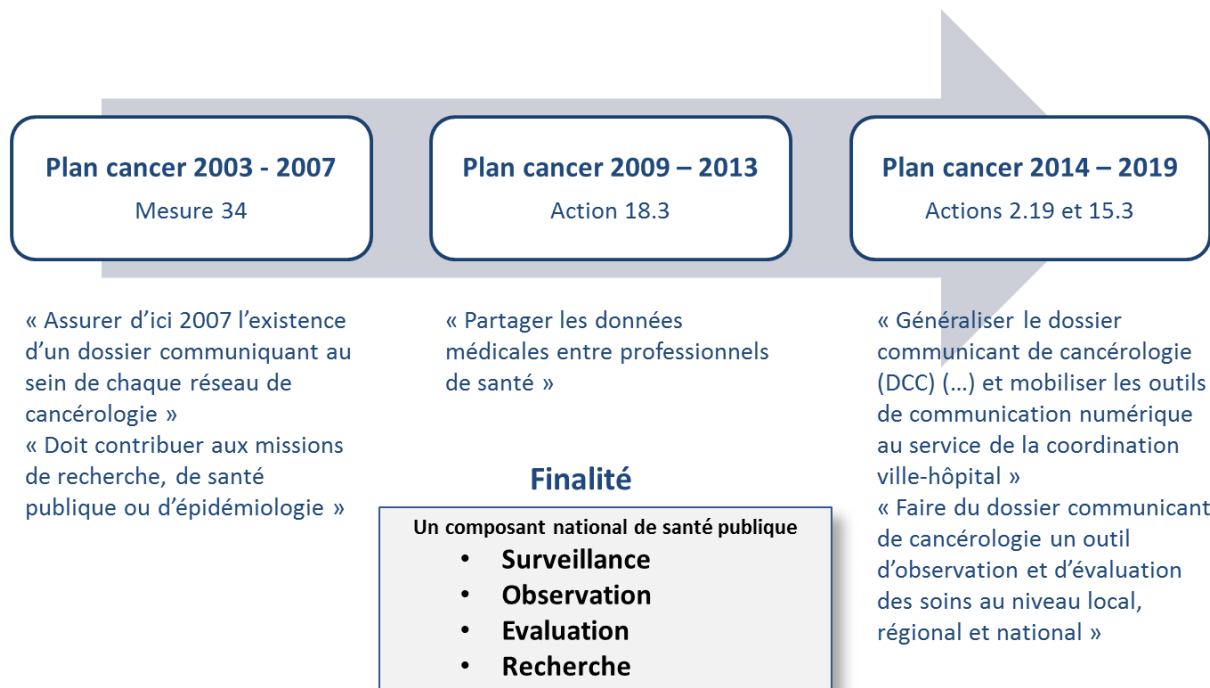
20 oct. 2015 – RON présent à la **réunion nationale de la DSSIS** - Paris / bilan de la **montée en charge** du DCC 2015 (au 20 oct. 2015)

- **Fiches RCP**
 - Toutes les régions ont des fiches RCP dématérialisées : **RON OK**
 - Une région sur deux produit et transmet des fiches RCP au format CDA R2 niveau 1 (PDF + quelques données structurées administratives) : **RON OK**
- **PPS**
 - Trois régions sur quatre ont un PPS dématérialisé : **RON OK**
 - Quatre régions ont un PPS CDA R2 Niv. 1 : **RON OK**
- **Cible DCC 2015**
 - 100% fiches RCP informatisées et structurées : **RON OK**
 - 100% de PPS informatisés et structurés : **RON OK**
 - Composant de suivi d'activité cancérologique : **RON OK**
 - Composant d'observation épidémiologique : **RON OK**
- **Cible DCC 2017**
 - Ajout du CR anapath : **RON OK**
 - Ajout du CR op. : **RON OK**
 - Ajout du CR biologie moléculaire : **RON OK**

- Accès aux référentiels : **RON OK**
- Fiches RCP et PPS envoyés par MSS : **RON OK**
- Accès à l'image DICOM : **RON OK** (si PRATIC déployé)

- A
Prévoir
en 2017
- Articulation entre AN-RCP et annuaires régionaux du DCC (un seul annuaire à renseigner +++)
 - Fiches RCP et PPS déposés dans le DMP
 - Authentification forte par CPS

- **DCC, composant national de santé publique**



Articulation avec l'ARS de Haute-Normandie



Plan Cancer 2014 - 2019

- **30 jan. 2015** – ‘Feuille de route’ régionale
 - Examen de l’instruction DGS du 26 jan 2015 / feuilles de route régionales
 - Examen de la **feuille de route de Haute-Normandie**
 - Choix des membres du **COPIL régional** PC III
 - **Séminaire régional** PK III fixé au 22 avril 2015

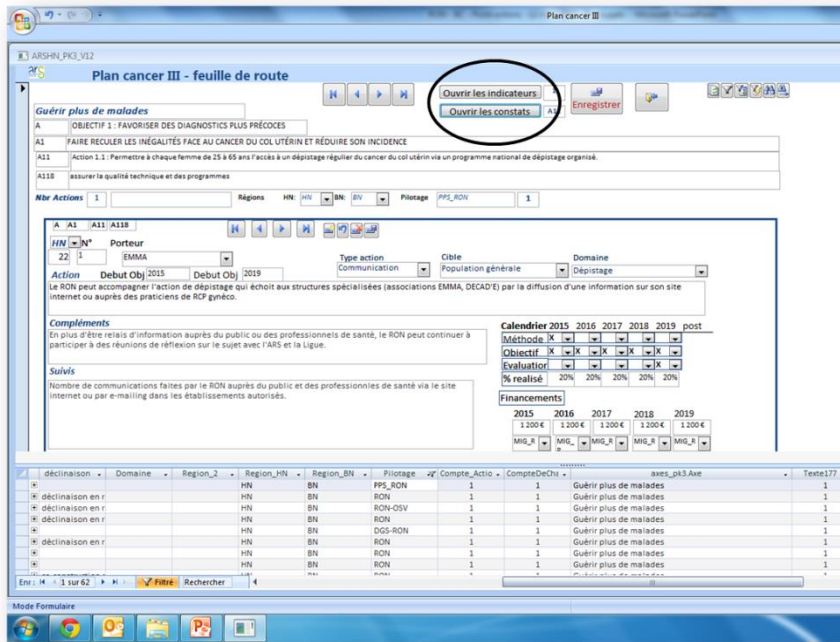
- **12 fév. 2015** – **Base de données ARS** du Plan Cancer III
 - Base Access en accès ‘Runtime Access’
 - Prise en main: navigation, sélection, identification, détail des actions, etc

- **6 mars 2015** – Installation de ‘Runtime Access’ sur le poste du RON et début de renseignement de la base / actions RON

- **11 mars 2015** – Réunion du **Comité de pilotage**
 - ❖ **feuille de route régionale** : 710 actions élémentaires dont 62 actions impliquant un pilotage par le RON (seul ou associé)

 - ❖ **Renseigner** la feuille de route régionale (cf page suivante)

Sélectionner une des 62 actions du RON, saisir les constituants de l'action, faire un constat initial et proposer des indicateurs de suivie



3 Constat initial
Indicateurs de suivi

2 Saisie

- Description synthétique de l'action
- Calendrier
- Budget

1 Sélection des 62 actions pilotées par le RON

Guérir plus de malades

A OBJECTIF 1 : FAVORISER DES DIAGNOSTICS PLUS PRÉCOCES

A1 FAIRE RECULER LES INÉGALITÉS FACE AU CANCER DU COL UTÉRIN ET RÉDUIRE SON INCIDENCE

A14 Action 1.4 : Mettre en place une évaluation de la stratégie de lutte contre le cancer du col de l'utérus pour guider et réajuster les dispositifs.

A141 Assurer le recueil et l'analyse au niveau régional et national des informations et données nécessaires au suivi de ces programmes, à l'analyse des inégalités d'accès et à l'évaluation pluriannuelle de l'organisation mise en place, ainsi que du respect des

25 4 RON

Action Debut Obj 2017 Debut Obj 2019

Le RON peut mettre à disposition de l'ARS la compétence de son ingénieur qualité régional pour élaborer un processus de recueil et d'analyse du dispositif régional de lutte contre le cancer du col utérin. C'est une aide méthodologique

Compléments

La stratégie de lutte contre le cancer du col de l'utérus est définie au plan national puis déclinée en région par les ARS. Le RON peut venir en appui méthodologique.

Suivis

Nombre de réunions ARS - RON (+ autres acteurs) pour définir une méthode de suivi du dispositif régional de lutte contre le cancer du col utérin.

Calendrier 2015 2016 2017 2018 2019 post

Méthode	X	X	X	X	
Objectif	X	X	X	X	
Evaluation	X	X	X	X	
% réalisé			40%	20%	40%

Financements

2015	2016	2017	2018	2019
		1 000 €	500 €	1 000 €
		MIG_R	MIG_R	MIG_R

Constats 2015 Il est nécessaire de réaffirmer/renforcer une stratégie de lutte contre le cancer du col utérin (prévention, dépistage, prise en charge)

- **17 mars 2015** – Restitution à l'ARS de la base RON finalisée pour la **feuille de route régionale** (Instruction DGS du 26 jan 2015)
- **19 & 27 mars puis 9 avr. 2015** – **Groupe de travail ARS** : préparation du séminaire Plan Cancer III
- **10 avr. 2015** – **Contribution** au diaporama général du séminaire Plan Cancer III
- **3 & 16 avr. 2015** – Réunions du **COPIL Plan Cancer III** à l'ARS : préparation du séminaire Plan Cancer III
- **22 avril 2015** – Intervention du RON au **séminaire Plan Cancer III** : présentation de la situation en Haute Normandie et animation d'un atelier



- **12 mai 2015** – Réunion post-séminaire à l'ARS
- **28 mai 2015** – **COPIL post-séminaire**
 - Présentation de la feuille de route régionale (base Access) avant envoi au ministère
 - Structure de la feuille de route
 1. **Mesures santé publique** (Nathalie Viard)
 2. **Autres mesures** (Jean-Louis Grenier) : **RON impliqué dans ~ ¾ des actions**

Vaccination HPV (avec le concours de la Ligue)



14 jan. 2015 – RON participe au 2^{ème} groupe de travail

1. **Documents de communication** (ex. région PACA) à destination des MG et pharmaciens
2. **Argumentaire** pour les professionnels de santé
 - Mode « info/intox »

- Recherche de formulations (suggestion RON: « la prévention ne dispense pas du dépistage »)
- Recherche de références utiles ('Bilan 2014 des vaccins HPV: pas d'effets indésirables' de la revue « Prescrire »)

3 avr. 2015 – Affiche proposée après avis du groupe de travail



17 avr. 2015 – Flyers (à destination des professionnels de santé) proposé après avis du groupe de travail

4 août 2015 – Version finale du flyer par le groupe de travail HPV

Coordination des psychologues

19 mai 2015 – ARS - Groupe de travail / thématique " Psychologues"

Il s'agit, dans le cadre du projet d'organisation territoriale, de mieux utiliser la ressource « psychologues » des réseaux territoriaux pour assurer par exemple la prise en charge onco-psychologique des patients atteints de cancer et de leurs proches.

Actuellement, le RON finance cette prise en charge sur son propre budget FIR, ce qui n'est pas une situation optimale.

Un bilan 2014 permet de voir que 28 psychologues de ville sont actuellement dédommagés par le RON pour assurer 303 consultations sur 10 mois pour 92 patients ou proches bénéficiaires.

Actuellement, il y a 8 ETP psychologues dans les réseaux de la région, ce qui n'est probablement pas assez pour satisfaire un besoin de 360 consultations sur une année. Le dispositif RON est donc reconduit en 2016.

Bilan 2014	Nbre de psy affiliés	Nbre de psy payés	%	Sommes versées	%	€ / psy	Consult.	Patients vus	Consult. /patient
Seine Maritime	24	20	71%	9 440 €	78%	393 €	236	70	3,4
Eure	10	8	29%	2 680 €	22%	268 €	67	22	3,0
Région	34	28	100%	12 120 €	100%	356 €	303	92	3,3

28 psycho. de ville impliqués en 2014

Relai à prendre par des psycho. des réseaux territoriaux en 2016

8 ETP régionaux actuellement
(2 Evreux - 1 Rouen - 2,5 Le Havre – 1,5 Dieppe – 1 régional SEP)

Effectifs à renforcer

300 C sur 10 mois,
soit **360 C / an**
(chiffre stabilisé depuis 3 ans)

Tous les patients ne vont pas forcément au bout des 4 consultations offertes

Articulation avec le CRLCC Henri Becquerel et le CHU de Rouen



Acupuncture et soins de support

- **28 jan. 2015 – Projet de soirée AFSOS* à Rouen**
 - RON – CHB – SAHN
 - Présentation du référentiel « indication de l'acupuncture dans les soins de support en oncologie »

- **8 avr. 2015 – Groupe de travail oncologues – acupuncteurs**
 - Participants :
 - Corinne VEYRET Oncologue – CRLCC H.Becquerel, Rouen
 - Olivier RIGAL Oncologue – CRLCC H.Becquerel, Rouen
 - Amal BENCHEMAM Infirmière Douleur/Soins Palliatifs – CRLCC H.Becquerel, Rouen
 - Marc MARTIN Médecin-acupuncteur, Mont-Saint-Aignan
 - Josyane MONTLOUIS Médecin-acupuncteur, Rouen
 - Sylvie BIDON Médecin-acupuncteur, Rouen
 - Céline DEBAUDRE Médecin-acupuncteur, Rouen
 - Bernard CHERU Médecin Coordonnateur - Réseau Onco-normand (RON)

 - Décision : **soirée AFSOS – Tous professionnels de santé**
 - « **Intégrer les médecines complémentaires dans les soins oncologiques de support : l'exemple de l'acupuncture** »
 - **17 nov. 2015 (Amphi Flaubert)**
 - Référentiel AFSOS: « Acupuncture en onco-hématologie » par Sylvie BIDON
 - Référentiel relatif aux médecines complémentaires / thérapies non médicamenteuses par Stéphanie TRÄGER (Picardie)
 - Enquête sur le vécu des oncologues par rapport à l'acupuncture par Céline DEBAUDRE

Intégrer les médecines complémentaires dans les soins oncologiques de support : l'exemple de l'acupuncture

- 18:30 - **Introduction** (Marc MARTIN, médecin acupuncteur à Mont-Saint-Aignan)
- 18:45 - **L'AFSOS et ses missions** (Olivier RIGAL, oncologue & Amel BENCHAMAM, infirmière douleur/soins palliatifs, Centre Henri Becquerel), référents régionaux AFSOS pour la Haute-Normandie)
- 19:00 - **Référentiel relatif aux médecines complémentaires / thérapies non médicamenteuses** (Stéphanie TRÄGER, oncologue, Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise, responsable régional AFSOS pour la Picardie)
- 19:30 - **Référentiel AFSOS «Acupuncture en onc-hématologie»** (Sylvie BIDON, médecin acupuncteur à Rouen)
- 20:00 - **Enquête : le vécu des oncologues par rapport à l'acupuncture et celui des acupuncteurs quant à l'oncologie** (Céline DEBAUDRE, médecin généraliste à Hérouville)
- 20:15 - **Discussion avec la salle et ouverture sur les autres médecines complémentaires : phytothérapie, homéopathie, diététique, activité physique adaptée, etc.** (Tous les intervenants)
- 20:30 - **Conclusion** (Josyane MONLOUIS, médecin acupuncteur à Mont-Saint-Aignan)

mardi 17 novembre 2015 - 18h30 à 20h30 - Amphi Flaubert, CHU de Rouen

RON - Bernard Chéru - 30/09/2015

- **17 nov. 2015 – Soirée AFSOS/RON :** « Intégrer les médecines complémentaires dans les soins oncologiques de support : l'exemple de l'acupuncture »

Note : soirée réussie (malgré des problèmes techniques dans l'amphi Flaubert) : interventions appréciées et interactions nombreuses avec la salle.

- **Thérapies non conventionnelles - Référentiels AFSOS**

- Patient acteur de sa santé, en manque d'écoute et de dialogue lors des soins conventionnels
- UK, Suède, EU, USA : thérapies non conventionnelles recommandées par une bonne fraction des médecins
- **Référentiel AFSOS pour informer et ouvrir le dialogue**
 - Notion de médecine intégrative (méd. conventionnelle + thérapies complémentaires)
 - Les plus utilisées en France: homéopathie, diététique, phytothérapie, acupuncture, APA
 - Favoriser le dialogue avec patient et le praticien des thérapies complémentaires



- **Acupuncture en onco-hématologie - Référentiels AFSOS : des indications reconnues**
 - Niveaux de preuve HAS
 - **Rang A (nausées, vomissements chimio-induits)**
 - Rang B (anxiété, bouffées de chaleur, arthralgies, fatigue, insomnie, leucopénie, xérostomie post-radique)
 - Bases de neurophysiologie
 - Mécanotransduction et neuromodulation
 - Action analgésique (périphérique, spinal/corne postérieure, supra spinal)
 - Effets visibles en IRM fonctionnelle
 - Balance bénéfices risques favorable
 - Besoin de nouveaux essais cliniques

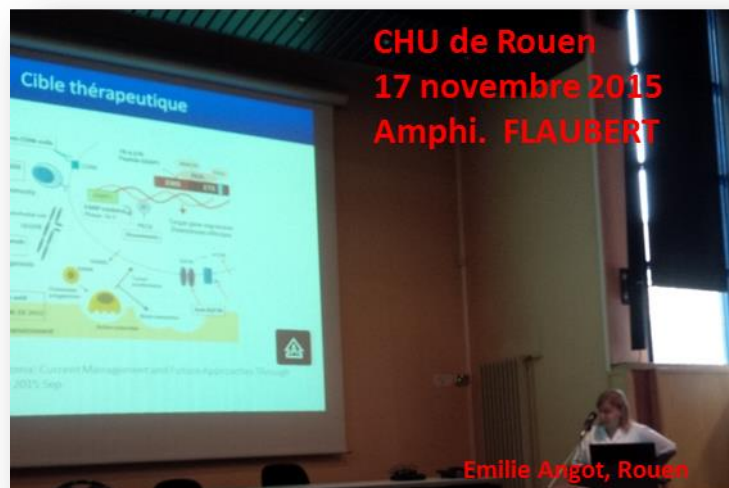
- **Enquête / acupuncture en oncologie**
 - Les oncologues orientent peu vers les acupuncteurs
 - Oncologues et acupuncteurs communiquent peu (en dehors du CR d'hospitalisation) mais souhaitent plus de collaboration
 - **Les oncologues voient un intérêt dans l'acupuncture en soins de support**
 - Qualité de vie
 - Douleur
 - Sevrage tabagique
 - Soutien « psychologique »
 - Besoin d'études cliniques avec une méthodologie robuste



Oncopédiatrie

- **6 mai 2015 – Comment impliquer le RON en oncopédiatrie ?**
 - Proposé par **Aude Marie-Cardine**, hémato-onco-pédiatre CHU de Rouen, « Onco-pédiatre coordonnateur » du réseau pédiatrique de la Haute-Normandie, représente la Haute Normandie dans le Comité réseau de la Société Française des cancers de l'enfant
 - Travail de consultation en **réseau du service d'oncopédiatrie**
 - JP **Vannier** au Havre (1 fois/ mois depuis + de 25 ans)
 - Cécile **Dumesnil** au CHG d'Evreux (1 fois /mois depuis + de 5 ans (en relais de P. Schneider)
 - Aude **Marie-Cardine** au Havre (1 fois / semaine depuis + 10 ans)
 - **Evolution du réseau pédiatrique**
 - Pas uniquement entre centres hospitaliers
 - Se tourner encore plus vers les patients
 - Envisager la prise en charge des jeunes ado. et ado. plus âgés (prise en charge initiale & suivi à long terme)
 - Beaucoup de travail et de partenariat reste à être mis en œuvre. Il faudra réfléchir à la place du RON.

17 nov. 2015 – Le RON assiste à la **conférence inter-régions d'oncologie pédiatrique** (CHU de Rouen)



- **Prise en charge des tumeurs osseuses** de l'enfant et de l'adolescent
- Comité d'organisation : Jean-Pierre Vannier, Joël Lechevallier, Pascale Schneider, Emilie Angot, Julien Leroux
- Programme
 - Tumeurs osseuses, généralités

- Ostéosarcome
 - Tumeur d'Ewing
 - Chondrosarcome
 - Prise en charge de la douleur
- Déjeuner de travail avec les oncopédiatres de Lille et Amiens / RCP inter-régions

NORCANDI

Sam. 19 sep. 2015 – RON assiste à la réunion scientifique



Cancer du pancréas

10h00 - 12h30	Le cancer du pancréas Modérateurs : Dr Valérie BLONDIN (Elbeuf), Pr Pierre MICHEL (Rouen)
10h00 - 10h45	Traitement des formes métastatiques et localement avancées Dr Jean Baptiste BACHET (Paris)
11h00 - 11h45	Bilan pré opératoire Dr Marie Pierre VULLIERME (Clichy)
11h45 - 12h30	Cancer résécable Dr Lilian SCHWARZ (Rouen)

Cancer de l'oesophage

12h30 - 13h30	Le cancer de l'oesophage Modérateur : Pr Frédéric DI FIORE (Rouen)
12h30 - 13h00	Essai OESOSTRAT Dr Emmanuel HUET (Rouen) Pr Christophe MARIETTE (Lille)
13h00 - 13h30	Support nutritionnel, étude NOTICE Pr Frédéric DI FIORE (Rouen)

Soirée des partenaires du CRLCC H. Becquerel

4 juin 2015 – Le RON présent à la soirée des partenaires : nombreux contacts / projets en cours:

- H. Tilly / RCP et webconference
- F. Jardin / fiches RCP hémato
- C. Guillemet / fiche RCP Sarcomes
- O. Rigal / APA & Cancer

Quoi de neuf en cancérologie?



19 nov. 2015 – Intervention du RON : session « parcours patient » > Les nouveaux outils de communication (DCC, partage d'images)

SESSION "PARCOURS PATIENT"

> Les délais de prise en charge en Haute-Normandie : résultats de l'enquête du 3C
Pr J. Watelet, médecin coordonnateur du réseau 3C (10 min)



> Les nouveaux outils de communication (DCC, partages d'images, application CHB...)
Dr B. Chéru, Médecin coordonnateur du réseau onco-normand (10 min)

Le RON a particulièrement soigné sa présentation de façon à faire apparaître clairement la congruence des deux projets :

- Gestion des RCP et des données cliniques : nouveau DCC
- Gestion et partages des images médicales : projet PRATIC

Etude OPALE

11 mars 2015 – Réunion de mise en place de l'étude – Pont l'Evêque

- **OPALE** pour « Observatoire des patients avec un adénocarcinome ProstAtique métastatique résistant à la castration et stratégies multi-LignEs.

- **Participants**

Rouen	Caen
• Christian PFISTER	• Florence JOLY
• Frederic DI FIORE	• Emmanuel SEVIN
• DRC CHU Rouen	
• Laurent BASTIT	
• Sophie GOUERANT	
• Bernard CHÉRU	

- **Question** posée pour cette étude

Quelle est la meilleure séquence thérapeutique à utiliser / cancer de la prostate métastatique résistant à la castration (tant sur le plan de la survie, que de la qualité de vie ou des toxicités) ?

Sam. 17 oct. 2015 – Rencontres Uro-oncologiques de Normandie

- Participants :
 - **Urologues:** Christian Pfister, François-Xavier Nouhaud, Rouen
 - **Oncologues :** Florence Joly, Caen - Frédéric Di Fioré, Laurent Bastit, Sophie Guerant, Rouen
- **Présentation de l'essai** et discussion
 - Protocole
 - Armes thérapeutiques (chimio: Docetaxel, Cabazitaxel / anti-androgènes: Acétate d'Abiraterone, Enzalutamide / isotope: Alpharadin) bien évaluées en première ou deuxième ligne : **peu de données sur la troisième (voire quatrième) ligne**
 - Mise en place : 2016
 - S'inspirer du succès de l'observatoire IVOIRE (rein)



7 déc. 2015 – Coordination téléphonique DRCI CHU de Rouen et RCC de Haute et Basse Normandie

- Rappel des points clé de l'observatoire OPALE
- Eléments de calendrier prévisionnel (début des inclusions : **juin 2016**)
- Répartitions des 600 inclusions de patients prévues sur 5 ans
 - Proposition : **100 p.** CHU Rouen ; **100 p.** CRLCC Caen ; **400 p.** en périphérie (public et privé)
 - Contre-proposition RRC : **150 ; 150 ; 300** (difficulté à inclure hors centre expert)
- Charge de travail / suivi patients
 - Proposition : **1,5 h** pour collecter un an d'observation (en quatre évaluations trimestrielles)
 - Contre-proposition RRC : **1h** par semestre **x 2** (les données sont en général dispersées et difficiles à collecter...)
- Coûts
 - Coût horaire TEC : **33 €** (standard national)
 - Frais de mission : **150 €** / déplacement (visites regroupées)

Articulation avec l'ACORESCA**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.

26 jan. 2015 – Réunion nationale des coordonnateurs de réseaux de cancérologie (Paris – Pitié Salpêtrière)



Ordre du jour

- I. **Réorganisation INCa** – Nos interlocuteurs sont désormais :
 - « Organisation et parcours de soins » C. Ferrari
 - « Observation, veille et évaluations » PJ Bousquet
- II. **ANRCP** – Propositions ACORESCA pour optimiser cet outil
- III. **Indicateurs de montée en charge DCC** – Feedback négatif généralisé des 3C
- IV. **RIR Thorax** - Bilan positif – à poursuivre...
- V. **PPS** – Evolution à prévoir à mi-2015

- VI. **Fiches chimio orale** en cours
- VII. **Réseaux territoriaux de cancéro** – Cahier des charges
- VIII. **CNRC** – Amiens 2015 – Budget : 104 K€

18 mai. 2015 – Réunion nationale des coordonnateurs de réseaux de cancérologie (Paris – Pitié Salpêtrière)

Ordre du jour

- **Groupe de travail PPS** (Sylvie Pelletier, Onco28)
 - Revoir la structure du PPS
 - Intégration dans le DCC
 - Ajouter un PPS pédiatrique

- **RIR en 2015** (Fabienne Empereur, OncoPL)
 - Recherche d'expertises régionales
 - Proposition de thèmes 2015 à l'INCa
 - Sein métastatique
 - Tumeurs rares cérébrales
 - Myélome
 - Relecture nationale
 - Séminaire national de validation

- **CNRC 2015** Amiens (Stéphane Chateil, OncoPIC)
 - Budget 112 K€

- **Evolution des missions des RRC** (Fabienne Empereur, OncoPL)
 - Doc ACORESCA proposé à l'INCa
 - Missions précisées fin 2015

- **Actualité INCa / ASIP :**
 - Annuaire national. RCP
 - Indicateurs DCC
 - Fiches RCP de spécialité

Articulation avec l'OMÉDIT



Thesaurus régional de chimio en HAD

19 fév. 2015 – Réunion conjointe des **groupes Cancéro et HAD**

- La Haute-Normandie doit se doter d'un **thesaurus chimio en HAD** : volonté ARS +++
- **Freins** au développement de la chimio en HAD
 - Financier : transfert d'activité vers la HAD
 - Sécuritaire:
 - OK chimio
 - Allergies et autre iatrogénie vs formation et disponibilité des personnels
 - Médico-légal : oncologue responsable de sa prescription
- L'OMÉDIT élaborera une **procédure chimio** avec les HAD
 - Eligibilité des patients
 - Mode de prise en charge de la chimio en HAD
 - 1^{ère} cure à l'hôpital
 - Gestion d'un événement indésirable grave
 - Premiers soins et mise en condition d'évacuation du patient
 - Préparation d'un lit d'accueil en oncologie (pas aux urgences...)
- **Un thesaurus chimio en HAD sera réalisé**
 - OMÉDIT & RON
 - Oncologues, pharmaciens, médecin-coordonateur HAD
- Basé sur une **short-list** partant des expériences d'autres régions
- Choix de molécules « externalisables » en HAD selon des **critères d'éligibilité** précis définis par le groupe de travail cancéro :
 - Tolérance du produit (sécurité +++)
 - Stabilité du produit (transport de la PUI au domicile)
 - Durée totale du processus (administration + surveillance) < 2h maxi
 - Facilité d'administration (Chambre implantable ou SC)
 - Cadre de l'AMM

7 avr. 2015 – Invitation OMÉDIT & RON pour rejoindre un **groupe de travail** - Cibles visées :

- Oncologues
- Pharmaciens d'établissement et d'HAD
- Médecins-coordonateurs HAD

21 avr. 2015 – Relance des oncologues

11 mai 2015 –Groupe de travail recruté

Oncologues	Pharmaciens	Médecins coordonnateurs HAD	IDE Coordonnatrice	Animateurs / organiseurs
Pr Frédéric Di-Fioré , CHU de Rouen, CRLCC H. Becquerel	Dr Karine Robin , HAD ADIR Assistance Isneauville	Dr Pierre Lucas , HAD Elbeuf Louviers	Mme Nathalie Larcher , HAD Hospidomi - HPE	Pr Jean Doucet , Président OMÉDIT
Dr Corinne Veyret , CRLCC H. Becquerel	Dr Elise Remy , CHI Elbeuf Louviers	Dr Gilles Meyer , HAD Elbeuf Louviers		Dr Doreya Monzat , Pharmacien Coordonateur OMÉDIT
Dr Laurent Bastit , Centre de radiothérapie Evreux, Président du RON	Pharmacien HAD HPE	Dr Pierre Hamard , HAD Hospidomi - HPE		Dr Anaïs Breteau , Pharmacien Assistant OMÉDIT
Dr Marie-Thérèse Hili , oncologue CHI Eure/Seine		Dr Caroline Ollivier , HAD Croix Rouge Bois Guillaume		Dr Bernard Chéru , Médecin Coordonateur RON
Dr Camille Pouaty , oncologue CH Dieppe		Dr Antoine Sauvage , HAD Croix Rouge Bois Guillaume		
Dr Sandrine Mezzani , oncologue radiothérapeute, Centre Frédéric Joliot				

11 juin 2015 – Réunion de travail au siège du RON à sotteville et élaboration d'un draft de thésaurus chimio en HAD

5 nov. 2015 – Le RON participe à la réunion de travail du **groupe cancérologie**

- **Thésaurus HAD : 6 molécules validées en GT – A publier**
- Fiches chimio orales
 - Utilisation réelle en région ?
 - Fiches régionales progressivement remplacées par des fiches INCa / thérapies ciblées uniquement (point de vigilance : pérennité du processus INCa...)
- Listes en sus
 - Des contrôles ciblés sur quelques molécules (Avastin, Yervoy, Jevtana, Perjeta, Kadcylla)
- Prise en charge des innovations thérapeutiques
 - Rappel des circuits liste en sus ou ATU (de cohorte ou nominatives)
 - Economies attendues en 2016 sur les listes en sus / médicaments avec ASMR V
- CBU
 - Thésaurus régional de chimio à actualiser en 2016 : nouveaux protocoles à inclure, vieux protocoles à exclure
 - Le DCC nouveau aidera à rendre la fiche RCP accessible à tous (dans le dossier patient notamment)
 - Parmi les indicateurs d'évaluation à voir en 2016 : RCP réalisée avant chaque changement de ligne ?

Articulation avec les associations, sociétés savantes et fédérations



23 jan. 2015 – RON présent pour le bilan 2014 et les orientations 2015

Orientations 2015

- Prévoir un lieu abrité avec du passage : **centre commercial**
- Réunir dépistage **côlon et sein**
- Suggestion RON: changer de paradigme!
 1. Pour donner un message positif, en prise sur la vie de tous les jours, associer un **message sur la prévention: alimentation & activité physique**
 2. Pour animer le site, associer activement le centre commercial au message de prévention, en installant un **stand alimentation (fruits et légumes) et un stand activité physique (articles de sport)**

24 mars 2015 – RON participe au CA de la Ligue 76 (dans le cadre d'une 'immersion')

25 mars 2015 – RON demande à rentrer au CA de la Ligue 76 (lors du renouvellement par moitié)

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

La cellule de coordination réorganisée (Cf objectif 7.3) a été animée tout au long de 2015 par le médecin coordonnateur, sous la supervision du bureau et de son président.

Dans ce contexte, une **planification hebdomadaire** des actions de l'assistante du DCC « Sophie » a par exemple été élaborée pour optimiser son activité :

Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven
9h- 16h30	9h-12h30	9h-12h30	9h-12h30	9h- 16h30
Déplacement DCC sur site	Administratif RON	Réunion coordination hebdomadaire	Administratif RON	Déplacement DCC sur site
	13h-16h30	13h-16h30	13h-16h30	
	Administratif RON	Missions assistante qualité (RON ou Site)	Missions assistante qualité (RON ou Site)	

Par ailleurs, Aurélie Lecointre, Coordinatrice administrative du RON, a réalisé un travail de **mise en place d'une complémentaire santé** (obligatoire au 1er janvier 2016) qui a été communiqué à l'ARS pour bénéficier éventuellement à d'autres réseaux :

- Comparaison détaillée de trois prestataires similaires
- Choix du RON : Harmonie Mutuelle – Niveau 3
- Prise en charge par le RON de 50% de la cotisation du salarié (soit 200€/an / salarié)
- Cas de dispense (sur présentation de justificatifs) :
 - Salariés bénéficiant d'une couverture santé complémentaire (CMU, ACS...)
 - CDD et apprentis
 - Salariés à temps partiel
 - Salariés présents dans l'entreprise lors de la mise en place du dispositif

En dehors du management et de la coordination permanente des actions et des projets du RON qui ont été largement décrits dans ce rapport, **des événements notables** ont été organisés par la cellule de coordination pendant le début de l'année 2015 :

Assemblée générale ordinaire – Sotteville (8 jan. 2015)

- Ouverture (Laurent Bastit)
- Les **principales actions de 2014** et les **orientations 2015** (BC)

- Validation de la composition du **nouveau CA** (Tous)
- **Plateforme régionale des réseaux** 2015 et adhésion du RON (LB)

Assemblée générale ordinaire - Maison de l'Université (17 juin 2015)

- Le mot du Président (Laurent Bastit)
- **Rapport financier** (comptes 2014)
 - Le mot du trésorier (Nathalie Cardinael)
 - L'analyse du commissaire aux comptes
- **Présentation des actions 2015** (BC)

Election du bureau pour la période 2015 – 2017 (12 mars 2015)

BUREAU		Collège	Titulaire	Suppléant
Etablissements de santé	1		Pr Tilly	M. Bonafini
			Pr Michel	Mme Marczak
			Mme Mayeux P.	Mme Perez
			Mme Coutard	
			M. Fayard	
			M. Ouin	
3C	2		Dr Coudray	M. Martin (M.)
Généralistes	3a		Dr Richard	Dr Gueteau
			Dr Godard	Dr Dauvet
Oncologues	3b		Dr Bastit	Dr Pouaty
			Dr Guillemet	Dr Benyoucef
Autres spécialistes	3c		Pr Di Fioré	Dr Roger
			Dr Cardinael	
Réseaux	3d		Pr Doucet	Dr Graic
PS non médecins Usagers	4		Dr Daouphars	
		5	M. Monchois	Mme Homo

(Note : la composition du bureau a ensuite évolué avec le départ de M. Bonafini et du Dr Coudray)

Réélection du **Dr Laurent Bastit** au poste de **président du RON** à qui le bureau renouvelle sa confiance pour un deuxième mandat

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

Les entretiens annuels d'évaluation se sont bien tenus de la façon indiquée ci-dessus (Cf description).



Action 7.3 – Accompagner le changement 2015 auprès des collaborateurs de la cellule de coordination

I – Nouvelle organisation de la cellule de coordination

II – Plateforme régionale des réseaux

❖ Objectif

- Apporter aux membres de la cellule de coordination la capacité de faire face le mieux possible aux changements attendus en 2015

❖ 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
- Préparer les esprits à une mutualisation des compétences au sein de la plateforme

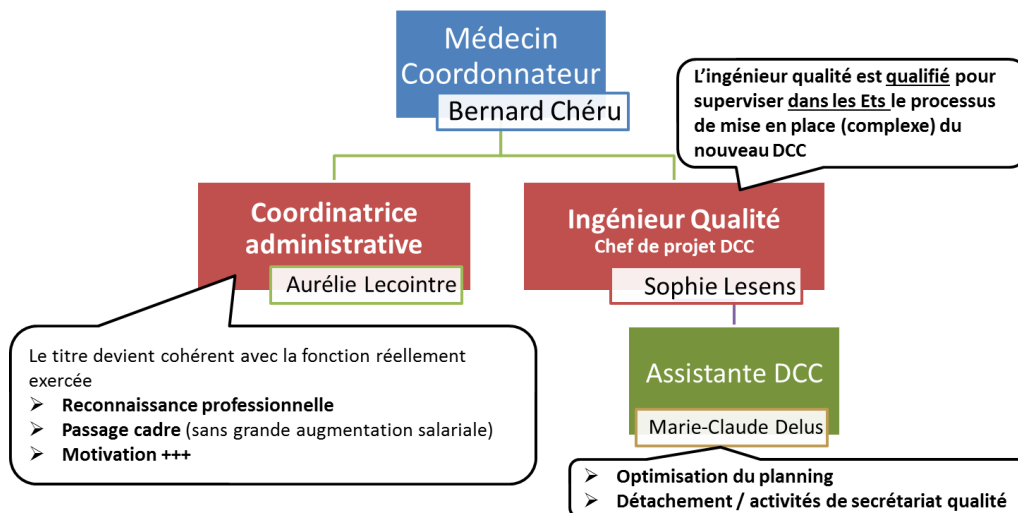
❖ Responsables de l'action

- Bernard Chéru

❖ Description

- 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 2015
- Traduire les changements demandés en actions claires et concrètes

I - Organisation 2015 de la cellule de coordination du RON



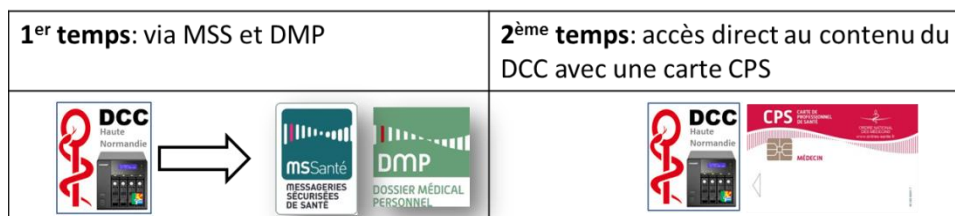
II – Plateforme régionale des réseaux

Le médecin coordonnateur aura participé aux réunions préparatoires du Projet d'organisation territoriale (POT) organisées par l'ARS et son consultant et à des réunions préliminaires concernant le système d'information des coordinations (des réseaux).

A - Système d'information des coordinations

27 fév. 2015 – Réunion de travail avec Thomas Haquet, Chef de projet « Système d'Information des Coordinations » au GCS Télésanté Télémédecine de Haute-Normandie, sur le thème : **comment faire communiquer le RON et les réseaux territoriaux?**

- **Fiche RCP et PPS** > médecin traitant / médecin coordinateur du réseau territorial



- **Notification d'une inclusion** de patient au sein d'un réseau territorial : un message MSS sera adressé au médecin référent du patient

1^{er} sep. 2015 – Réunion GCS Télésanté / ARS / Réseau « Périnatal » au CHU de Rouen

- Refonte du Dossier Périnatal Partagé (DPP) dans le SI des coordinations de Haute-Normandie
- RON intégré au comité stratégique du projet PERINAT – DPP
- **Partage d'expérience : présentation projet DCC par le RON (genèse et conduite du projet de A à Z) +++**



B - Projet d'Organisation Territoriale (POT)

11 sep. 2015 – 1^{ère} Réunion / **Plateforme des réseaux** (président: Laurent Bastit)

- Objectif :
 - Mutualisation des locaux & compétences
 - Meilleure couverture territoriale
- Stratégie ARS
 - Une plateforme régionale des réseaux

- Un système d'information de Coordination (SICO) régional
- Une « Maison des réseaux » / territoire
- Attentes ARS
 - Point d'entrée focal
 - Polyvalence des réseaux territoriaux (introduction de la cancérologie dans leurs activités)
 - Harmonisation des fonctions au sein de la plateforme
 - Comités d'experts (pour répondre aux demandes ARS et assister le président)
 - Autoévaluation (1^{er} pas vers la certification)
 - Professionnalisation accrue des directions des réseaux

28 sep. 2015 – 2^{ème} Réunion / Plateforme des réseaux

Ordre du jour : quelles sont les **ressources humaines mutualisables** au sein des réseaux ? - L'ARS veut dégager **1,50 ETP de secrétariat médical** pour le fonctionnement du « Point d'entrée focal » de la plateforme (amplitude journalière du lundi au vendredi = 8h30 - 18h).

9 oct. 2015 – 3^{ème} Réunion / Plateforme des réseaux

- Le RON signale (par écrit):
 - Qu'il n'a pas de besoin en psychologues n'ayant pas de prise en charge de patients - Les vacances des psychologues actuellement payées par le FIR du RON ont donc vocation à réintégrer :
 - soit les soins de support des établissements,
 - soit les prises en charges psychologiques des réseaux territoriaux
 - Un surcroît de coordination à venir avec l'intégration des missions 3C annoncée le 1er oct. 2015 par l'INCa et la DGOS
 - Un développement d'activité avec les missions :
 - Oncogériatrie
 - Oncopédiatrie
 - Préservation de la fertilité

18 déc. 2015 – 4^{ème} Réunion / Plateforme des réseaux

- Enquête / activité des réseaux (tâches réalisées et temps nécessaire)
 - Aider à définir une activité standard du PEF
- Organisation du PEF
 - Recensement des compétences disponibles au sein des réseaux
 - Mise en conformité des contrats de travail des personnels du PEF
 - Locaux
 - Anciens locaux de Pôle Emploi, face à St Sever
 - Entrée prévue : fin juin 2016
 - Système d'information des coordinations de Rouen en cours de déploiement
 - Visites guidées des personnels PEF au sein des différents réseaux pour se former



- Réunion d'information le 11 janvier 2016
 - Présentation du PEF préparée par l'ARS (objectif, fonctionnement, ressources humaines identifiées)

Conclusion

En 2015 le Réseau Onco-normand (RON) se sera encore élevé d'un cran dans sa « **montée en puissance** » à travers la réalisation sans faille d'actions au sein du cadre défini par la circulaire du 25 septembre 2007, relative aux réseaux régionaux de cancérologie (RRC).

Les temps forts de 2015 auront été :

1. Mise en place de la **nouvelle plateforme DCC** régionale et conduite du changement (sites pilotes, interfaces SIH, nouvelles fiches RCP, base infocentre)
2. **Plan de formation des établissements** autorisés utilisateurs de l'ancien DCC « Sophie » et bascule du CHU de Rouen sur la nouvelle plateforme régionale
3. Mise en place d'une information régionale « **fertilité et cancer** »
4. Série de « **patients traceurs** » en cancérologie dans les établissements de santé autorisés
5. Série d'évaluation du **dispositif d'annonce** dans les établissements, communication au congrès national des réseaux et publication en cours
6. **Coordination de la qualité** par le RON dans les 3C (groupes de travail qualité)
7. **Coordination de la recherche clinique** et des EMRC avec le Cancéropôle et le Groupement inter-régional de recherche clinique et d'innovation Nord-Ouest
8. **Appropriation régionale du Plan Cancer 2014-2019** en lien avec l'ARS de Haute-Normandie

Comme les années précédentes, les missions des RRC ont donc été suivies à la lettre en 2015 par le RON. Chaque mission 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 point d'orgue de cette année 2015 aura, avec certitude, été le **changement de dossier communicant de cancérologie** (DCC) régional avec la transition réussie de la plateforme de gestion des réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP) nommée « Sophie » vers celle, nommée « Comedi-e », mise à disposition par le GCS e-Santé de Picardie, conformément aux souhaits de l'INCa, l'ASIP Santé et l'ARS de Haute-Normandie.

Cette nouvelle plateforme régionale s'appuie sur une solution technique très performante (« WebDCR » de la société Inovelan) appréciée dans d'autres régions et par d'autres réseaux de santé.

Ce changement de DCC avec ses 15 fiches RCP spécialisées, validées en région par nos spécialistes et en constante évolution, permettra une meilleure préparation des RCP et un partage plus efficace de l'information. Par ailleurs, l'exploitation d'une « base infocentre » facilitera l'élaboration de statistiques d'activité et d'épidémiologie.

Le RON, malgré une cellule de coordination réduite, mais bien organisée, en ordre de marche et motivée, soutenue par un président et un bureau fortement impliqués, a donc encore gagné en maturité et a su conquérir, par ses réalisations et son sérieux, la confiance de la plupart des acteurs de la cancérologie.

L'année 2016 sera une année de transition avec la réunification de la Normandie et la définition de nouvelles missions par l'INCa, missions qui vont probablement renforcer très significativement le rôle des réseaux régionaux de cancérologie.

Le RON est tout à fait prêt à s'inscrire dans ces deux démarches.