

2017

RAPPORT D'ACTIVITÉ

Antenne 76 et 27
Réseau Régional
De Cancérologie



Réseau  Onco normand

TILS OBSERVATOIRE
ATIONS PRÉVENTI
DCC INFORMATION
DÉPISTAGE ETUD
RECHERCHE OUTILS
RÉFÉRENTIELS
QUALITÉ FORMATIONS
COORDINATION
RÉGION COLLABORA
RECHERCHE CLINIQU
PARTENARIAT COMMUNICATI
RECOMMANDATIONS

Onco

NORMANDIE

Antenne 76 et 27

Réseau Régional
De Cancérologie

Rapport d'activité

2017

Réseau  Onco normand

Sommaire	3
GENERALITES	7
Glossaire	8
Le mot du président	10
Synthèse et temps forts de 2017	11
Antenne 76 et 27 Réseau Onco-Normand	12
Objectifs et missions	12
Les instances	12
Circulaire 2007	14
Nouvelles missions	14
Le cadre des actions 2016	15
Plan Cancer 2014 - 2019	15
LES MISSIONS « CIRCULAIRE 2007 »	16
MISSION 1 - PROMOUVOIR ET AMELIORER LA QUALITE EN CANCEROLOGIE	16
Référentiels / thésaurus	17
Localisation « Sein »	17
Localisation « VADS »	19
Localisation « sphère gynécologique »	21
Relectures nationales	21
Onco-sexualité	24
MISSION 2 - PROMOUVOIR DES OUTILS DE COMMUNICATION COMMUNS AU SEIN DE LA REGION	25
Changement de DCC	27
Rappel	27
Fiches RCP	28
Evolution des fiches RCP	29
Formation au DCC	32
Rapprochement des logiciels DCC	33
Aide du RON au déploiement en territoire 14-50-61	35
Biologie moléculaire	40
Imagerie médicale	41
Gestion financière	44
Communication	44

Club utilisateur	44
Immersion en RCP	45
Réversibilité des données	46
Coordination nationale du déploiement	46
MISSION 3 - INFORMER LE PUBLIC ET LES PROFESSIONNELS	48
Site internet	49
Actualité	49
Migration	52
Autres médias	53
Rapport d'activité 2016	53
Journées d'échanges	53
MISSION 4 - AIDER A LA FORMATION CONTINUE	54
Aide à la décision médicale en RCP	55
MISSION 5 - RECUEILLIR DES DONNEES, OBSERVER ET EVALUER LES PRATIQUES, POUR PROPOSER DES AMELIORATIONS	57
Encadrement qualité des 3C	58
Suivi des indicateurs de montée en charge du DCC	58
Tableaux de bord INCa	59
Evaluation des RCP	60
RCP de 1 ^{ère} ligne	60
RCP de recours	65
Enquête sexualité et cancer	66
Enquête APA	68
Suivi et valorisation des audits 2016	69
Cancer du sein et grossesse	69
Cancer du sein – Dépistage et PEC	70
Dispositif d'annonce	70
PREFIGURATION DES MISSIONS 2017	72
Oncogériatrie	74
Binômes d'OG	74
Formations	74
Animation / coordination	75
Oncopédiatrie	79
Réseau oncopédiatrie	79
Oncofertilité	82

Enquête régional et plan d'action	82
e-RCP nationale	82
Agence de la Biomédecine	83
Groupe de travail national	85
Prévention / Dépistage	86
Activité physique adaptée	86
Dépistage du cancer de la prostate	94
Dépistage du cancer du poumon	98
Dépistage régional	99
Communication sur le dépistage	99
Recherche clinique	101
Essai ERNU	101
Restructuration de la recherche clinique	102
Observatoire OPALE	106
Lien ville hôpital	108
Chimio orale à domicile	108
COORDINATION NATIONALE/REGIONALE OPERATIONNELLE	111
INCa	113
Journée d'interface INCa / RRC	113
ARS	114
Préparation du PRS 2 ^{ème} génération (2018 – 2023)	114
Projet médical régional de cancérologie	119
Parcours de soins et cancer du poumon	120
Recherche interventionnelle	122
Concertations ARS / RRC	122
ACORESCA et CNRC 2016	124
ACORESCA	124
Congrès national des réseaux de cancérologie	125
OMéDIT	126
Comités techniques	126
Relais d'information	127
Etablissements de référence	128
S'instruire en oncologie	128
FHF	130
Animation de colloque	130
MANAGEMENT DE L'EQUIPE DE COORDINATION	131
Budget	132

Entretiens annuels	133
Démission et recrutement	134
RAPPROCHEMENT DES RESEAUX	135
Fusion des RRC	136
Une vision	136
En pratique	136
Cellule de coordination	139
Des compétences complémentaires	139
Un organigramme simple et cohérent à mettre en place	141
Rapprocher les équipes	141

Généralités

GLOSSAIRE

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
ENRS	Espace numérique régional de santé
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 Télémedecine 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

Cher.e.s adhérent.e.s, cher.e.s collègues, cher.e.s ami.e.s

Cette lettre du président accompagne le dernier rapport d'activité du Réseau Onco-Normand avant la réunion des deux réseaux régionaux en un seul programmée pour fin 2018. Cette année coïncide également avec la fin du mandat de trois ans que vous m'avez renouvelé en 2015.

Je profite donc de cette double occasion pour remercier l'ensemble des membres du bureau pour leur investissement et leur confiance sans faille tout au long de ces six années relayés au quotidien par le Docteur Bernard CHERU, médecin coordonnateur et l'ensemble de notre équipe de salariés. Nous avons souvent reçu des satisfécits des instances nationales pour nos actions et la maîtrise de nos budgets. La liste de nos réussites depuis la création du réseau serait trop longue et « déplacée » dans cette lettre.

La réunion de nos deux réseaux se fera dans des conditions complexes suite au départ du Docteur Bernard Chéru mi-mai 2018 et de notre ingénieure qualité, Sophie Lessens, dans les semaines suivantes.

Le calendrier envisagé avec l'ARS Normandie de mise en place du nouveau Réseau Onco-Normandie et de déploiement concomitant du DCC régional sera difficile à tenir sans l'expertise du futur ex-réseau Onco-normand.

Dans ce contexte, l'élection d'un nouveau bureau provisoire le 20 mars 2018 avant sa dissolution quelques mois plus tard devra se faire en toute connaissance de cause. Je proposerai de me mettre à votre disposition pour réaliser « le passage du témoin » dans les meilleures conditions et faire valoir et reconnaître tout le travail accompli par le RON auprès de l'ARS.

En espérant avoir été à la hauteur de l'honneur que vous m'avez fait pour vous représenter tous au long de ces années, je vous renouvelle tous mes remerciements pour votre investissement et vous adresse tous mes vœux de santé et réussite pour la suite de votre vie.

Laurent BASTIT
Président

2017, en route vers la fusion des deux réseaux normands

Le RON et OncoBN ont poursuivi en 2017 l'exécution de leurs missions, selon leurs savoirs faire et leurs rythmes propres, sur leurs territoires respectifs et en autonomie.

Cependant, en parallèle, l'ARS a souhaité injecter un peu de transversalité dans les missions et a donc chargé chacun des deux réseaux de missions spécifiques, géographiquement transversales, en fonction de l'expérience et des capacités démontrées par chacun dans les années précédentes.

C'est ainsi que le RON a été désigné, fin 2017, responsable du déploiement du dossier communicant de cancérologie (DCC) dans la Normandie toute entière. Il s'agit donc pour le RON, d'une part, de consolider un deuxième déploiement réussi de DCC (avec ses 13 fiches RCP spécialisées élaborées en région) exécuté à quasiment 100% dès 2015 en Haute Normandie mais aussi, d'autre part, d'aller défricher le territoire bas-normand, où il n'y encore jamais eu de DCC régional...

Par ailleurs, toujours en fin d'exercice 2017, l'ARS a chargé le RON, du fait de sa spécificité par rapport à OncoBN (la coordination du RON est médicale), d'articuler des groupes de médecins experts pour réfléchir à l'optimisation de certains parcours de soins en cancérologie.

A la lecture de ce rapport d'activité 2017, on voit que les cinq grandes missions traditionnelles des RRC ont été menées par le RON avec une certaine cadence, malgré la charge très importante qu'a représenté le soutien quasi permanent, réclamé par le référent cancer de l'ARS, lors du processus d'élaboration du Plan régional de santé de 2^{ème} génération.

Par ailleurs, les missions nouvelles des RRC, définies par l'INCa en 2016 (mais toujours en attente de validation ministérielle), ont été anticipées par le RON pendant cette année 2017.

Enfin, les deux réseaux de cancérologie sont entrés dans un processus accéléré de fusion, sous la houlette de l'ARS de Normandie. Ce qui nous a conduits à faire un état des lieux des équipes en place et à réfléchir ensemble à la meilleure articulation possible des compétences disponibles à fin 2017.



Objectifs 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.

Les instances

En 2017, les **instances** du réseau Onco-normand sont constituées par :

- l'Assemblée générale

¹ Schéma régional de l'organisation des soins

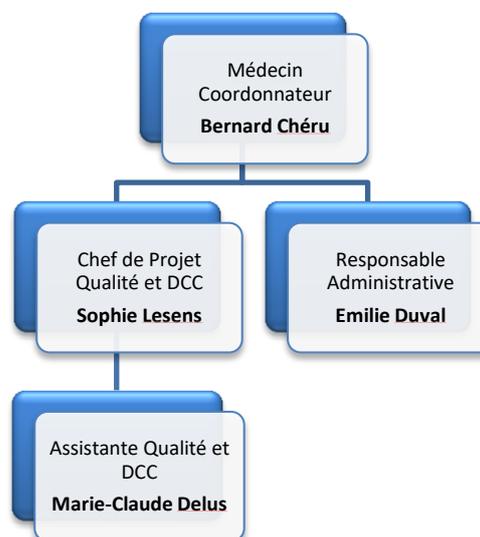
- Le Conseil d'administration
- Le Bureau

Le **Bureau** qui aura supervisé les actions de la cellule de coordination en 2017 était composé des membres suivants :

<i>Titulaires</i>	<i>Suppléants</i>
Pr Vera	
Pr Michel	M. Favre
Mme Mayeux Pottiez	Mme Perez
Mme Coutard	
M. Fayard	
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
	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 – à partir du 4 décembre 2017 - 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.
- **Chef de Projet Qualité et DCC**, Sophie Lesens, en charge des opérations qualité régionales et territoriales et du déploiement du DCC en établissements, en poste depuis février 2014 – Temps plein
- **Responsable administrative** : Emilie Duval, en poste à Onco-normand depuis décembre 2017 - Temps plein
- **Assistante Qualité DCC** : Marie-Claude Delus, en poste depuis octobre 2009 – Temps plein



Circulaire 2007

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



Nouvelles missions

Publiées par l'INCa en Nov. 2016. En attente de validation par le Ministère de la Santé :

[https://espacecancer.sante-ra.fr/Ressources/Documents/Evolution-des-missions-des-reseaux-regionaux-de-cancerologie_20161212%20\(1\).pdf](https://espacecancer.sante-ra.fr/Ressources/Documents/Evolution-des-missions-des-reseaux-regionaux-de-cancerologie_20161212%20(1).pdf)

Plan Cancer 2014 - 2019

Le plan cancer 2014 – 2019, assorti de sa feuille de route régionale, est la route à suivre par tous les acteurs de la cancérologie.

Par ailleurs, le plan cancer III annoncé le 4 février 2014 par le Président de la République positionne les RRC comme des structures de coordination et d'expertise régionale en cancérologie auprès des agences régionales de santé qui sont elles-mêmes garantes de l'application du plan cancer en région.

Le RON a beaucoup œuvré avec l'ARS en 2015 pour la mise en place de la feuille de route régionale du Plan cancer III.

En regard de chaque chapitre, les actions correspondantes du Plan Cancer 2014-2019 sont affichées pour guider la lecture de ce document.



Les missions

« circulaire 2007 »

Mission 1 - Promouvoir et améliorer la qualité en cancérologie



Action 2.7 : Définir et diffuser auprès des professionnels de santé et du public les pratiques cliniques de référence)

En 2017, les localisations « Sein » et « VADS² » étaient à actualiser. L'initiative a été prise et suivie par le RON.

Localisation « Sein »

5 groupes de travail (GT) spécialisés ont été coordonnés depuis sep. 2015 par le RON et **Marianne Leheurteur**, oncologue au CRLCC H. Becquerel.

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

La partie chimiothérapie relative aux signatures génomiques pronostiques ayant dû être réécrite suite aux avancées de la science fin 2016, la relecture du référentiel haut-normand par le centre Baclesse à Caen, ainsi que sa présentation aux participants des RCP sein de Normandie avait repoussée en 2017.

Il s'est agi d'un travail de longue haleine qui s'est donc terminé en sep. 2017 avec une validation normande à Pont-l'Évêque le 26 sep. 2017, après un partage et une relecture conjointe avec Caen.

² Voies aérodigestives supérieures



Actions menées en 2017 :

- 28 fév. – Relance des chefs de projet
- 2 mars – Réponse M. Leheurteur
- 11 avril – Planification réunion synthèse
- 25 avril – Diffusion de la synthèse des GT
- 26 avril – Invitation pour relecture régionale
- 12 mai – Référentiel transmis à Caen (Dr Christelle LEVY, au CFB)
- **27 juin – Réunion plénière côté Rouen au siège du RON (20h-23h)**

Radiologues	Françoise Douvrin / Françoise Callonec
Anapath.	Anca Berghian
Chirurgiens	Marc Baron / Dragos Georgescu
Oncologues	Marianne Leheurteur Camille Pouaty
Animation	M. Leheurteur / C. Pouaty
Organisation	B. Chéru
Relecture et corrections effectuées	<ul style="list-style-type: none"> • Imagerie du sein • Anapath • Chirurgie • Chimiothérapie, thérapie ciblée, hormonothérapie • Cas particuliers, surveillance
Actions planifiées	<ol style="list-style-type: none"> 1. MàJ puis relecture radiothérapie (C. Hanzen) 2. Ecriture préservation fertilité (N. Rives, CHU et J. Roset, Mathilde)

- 27 juin – Envoi des invitations pour la réunion plénière de validation du 26 sep.
- 29 juin – Identification précise des relecteurs à Rouen et à Caen en vue du 26 sep.
- 30 juin – Marianne Leheurteur transmet à tous une épreuve corrigée
- 6 juillet – Le Dr Julie Rozet, dir. AMP clinique Mathilde est associée à la rédaction du chapitre « oncofertilité »
- 5 sep. – Christelle Levy demande un recalibrage des chapitres anapath et imagerie (trop complets)
- **26 sep. – Réunion plénière Caen et Rouen**

Localisation « VADS »

Le référentiel Onco-normand de novembre 2010 étant obsolète, le RON lance (et relance) un projet d'actualisation en 2016, rencontre les animateurs des RCP ORL des centres de référence, **Sébastien Thureau** (CHB) et **Nicolas Bon-Mardion** (CHU de Rouen), élabore une note méthodologique consensuelle et organise le recrutement de spécialistes au sein des RCP ORL pour peupler les **groupes de travail** :

N° de groupe	Sous-localisations anatomiques / généralités	Volontaires (prénom, nom, spécialité, établissement)
1	Cavité buccale Oropharynx	Dr Faissal El Ouakif, ORL, CHB Dr Julie Bémer, chir. den. , GHH Dr Sébastien Thureau, radiothérapeute, CHB Dr Jean-Christophe THERY, oncologue, CHB
2	Hypopharynx Larynx	Dr Cristian Moldovan, oncologue, CHB Dr Olivier Choussy, ORL, Mathilde Dr Vianney Bastit, ORL, CHU, CHB Dr Elena Ilies, ORL, CHB Dr Laurent Martin, radiothérapeute, Centre GLC, Le Havre
3	Sinus et fosses nasales Cavum	Dr Nicolas Bon-Mardion, ORL, CHU Dr Florian Clatot, oncologue, CHB Dr Ovidiu Veresezan, radiothérapeute, CHB
4	Glandes salivaires Adénopathies sans primitif	Dr Christophe Moure, chirurgien maxillo-facial, Ormeaux Dr Camille Petrau, oncologue, CHB Dr Laurent Martin, radiothérapeute, Centre GLC, Le Havre
5	Chirurgie carcinologique ORL Chimiothérapie Radiothérapie Suivi des patients	Dr Nicolas Bon-Mardion, ORL, CHU Drs Thery/Moldovan/Clatot/Petrau , oncologues, CHB Drs Sébastien Thureau et Hugues Auvray, radiothérapeutes, CHB Mme Karine Legros, IDE coordination, Mathilde

Pluridisciplinarité : chaque groupe de travail sera composé de plusieurs spécialités :

- Un ORL
- Un oncologue
- Un radiothérapeute
- Un pathologiste

Un ou deux radiologues seront affectés à la relecture de la production des 4 groupes de travail.

Contributions transversales aux groupes 1 à 4 :

- Imagerie : Drs Françoise Callonec (CHB) et Eléonore Tollard (CHU de Rouen)
- Anapath : Drs Jean-Michel Picquenot, Anca Berghian et Liana Veresezan (CHB)

Un **comité de pilotage**, représentatif des territoires et des statuts des établissements, est mis en place :

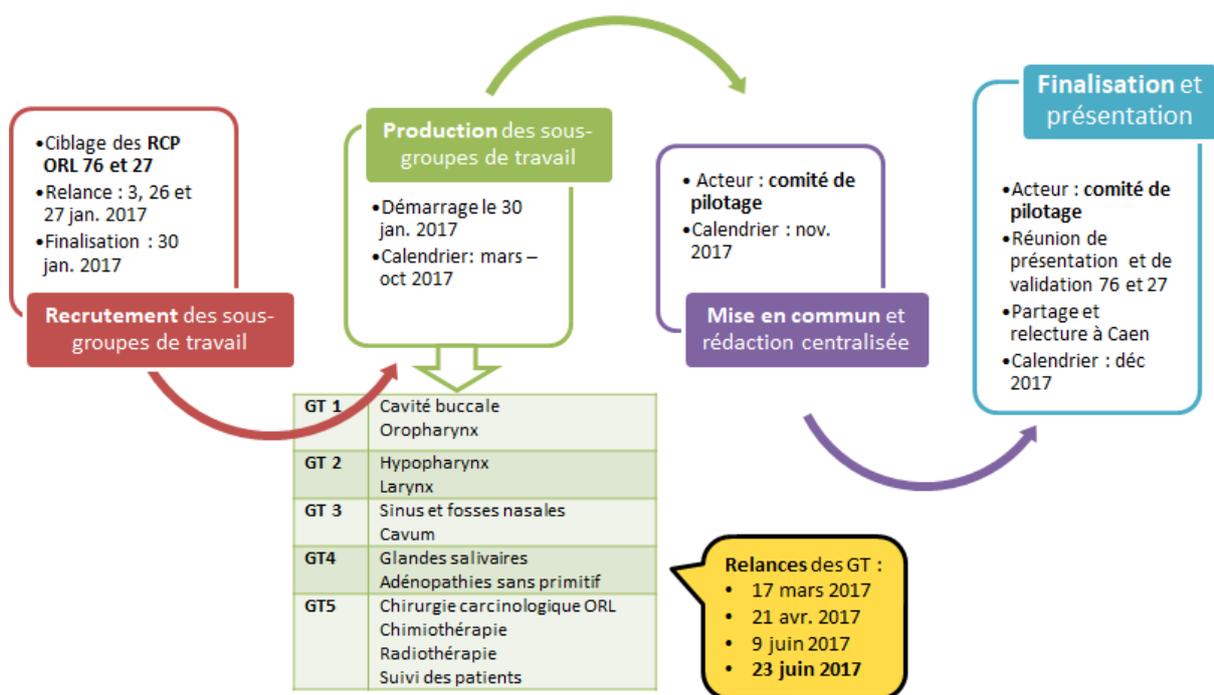
	Public	Privé
Rouen-Elbeuf	<ul style="list-style-type: none"> Nicolas Bon Mardion (CHU) Sébastien Thureau (CHB) Pierre-Marie Stipon (CHI) 	<ul style="list-style-type: none"> Olivier Choussy (Mathilde) Benoît Bolognini (Europe)
Evreux-Vernon	<ul style="list-style-type: none"> Yannick Lerosey (CHI) 	<ul style="list-style-type: none"> Laurent Bastit (Pasteur/Ramioul)
Le Havre	<ul style="list-style-type: none"> Pierre-Yves Lienhardt (GHH) 	<ul style="list-style-type: none"> Laurent Martin (Ormeaux/G. Le Conquérant)
Dieppe	<ul style="list-style-type: none"> Emmanuel de Sevin (CH) 	

Le comité de pilotage a les missions suivantes :

- Peupler les groupes de travail (par cooptation)
- Faire respecter les délais de restitution des travaux
- Consolider les différentes productions des groupes de travail dans le document final
- Animer la réunion de synthèse
- Assurer le lien avec les ORL de basse-normandie

Dans le cadre du rapprochement des régions, **Emmanuel Babin**, au CHU de Caen, est prévenu de notre travail d'actualisation qui sera à partager ensuite avec les professionnels de Normandie occidentale pour aboutir à un document commun.

Le processus initialement prévu était celui-ci :



En 2017, les groupes de travail ont été stimulés à intervalles réguliers par le RON. Malgré cela, la rédaction centralisée n'a pu avoir lieu et permettre une finalisation prévue en déc. 2017. Celle-ci est donc reportée au 1^{er} trimestre 2018.

Localisation « sphère gynécologique »

Participation du RON au travail initié en Normandie occidentale

29 juin 2017 - Atelier gynécologie Caen et Rouen, Pont l'Evêque

Référentiels	Rapporteurs
«Ovaire»	Pr Florence JOLY , Oncologue Médical - CLCC François Baclesse – CAEN
«Col de l'Utérus»	Dr Chantal HANZEN , Oncologue Radiothérapeute - CLCC H. Becquerel – ROUEN
«Endomètre»	Dr Julien CARRILHO , Gynécologue-Obstétricien-CLCC H. Becquerel – ROUEN
«Vulve»	Pr Raffaèle FAUVET , Gynécologue-Obstétricien - CHU de Caen
«Tumeurs rares et trophoblastiques»	Dr Laura MOISE , Oncologue Médical - CLCC François Baclesse - CAEN

16 oct. 2017 – Diffusion par le RON des référentiels gynéco finalisés :

- Référentiel **Tumeurs rares de l'Ovaire**
- Référentiel **Vulve**
- Référentiel **Endomètre**
- Référentiel **Cancer du Col**
- Référentiel **Cancer de l'Ovaire**

Relectures nationales

Il est important qu'un RRC participe avec ses médecins experts aux relectures nationales. C'est donc ce qui a été fait en 2017, sur différentes sujets :

Col utérin

Mise à jour des recommandations Anaes 2002

En 2016 - Le RON transmettait les noms de 4 relecteurs :

1. Dr ODEN Stéphane, Chirurgien gynécologue, CHU de Rouen, Stephane.Oden@chu-rouen.fr
2. Dr DIETRICH Gauthier, Gynécologue, Chu rouen, Gauthier.Dietrich@chu-rouen.fr
3. Dr de GOURNAY Emmanuel, Chirurgie Gynécologique, Sénologique et Reconstructrice, Centre Henri Becquerel, emmanuel.degournay@chb.unicancer.fr
4. Dr REY PARMENTIER Laure, gynécologue, Hôpital Monod au Havre, laure.reyparmentier@ch-havre.fr

Mais la publication de l'INCa de 2016 ne comprenait pas les aspects post-thérapeutiques.

Ceux-ci ont donc été réévalués dans un nouveau projet avec le suivi post-thérapeutique des lésions malpighiennes intra-épithéliales de haut grade ou des adénocarcinomes in situ.

Le 3 Avr. 2017, le RON a relayé un questionnaire INCa / surveillance post-thérapeutique des lésions précancéreuses du col de l'utérus. Cible : gynéco et anapath des RCP gynéco.

RAAC³

Le 21 avr. 2017, le RON relaie un appel à relecture nationale de l'AFU⁴ et de l'ICFuro⁵

Taxanes

Avis sur le place des taxanes en traitement adjuvant des cancers du sein infiltrants non métastatiques et conduite à tenir pour la prévention et la gestion de certains effets indésirable graves.

23 juin 2017 – Le RON communique aussitôt des noms de relecteurs à l'INCa :

Nom	Prénom	Etablissement	Spécialité	email
GODARD	Jean	Cabinet Val de Saône	MG	j.godard@medsyn.fr
LEHEURTEUR	Marianne	CRLCC H. Becquerel	Oncologue	marianne.leheurteur@chb.unicancer.fr
THERY	Jean-Christophe	CRLCC H. Becquerel	Oncologue	jean-christophe.thery@chb.unicancer.fr
MOLDOVAN	Cristian	CRLCC H. Becquerel	Oncologue	cristian.moldovan@chb.unicancer.fr
DAMOUR	Marie-dominique	Clinique des Ormeaux	Oncologue	sec.damour@ormeaux.fr

Le Dr Muriel DAHAN, Directrice des recommandations et du médicament de l'Institut national du cancer remercie le RON pour sa réactivité.

TNCD⁶

Le 27 juin 2017, le RON relaie dans les RCP DIG 76 et 27 un appel à candidature / Thésaurus National de Cancérologie Digestive (TNCD) émanant du Pr Olivier BOUCHE, CHU Robert Debré - Service HGE et Cancérologie digestive, à Reims, pour les relectures suivantes :

-
- | | |
|-------------------------------|--|
| • Œsophage | • Pancréas |
| • Estomac et cardia | • Lymphomes gastro-intestinaux |
| • Colon non métastatique | • TNE |
| • Colon - rectum métastatique | • GIST |
| • Rectum | • Grêle |
| • Canal anal | • Nutrition, APA (nouveau chapitre) |
| • CHC | • Tumeurs primitives du péritoine (nouveau chapitre) |
| • Voies biliaires | |
-

TEP⁷

La Société Française de Médecine Nucléaire et son groupe oncologie élaborent une mise à jour de recommandations SOR datant de 2003 sur l'utilisation de la TEP en cancérologie.

Le 31 juil. 2017 – Le RON communique alors des noms de relecteurs à l'INCa :

³ Récupération Améliorée Après Chirurgie

⁴ Association française d'urologie

⁵ Intergroupe coopérateur francophone de recherche en onco-urologie

⁶ Thésaurus National de Cancérologie Digestive

⁷ Tomographie par émission de positons

Nom	Fonction	Etablissement	Email
Pr Pierre VERA	Médecin nucléaire	CRLCC H. Becquerel	pierre.vera@chb.unicancer.fr
Dr Agathe EDET-SANSON	Médecin nucléaire	CRLCC H. Becquerel	agathe.edet-sanson@chb.unicancer.fr
Dr Frédéric PATROIS	Médecin nucléaire	GH du Havre	fpatrois@ch-havre.fr

Sophie MOROIS, Chef de projets au Département Bonnes Pratiques de la Direction des Recommandations et du Médicament à l'INCa apprécie notre réponse rapide.

Cancers des VADS

Le 28 sep. 2017, l'INCa demande la participation des régions à la relecture d'un outil pour la pratique des médecins généralistes relative au cancers des VADS (du diagnostic au suivi).



OUTIL POUR LA PRATIQUE DES MEDECINS GENERALISTES
SUR LES CANCERS DES VOIES AERODIGESTIVES SUPERIEURES (VADS)
DU DIAGNOSTIC AU SUIVI

Le RON transmet le jour même le lien d'un questionnaire électronique aux groupes VADS constitués pour l'élaboration d'un référentiel régional.

Marianne Duperray, Responsable du département Bonnes pratiques, apprécie notre rapidité.

Le réseau Onco-Normand, conscient de l'importance de la prise en charge des troubles de la sexualité sur la qualité de vie les patients atteints de cancer (*Axes opportuns d'évolution du panier des soins oncologiques de support-Inca Oct.2016*), a décidé de mettre en place en décembre 2016, un **comité d'expert en onco-sexualité**.

Membres de comité - Professionnels de santé

Nom	Prénom	Profession	Mission	Formation
Clautiaux-Choteau	Richard	Psychologue hospitalier et libéral	<ul style="list-style-type: none"> Soutien psychologique et psychothérapeutique en cancérologie Accompagnement des deuils et des problématiques personnelles Approches humanistes et Systémiques principalement 	<ul style="list-style-type: none"> Master 2 Professionnel de Psychologie Clinique et Neuropsychologie du Vieillessement D.U. De Soins Palliatifs et D'accompagnement DIU d'Etudes sur la Sexualité Humaine (2ème année) Formation de Formateur
Diguet	Alain	PH- Gynécologue médical	<ul style="list-style-type: none"> Consultations hospitalières de gynécologie médicale Consultations hospitalières de sexologie 	<ul style="list-style-type: none"> DES de Gynécologie-Obstétrique DIU de Sexologie
Fontoura	Marie Laure	Médecin généraliste sexologue	<ul style="list-style-type: none"> Médecin en hôpital de jour hématologie Education thérapeutique du patient Consultation sexologie au CHB 	<ul style="list-style-type: none"> DIU de sexologie clinique DIU éthique Formation éducation thérapeutique
Jego	Carine	Infirmière	<ul style="list-style-type: none"> Infirmière en consultation d'urologie Consultation d'éducation aux injections intra caverneuses, au vacuum, au gel intra urétrale chez des patients souffrant de dysfonction érectile 	<ul style="list-style-type: none"> DIU d'Experte en urologie DIU d'Etudes sur la Sexualité Humaine (2ème année)
Marc-Montenoise	Caroline	Gynécologue médical	<ul style="list-style-type: none"> Consultations hospitalières de gynécologie médicale 	<ul style="list-style-type: none"> DES Gynécologie médicale DESC Médecine de la Reproduction DIU Sexologie Clinique en cours (2ème année) DIU Contraception et orthogénie DIU Colposcopie et pathologie cervico-vaginale DIU Echographie gynécologique

Membres du comité- Non professionnels de santé

Nom	Prénom	Profession	Mission
Lamarre	Christelle	Auteure Réalisatrice	<ul style="list-style-type: none"> Représentant de patient
Lesens	Sophie	Chef de projet qualité RON	<ul style="list-style-type: none"> Coordination qualité

Le comité a mis en place plusieurs actions au cours de l'année 2017 : mise en place d'une adresse mail unique pour répondre/orienter les patients et les professionnels de santé : **oncosexualiterrc@orange.fr**, diffusé dans un flyer

- Un **annuaire** référençant les professionnels formés à la sexologie dans les départements 76/27
- Deux **enquêtes** ont été diffusées dans tous les établissements autorisés en cancérologie (76/27) afin de cibler les besoins des patients et des professionnels de santé.
- Une **conférence « sexualité cancer »** a été organisé le 2 février 2018 en présence du Dr Bondil, – Chirurgien urologue, oncologue, sexologue, du CH de Chambéry et de Mme Marx, Psycho-oncologue et sexologue, du centre paul Strauss de Strasbourg.

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 télé imagerie.

Leur indispensable modernisation (DCC) puis adoption sont vitales pour une bonne gestion régionale des RCP de 1ère ligne, qui pourront parfois être multi-sites et pour la mise en place de RCP de 2ème ligne (recours) au sein même de la région.



Action 2.19 : Généraliser le dossier communicant de cancérologie (DCC) et mobiliser les outils de communication numérique au service de la coordination ville-hôpital

Action 15.3 : Faire du dossier communicant de cancérologie un outil d'observation et d'évaluation des soins au niveau local, régional et national

La modernisation du DCC et la mise en place de la télé imagerie en RCP de recours régionale sont des axes d'effort très important pour le RON depuis 2012.

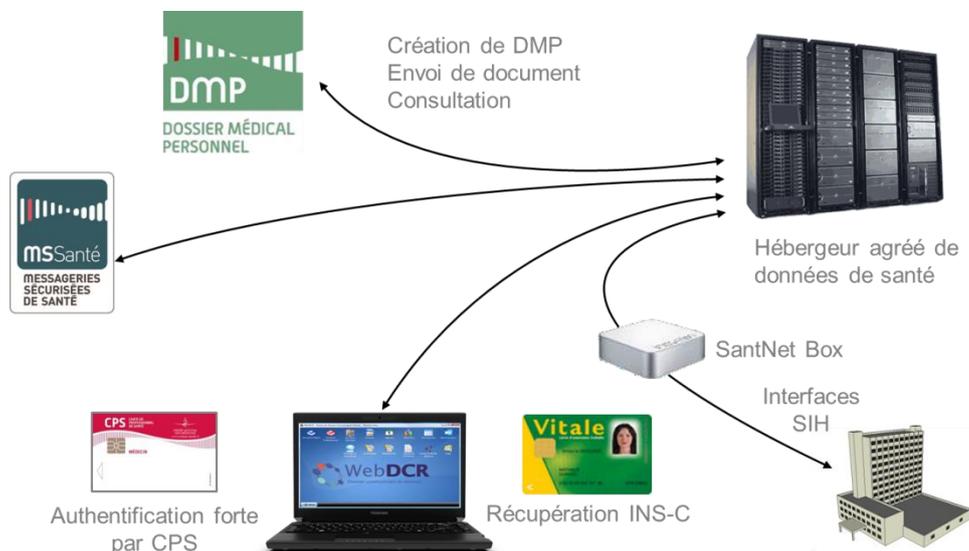
Le RON en est déjà à son deuxième déploiement de DCC. Ce dernier (Web DCR), répondant aux critères INCa et ASIP Santé, est déjà en fonction sur le 76-27 depuis 2015.

2017 a été l'année de départ du transfert de compétence du RON vers OncoBN en matière de DCC, OncoBN n'ayant jamais déployé de DCC sur son territoire.

Rappel

Le DCC issu de la technologie WebDCR d'Inovelan possède les caractéristiques suivantes :

1 - Interopérabilité



Cette interopérabilité nous a conduits à installer des interfaces (« SantNet Box ») entre la plateforme régionale DCC et les différents systèmes d'information hospitaliers (SIH) des établissements autorisés.

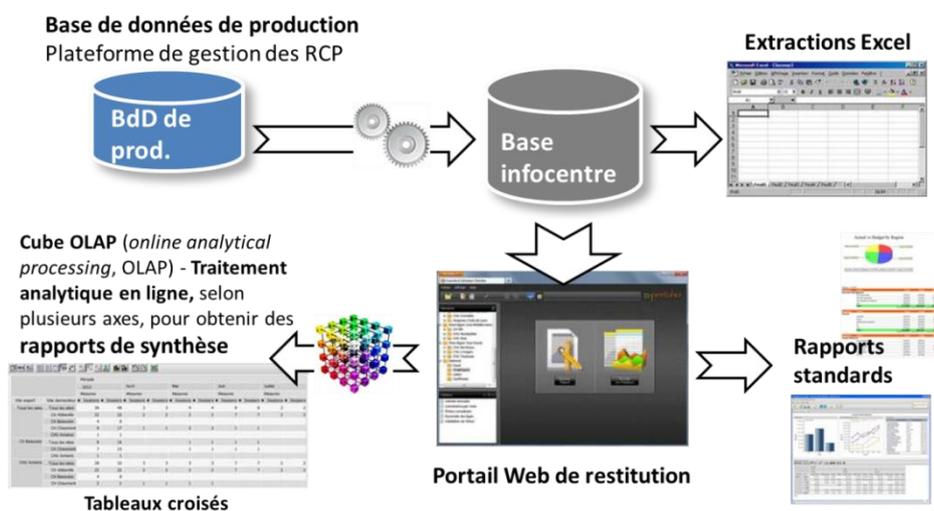
Les trois premières interfaces ont été installées en 2014/2015 sur les 3 plus gros établissements de la région et sont opérationnelles :

- CHU de Rouen

- CRLCC H. Becquerel
- Groupe Hospitalier du Havre

L'Hôpital Privé de l'Estuaire (HPE) a été aussi en capacité de rendre son interface opérationnelle en 2016.

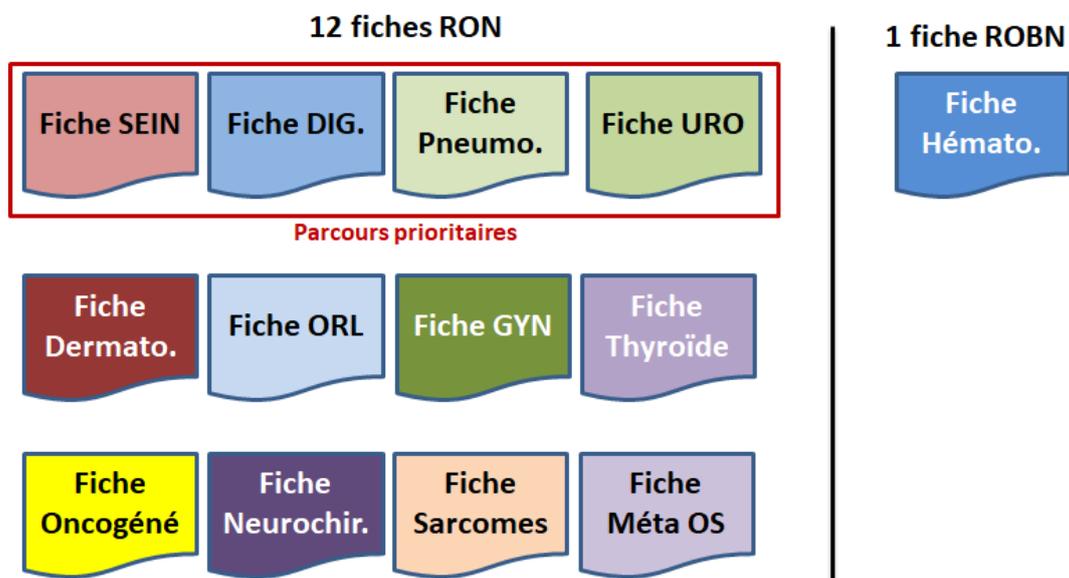
2 - Exploitation statistique des données saisies dans les fiches RCP



Fiches RCP

12 fiches RCP de spécialités, structurées pour être interrogeables, ont été produites en 2015 par le RON selon un processus rigoureux (Cf. rapport 2015). Ces fiches ont ensuite fait en 2016 et en 2017 l'objet d'évolutions sous l'impulsion des utilisateurs.

1 fiche RCP a été produite par le réseau OncoBN (ROBN)



Evolution des fiches RCP

Chaque fiche RCP fait régulièrement l'objet de petites évolutions ergonomiques, au gré des demandes des utilisateurs. Un logiciel de suivi de projet permet de communiquer efficacement entre le RON et l'éditeur Inovelan, de tracer les demandes et d'assurer ainsi un suivi de projet très efficace.

En 2017, les principales évolutions ont été les suivantes :

Fiche Thyroïde

Résumé du processus :

- **25 avr. 2017** – Demande de Pierre Vera, DG du CLCC H. Becquerel,, pour adapter la fiche Thyroïde (pdf/impression spécifique)
- **2 mai 2017** – Rendez-vous fixé entre RON et CHB
- **2 juin 2017** – Réunion de travail en RCP Thyroïde (Faissal El Ouakif, Agathe Edet-Sanson, Elena Ilies) – Proposition des adaptations chronologiques et de la mise en page de la FRCP de cancéro dig. Du CHU
- **14 sep 2017** – Retour du CHB : **modèle souhaité de restitution (pdf) fiche RCP**
- **21 sep, 2 et 11 oct. 2017** – Maquette des formulaires de saisie par le RON, transmission à Inovelan (avec conférence téléphonique) et intégration au DCC
- **29 nov. 2017** – **Fiche finalisée et validée en recette informatique**
- **6 déc. 2017** – Fiche mise en production dans le DCC

	REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE de CANCEROLOGIE THYROÏDIENNE du champ date de la RCP	
	RESPONSABLE DE RCP Dr Frédéric DECOURSELLE Frederic.decourselle@chb.unicancer.fr	SECRETARIAT RCP Tél : 02 32 08 29 21 deborah.mauger@chb.unicancer.fr

Patient(e) : **champ prénom** **Champ nom d'usage** (**champ nom de naissance**)

Sexe : **champ sexe** Né(e) le : **champ date de naissance** IPP : **champ IPP**

Médecins concernés	Médecin référent
<ul style="list-style-type: none"> • Médecin traitant : champ médecin traitant • Inscription en RCP : champ médecin qui a inscrit le patient • Présentation du dossier : champ médecin qui présent le dossier 	Champ médecin référent

Etaient présents :

Champs des médecins présents

Copies adressées à :

Champs des médecins correspondants

Pathologie	TNM	Référentiel	Motif de la RCP
champs type histologique	T : champ T N : champ N M : champ M [de la Classification TNM (post-op)]	champ référentiel utilisé	champ motif de la RCP

Antécédents et co-morbidités : **champ antécédents personnels** / **champs antécédents familiaux** / **champ co-morbidités susceptibles d'influencer l'évolution**

Histoire de la maladie : **Champ histoire de la maladie**

Examens effectués initialement :

1 – Echographie cervicale, le **champ date (examens effectués)** : **champ résultat (examens effectués)**



Une mise en page compacte, simplifiée et calquée sur la présentation Word habituellement utilisée par la RCP digestive du CHU de Rouen, avait déjà été proposée en avril 2016.

Par la suite, le RON avait demandé à l'éditeur Inovelan une montée de version de leur logiciel de gestion de RCP pour être en mesure de prendre en charge dans un nouvel onglet les événements intercurrents et les nouvelles RCP.

Le 16 fév. 2017, une nouvelle réunion est organisée entre Pierre Michel, Frédéric Di Fiore, Sophie Lesens et Bernard Chéru pour relancer l'usage de cette fiche optimisée selon les souhaits de la RCP.

- Présentation :
 - Onglet « événements intercurrents et RCP suivantes » et des informations à saisir
 - Format d'impression souhaité : enchaînement des RCP et des événements intercurrents selon mise en page originale du service sur Word
- Engagements des animateurs de la RCP digestive :
 - Retourner sur le DCC et tester les nouvelles fonctionnalités de la fiche RCP DIG
 - Présenter les nouvelles fonctionnalités à la Fédération de cancérologie
 - Aider le RON à convaincre ensuite le service de pneumo de passer sur le DCC

Centre Hospitalier Universitaire de Rouen
Hôpitaux

Mise en page simplifiée et compacte

RCP initiale

Réunion de concertation pluridisciplinaire / Cancérologie digestive du champ Date de la RCP

Patient(e) : **Champs Prénom Nom d'usage** N(e) le : **champ Date de naissance** I/P : **champ I/P**

Médecin traitant Champ Médecin traitant	Médecin référent Champ Médecin référent du patient
--	---

Motif de la RCP **Champ Motif de la RCP**

Pathologie : **Champ diagnostic**

CM10 Champ CM 10	TNM pré op. Champ classification TNM initiale	TNM post op. Champ classification TNM actuelle
---------------------	--	---

Histoire de la maladie au **Champ de date**
Champ histoire de la maladie

Bilan d'extension

Local : champ Extension locale (précision)	Régionale : champ Extension régionale (précision)	Métastatique : champ Extension métastatique (précision)
---	--	--

Examens effectués avant la RCP
Champs de l'onglet Examens effectués

Analyse moléculaire antérieure à la RCP

Champs Analyse demandée : date de la demande (Onglet analyse moléculaire)	Champs résultat de l'analyse (Onglet analyse moléculaire)
--	---

Prise en charge thérapeutique antérieure à la RCP
Champ Prise en charge thérapeutique (traitements antérieurs à la RCP) : **traitements cochés et dates + compte rendu opératoire + commentaires sur les traitements antérieurs**

Anapath

Champs Type histologique (texte libre) , Précision , Type histologique (cases à cocher) , autres éléments histologiques

Proposition de la RCP
Tous les Champs de l'onglet conclusion

RCP n°2 ← Impression chronologique et suivi

Événements intercurrents suite à la RCP initiale

Histoire de la maladie au **champ de date**
Champ histoire de la maladie

Examens effectués au **Champ de date**
Champs de l'onglet Examens effectués

Prise en charge thérapeutique au **Champ de date**
Champ Prise en charge thérapeutique (traitements antérieurs à la RCP) : **traitements cochés et dates + compte rendu opératoire + commentaires sur les traitements antérieurs**

Anapath au **Champ de date**
Champs Type histologique (texte libre) , Précision , Type histologique (cases à cocher) , autres éléments histologiques

Proposition

Réunion de concertation pluridisciplinaire / Cancérologie digestive du **champ Date de la RCP**

Proposition de la RCP
Tous les Champs de l'onglet conclusion

RCP n°3

Événements intercurrents suite à la RCP n°2

Histoire de la maladie au **Champ de date**
Champ histoire de la maladie

Examens effectués au **Champ de date**
Champs de l'onglet Examens effectués

Prise en charge thérapeutique au **Champ de date**
Champ Prise en charge thérapeutique (traitements antérieurs à la RCP) : **traitements cochés et dates + compte rendu opératoire + commentaires sur les traitements antérieurs**

Anapath au **Champ de date**
Champs Type histologique (texte libre) , Précision , Type histologique (cases à cocher) , autres éléments histologiques

Proposition

Réunion de concertation pluridisciplinaire / Cancérologie digestive du **champ Date de la RCP**

Proposition de la RCP
Tous les Champs de l'onglet conclusion

Le 19 mai 2017, l'équipe de la RCP digestive du CHU de Rouen est relancée par le RON pour démarrer l'utilisation et le test de la fiche RCP modifiées selon leurs souhaits.

Note : le GCS Télésanté de Normandie a exigé de leur faire utiliser non pas la fiche d'origine élaborée par le RON mais une fiche digestive dite « convergée » ou « simplifiée » par des non médecins qui ne connaissent pas la logique médicale d'analyse d'un dossier médical. Il faudra probablement revoir la disposition des items.



Le 11 déc. 2017, une réunion de travail est organisée au CHB avec le Dr M. Leheurteur, oncologue, animateur de la RCP Sein et Mme D. Mauger, secrétaire des RCP.

- Passage en revue de tous les items du formulaire de saisie : ce qui est renseigné / ce qui ne l'est pas
- Proposition de scinder le formulaire de saisie :
 - Formulaire « pré-thérapeutique »
 - Formulaire « ajustement thérapeutique »
- Proposition d'optimisation de l'utilisation du DCC en cours de RCP :
 - Projeter la fiche de synthèse plutôt que d'aller et venir dans le formulaire de saisie
 - Saisir sur un PC indépendant en temps réel les conclusions dans la fiche RCP et valider en réunion

Le 12 déc. 2017, le RON envoie une synthèse des souhaits de la RCP en matière de formulaire de saisie :

- Quatre onglets de saisie simplifiée obligatoire (rouges)
- Trois onglets « + », de saisie complémentaire (noirs)

Tout cela ne pourra être validé qu'après consultation et validations des autres utilisateurs régionaux des RCP Sein.

Formation au DCC

Suite à la mise en production sur le DCC (décembre 2016), de la fiche de traçabilité du dispositif d'annonce et du PPS, le réseau Onco-Normand a proposé en 2017, une série de formations intra établissement des personnels soignants et intervenants de soins de supports à ces outils de coordination des parcours de soin en cancérologie.

Date	Lieu	Nombre de participants
27/02/2017	Territoire Rouen-CHU (Service ORL)	3
28/02/2017	Territoire de Dieppe -CH de Dieppe	10
03/03/2017	Territoire du Havre –Ormeaux	5
06/03/2017	Territoire de Rouen-Clinique Mathilde	1
07/03/2017	Territoire Evreux/Vernon- CH site Evreux	12
07/03/2017	Territoire Evreux/Vernon- CH site Vernon	6
13/03/2017	Territoire Rouen-CHU (Service ORL)	3
14/03/2017	Territoire du Havre- GHH	23
16/03/2017	Territoire de Rouen-Clinique Saint hilaire	4
21/03/2017	Territoire Rouen-CHU (Service dermatologie)	5

Un profil spécifique « IDE/Soins de support » a été créé sur le DCC pour permettre à ces acteurs du parcours de soins d'accéder aux dossiers de leurs patients et de créer et/ou compléter les documents suivants : fiche du Dispositif d'annonce et Plan personnalisé de Soins.

Rapprochement des logiciels DCC

18 sep. 2017 – Réunion ARS de Normandie / GCS Télésanté Normandie / RON / OncoBN

Un DCC commun

Les deux réseaux de cancérologie de Normandie (RON à Rouen et OncoBN à Caen) sont équipés du même logiciel de gestion des RCP : **Web DCR** de la société **Inovelan**.

- A Rouen, le RON loue les services du WebDCR du GCS e-Santé de Picardie appelé plateforme « Comedi-e » dont l'hébergement des données de santé est assuré par le MipiH⁸
- A Caen, OncoBN est propriétaire de son logiciel qui est géré au plan technique par le GCS Télésanté de Basse-Normandie et dont l'hébergement des données de santé est assuré par AZ Network

Avec le rapprochement des régions, il ne restera plus qu'un seul logiciel de gestion des RCP en Normandie : celui d'OncoBN sur lequel migrera le RON avec le soutien technique de la société Inovelan et du GCS Télésanté basé à Caen.

Ceci doit se produire en **janvier 2018**.

En 2017, le RON a donc contractualisé pour un an (marché subséquent) avec le GCS e-Santé de Picardie, le temps pour les deux RRC d'obtenir un DCC commun unique.

Le 13 décembre 2017- Changement d'hébergeur : migration du DCC de l'hébergeur picard vers l'hébergeur Bas Normand. Le changement d'hébergeur de santé a eu deux impacts sur les utilisateurs:

1. Changement d'URL : <https://oncohn.app-esante.fr/onconormand/ui/GwtDCR.jsp?>
2. Changement de la charte graphique.

Une communication a dû être mise en place pour informer l'ensemble des utilisateurs du DCC haut normand.

En prévision de la seconde phase de convergence, le rattachement à l'Espace Numérique Régional de Santé (ENRS), l'ensemble des professionnels de santé de l'annuaire du DCC a dû être rattaché à un numéro RPPS. Cette opération a été réalisée de façon automatisée par Inovelan. Une vérification et complémentation manuelle d'un listing de 953 identités de professionnels de santé non reconnus par la base DCC (mal orthographiées, doublons,...) a dû être effectuée.

⁸ Midi Picardie Informatique Hospitalière

Base infocentre commune

Disposer des mêmes rapports standards et des mêmes capacités de requête sur la base infocentre est une préoccupation.

Les rapports standards actuels correspondent aux indicateurs ARS et INCa. La base info centre permet par exemple de faciliter le recueil trimestriel de suivi de montée en charge du DCC. Il faudra avoir les mêmes dans toute la Normandie en 2018.

En ce qui concerne les requêtes anonymisées (épidémiologie), il faudra interroger les médecins de HN et de BN : quelles infos veulent-ils? Il faudra ensuite construire le « cube » de Normandie à interroger avec les bonnes « dimensions » pour être opérationnel dans le courant de 2018.

Aujourd'hui, la base infocentre est dotée de rapports statistiques qui répondent aux besoins actuels des établissements et des utilisateurs, notamment la possibilité de comptabiliser les dossiers de RCP et les PPS par établissement.

Annuaire

Nous allons passer d'annuaire locaux construits manuellement dans WebDCR (risque d'erreur humaine très important) qui sont hébergés dans des serveurs séparés (MipiH pour le RON et AZ Network pour OncoBN) à des bases régionales :

- Etablissements (avec connexion au **ROR**)
- Professionnels de santé (avec connexion au **RPPS**)
- Patients (connexion avec un serveur de rapprochement « **MPI**⁹ » qui repère les doublons et les fusionne)

Conséquences de l'entrée du DCC dans l'ENRS¹⁰

Le DCC va quitter son statut d'outil autonome, entrer dans l'ENRS et être soutenu par le GCS Télésanté

Gestion des comptes	Identito-vigilance	Interopérabilité	Offre de soins
La gestion des comptes ne se fera plus dans WebDCR mais de façon centralisée sur l'annuaire régional	La gestion de l'identito-vigilance ne se fera plus directement dans WebDCR mais via les outils du serveur régional de rapprochement d'identité	L'interopérabilité avec les SI des établissements ne sera plus spécifique au DCC mais étendue aux services de l'ENRS	La description de l'offre de soins ne sera pas spécifique au DCC mais récupérée du ROR

Convention du RON avec le GCS Télésanté de Normandie

Le 7 nov. 2017, un projet de convention de partenariat est établi pour assurer la convergence des DCC normands :

⁹ Master Patient Index

¹⁰ Espace numérique régional de santé

- Mettre en Œuvre le DCC unique de Normandie
- Plan d'action en 5 phases (GCS + Inovelan)
- Reversement du solde de la subvention DCC 2013 du RON au GCS TSBN (43'283€)
- Calendrier prévisionnel

Phase	Description	Quand ?
0	Analyse de l'existant / scénario de convergence	
1	Migration des données HN chez l'HDS unique normand : AZ Network	13 déc. 2017
2	Intégration du DCC HN à l'ENRS normand Annuaire régional Authentification SSO	2 avr. 2018
3	Migration fonctionnelle du DCC BN vers le DCC HN	
4	Migration des données du DCC BN (uro) vers le DCC HN : DCC unique opérationnel	2 mai 2018
5	Convergence progressive des fiches RCP après utilisation en BN	Courant 2018

Aide du RON au déploiement en territoire 14-50-61

Une situation très contrastée

Dans l'ex région Basse Normandie, aucun DCC régional n'a jamais été déployé (malgré l'acquisition d'une plateforme DCC de type WebDCR Inovelan) et une seule fiche RCP de spécialité a été élaborée de A à Z (en hématologie) sans être jamais utilisée. Une fiche urologique, dérivée de celle de Haute Normandie, a été testée dans un seul établissement.

En revanche, dans l'ex région Haute Normandie, le RON en est à son deuxième déploiement réussi de DCC :

- **1^{er} DCC régional** utilisé de 2004 à 2015
- **2^{ème} DCC régional** (WebDCR Inovelan) déployé depuis 2015
 - **3 Pilotes** (CHU de Rouen, CLCC H. Becquerel, GH du Havre) avec **3 interfaces** entre SIH local et DCC régional
 - **12 fiches de RCP spécialisées**, conformes aux recommandations nationales (contenu minimum obligatoire de la fiche métier INCa)
 - **47 RCP utilisatrices dans 17 établissements autorisés** (incluant CHU et CLCC) après formations des équipes sur sites
 - **+30'000 fiches RCP** interopérables (CDAr2 N1)
 - **Evolution constante** des fiches RCP au fil des remarques des utilisateurs

Cette situation très contrastée a positionné le RON en interlocuteur solide de l'ARS de Normandie en ce qui concerne les questions relatives au DCC.

Un savoir-faire reconnu

Le 13 oct. 2017, une lettre de mission de la DG ARS charge le RON de déployer le DCC et les fiches RCP utilisées en ex Haute Normandie dans quatre parcours prioritaires (sein, côlon-rectum, poumon, prostate) dans les quatre établissements de référence de Normandie.

Une conférence téléphonique le 7 nov. 2017 confirme la mission du RON sur le DCC aux interlocuteurs suivants :

- ARS : S. Frappier, G. Chamberland, Aisha Mirza
- RRC : B. Chéru, X. Blaizot, S. Lesens
- GCS TSBN : O. Angot, P. Hirtz

Le 14 nov. 2017, une lettre d'information est adressée par l'ARS aux deux CHU et aux deux CLCC de Normandie. Pendant ce temps le RON commence à cibler ses interlocuteurs :

	CHU de Rouen	CLCC H. Becquerel - Rouen	CHU de Caen	CLCC F. Baclesse – Caen
Sein		Dr Marianne LEHEURTEUR	Pr Raphaële FAUVET	Dr Christelle LEVY
Côlon-rectum	Pr Pierre MICHEL / Pr Frédéric DI FIORE		Drs Karine BOUHIER-LEPORRIER et Anne-Laure BIGNON	Dr Marie-Pierre GALAIS
Poumon	Pr Luc THIBERVILLE / Dr Suzanna BOTA		Pr Emmanuel BERGOT Dr Jeannick MADELAINE	Dr Radj GERVAIS
Prostate	Pr Christian PFISTER		Pr Xavier TILLOU	Pr Florence JOLY

Un retour au pragmatisme

Parallèlement, le RON recommande de stopper la longue opération « convergence » des fiches RCP entreprise avant même toute installation du DCC en territoire 14-50-61, au prétexte que les fiches RCP utilisées en territoire 76-27 sont exhaustives et donc longues à remplir¹¹.

¹¹ Le réseau OncoBN a beaucoup communiqué fin 2017 en Conseil d'Administration sur le défaut de complétion des fiches RCP en Haute Normandie qu'il a relié à un contenu trop exhaustif des fiches spécialisées élaborées

On se rend compte en effet de deux choses :

1 – Les risques de la « simplification » avant utilisation concrète :

- Disperser de façon hasardeuse sur 4 onglets seulement un contenu assez mal défini (contrairement à celui bien standardisé des formulaires de saisie d'origine, à 10 onglets, autorisant un accès très rapide aux items souhaités)
- Obliger de ce fait l'utilisateur à beaucoup « scroller¹² » sur chacun des quatre onglets pour accéder à tous les items
- Supprimer ou masquer des items importants au nom de la simplification (ex : «Antécédents familiaux» dans la fiche RCP sein...)

2 - Les vraies raisons d'une utilisation incomplète des fiches RCP (résultats d'une enquête qualité) sont organisationnelles :

- Manque de soutien secrétariat compétent pour assurer une saisie correcte avant la RCP
- Manque de temps et d'organisation amenant à une non préparation des fiches en amont de la RCP
- Manipulation et remplissage du formulaire de saisie pendant le déroulement de la RCP

La vraie priorité est d'ancrer l'usage d'un DCC régional dans les habitudes médicales et de bien former les équipes à une utilisation correcte.

Une proposition de conduite rigoureuse des opérations

Le RON propose à l'ARS une **démarche cohérente en 3 temps**, reposant sur l'expérience accumulée en deux ans avec le lancement d'un deuxième DCC.

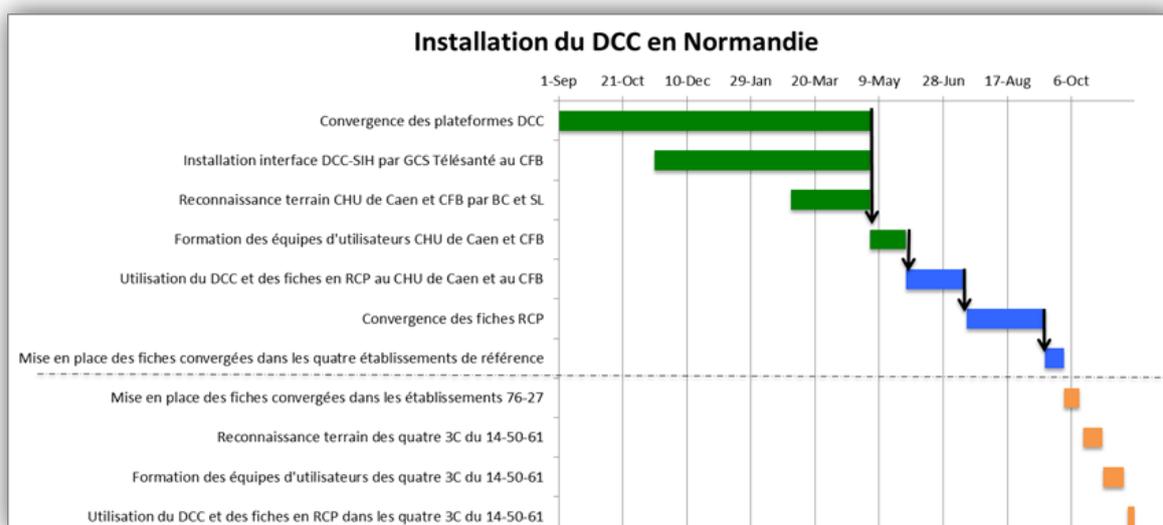
1er temps – Une démarche qualité structurée	2 ^{ème} temps – Formation des utilisateurs	3ème temps – Convergence des fiches RCP
<p>A. Rencontre avec les responsables des RCP des 4 parcours prioritaires au CHU de Caen et au Centre F. Baclesse ainsi que les 3C concernés:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présentation des grandes lignes du projet • Présentation du contenu médical des fiches RCP utilisées en Haute Normandie 	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation de l'outil DCC et de ses possibilités (Sophie Lesens) • Présentation des fiches RCP (Bernard Chéru) • Adaptation du matériel pédagogique élaboré par le RON en 2015 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Accédez à la plateforme 2. Recherchez des professionnels de santé 3. Recherchez des patients 	<ul style="list-style-type: none"> • On ne peut converger que ce qui est effectivement <u>utilisé</u> des deux côtés... • Après 3 mois d'utilisation dans les conditions de la vraie vie à Caen, la convergence avec Rouen deviendra licite. <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulation des premières suggestions concrètes de modification des fiches RCP utilisées 2. Confrontation avec le point de vue des utilisateurs du

par Le RON et ses correspondants. Cette communication d'OncoBN sur le DCC a suscité une appréhension chez les futurs utilisateurs du territoire 14-50-61 dont il faudra tenir compte. On s'emploiera donc à rassurer par une communication plus positive et une formation adéquate

¹² Faire défiler verticalement le contenu d'un document sur un écran d'ordinateur à l'aide de la molette d'une souris

1er temps – Une démarche qualité structurée	2 ^{ème} temps – Formation des utilisateurs	3ème temps – Convergence des fiches RCP
B. Participation aux RCP correspondantes pour : <ul style="list-style-type: none"> • Observer leur fonctionnement actuel • Rédiger une fiche d'analyse du processus de chaque RCP • Elaborer avec les futurs utilisateurs un schéma d'organisation interne adapté pour intégrer l'usage du DCC régional dans les habitudes des services 	4. Programmez des réunions 5. Préparez une réunion 6. Ergonomie de la fiche RCP 7. Le PPS 8. Animez une réunion 9. Validez / dévalidez des fiches RCP 10. Diffusez les comptes rendus de RCP 11. Modifiez une réunion	CHU de Rouen et du centre H. Becquerel <ul style="list-style-type: none"> • Les fiches convergées seront ensuite proposées <ul style="list-style-type: none"> – Aux autres établissements 76-27 pour avis et utilisation – Aux autres établissements 14-50-61, <u>après un cycle de formation et de prise en main</u>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Salle informatique avec plusieurs PC </div>	

Calendrier prévisionnel



Premiers pas du RON dans le territoire 14-50-61

Centre F. Baclesse (CFB)

Le 27 nov. 2017 est organisée par l'ARS une réunion quadripartite de lancement du DCC

CFB	ARS	GCS Télésanté	RRC
<ul style="list-style-type: none"> • Dr Hubert CROUET, président CME • M. Jean-Luc HAMON, directeur général adjoint • M. Laurent Roussel, DSI 	<ul style="list-style-type: none"> • M. Gilles Chamberland, chargé de mission SI • Dr Sylvie Frappier, référent cancer 	<ul style="list-style-type: none"> • M. Olivier Angot, Directeur • Mme Prisca Hirtz, Chef de projet 	<ul style="list-style-type: none"> • Dr Bernard Chéru

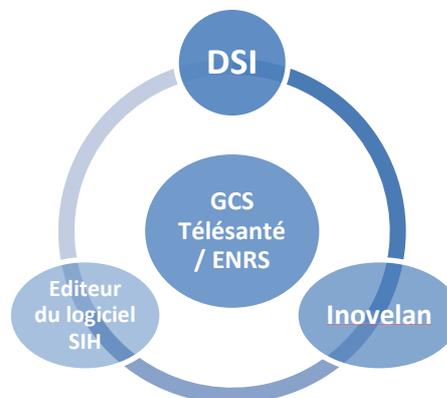
Le CFB dispose d'un « DCC » interne qui fonctionne très bien (avec quelques ouvertures sur l'extérieur) mais il faudra désormais adopter un DCC régional interopérable (volonté nationale).

Le déploiement du DCC Inovelan au CFB fera l'objet d'un processus qualité et de discussions préalables avec les utilisateurs.

Une interface entre le DCC régional et le SIH du CFB doit être envisagée.

L'échange automatisé d'informations augmente l'acceptabilité du DCC dans les établissements à forte activité de RCP.

C'est une collaboration complexe à organiser qui doit être anticipée.



CHU de Caen

Le 14 déc. 2017, un entretien téléphonique entre M. Y Jezequel de la DG du CHU de Caen et le RON permet de préciser le cadre de la réunion quadripartite de lancement du DCC du 21 déc. 2017 :

CHU de Caen	ARS	GCS Télé Santé	RRC
<ul style="list-style-type: none"> Pr Xavier TROUSSARD, président CME Pr Emmanuel BABIN, CME M. Yannig Jezequel, directeur des activités médicales M. Thomas Jousse, DSI adjoint 	<ul style="list-style-type: none"> Dr Sylvie Frappier, référent cancer 	<ul style="list-style-type: none"> M. Olivier Angot, Directeur Mme Prisca Hirtz, Chef de projet 	<ul style="list-style-type: none"> Dr Bernard Chéru

OK pour coopérer sur le DCC régional. La CME fera une communication interne. La première RCP à évaluer sera la RCP d'oncologie thoracique du Pr E. Bergot et du Dr J. Madelaine, le 24 jan. 2018. Ne pas oublier d'associer au CFB les référents sein et prostate du CHU de Caen (Pr R. Fauvet et Pr X. Tillou).

Centre Maurice Tubiana, à Caen

Le 4 déc. 2017, le Dr E. Sevin, accepte de recevoir le RON pour partager ses impressions après un début d'utilisation de la fiche RCP urologie dite « convergée ». Au cours d'une discussion dynamique et productive, on est en mesure de comparer sur écran 3 fiches RCP d'urologie disponibles en Normandie :

Fiche RCP uro dite « convergée » en cours d'essai	RCP uro originale produite en Haute Normandie	Fiche RCP uro du CFB
<ul style="list-style-type: none"> - Trop long, trop d'items à passer en revue - Formulaire de saisie peu ergonomique : il faut « scroller » trop longtemps pour faire défiler verticalement le contenu des onglets - On préfère plus d'onglets et moins de scrolling ! 	<ul style="list-style-type: none"> - Liens vers les essais cliniques - Automatisation des infos admin grâce aux interfaces DCC - SIH - Taux de complétion assez bas car : <ul style="list-style-type: none"> o Inflation des items administratifs o Pas de fiches de synthèse personnalisées pour toutes les RCP 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre limité d'items à examiner - Organisation en onglets multiples (idem fiche uro originale de HN) - Pas besoin de scroller : les items sont tous apparents sur l'écran +++

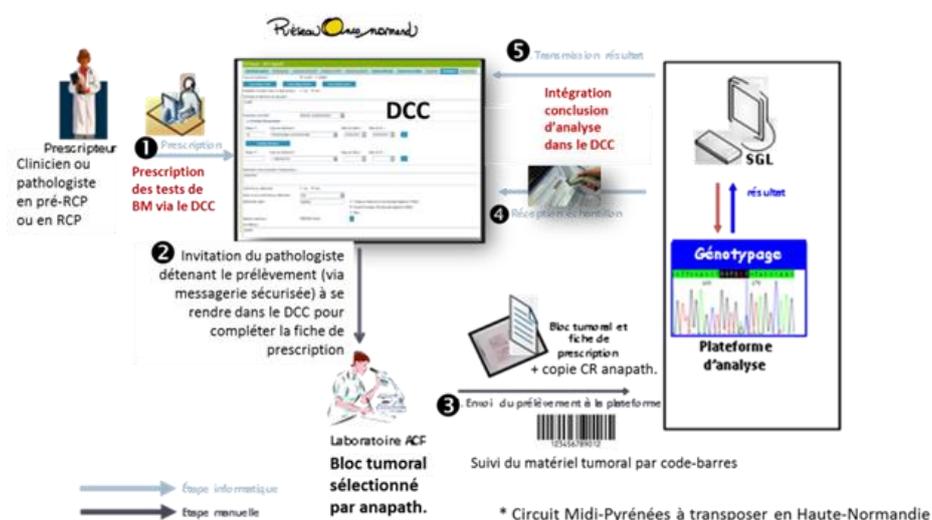
Conclusion - La fiche uro dite « convergée » est à revoir :

- o Réduire le nombre d'items apparents sur le formulaire de saisie (privilégier l'info médicale / info admin)
- o Utiliser éventuellement une encre de couleur pour attirer l'œil vers les renseignements primordiaux (histologie, co-morbidités, etc.)
- o Faire tenir l'info admin sur 1 seul onglet
- o Déployer l'info médicale sur 5 onglets maxi
- o Le contenu de chaque onglet doit tenir sur l'écran (pas de scrolling)

Le CFB est équipé d'un DCC loco-régional très efficient : on doit s'en inspirer. Il faut absolument automatiser les flux d'information entre DCC et SIH (mais les établissements ne voudront pas payer les interfaces...)

Biologie moléculaire

Le projet de prescription des tests de biologie moléculaire directement à partir du DCC est une préoccupation depuis la rédaction du cahier des charges du DCC par le RON en 2013.



Le projet a été présenté en région en 2014 et les éléments constitutifs réalisés la même année : onglet « biologie moléculaire » dans les fiches RCP de spécialité concernées et fiche de prescription ad-hoc avec son code barre pour accompagner l'échantillon tumoral vers la plateforme d'analyse moléculaire. En 2015, le projet n'a pas avancé faute de coordination efficace entre les informaticiens d'Inovelan et ceux du CHU pour établir un pont informatique entre le DCC et le système informatique de la plateforme du laboratoire de génétique somatique des tumeurs (LGST).

2016 aura présenté le même problème de coordination entre informaticiens augmenté de quelques incertitudes liées à un possible changement de logiciel APIX et au rapprochement des régions. Ce, malgré plusieurs relances du RON.

Le 8 fév. 2017, une **visioconférence** est organisée entre Caen et Rouen, avec les participants suivants :

Rouen	Caen
CHU : Pr J.-C. Sabourin, A. Lamy RRC : B. Chéru	CHU : Marie-Laure KOTTLER (génétique); Nicolas Richard (génétique moléculaire) CRLCC : Dominique Vaur (labo génétique du cancer) ; Cécile Blanc-Fournier (anapath) RRC : X. Blaizot, O. Serré, C. Frandemiche Roche : A. Madinier

- **Déroulement**

- Evocation du système original de Midi-Pyrénées (développé par un informaticien temps plein pendant un an)
- Présentation en direct, sur le DCC de Rouen, du projet (presque) abouti à Rouen :
 - L'onglet de prescription des fiches RCP
 - La fiche navette imprimée avec son code barre
 - Le lien vers les recommandations techniques
- Evocation des bénéfices de l'informatisation de la prescription :
 - Gain de temps
 - Traçabilité
 - Statistiques aisées

- **Décisions**

- Attendre 2018 pour démarrer un pilote normand (changement de DCC et changement d'APIX)
- Faire un pilote limité à peu de tests pour débiter
- Le support technique (lien entre le DCC et la plateforme d'analyse) sera apporté par le GCS Télésanté basé à Caen

Imagerie médicale

Un couplage du DCC avec la télé imagerie est souhaité depuis longtemps par les utilisateurs et le RON.

Fin 2012, le RON avait organisé avec succès (en présence du DG ARS) au CHU de Rouen un pilote de RCP multi-sites avec partage d'images médicales en utilisant une licence d'essai du système COVOTEM™ de la société Covalia.

Depuis, le relai a été pris en région par le GCS Télésanté de Haute-Normandie et l'ARS à travers le projet PRATIC¹³ en ce qui concerne la télé imagerie.

En pratique, on retiendra quelques points généraux :

- Le transfert d'images « natives » (format DICOM¹⁴) vers les passerelles des établissements doit être anticipé (car il prend du temps)
- Le matériel audiovisuel doit être aux normes requises pour assurer la qualité des échanges entre praticiens
- Le couplage avec le DCC devra faire l'objet d'une étude entre le consortium du projet PRATIC et l'éditeur Inovelan

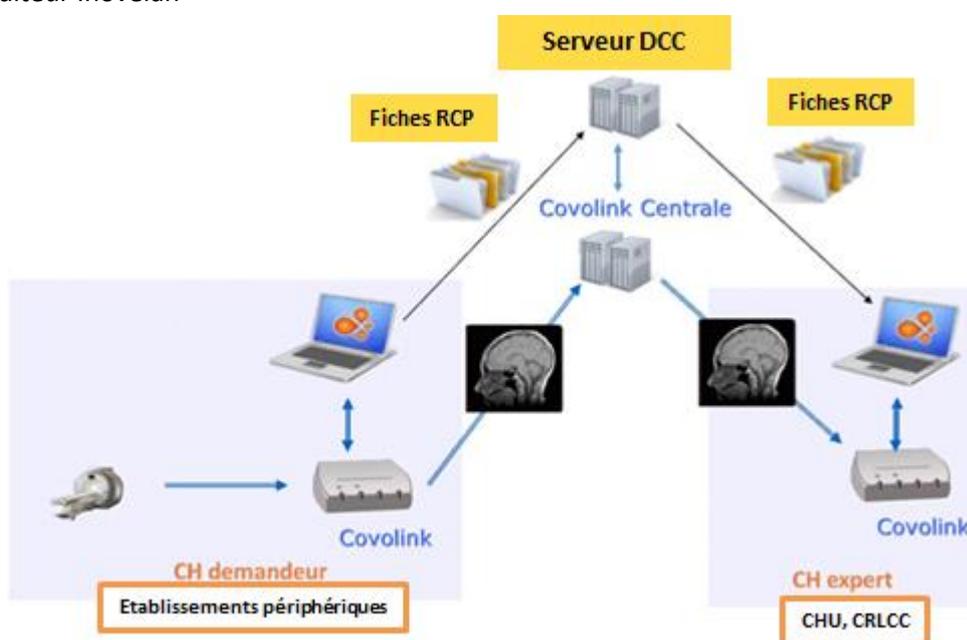


Illustration de la préparation du dossier d'imagerie en amont de la Télé-RCP en parallèle du partage des fiches RCP stockées dans le serveur du DCC : depuis la modalité ou le PACS, il est possible d'envoyer les examens souhaités vers une destination ciblée pour créer de manière automatique le dossier d'imagerie Covotem™ et transférer les images natives vers les sites destinataires. Cette organisation suppose que les sites soient équipés des passerelles IdeoConnect (Covolink). Le transfert des images est optimisé par une compression puis décompression des images et l'utilisation de liens.

Le 2 mai 2017, une réunion de travail rassemble le RON et le GCS Télésanté Normandie. Les sujets suivants y sont développés :

- Cartographie RON des RCP en établissements de référence et périphériques
- Choix des premiers établissements périph. à connecter en webconférence et téléimagerie aux centres de réf. (**CHU de Rouen** et **CHB**) dès sep. 2017 : **CH de Dieppe** (déjà adhérents PRATIC)
- Le lien final entre PRATIC et le DCC unique de Normandie sera établi en 2018

¹³ Partage Régional d'Applications de Télémédecine et d'Imagerie Clinique

¹⁴ Digital imaging and communications in medicine

Le 27 juin 2017, au décours d'une coordination téléphonique avec le GCS Télésanté Normandie (Olivier Angot et Philippe Le Dréau), on décide de monter un pilote de télé-RCP sur le territoire 76 et 27 avec la plateforme PRATIC et des établissements déjà adhérents.

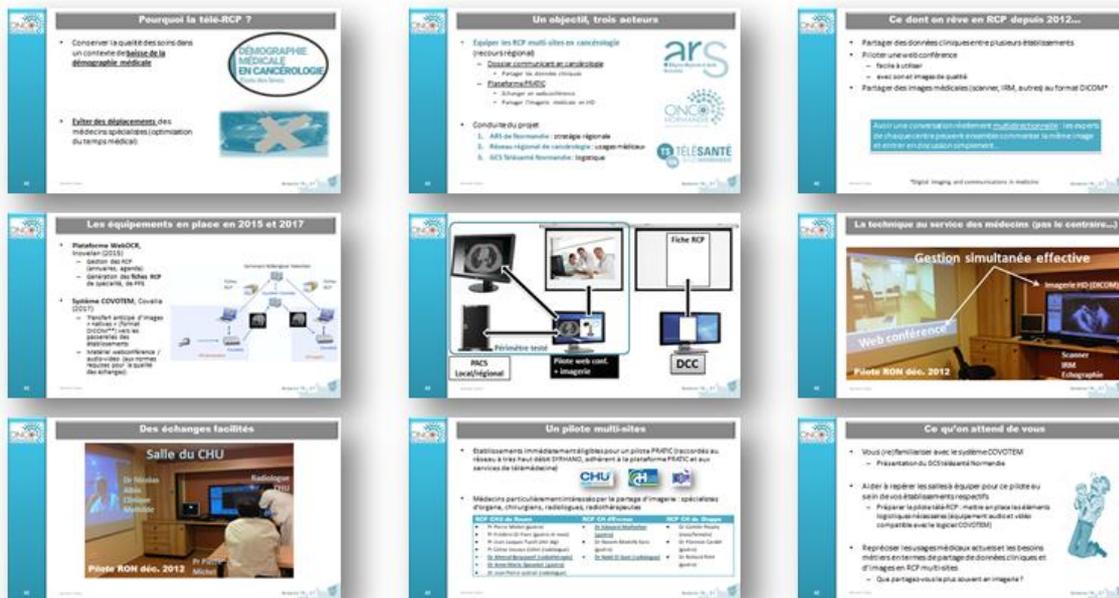
Le 17 août et le 8 sep. 2017, Le RON invite puis relance les médecins des **RCP digestives** des trois établissements adhérents de PRATIC : CHU de Rouen, CHI Eure Seine et CH de Dieppe à une réunion début octobre 2017.

CHU de Rouen	CH d'Evreux	CH de Dieppe
<ul style="list-style-type: none"> • Pr Pierre Michel (gastro) • Pr Frédéric Di Fiore (gastro et onco) • Pr Jean Jacques Tuech (chir dig) • Dr Ahmed Benyoucef (radiothérapie) • Dr Anne-Marie Queuniet (gastro) • Dr Jean-Pierre Lestrat (radiologue) • Pr Céline Savoye-Collet (radiologue) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dr Edouard Maillouchon (gastro) • Dr Nassim Mostefa Kara (gastro) • Dr Slim Jouini (radiologue) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dr Camille Pouaty (onco/hémato) • Dr Minh Ngo (gastro) • Dr Richard Petit (gastro)

Les objectifs sont les suivants :

- Se (re)familiariser avec le système COVOTEM au transfert anticipé d'images « natives » pour les visionner en RCP, simultanément sur plusieurs sites
- Définir les usages médicaux actuels et les besoins métiers en termes de partage de données cliniques et d'images en RCP multi-sites
- Aider à repérer les salles à équiper sur site pour ce pilote

Le 3 octobre 2017, la réunion de lancement du pilote PRATIC a lieu au siège du RON, co-animée par le médecin coordonnateur du RON et le directeur du GCS Télésanté.



Gestion financière

Les frais de mise à disposition du DCC auprès des établissements doivent être gérés de façon différente entre le démarrage en 2016 (« an 1 ») et l'utilisation en routine dans le cadre de la réunification normande en 2018 (« an 3 »).

An 1 / 2016

- Location de la plateforme DCC « Comedi-e » du GCS e-Santé de Picardie
- Le RON finance (budget ARS dédié : « aide au démarrage »)

An2/ 2017

- Année de transition
- Poursuite de la location au GCS e-Santé
- Le RON ne finance plus (plus de budget ARS dédié)

An 3 / 2018

- Migration sur la plateforme DCC de Basse-Normandie
- Chaque établissement 76 et 27 contractualisera individuellement avec le GCS Normandie

Le RON a dû trouver une solution pour l'année de transition que représente 2017, afin de faciliter la vie des établissements (leur éviter d'avoir à contractualiser individuellement -juste pour un an- avec le GCS e-Santé de Picardie) : le RON, déjà adhérent, a réglé globalement le GCS e-Santé de Picardie et chaque établissement n'a eu qu'à rembourser sa quote-part au RON.

Communication

Le 27 jan. 2017, le RON participe à la co-écriture d'un article à propos de la convergence du DCC à la demande du GCS Télésanté de Normandie.

Le 6 mars 2017, l'article est publié sur le site du GCS Télésanté :

Club utilisateur

Pour superviser efficacement le déploiement du nouveau DCC, outre les points réguliers intra-établissements, le RON a mis sur pied un « **club utilisateur** » composé de médecins et de non-médecins, utilisateurs du DCC.

Afin de recueillir les besoins des acteurs du DCC et poursuivre la dynamique d'amélioration continue du logiciel, un **1^{er} club utilisateurs** a été organisé le **1^{er} février 2017** avec l'ordre du jour suivant :

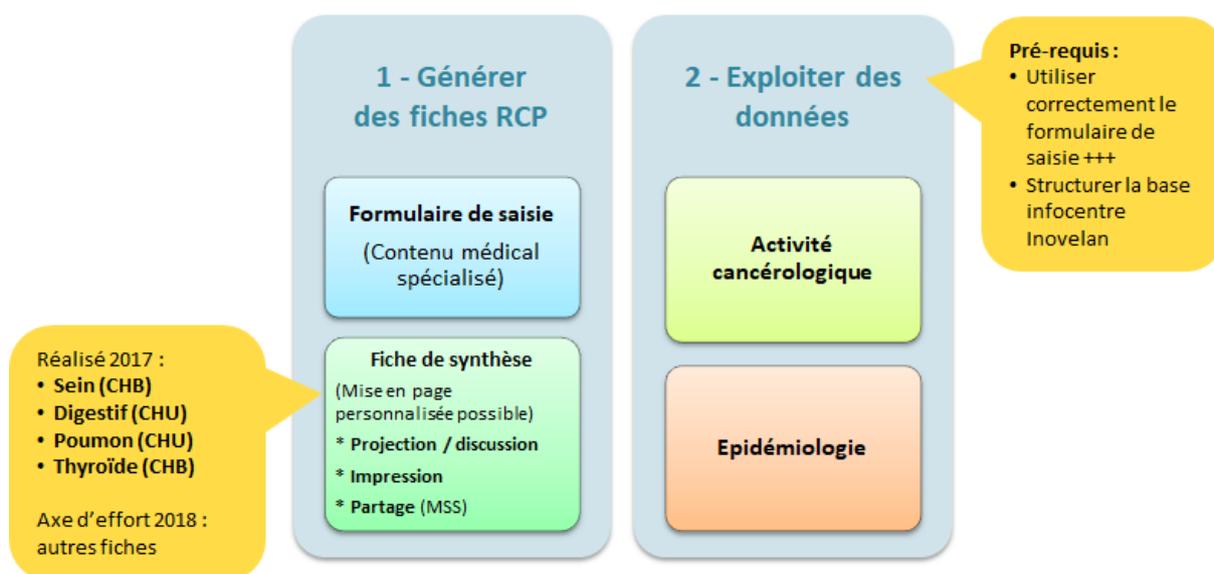
- ◆ Règle de saisie dans le DCC (instruction n° DGOS/MSIOS/2013/281 du 7 juin 2013)
- ◆ Rappels d'usage du DCC
- ◆ Usage des documents associés
- ◆ Recueil des
- ◆ Recueil des demandes d'évolutions

Une **2ème réunion**, le **21 nov. 2017** a permis de présenter aux utilisateurs DCC du territoire 76-27 l'organisation du GCS Télésanté de Normandie (baptisé **Normand-eSanté**) qui nous assiste au plan technique, conventionnel et réglementaire et ce, en présence du prestataire industriel, Inovelan.

Sujets évoqués :

- Urbanisation des systèmes d'information et intégration à l'ENRS¹⁵
- Avantages techniques (ROR, portail et authentification unique, rapprochement des identités, etc.)
- Contraintes réglementaires

A cette occasion, Le RON a rappelé ce qu'était un DCC et ce qu'on pouvait en attendre :



Immersion en RCP

Nous avons identifié la nécessité de pouvoir apporter un accompagnement personnalisé aux établissements dans leur dynamique d'amélioration de la qualité de prise en charge des patients en cancérologie.

A cet effet, nous leur avons proposé sur le **premier trimestre 2017**, une immersion dans leurs RCP, afin de leur apporter si besoin une aide adaptée basée sur une analyse de processus.

16 Immersions ont pu être réalisées et ont toutes données lieu à une **fiche processus « RCP »** ;

¹⁵ Espace numérique régional

Réversibilité des données

La possibilité d'avoir accès aux dossiers des patients passés en RCP avant l'installation du nouveau système était un **point critique**. Il s'agissait d'avoir à disposition trois années d'historique minimum pour pouvoir consulter les antériorités des patients qui repassent en RCP.

La solution a consisté à éditer manuellement les fichiers PDF des fiches RCP des patients des années 2014 et 2015 pour disposer avec les fiches de 2016 enregistrées dans le nouveau DCC un historique de 3 ans.

Le 17 mars 2017, le RON a complété cette opération en procédant à la vérification de 2600 identités de patients parmi les 50'000 fiches PCP éditées en pdf à partir de l'ancien DCC.

50 000 Fiches RCP pdf de « Sophie »

CODEPATIENT	NOM	PRENOM	CODE DOSSIER	DATE CREATION	STATUT	DATE RENOUVELLEMENT
12554899	DUS	NIEL	SOPHIE12554899	447 2005-02-07 20:07:31.107	5	148 2005-02-01
12555159	COU	rand	SOPHIE12555159	552 2005-06-07 10:37:00.250	5	238 2005-08-01
12555222	COU	noire	SOPHIE12555222	843 2006-01-09 14:12:51.263	5	263 2006-01-01
12555183	BOU	n-Claude	SOPHIE12555183		5	263 2006-01-01
12555298	GUE	ge	SOPHIE12555298		5	263 2006-01-01
12555296	HAL	ncis	SOPHIE12555296		5	263 2006-01-01
12555185	PRE	niel	SOPHIE12555185		5	263 2006-01-01
12555301	ALE	n-Pierre	SOPHIE12555301		5	264 2006-01-11
12555301	ALE	n-Pierre	SOPHIE12555301		5	264 2006-01-11
12555210	DUP	iton	SOPHIE12555210		5	264 2006-01-11
12555210	DUP	iton	SOPHIE12555210		5	264 2006-01-11
12555305	THC	rtine	SOPHIE12555305		5	264 2006-01-11
12555353	LEF	n	SOPHIE12555353		5	264 2006-02-04
12555168	LEM	ge	SOPHIE12555168	867 2006-02-06 15:29:42.483	5	264 2006-02-04
12555168	LER	herine	SOPHIE12555168	868 2006-02-06 15:29:42.483	5	264 2006-02-04
12555231	MIR	lores	SOPHIE12555231	869 2006-02-06 15:38:22.717	5	264 2006-02-04
12555356	VITI	nis	SOPHIE12555356	871 2006-02-06 15:54:03.293	5	264 2006-02-04
12555364	LEF	JHEL	SOPHIE12555364	879 2006-02-06 20:23:33.467	5	308 2006-02-15
12555289	CHE	jer	SOPHIE12555289	886 2006-02-13 14:59:01.153	5	265 2006-02-13 14:59:01.153
12555180	DER	ite	SOPHIE12555180	888 2006-02-13 15:10:10.373	5	265 2006-02-13 15:12:07.857

Le 3 avril 2017, l'éditeur procédait ensuite à la mise production des 50'000 fiches dans le nouveau DCC

Le 31 mai 2017, fermeture de la base « Sophie » par la société ACCENTURE.

Coordination nationale du déploiement



Des réunions se sont tenues régulièrement en 2017 à Paris avec les représentants des RRC, de la Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé (DS-SIS), de l'ASIP Santé et de l'INCa.

Le 18 mai 2017, un point est opéré sur le déploiement du DCC en France. Le DCC y est défini comme un « *outil numérique (DS-SIS / ASIP Santé) pour servir des pratiques métier (INCa)* ».

L'INCa précise sa vision des rôles du DCC :

1. Gestion de la RCP
2. Evaluation des pratiques
3. Observation du cancer

L'assemblée des RRC préconise une interopérabilité forte entre DCC et SIH pour basculer automatiquement des éléments du DPI vers la fiche RCP et ainsi diminuer le temps de saisie des données sur les fiches RCP en préparation.

Mission 3 - Informer le public et les professionnels

Le site internet est un moyen de diffusion de l'information à une large échelle, tant à visée des professionnels que du grand public (patients et leurs proches).

Actualité

La rubrique actualité du site du RON a été régulièrement alimentée en information sélectionnée, privilégiant ainsi la pertinence plutôt que la quantité.

En 2017, voici les têtes de chapitre de l'actualité publiée sur le site :

Date	Information
Mardi, 24 Janvier 2017	Mise à jour du guide Patients Cancer Info : Traitements du cancer de la prostate
Mardi, 24 Janvier 2017	13 ^e journées du GSF - GETO - 21-22 et 23 juin 2017
Mardi, 24 Janvier 2017	Réunion de clôture des audits 2016
Jeudi, 26 Janvier 2017	Oncogénétiques en 2015 : consultations et laboratoires
Vendredi, 03 Février 2017	Rencontres de la Cancérologie Française - 21 et 22 novembre 2017
Vendredi, 03 Février 2017	Publication de nouvelles recommandations nationales
Vendredi, 03 Février 2017	Appel à candidature - comité de démocratie sanitaire
Vendredi, 03 Février 2017	Lancement d'une étude sur les effets secondaires des traitements sur le cancer de la peau
Jeudi, 09 Février 2017	Parcours des patientes en génétique oncologique : cancer de l'ovaire et inhibiteur de PARP
Jeudi, 16 Février 2017	Soirée "Prise en charge des métastases osseuses"
Lundi, 27 Février 2017	L'INCa remet son 3 ^e rapport au Président de la République
Jeudi, 02 Mars 2017	14 ^e èmes journées de chirurgie gynécologique et pelvienne
Jeudi, 02 Mars 2017	Journée de formation sur le thème du deuil - mardi 9 mai 2017 à Pont Audemer
Jeudi, 02 Mars 2017	Mars Bleu : Conférence grand public sur le dépistage du cancer colo Rectal
Vendredi, 10 Mars 2017	Mars Bleu - Hôpital de Dieppe
Jeudi, 16 Mars	Journée du 27 avril : traitements anti-cancéreux et soins de support

Date	Information
2017	
Mardi, 21 Mars 2017	Rapport d'activité 2016 du Réseau Onco-Normand
Lundi, 27 Mars 2017	5èmes journées scientifiques du Groupe Coopératif Ginova - 6 et 7 avril 2017
Lundi, 27 Mars 2017	Appel à projets de l'INCa : Recherche interventionnelle
Mardi, 04 Avril 2017	Etat des lieux : Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer
Mardi, 04 Avril 2017	8ème congrès national des réseaux de cancérologie : 16 et 17 novembre 2017 à Lille
Jeudi, 06 Avril 2017	Appel à projet INCa : "Programme d'actions Intégrées de Recherche - Cancer du pancréas"
Jeudi, 27 Avril 2017	Prévention et gestion des effets indésirables : de nouvelles fiches médicaments
Jeudi, 27 Avril 2017	6èmes journées BIOSARC - 12 & 13 octobre 2017 au CHU Lapeyronie à Montpellier
Mardi, 02 Mai 2017	10èmes Rencontres de la Cancérologie Française - 21 et 22 novembre 2017
Mardi, 02 Mai 2017	6ème journée régionale des Soins Oncologiques de Support - 16 juin 2017 à Caen
Lundi, 22 Mai 2017	9ème congrès national des soins de support - 12 et 13 octobre 2017 à Paris
Lundi, 22 Mai 2017	34ème congrès de la Société Française de Psycho-oncologie : 22-23-24 novembre 2017
Lundi, 22 Mai 2017	Appel à communication - 8è CNRC : 16 et 17 novembre 2017 à Lille
Lundi, 22 Mai 2017	Offre d'emploi : coordonnateur médical - antenne de Montpellier
Mardi, 30 Mai 2017	Quoi de neuf en cancérologie ? - 13 juin 2017 à 19h30 à Rouen
Vendredi, 02 Juin 2017	50 ans du Centre Henri Becquerel - le Clip
Jeudi, 08 Juin 2017	5èmes actualités onco-gériatriques normandes - jeudi 23 novembre 2017 près de Deauville
Vendredi, 16 Juin 2017	INCa : appel à candidature - Effets indésirables des médicaments anticancéreux
Vendredi, 16 Juin 2017	Moi(s) dans tabac 2017
Vendredi, 16 Juin 2017	Surveillance d'une femme porteuse d'une mutation BRCA : l'INCa actualise ses recommandations
Vendredi, 16 Juin 2017	Cancer et emploi : charte d'accompagnement des salariés touchés par un cancer
Jeudi, 06 Juillet 2017	2ème édition de la journée FeminiCO - 13 octobre 2017 à Nantes
Jeudi, 06 Juillet 2017	Formation niveau 1 "Initiation à l'Oncogériatrie"
Jeudi, 06 Juillet 2017	Formation niveau 2 "réaliser l'évaluation Oncogériatrique"

Date	Information
Mardi, 18 Juillet 2017	Octobre Rose - Clinique Mathilde
Mardi, 18 Juillet 2017	50e Congrès de la Société Française de Carcinologie Cervico-Faciale : 17 & 18 novembre 2017
Mardi, 18 Juillet 2017	5ème Rencontre des infirmiers de Normandie - 5 octobre 2017 au parc zoologique de Cerza
Jeudi, 20 Juillet 2017	UCOG Paris-Ouest répond aux questions des patients - 14 septembre 2017 à 16h
Jeudi, 20 Juillet 2017	Publication du rapport d'activité 2016 de l'Institut National du Cancer
Jeudi, 20 Juillet 2017	Les cancers en France en 2016 - application interactive de l'INCa
Jeudi, 20 Juillet 2017	Programme AcSé : 2 nouveaux essais dédiés aux patients atteints d'un cancer rare
Mardi, 25 Juillet 2017	Diplôme universitaire soins de support - Faculté de Dijon
Mardi, 01 Août 2017	Vulnérabilité du patient : 14 septembre 2017 de 13h30-17h30 à Rouen
Vendredi, 08 Septembre 2017	Journée Question Santé - 28 septembre à Elbeuf
Vendredi, 08 Septembre 2017	Diplome universite - coordination en établissements et en réseaux de cancérologie
Vendredi, 08 Septembre 2017	Publication d'un livret "Dépistage des cancers du sein. S'informer et décider"
Vendredi, 08 Septembre 2017	23èmes journées de radiothérapie - 25 et 26 janvier 2018 à Lille
Vendredi, 08 Septembre 2017	Programme Octobre Rose - Clinique St Antoine à Bois Guillaume
Jeudi, 14 Septembre 2017	Octobre Rose - Clinique des Aubépines
Jeudi, 12 Octobre 2017	Lettre d'information du Cancéropole Nord-Ouest
Lundi, 16 Octobre 2017	Mise à jour des recommandations normandes gynécologiques
Vendredi, 27 Octobre 2017	Dépistage du cancer colorectal
Lundi, 06 Novembre 2017	9è Congrès de la Société Francophone de Chirurgie Oncologique
Lundi, 06 Novembre 2017	Journée "Accompagnement de la douleur"
Lundi, 06 Novembre 2017	Colloque "redonner un sein à ma vie"
Lundi, 06 Novembre 2017	2è journées havraises de lymphologie

Date	Information
Novembre 2017	
Vendredi, 17	Groupe d'entraide - arrêt du tabac
Novembre 2017	

Fin d'existence programmée de l'ancien site du RON et transfert sur le nouveau site Onconormandie géré par l'antenne de Caen

Migration

Le site du RON est amené en janvier 2018 à se fondre avec celui d'OncoBN (qui est supérieur au plan de la technique). Les opérations de rapprochement des deux sites ont eu lieu tout au long de l'année 2017.



Au **2ème semestre 2017**, Marie-Claude Delus a travaillé à la numérisation sur le site Internet onconormandie de la **cartographie des ressources pour les patients** (associations, soins de support, aides social...) disponibles pour les départements 76/27 (hors établissements). Cette cartographie a pour finalité de répertorier et de centraliser les ressources à destination des patients à chaque étape de prise en charge et pour chaque profil de patient.

Rapport d'activité 2016

Le rapport d'activité complète le rapport financier et les tableaux de bord des RRC. Il est indispensable à la bonne marche d'une association dont il devient un document de référence, présentant les actions aux tutelles, aux partenaires internes et externes, aux professionnels de santé et au public.



Journées d'échanges

Des journées d'échanges et de retour d'expérience ont été organisées en 2017, grâce à l'implication et à la bonne volonté des acteurs de santé des établissements, associations, réseaux et intervenants libéraux.

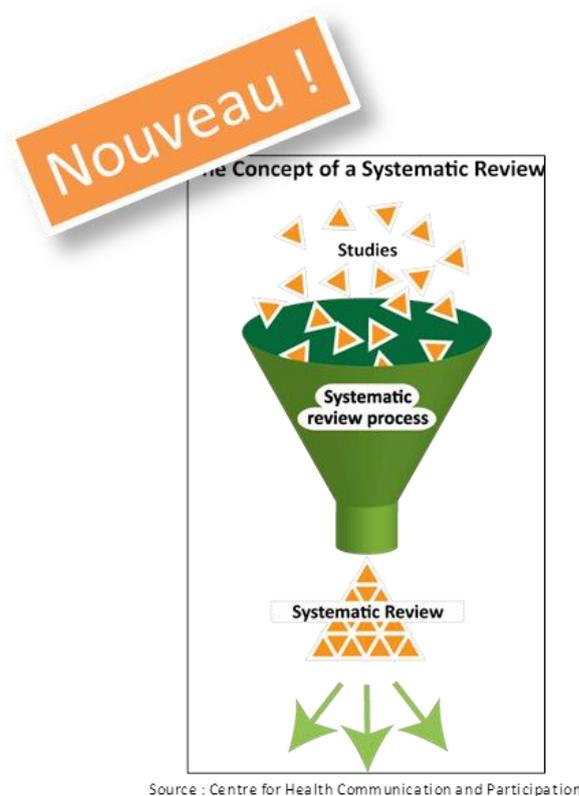
Trois journées de rencontre et d'échange entre les professionnels de santé, les associations et les usagers ont ainsi été organisées :

- Le 27 avril 2017- **Traitement anti cancéreux et soins de support** à Sotteville les rouen
- Le 14 septembre 2017- **Vulnérabilité du patient** au Centre Henri Becquerel à Rouen
- Le 5 décembre 2017- **Accompagnement de la douleur**

Mission 4 - Aider à la formation continue

Après avoir mis en place avec l'équipe du Pr Stéfán Jacques DARMONI au CHU de Rouen une **formation à la recherche bibliographique avancée** (programme actif de **2013 à 2016**), le RON et son partenaire CISMeF ont voulu aller plus loin en 2017.

On passerait ainsi en 2017 d'une recherche bibliographique avancée (utiliser le moteur de recherche de CISMeF, formuler des équations de recherche pertinentes, mieux utiliser « PubMed », connaître les pistes pour obtenir les articles, etc.) à une véritable revue de la littérature.



Le CISMeF propose donc un **nouveau programme** suivant pour **2017**.

Revue de la littérature

- Les différents types de revues de la littérature et leurs définitions
- Planifier et conduire une revue de la littérature
- Définir son sujet
- « Fouiller » la littérature
- Outils pour la sélection des articles
- Bien rendre compte de ses résultats (norme PRISMA¹⁶)

En pratique, il s'agirait de matinées de formation réunissant 6 personnes pour un coût / séance de **400€** pris en charge par le RON.

¹⁶ Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses

C'est un moyen de rendre service aux professionnels de santé et d'améliorer la qualité des prises de décision hors référentiel en RCP.

7 fév. 2017 – **Première session**

- Bibliothèque du CHU de Rouen
- Gaetan Kerdelhue, formateur
- Participants :

Noms	Prénoms	Spécialités	Ets
PETRAU	Camille	Oncologue médicale	CHB
SEFRIQUI	David	Gastroentérologue	CHU
DECAZES	Pierre	Médecine nucléaire	CHB
BRIDOUX	Valérie	Chirurgie générale	CHU

7 mars 2017 – **Deuxième session**

- Bibliothèque du CHU de Rouen
- Gaetan Kerdelhue, formateur
- Participants

Nom	Prénom	Spécialité	Ets
THUREAU	Sébastien	oncoradiothérapeute	CHB
GUILLEMET	Cécile	Oncologue	CHB
LEFEBVRE	Laureline	oncoradiothérapeute	CHB
GEORGESCU	Dragos	Chirurgien	CHB

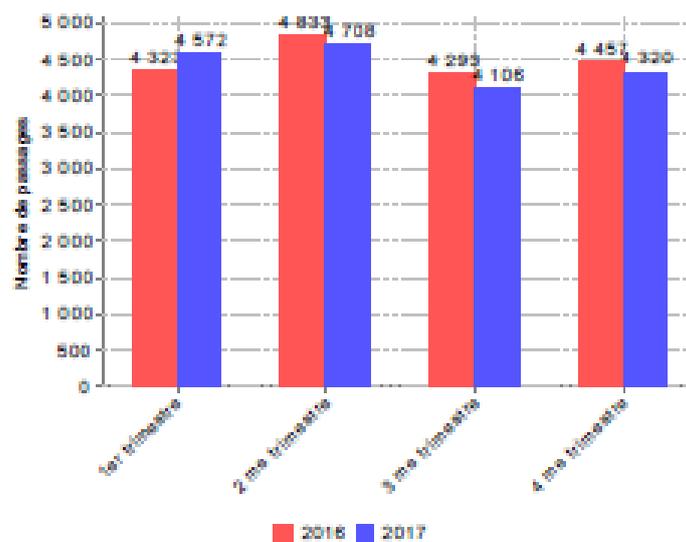
Mission 5 - Recueillir des données, observer et évaluer les pratiques, pour proposer des améliorations

Suivi des indicateurs de montée en charge du DCC

Lors du suivi trimestriel de la montée en charge du DCC, 100% des 3C ont répondu aux recueils de l'Inca.

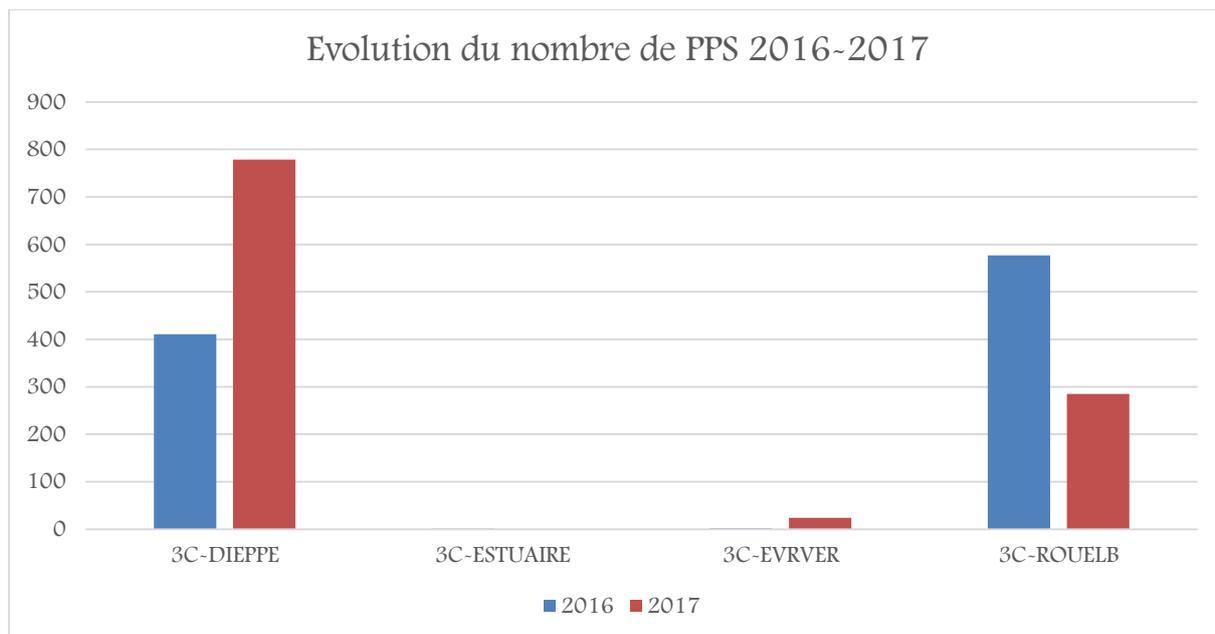
Evolution des passages en RCP 2016-2017

	Réseau Régional de Cancérologie	2016 - 2017
	Passages en RCP	



Nombre total de passages sur l'année 2017 : 17 708
 Nombre de passages moyen par trimestre : 1475,5
 La moyenne est calculée sur les trimestres complets.
 Nombre total de passages sur l'année 2016 : 17 906

Evolution des PPS entre 2016-2017



Tableaux de bord INCa

100% des 3C ont répondu aux recueils trimestriels de l'Inca.

Le réseau Onco-Normand observe cependant une non-exploitation de ces indicateurs par les 3C et un non suivi des évolutions. Afin de valoriser ces recueils, il est envisagé de proposer dès 2018, un accompagnement des 3C au rôle de pilote de processus en cancérologie.

RCP de 1^{ère} ligne

En **Janvier 2017**, l'ARS exprimait aux réseaux régionaux de cancérologie, son besoin d'état des lieux de l'organisation et de la qualité de remplissage des fiche RCP au niveau Normand.

Objectifs:

- Etat des lieux organisationnel des RCP
- Evaluation de la qualité des fiches RCP
- Evaluation de la cohérence entre décision RCP/Traitement patient
- Evaluation Onco-gériatrique
- Evaluation Préservation fertilité
- Evaluation traçabilité de l'envoi au MT

☞ En Haute-Normandie: Bilan n+2 ans après la mise en place du DCC

☞ En Basse-Normandie: Bilan initial

Evaluations 2017

1. Evaluation des RCP:

• Rappel des objectifs:

- Etat des lieux organisationnel des RCP (enquête en ligne) ✓
- Evaluation de la qualité des fiches RCP/ de l'application de la décision
- + Evaluation Oncogériatrique
- + Evaluation Préservation fertilité
- + Evaluation traçabilité de l'envoi au MT (nouvel indicateur 2017)

Audit de dossiers

• Rappel de la méthodologie :

- Audit sur 30 dossiers ventilés **de façon homogène sur les spécialités autorisées** + chimiothérapie
- Période d'échantillonnage 2^{ème} semestre 2016
- Point d'entrée de l'audit : présence d'une fiche RCP **dans le dossier patient**

En **Février 2017**, le réseau Onco-normand rédigeait une **procédure d'évaluation régionale des RCP** ainsi que les **outils de recueil des données** :

- **Enquête déclarative à destination des acteurs des RCP**
- **Grille d'évaluation des dossiers**

Procédure



Procédure d'évaluation régionale des RCP

OBJET :

Cette procédure a pour but de préciser les modalités de réalisation de l'évaluation régionale des RCP par les réseaux régionaux en cancérologie.

VISAS :

	Nom	Fonction	Visa	Date
Rédaction	S. Lesens	Ingenieur qualité RRC – Antenne de Rouen		
Vérification	O. Seree	Chef de projet DCC RRC – Antenne de Caen		
Approbation	B. Chéru	Médecin Coordonnateur RRC – Antenne de Rouen		
	X. Blaizot	Coordonnateur scientifique RRC - Antenne de Caen		

MODIFICATIONS :

Version	Date de création	Date de fin de validité	Observations
1/2017	23/01/2017		

DOCUMENTS ASSOCIES :

- Recommandation HAS-Mai 2014
- Plans cancer 2003, 2009 et 2014
- Circulaire DHOS/SDO no 2005-101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie

DEROULEMENT :

1- Finalité de l'évaluation :

- Evaluer la qualité de l'organisation des RCP et du contenu des fiches RCP

Enquête déclarative à destination des acteurs des RCP

EVALUATION ORGANISATIONNELLE DES RCP- ENQUETE DECLARATIVE

Le répondant :

1. Dans quel établissement participez-vous aux RCP ? (remplacer par les établissements Bas Normands pour OncoBN)

- Clinique Mathilde Clinique de l'Europe Clinique Saint antoine Clinique Saint hilaire
 Clinique du Cèdre CHU de Rouen CLCC CHI Elbeuf/Louviers Clinique Mégival
 Clinique Aubépines CH de Dieppe CH Evreux CH Vernon Clinique pasteur
 GHH Clinique des Ormeaux HPE Clinique de l'Abbaye

2. Quelle est votre spécialité d'exercice ?

- Anato-mo-pathologie Gériatre Gastro entérologie Hématologie ORL Radiologie
 Médecine générale Radiothérapie Chirurgie Gynécologie Oncologie médicale
 Urologie Dermatologie Pneumologie Autre

3. Si vous avez répondu « autre », précisez :

4. Quel est votre type d'exercice ?

- Salarié Libéral Mixte

Grille d'évaluation de la qualité des RCP

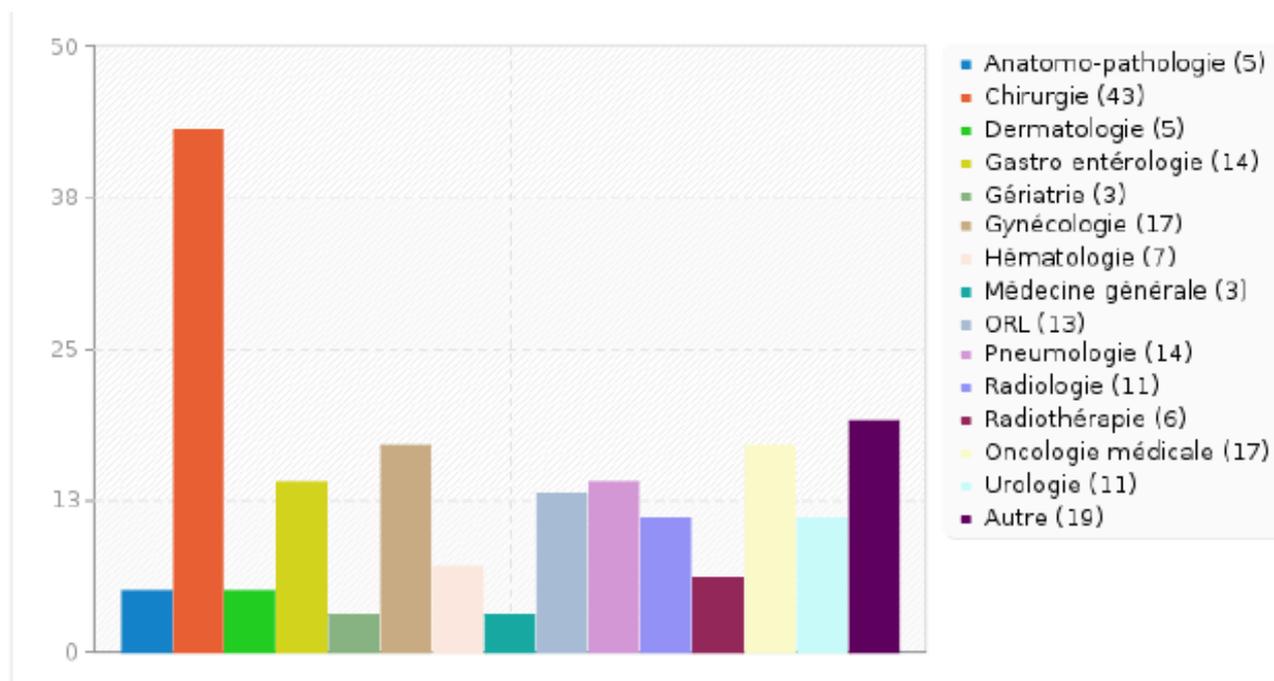
Grille d'évaluation de la qualité des RCP en cancérologie Audit sur dossiers

Fiche RCP	
Etablissement concerné (à compléter avec établissements 14, 50 et 61).	<input type="checkbox"/> Clinique Mathilde <input type="checkbox"/> Clinique Saint Hilaire <input type="checkbox"/> Centre Henri Becquerel <input type="checkbox"/> CHU Rouen <input type="checkbox"/> Clinique de l'Europe <input type="checkbox"/> Clinique Saint Antoine <input type="checkbox"/> Clinique du Cèdre <input type="checkbox"/> GHH Le Havre <input type="checkbox"/> HPE Le Havre <input type="checkbox"/> Clinique des Ormeaux <input type="checkbox"/> Clinique de l'Abbaye <input type="checkbox"/> Clinique Pasteur <input type="checkbox"/> CH Evreux <input type="checkbox"/> CH Vernon <input type="checkbox"/> CH de Dieppe <input type="checkbox"/> Clinique Mégival <input type="checkbox"/> CHI Elbeuf-Louviers <input type="checkbox"/> Clinique des Aubépines
Organe atteint ou domaine concerné par le cancer étudié	<input type="checkbox"/> Dermatologie <input type="checkbox"/> Digestif <input type="checkbox"/> Gynécologie basse <input type="checkbox"/> Hématologie <input type="checkbox"/> VAEDS <input type="checkbox"/> Sarcome <input type="checkbox"/> Pneumologie <input type="checkbox"/> Sénologie <input type="checkbox"/> Neurochirurgie <input type="checkbox"/> Urologie / néphrologie <input type="checkbox"/> Oncogénétique <input type="checkbox"/> Métaos <input type="checkbox"/> Thyroïde <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
La RCP est-elle validée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, date de mise à jour :	<input type="checkbox"/> -- / -- / --
Date de réunion	<input type="checkbox"/> -- / -- / --
Nom de la RCP	<input type="checkbox"/>
Niveau identifié	<input type="checkbox"/> Cas de niveau 1 (simple enregistrement) <input type="checkbox"/> Cas de niveau 2 (discussion)

Diffusion de l'enquête

Du 15 mars au 15 juin - Diffusion de l'enquête auprès des acteurs des RCP au niveau de la Normandie.

On comptabilisera un total de **173 retours sur toute la Normandie** avec une majorité de retours provenant de chirurgiens.



La **synthèse des résultats** sera diffusée **début Mars**, lorsque les évaluations de dossiers intra établissement seront finalisées (Etablissements de Basse Normandie).

Evaluation sur dossiers en territoire 76-27

28 mars- 15 juin : évaluation des dossiers dans les 17 établissements autorisés en cancérologie des départements 76/27.

Synthèse:

- N = 433 dossiers audités répartis sur 17 établissements (76/27)
- Audit débuté en mars et finalisé le 15 juin 2017
- Audit a porté pour 15 établissements sur 17 sur les fiches RCP du DCC

- La notion de niveau d'analyse **reste aléatoire** d'une spécialité à l'autre et d'un professionnel à l'autre = indicateur non pertinent
- Confusion sur les statuts thérapeutiques et motifs de concertation renseignés ( **chirurgie = un traitement**)
- Présence de FRCP sans diagnostic
- Stratégie thérapeutique peu précise
- Présence de FRCP sans participants (Pb résolu avec le DCC)
- Traçabilité de l'envoi au MT (en cours avec Inovelan)
- Dossier d'hospitalisation cloisonné (difficulté à retrouver l'information sur l'administration des TT)
- Oncogériatrie/Oncofertilité en cours de mise en place (Actions +++ des RRC)
- Le remplissage des FRCP est à améliorer sur le DCC

Extension de l'audit en territoire 14-50-61

D'Avril 2017 à février 2018 : accompagnement des 3C de Basse Normandie à l'évaluation RCP intra établissement.

- **19 avril 2017**- Evaluation RCP à la **clinique d'Alençon**
- **12 mai 2017** - Evaluation RCP au **centre François Baclesse**
- **23 mai 2017**- Evaluation RCP à la **polyclinique de Lisieux**
- **12 juillet 2017**- **Hôpital privé de Saint Martin**
- **28 Novembre 2017**- Polyclinique de la Baie

RCP de recours

Suite à l'immersion en RCP, on a constaté certaines difficultés rencontrées au sein des RCP de recours : dossiers incomplets pour discussion/retard de prise en charge/absence de retour sur le suivi des patients...

Il a donc semblé intéressant dans ce contexte de programmer un **audit ciblé sur les RCP de recours** et sur la **gestion des dossiers externes à l'établissement**.

Deux RCP de recours ont été identifiées comme prioritaires pour cette évaluation :

- **RCP d'hématologie du CLCC**
- **RCP Sarcome au CHU**

Objectif : améliorer le circuit des dossiers présentés en RCP de recours

Hématologie	Sarcome
Réunion de travail avec Dr Contentin le 14/08/17 ✓ Echantillonnage réalisée ✓	Réunion de travail le 04/09/17- D. Brosse /Pr Watelet ✓
Elaboration de grille de recueil ✓	Mail envoyé aux spécialistes le 4/09 et relance le 13/09 ✓
En attente de validation ✓	En attente de retour ✓

Sensible à l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de cancer, le réseau Onco - Normand s'est intéressé à la thématique de l'onco-sexualité, soins de support reconnu en décembre 2016 comme un droit des patients et un devoir des soignants.

Le réseau Onco-Normand a soutenu la mise en place d'un **comité « oncosexualité »** composé de professionnels tous formés à la sexologie et issus d'un parcours professionnel complémentaire (Gynécologue, Hématologue, Psychologue, Infirmière et représentant d'utilisateur). Le comité a été créé en décembre 2016.

Ce comité a identifié en premier lieu la nécessité de **réaliser un état des lieux des besoins** en matière d'oncosexualité sur les départements 76 et 27 afin de secondairement de construire un plan d'actions structuré pour déployer cette thématique.

Deux enquêtes ont été élaborées et diffusées au sein des 18 établissements autorisés des départements 76 et 27.

Evaluations 2017

2- Enquête Onco sexo :

▪ Rappel des objectifs:

- Evaluer les besoins en formation des professionnels de santé en matière de sexualité et cancer
- Evaluer les besoins et souhaits des patients en terme d'information et d'accompagnement autour de la sexualité et cancer

▪ Rappel de la méthodologie :

- 2 Enquêtes construites par le comité Onco-Sexo (patient + professionnel de santé)
- Enquête en ligne + format papier pour les professionnels de santé
- Enquête papier pour les patients diffusée dans les services grâce aux IDE et qualifiés des établissements

Professionnels

Nous avons reçus **173 retours des professionnels** de santé répartis comme suit :

- 46% IDE/36% médecin/8% Psychologue puis autres : Aide-Soignant/Directeur...
- Les services les plus concernés : chimiothérapie et médecine

De manière synthétique, **l'analyse des enquêtes** montre que :

- 61% déclarent que leurs connaissances en matière de sexualité sont à améliorer
- 23% déclarent que leurs connaissances en matière de sexualité sont à acquérir
- 40% des répondants aimeraient avoir recours à des sexologues pour leur patient (dans un objectif d'écoute globale du patient)

- 64% souhaiteraient avoir plus d'informations sur « sexualité et cancer »
- 36% des répondants déclarent ne jamais donner d'infos sur la sexualité à leur patient
- 73% déclarent ne pas connaître les personnes ressources sur leur territoire en matière de sexualité pour orienter les patients
- 82% déclarent ne pas avoir suffisamment de connaissance pour orienter/conseiller les patients
- 73% déclarent souhaiter participer à la soirée/journée onco sexo du RCC
- Les sujets qu'ils souhaitent voir aborder (par ordre de priorité) sont :
 - o Impact des traitements
 - o Soins de support + personnes ressources (idem)
 - o PEC médicamenteuse

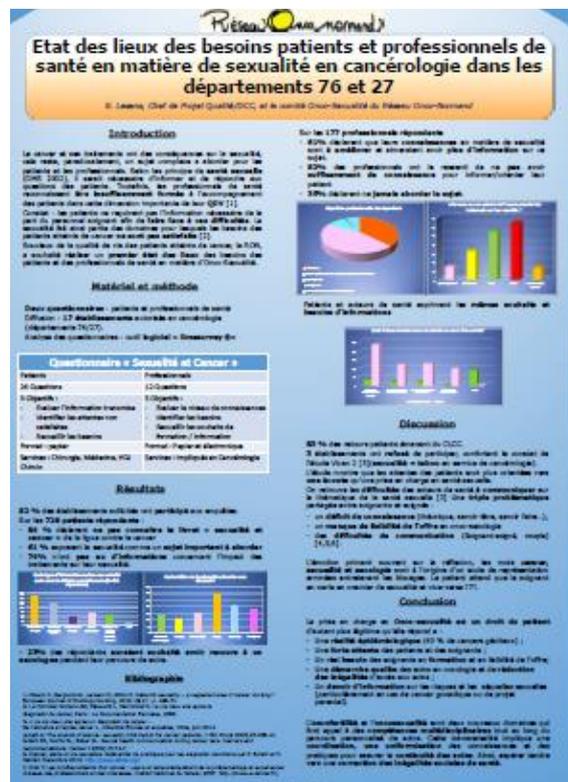
Patients

Nous avons reçu **721 retours de patient** (62% femmes/36% hommes) avec une participation de 11 établissements sur les 18 autorisés en cancérologie. De manière synthétique, l'analyse des retours montre que :

- 84% des répondants ne connaissent pas le livret de la ligue
- 45% des répondants trouvent la démarche de la ligue intéressante
- 61% déclarent que la sexualité est un élément important à aborder dans le parcours de soins
- 75% déclarent ne pas avoir eu d'info sur l'impact des traitements sur la sexualité et 42% d'entre eux auraient être informé avant de débiter les traitements.
- 61% des répondants sont favorables à une journée onco sexo par le réseau

Valorisation

Ce travail a fait l'objet d'un **poster au congrès national des réseaux régionaux en cancérologie à Lille en Novembre 2017.**



Depuis 2014, le réseau Onco-Normand finance avec le soutien de l'ARS, un programme d'activité physique adaptée (APA), projet du Centre Henri Becquerel.

Ce programme d'activité physique adaptée (APA) s'adressait initialement aux femmes qui ont été opérées d'un cancer du sein (10 séances réparties sur 2 mois) et s'ouvre maintenant aux cancers colorectaux.

Au terme de 4 années, il a semblé pertinent au réseau d'évaluer **le niveau de satisfaction des patients** ayant bénéficié des séances APA, l'impact sur leur qualité de vie et d'identifier les axes d'améliorations éventuels.

A cet effet, une **grille d'entretien téléphonique** a été élaborée en concertation avec le COPIL du projet APA composé des docteurs Rigal et Roudesli et de Mr Terzi, Coach sportif. La grille a ensuite été numérisée sur un logiciel de saisie.

Le Point réalisé en décembre 2017 montre sur 18 personnes appelées, un **retour plutôt mitigé** qui conduit à revoir la méthodologie du projet.

Les **constats** sont les suivant :

- Appel téléphonique, ressenti comme intrusif et pas toujours au bon moment (sensation de déranger les patients)
- Des réponses parfois laconiques difficilement exploitables (réponse peu réfléchie)
- Un accord des différentes patientes sur un point: le sentiment de « regret », de manque de ne plus se retrouver ensemble, de partager avec des personnes qui ont vécu les mêmes difficultés. Elles expriment souvent la difficulté qu'elles ont à trouver leur place dans les clubs, associations en relai de l'APA.

Tout cela nous a amené à réfléchir sur comment **réorienter ce projet** pour qu'il réponde de façon plus adaptée à nos objectifs :

- Valoriser le retour d'expérience des patientes et leur montrer la continuité de notre prise en charge ;
- Recueillir auprès des patientes un retour exploitable pour valoriser l'APA et optimiser ce projet.

Pour répondre à ces besoins, le **projet 2018** serait d'organiser une rencontre sous forme d'une après-midi (1 par territoire) où seraient invitées toutes les personnes ayant bénéficié de l'APA depuis sa mise en place.

Au cours de cette rencontre :

- 1- Animation du groupe via recueil collectif :
 - a. des points faibles/point forts du projet
 - b. continuité activité physique oui/non (si oui, retour d'expérience, si non, recueil des difficultés rencontrées)
- 2- Présentation des clubs/associations existantes sur la région pouvant faire le relais

Cancer du sein et grossesse

Suite à l'étude rétrospective des cas de cancer du sein associé à une grossesse entre 2010 et 2015 dans les départements 76 et 27 réalisée conjointement avec le Dr Joutel, il a été identifié entre autres un besoin de lisibilité sur les RCP de recours pour les cancers rares.

A cet effet, un **listing des centres experts** pour les cancers rares avec les coordonnées des responsables a été élaboré et mise en ligne sur le site internet du réseau ainsi qu'un rappel des définitions.

Centres experts nationaux cliniques pour cancers rares de l'adulte

CANCERS RARES	NOM DU RÉSEAU	CENTRE COORDONNATEUR	COORDONNATEUR NATIONAL ET COORDONNATEURS	SITE INTERNET
Sarcomes des tissus mous et des viscères	NETSARC	Centre Léon Bérard Institut Bergonié Institut Gustave Roussy	Pr Jean-Yves Blay Dr Antoine Italiano Dr Axel Le Cesne	https://netsarc.sarcomabcb.org
Tumeurs neuroendocrines malignes rares	RENATEN	Institut Paoli-Calmettes, AP-HM	Pr Patricia Niccoli	sfendocrino.org
Tumeurs oligodendrogiales de haut grade	POLA	Hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP Hôpital de la Timone, AP-HM	Pr Jean-Yves Delattre Pr Dominique Figarella-Branger	reseau-pola.org
Cancers ORL rares	REFCOR	Institut Gustave Roussy Hôpital Tenon, AP-HP	Dr François Janot Pr Bertrand Baujat	refcor.org
Thymomes et carcinomes thymiques	RYTHMIC	Institut Gustave Roussy Hôpital Louis Pradel, HCL	Dr Benjamin Besse Pr Nicolas Girard	rythmic.org
Cancers rares de l'ovaire	TMRO	Centre Léon Bérard Hôtel-Dieu, AP-HP Institut Gustave Roussy	Dr Isabelle Ray-Coquard Pr Eric Pujade-Lauraine Dr Patricia Pautier	ovaire-rare.org
Tumeurs rares du péritoine	RENAPE	Centre hospitalier Lyon Sud HCL	Pr François-Noël Gilly	renape-online.fr
Lymphomes primitifs du système nerveux central	LOC	Hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP Institut Curie, site Saint-Cloud	Pr Khê Hoang-Xuan Dr Carole Soussain	reseauloc.org

Par ailleurs, cette étude a fait l'objet d'un **poster présenté au congrès des réseaux régionaux en cancérologie** en novembre 2017 à Lille.



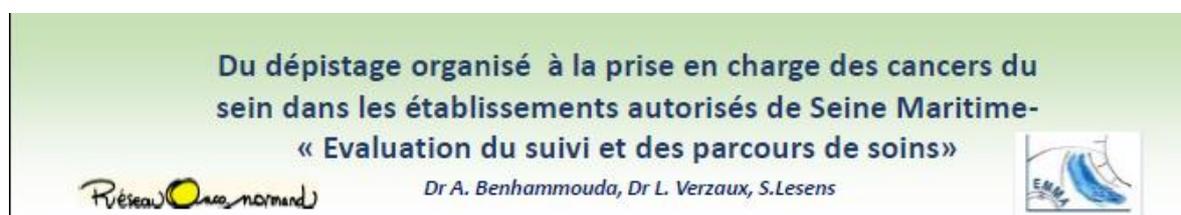
Cancer du sein – Dépistage et PEC

Dépistage organisé à la prise en charge des cancers du sein dans les établissements autorisés de Seine Maritime- Evaluation du suivi et des parcours de soins»

Suite à cette étude réalisée conjointement avec le Dr Benhammouda, médecin coordonnateur de l'association EMMA, il a été identifié un besoin de **rendre plus lisible l'offre de parcours de prise en charge spécifique en sénologie** dans les établissements du 76/27 (journée sein, les instituts du sein).

Un **fichier récapitulatif** contenant les dispositifs en place pour la prise en charge des cancers du sein a été élaboré et mis en ligne à partir des données des établissements nous ayant fait un retour.

Par ailleurs, cette étude a fait l'objet **d'un poster présenté au congrès des réseaux régionaux en cancérologie** en novembre 2017 à Lille.



Dispositif d'annonce

Evaluation régionale du dispositif d'annonce

Suite à cette évaluation régionale menée sur les 17 établissements autorisés en cancérologie des départements 76 et 27, il a semblé nécessaire de **suivre le déploiement des postes d'infirmières d'annonce** en pré chirurgicale au moyen d'un tableau récapitulatif des postes IDEA dans les établissements autorisés du 76/27 et de proposer un outil de traçabilité centralisé de la consultation soignante d'accompagnement à l'annonce (fiche de traçabilité du dispositif d'annonce incluse dans le DCC).

Ce travail a fait l'objet d'une **communication orale lors du congrès des réseaux régionaux en cancérologie** en novembre 2017 à Lille.



**Le dispositif d'annonce :
état des lieux des organisations et des moyens
déployés par les établissements autorisés en
cancérologie (départements 76/27)**

Préfiguration des missions 2017

Préambule

Au regard de l'analyse de la réalisation de leurs missions actuelles et des orientations qui sous-tendent leur évolution, l'INCa a proposé en 2016 de redéfinir les nouvelles missions des réseaux régionaux de cancérologie selon 4 axes :

1. Contribuer à la coordination et à la lisibilité de l'organisation régionale en cancérologie
2. Promouvoir la qualité et la sécurité des prises en charge des patients atteints de cancers
3. Développer l'expertise et l'expérimentation de projets communs innovants et accompagner les évolutions de l'offre de soins
4. Informer et former les acteurs sur le parcours de santé en cancérologie

Les principales évolutions des missions des RRC porteront probablement sur les éléments suivants :

- Leur positionnement porté par le Plan cancer comme de véritables structures d'appui et d'expertise en cancérologie auprès des ARS et des professionnels de santé
- L'intégration de certaines missions des centres de coordination en cancérologie
- Un rôle renforcé des RRC dans les champs de l'oncogériatrie et de la cancérologie pédiatrique

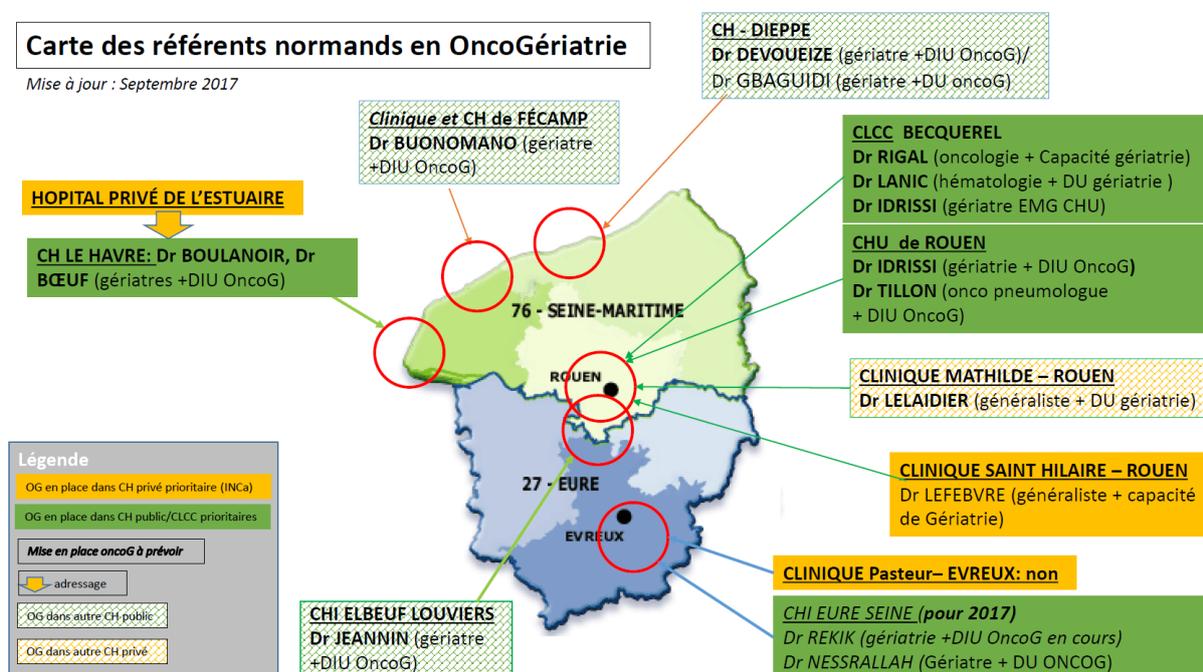
Il était donc licite de commencer à se positionner en 2016 sur certaines missions à venir, certaines activités nouvelles ou certains axes du plan cancer 2014 – 2019.

Binômes d'OG

Les binômes opérationnels d'oncogériatrie formés sur nos quatre territoires de santé sont en constante évolution (turnover des médecins) ; il faut donc les actualiser régulièrement. Ce qui a été fait en concertation avec l'UCOG.

Carte des référents normands en Oncogériatrie

Mise à jour : Septembre 2017



Formations

L'UCOG de Caen, associée à l'antenne de Rouen, proposent chaque année des formations à l'oncogériatrie. Le RON se charge de diffuser l'information auprès des publics ciblés.

Formation de niveau 1

« Initiation à l'oncogériatrie »

INITIATION A L'ONCOGERIATRIE

JEUDI 7 DECEMBRE 2017 de 14h00 à 17h30
CHU DE ROUEN – Amphithéâtre FLAUBERT

- 4 juil. 2017 - **Invitation** transmise aux établissements autorisés, EHPAD, etc. du 76 et du 27
- 16 nov. 2017 – **Relance**

Formation de niveau 2

« L'évaluation oncogériatrique en pratique »

Soutien à l'UCOG pour la **préparation des sessions des 15-16mars et 21juin 2018, à Rouen :**

- 9 mai 2017 - **Intervenants** 76 et 27 ciblées et invités par le RON
- 4 juil. 2017 - **Invitation** adressée aux établissements autorisés (ayant ou prévoyant des consultations d'OG)

Animation / coordination

Groupe de travail « PRS II » en oncogériatrie

Un groupe de travail est constitué avec l'ARS de Normandie, l'UCOG et l'antenne 76-27. Il s'agit d'accompagner l'ARS dans la rédaction du Plan régional de santé de 2^{ème} génération (PRS II).

Participants :

- UCOG BN (Bérangère Beauplet et coll.)
- AOG HN (F. Idrissi)
- ARS Normandie (S. Frappier; C. Garces)
- RRC (B. Chéru ; X. Blaizot)

Lieu : CH Pont-Audemer



6 avr. 2017 – Réunion n°1 - Discussion / décisions

- Mise à jour des ressources oncogériatriques disponibles (maillage territorial)
- Vérification des compétences ou qualification en oncogériatrie (DU, Capacité)
- Etat des lieux / organisation des évaluations OG

9 juin 2017 – Réunion n°2 - Discussion / décisions

- Définition d'objectifs opérationnels en OG dans le PRS II :

1. « G8 »¹⁷ systématique par le MT si patient +75ans (action URML)
2. Installation d'un réseau d'oncogériatres (cartographie) pour les évaluations OG
3. Communication entre oncologues et oncogériatres:
 - Soit en amont de la RCP : fiche de liaison (à élaborer)
 - Soit en aval de la RCP : fiche RCP

- **Actions assignées au RON**

1. Contact URML / G8 et parcours de soins
2. Contact CHU de Rouen / fonds AOG
3. Revisiter le schéma UCOG du G8 dans le parcours de soins

29 juin 2017 – Réalisation des actions assignées au RON

1. **Contact URML** par le RON concernant la réalisation du G8 avant la RCP (Jean Godard, référent Cancer) – Idée soumise par le RON en matière de coopération ville-hôpital en RCP :
 - Si patient > 75 ans : **G8** systématique avant son passage en RCP
 - Information a priori de la RCP / **contexte médico-social** du sujet âgé

8 juil. 2017 – Réponse du Dr J. Godard : comment valoriser le remplissage G8 par le MG (budget FIR) ?

2. **Contact CHU de Rouen** concernant les fonds AOG versés par l'INCa
 - Contexte : des **fonds INCa (90 K€)** ont été attribués à en 2013 à l'antenne oncogériatrique (AOG) de Rouen (en sus de ce qui est versé à l'unité de coordination oncogériatrique de Caen)
 - Projet : en plus des **frais de personnels (44,3 K€)** identifiés pour la coordination médicale assortie de 2h de secrétariat, l'AOG veut mettre en place:
 - 0,2 ETP de secrétariat (2h mensuelles sont insuffisantes)
 - 0,2 ETP d'IDE de coordination OG (pour promouvoir l'utilisation du questionnaire G8 auprès des cadres des services traitant le cancer dans les Ets 76 et 27)
 - En pratique : ces frais de personnels supplémentaires seraient alors à prélever sur la partie **budget de fonctionnement (45,7 K€)** des fonds INCa

¹⁷ Le questionnaire G8 est un outil de dépistage gériatrique qui permet aux oncologues d'identifier, parmi les patients âgés atteints de cancer, ceux qui devraient bénéficier d'une évaluation gériatrique approfondie (score ≤ 14/17). Cet outil a été validé dans le cadre de l'essai ONCODAGE promu par l'Institut National du Cancer. Le G8 ne doit pas être confondu avec PRISMA-7, outil de repérage de la perte d'autonomie modérée à grave qui permet d'identifier les personnes vulnérables avant que le processus de perte d'autonomie ne soit trop avancé et de les orienter vers une évaluation plus approfondie, afin de déterminer les soins et services requis par leur état.

23 nov. 2017 – Réunion avec l'UCOG 14-50-61, l'AOG 76-27 et l'ARS à St Martin aux Champs

- Point sur le financement de l'OG (intégration au RRC en 2018?)
- Retour sur une réunion OG à l'INCa
 - Les DES d'oncologie devront se former un peu en gériatrie
 - Systématisation du G8 pour les patients +75 ans
 - Intégration des +75 ans dans les essais cliniques
 - Possibilités dévaluation OG garantie dans tous les Ets autorisés (convention si nécessaire)
- Echange entre ARS et binômes oncologue-géronte

L'oncopédiatrie est une activité récente pour le RON. L'élaboration de fiches de spécialité pour le nouveau DCC, la mise en place d'une RCP commune à l'inter-région du Nord-Ouest et la rédaction d'un projet de réseau pédiatrique adossé au RON nous ont permis de tisser les liens solides avec les professionnels de cette spécialité.

Réseau oncopédiatrie

En 2016, un groupe de travail composé du RON (Drs L. Bastit et B.Chéru) et du service d'oncopédiatrie du CHU (Prs J.P. Vannier, P. Schneider et Dr A. Marie-Cardine) décidait de développer un réseau d'oncopédiatrie adossé au RON : le Réseau Onco-Hémato-Pédiatrique en Normandie (**ROHPeN**).

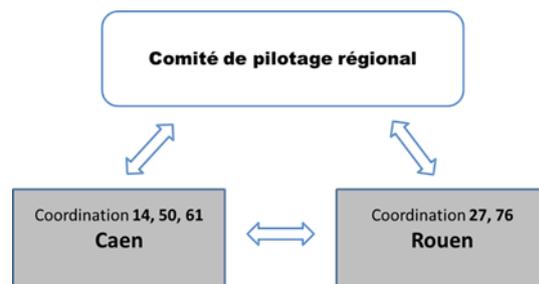
Une fois rédigé, le projet était envoyé en Basse-Normandie pour information et à l'ARS de Normandie, au Dr Sylvie Frappier pour avis.

La création d'un réseau normand de pédiatrie devait être progressive car Caen, en dehors de la logique géographique et administrative, fait partie au réseau **GOCE**¹⁸ (avec Rennes, Brest, Angers, Nantes, Tours et Poitiers)

Le réseau GOCE est organisé en filières de soins:

- Allogreffes
- Tumeurs cérébrales
- Radiothérapie
- Essais précoces
- Tumeurs osseuses (en discussion)

Un éventuel comité de pilotage régional Rouen et Caen serait donc mis en place sur la base du volontariat (discussions déjà initiée en 2016 avec le Dr Odile MINCKES, hémato-immuno-oncologie pédiatrique)



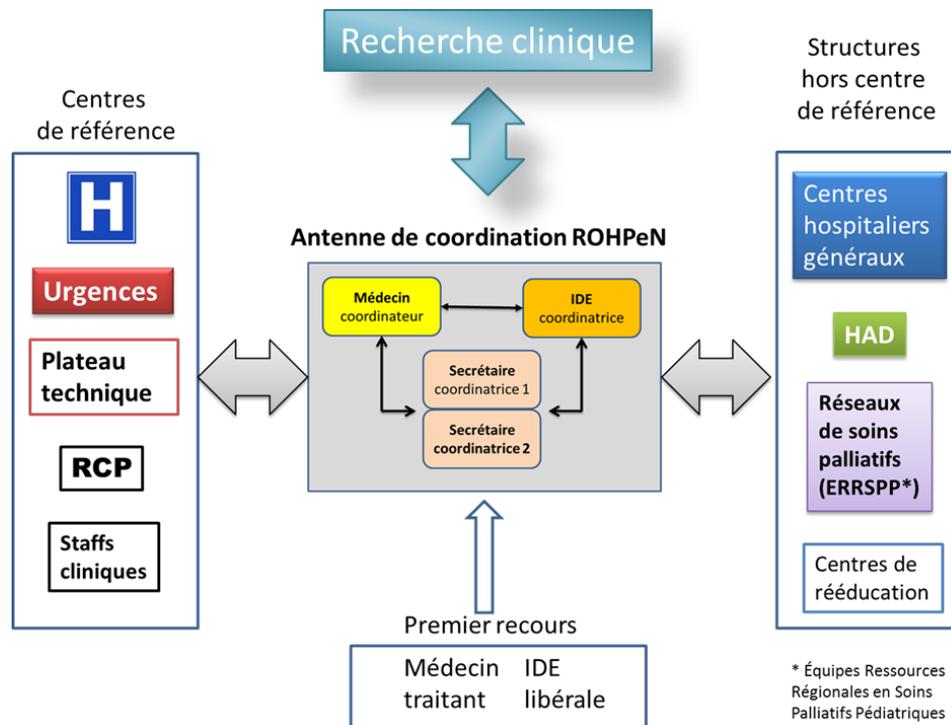
Le projet a été relancé le 22 nov. 2017 avec le Dr Aude Marie Cardine (réunion de travail au CHU de Rouen)

Au niveau de l'**antenne de Rouen**:

- La **coordination médicale** sera assurée par Aude Marie-Cardine : **0,5 ETP** de PH échelon 11 à financer

¹⁸ * Grand Ouest pour les Cancers de l'Enfant

- Une fiche de poste a été rédigée pour l'**IDE coordonnatrice**, poste capital pour le fonctionnement quotidien : **1,2 ETP** d'IDE à recruter (dont 0,2 ETP spécifiques aux AJA¹⁹)
- Un temps de **secrétariat médical** est prévu (0,2 ETP)
- un **axe recherche clinique** est prévu



- On ajoute un chapitre spécifique à la **prise charge des AJA** (15-24 ans) avec :
 - Organisation d'une RCP de recours oncopédiatres + onco adultes
 - Ecoute, information, orientation adaptée
 - Formation et appui aux professionnels prenant en charge les AJA (médecins, IDE)
 - Accompagnement personnalisé des AJA , au plus près de leur lieu de vie chaque fois que cela est possible, quel que soit le stade de la maladie
 - Orientation vers des intervenants extérieurs sensibilisés aux problématiques spécifiques des AJA et du cancer (Activité Physique Adaptée, Socio Esthéticienne, assistante sociale)
 - Scolarité
 - Nutrition (soutien par association « Vie et espoir »)
 - Recherche clinique
- Une demande de **financement** de ces postes et des frais de fonctionnement sera soumise à l'ARS (dans le cadre des nouvelles missions des RRC) pour un total de **139 K€** (126 K€ pour le personnel et 13 K€ pour les frais de fonctionnement).

¹⁹ Adolescents et jeunes adultes

Personnel			
	ETP	Coût chargé moyen annuel	Coût total annuel
Oncopédiatre	0,5	109 000,00 €	54 500,00 €
Secrétariat médical	0,2	49 795,00 €	9 959,00 €
IDE	1,2	51 259,00 €	61 510,80 €
			125 969,80 €

Le 7 déc. 2017, une **visioconférence** réunit les deux CHU de Normandie et le RON.

CHU de Rouen et RON	CHU de Caen
Pr P. Schneider, Dr A. Marie-Cardine, M. Favre, Dr. Chéru	Représentant de la direction générale, représentant d'O. Minckes

Le CHU de Caen réaffirme sa volonté de ne pas réintégrer la Normandie et de rester dans le réseau GOCE.

Les 13 et 14 déc. 2017 – Relecture par le RONdu **projet AJA** écrit par le Dr A. Marie-Cardine

Enquête régionale et plan d'action

2016

Une **enquête sur l'oncofertilité** était réalisée avec le soutien du RON sur le territoire 76-27 (population du CECOS de Rouen), en 2016, par le Dr Maria Letailleur, praticien de gynéco-obstétrique au CHU de Rouen.

Cette enquête était destinée à comprendre comment est appréhendée en 2016 l'oncofertilité pour mieux la faire connaître et la développer en 2017 avec notamment des déplacements dans les territoires de santé : Rouen/Elbeuf ; Le Havre ; Evreux/Vernon ; Dieppe.

2017

Le 8 mars 2017, suite à une réunion de travail au CHU de Rouen (Pr Nathalie RIVES; Dr Maria Letailleur; Dr Bernard Chéru), le RON participe à l'élaboration d'un **plan d'action oncofertilité 2017** avec quatre axes d'effort :

- I. Informer correctement les patients atteints de cancer sur la préservation de la fertilité
- II. Former les médecins impliqués dans le parcours de soins aux grandes lignes de l'oncofertilité
- III. (re)Former les personnels médicaux et non médicaux du service d'onco-hémato pédiatrie à la préservation de la fertilité
- IV. Mettre en place un bilan de fertilité à l'issue des traitements gonadotoxiques

e-RCP nationale

Un projet de RCP de recours virtuelle numérique (« e-RCP ») est élaboré le RRC OncoPACA, le RON et la conférence des réseaux régionaux de cancérologie en 2016, rassemblant un panel national d'experts en oncofertilité pour leur soumettre des demandes d'avis par emails (patients anonymisés) avec une fiche de liaison.

Une information avait été donnée à l'INCa, à l'agence de la biomédecine, au GRECOT²⁰ et à la Fédération des CECOS.

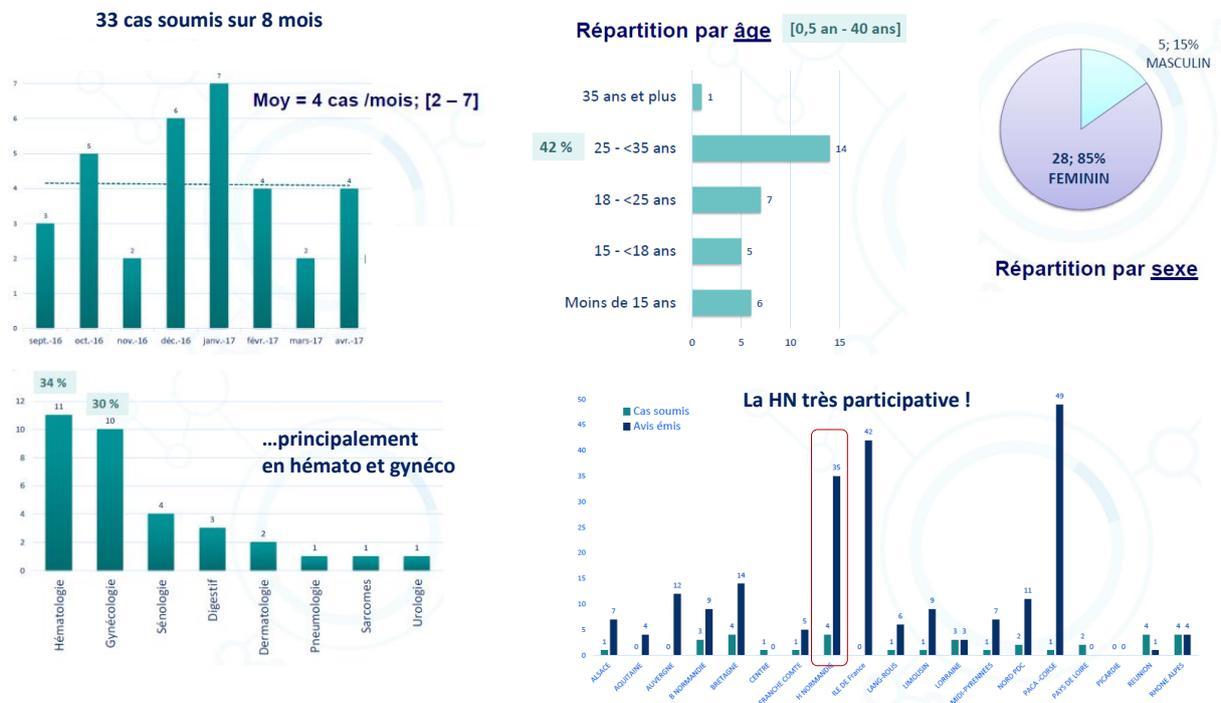
La gestion de la e-RCP est confiée à la région PACA et à la Normandie (Rouen et Caen).

²⁰ Groupe de recherche et d'étude sur la Cryoconservation de l'ovaire et du testicule

Depuis le 11 septembre 2016, date de la première fiche de e-RCP anonymisée et renseignée par le panel national, les demandes sont régulières et se sont poursuivies en 2017. Les retours des utilisateurs sont positifs.

- « [...] *Belle expérience inter RRC* [...] »
- « *Merci pour la mise en place de cette eRCP* [...] »
- « *Un grand merci à tous pour vos réponses.* [...] »
- « *Merci pour cet outil précieux !* [...] »
- « [...] *et merci pour votre enthousiasme dans le gestion de cette eRCP* »

Les premiers indicateurs apparaissent en 2017



Agence de la Biomédecine

Le 20 juin 2017, l'Agence de la Biomédecine (Dr F. Carre-pigeon) s'adresse à l'ACORESCA pour une enquête à réaliser auprès des oncologues, relative au cancer et à la préservation de la fertilité. Elle vise les professionnels suivants :

- Oncologues médicaux

- Onco-radiothérapeutes
- Hémato-oncologues
- Onco-pédiatres

Le 31 juil. 2017, l'Agence de la Biomédecine précise sa **demande** : « Connaitre les attentes des oncologues à propos de la préservation de la fertilité.

Le 7 sep. 2017 – Le RON et OncoBN se concertent pour apporter une réponse conjointe et désigner des cibles pour l'enquête.

Cibles 76 et 27

Nom	Prénom	Etablissement	Fonction	Tél.	email	Adresse postale
Guillemet	Cécile	CLCC H. Becquerel	Oncologue	02 32 08 22 37	Cecile.Guillemet@chb.unicancer.fr	Rue d'Amiens 76038 Rouen
Leheurteur	Marianne	CLCC H. Becquerel	Oncologue	02 32 08 25 75	Marianne.Leheurteur@chb.unicancer.fr	Rue d'Amiens 76038 Rouen
Clatot	Florian	CLCC H. Becquerel	Oncologue	02 32 08 22 06	florian.clatot@chb.unicancer.fr	Rue d'Amiens 76038 Rouen
Moran Ribon	Angel	HPE	Oncologue	02 76 89 97 82	amoran002@wanadoo.fr	HPE 505 rue Irène Joliot Curie 76620 Le Havre
El Sayadi	Bachar	Clinique de l'Europe	Oncologue	02 32 18 88 93	b.elsayadi@clinique-europe.com	73 Boulevard Europe 76100 Rouen
Motallebi	Alain	Clinique Pasteur	Oncologue	02 32 33 03 69	a.motallebi@clinique-pasteur.fr	58 Bld Pasteur 27025 Evreux
Thureau	Sébastien	CLCC H. Becquerel	Onco-radiothérapeute	02 32 08 22 66	sebastien.thureau@chb.unicancer.fr	Rue d'Amiens 76038 Rouen
Bastit	Laurent	Centre Ramioul	Onco-radiothérapeute	02 32 08 22 66	Laurent.Bastit@wanadoo.fr	Clinique Pasteur 58 Boulevard Pasteur 27025 Evreux
Gomez	Philippe	Clinique Saint-Hilaire	Onco-radiothérapeute	02 32 76 40 76	pgomez@frederic-joliot.fr	Centre Frédéric Joliot 7 Rue de l'abreuvoir 76000 Rouen
Schneider	Pascale	CHU de Rouen	Onco-pédiatre	02 32 88 89 90	Pascale.schneider@chu-rouen.fr	1 rue de Germont 76031 Rouen
Marie-Cardine	Aude	CHU de Rouen	Onco-pédiatre	02 32 88 89 90	Aude.Marie-Cardine@chu-rouen.fr	1 rue de Germont 76031 Rouen
Contentin	Nathalie	CLCC H. Becquerel	Onco-hématologue	02 32 08 29 47	nathalie.contentin@chb.unicancer.fr	Rue d'Amiens 76038 Rouen Rouen
Pouaty	Camille	CH de Dieppe	Médecine générale option hématologie	02 32 14 76 76	cpouaty@ch-dieppe.fr	Avenue Pasteur 76200 Dieppe
Lanic	Hélène	CLCC H. Becquerel	hématologue	02 32 08 29 47	Helene.Lanic@chb.unicancer.fr	Rue d'Amiens 76038 Rouen

Groupe de travail national

Le 21 nov. 2017, le Pr Nathalie Rives sollicite le médecin coordonnateur du RON :

- Pour intégrer un groupe de travail relatif au référentiel INCa en préservation de la fertilité (groupe « homme »)
- *« ...Il me semble que cela valorisera le réseau OncoNormand et tu as aussi toutes les qualités dont nous avons besoin pour participer à ce groupe de travail. Je te remercie de prendre en considération cette proposition. »*

Le 5 déc. 2017, le RON envoie le CV du médecin coordonnateur au Chef de projet du Département bonnes pratiques de l'INCa

Activité physique adaptée



Action 8.6 : Promouvoir chez les patients atteints de cancer l'activité physique et les comportements nutritionnels adaptés

Le RON a poursuivi en 2017, avec le CRLCC H. Becquerel et l'Institut régional de médecine du sport de Normandie (IRMSN), l'effort de mises à disposition d'une solution d'activité physique adaptée (APA) précédée d'une consultation médicale spécialisée pour les patientes opérées d'un cancer du sein.

Travail administratif du RON pour le financement ARS

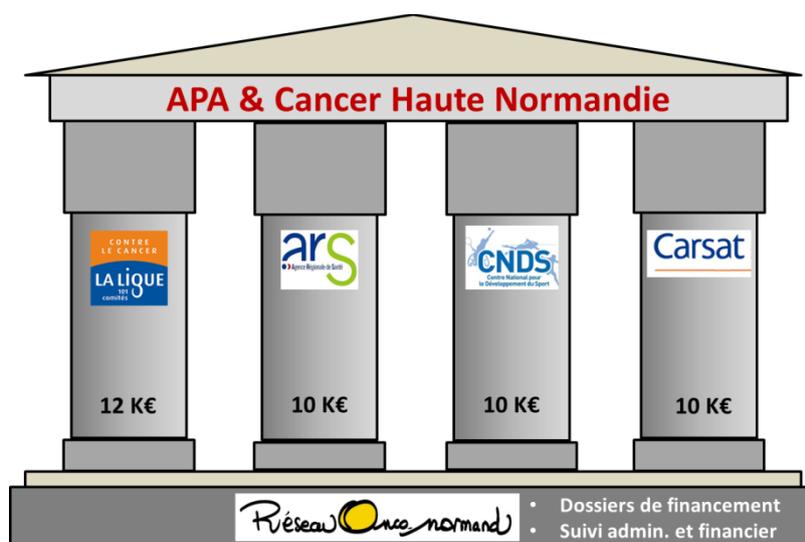
En matière de **demande de budget**, une nouvelle procédure a été mise en place en 2017 par l'ARS de Normandie; elle est en deux temps :

1. Lettre d'intention : pré-sélection
2. Dossier de demande de subvention

Processus suivi par le RON

- Le 27 jan. 2017, le RON rédige une « Pré-réponse » à l'**appel à projet du pôle de prévention et de promotion de la santé (PPS)** de l'ARS de Normandie. Une lettre d'intention est déposée sur la plateforme ARS et un accusé de réception est délivré
- Le 24 fév. 2017, la réponse de l'ARS est positive : le **projet déposé par le RON est éligible à l'instruction**. Nous sommes autorisés à déposer un dossier de demande de subvention avant le 6 avril 2017
- Le 9 mars 2017, le RON finalise un **dossier de demande de subvention 2017** et le soumet aux Drs M.Roudesli et O. Rigal
- Le 14 mars 2017, ce **dossier validé et son « business plan » APA et cancer 2017** sont dument enregistrés sur la plateforme ARS
- Le 7 juillet, **la demande du RON est acceptée et une subvention ARS de 10K€ est accordée** pour financer « APA et Cancer » 2017

Autres financements



La somme totale réclamée pour faire fonctionner le dispositif APA et Cancer s'élève à **46.6 K€**

Ce **financement** sera assuré en quatre parts (à peu près) égales entre l'ARS, le **CNDS**, la **Carsat** et la **Ligue**.

Apport de l'industrie

Le 24 jan. 2017, le RON approche le **laboratoire Pierre Fabre** pour un financement complémentaire de la communication sur notre opération.

Mme Catherine Simon, Attachée régionale aux relations institutionnelles, Nord-Ile-de-France est contactée.

Il s'agit de confier à Pierre Fabre la **conception graphique** et la **reprographie** de flyers et d'affiches et de bénéficier de la communication institutionnelle Pierre Fabre pour augmenter la notoriété de notre initiative « APA et Cancer ».

Une **convention de partenariat** est nécessaire et on transmet les pièces nécessaires (statuts de l'association, enregistrements en préfecture et au JO) pour démarrer l'écriture d'un projet par le service juridique de Pierre Fabre.

Le 17 fév. et le 9 mars 2017, le RON examine, commente et participe à la finalisation du projet de convention élaboré par Pierre Fabre.

La convention est signée entre les deux parties en avril 2017.

Le 11 mai 2017, le RON sollicite les acteurs APA et Cancers pour définir la communication souhaitée en 2017 :

- Mehdi **Roudesli**, IRMSN
- Olivier **Rigal**, CHB
- Christophe **Terzi**, coach principal

Une fiche d'expression de leurs souhaits est distribuée à chacun :

Le contexte et la problématique de l'APA et cancer	
Nos supports actuels	<ul style="list-style-type: none"> • Affiche • Flyers
Les objectifs à atteindre en termes de communication	
La (les) cible(s) visée(s) par notre communication (Veut-on une communication à destination des médecins et une autre pour les patients ?)	
Le message à faire passer	

Le 23 juin 2017, après recueil des souhaits des acteurs APA et cancers, une **fiche de synthèse** est adressée aux équipes de communication du laboratoire Pierre Fabre.

Les 29 août et 4 sep. 2017, un projet complet de communication (affiche et flyers) est finalement réalisé par le RON lui-même, pour être livré directement aux graphistes de Pierre Fabre. Ce projet est expliqué aussi au représentant régional Pierre Fabre (Mme Catherine Simon), le 6 sep. 2017.

Le 17 oct. 2017, le RON reçoit les **premières propositions de visuels** de la part des équipes de graphistes. Les corrections Physique nécessaires sont effectuées et renvoyées aux graphistes.

Le 7 déc. 2017, le RON reçoit les **affiches et flyers** bons pour impression.



Rapprochement des APA en Normandie

En 2016, une réunion de travail s'était tenue à la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), dans le cadre du rapprochement des régions, sous l'impulsion du Dr Sylvie Guérente.

Le 6 janvier 2017, le RON et OncoBN, avec le CLCC H. Becquerel et l'IRMSN, se réunissent pour évoquer de nouveau la fusion des deux projets APA et cancer de Normandie.

	Haute Normandie		Basse Normandie	
Description	<ul style="list-style-type: none"> – Programme médical et sportif – Prescription spécialisée encadrée – APA courte (10 séances sur 5 semaines) : 50€ / séance de 6 patientes, soit ~8€ /patiente / séance – Suivi des patients / pérennité de l'AP en assoc. sportive (EPGV, escrime, karaté, etc.) 		<ul style="list-style-type: none"> – IMAPAC* – Mesurer l'effet d'une PEC d'APA (250€ / patient pour 2h d'APA / semaine pdt 3 mois, soit ~10€ / patiente / heure d'APA) sur le maintien d'une AP à 1 an – Mesurer l'impact sur la qualité de vie – Prescription médicale indépendante par un MG 	
Financement	42 K€		36 K€	
	ARS	10 K€	ARS	17 K€/an depuis 2012
	CNDS	10 K€	DRJSCS	4 K€/an depuis 2012
	CARSAT	10 K€	Labo	9 K€/an depuis 2012
	Ligue	12 K€	RSI / MSA	6 K€/ an depuis 2016
			Mutuelles	Subvention en cours de validation pour 2017

Les points communs trouvés sont les suivants :

- Suivi rigoureux de la pérennité de l'APA
- Communication par flyers et affiches (IMAPAC a en plus un site internet)

On décide donc de **fusionner les programmes en 2018** selon les modalités suivantes :

- Reprendre les points forts de chaque programme
- Prescription médicale :
 - Désormais encadrée par le décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016²¹
 - Il faudra former des médecins « de recours » sur chaque territoire de santé, prêts à prendre le relais des oncologues ou des MG pour la prescription d'APA, l'entretien motivationnel et le bilan médical qui l'accompagnent.

²¹ Décret relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par un médecin à des patients atteints d'une affection de longue durée

- L'APA est à envisager :
 - En **per-traitement**, au sein de l'établissement, dans le cadre des soins de support, un peu dans l'idée de ce qui se pratique actuellement au CRLCC F. Baclesse
 - En **post traitement immédiat** : avec un encadrant sportif formé et dédié (idem 76 et 27)
 - **A distance**, dans des structures sportives d'accueil soigneusement référencées et actualisées (idem 14, 50 et 61).
 - La « production » d'encadrants sportifs dûment formés pourrait être assurée par les **UFR STAPS** de Caen et de Rouen sur la base d'une formation de 3 jours destinées aux éducateurs en poste ou aux étudiants Master2
- Le mode de financement devra être repensé :
 - pour la partie médicale : vacances versus C2
 - pour la partie sportive : contributions ARS, mutuelles et industrie pharmaceutique à développer

Le 19 mai 2017, une **visioconférence** est établie entre les DRJSCS de Rouen et Caen avec le RON / OncoBN / CLCC H. Becquerel / CLCC F. Baclesse / CHU Caen / IRMSN

DRJSCS site Rouen	DRJSCS site Caen
Sylvie Guerente, DRJSCS	Alain Daireaux, DRJSCS
Mehdi Roudesli, médecin du sport, IRMSN	Marie Brannellec, ARS
Olivier Rigal, oncologue, CHB	Corinne Delcambre, oncologue, CFB
Bruno Burel, médecin du sport, Rouen	Antoine Desvergee, médecine physique, CHU Caen
Bernard Chéru, RON	Bruno Sesboue, médecin du sport, CHU Caen
	Xavier Blaizot, oncoBN

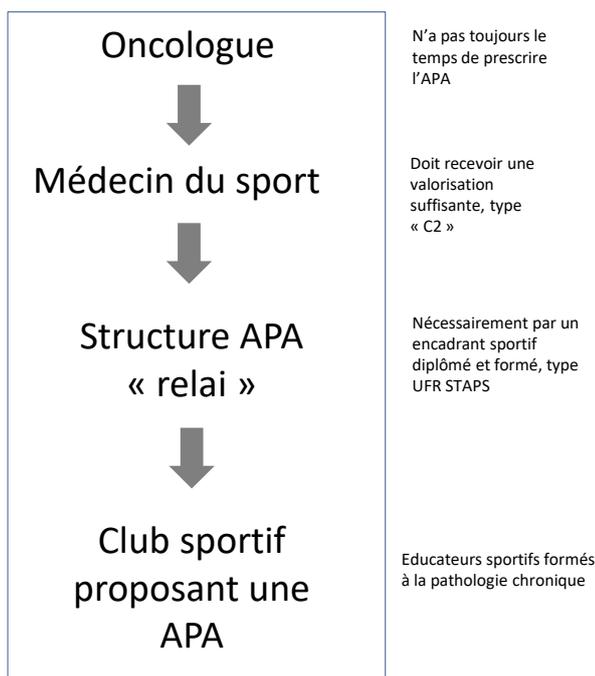
On y décide notamment les points suivants :

- **Aspect médical** : prescription médicale en per ou post traitement
 - 1ère ligne (cas faciles) : oncologue / médecin traitant formé
 - 2ème ligne (doute / capacités) : médecin de sport formé
- **Aspect sportif** : formation (non diplômante) des encadrants : UFR STAPS Caen en 3 jours (transposable à Rouen)

Le 10 oct. 2017, le RON assiste à une **nouvelle réunion** qui se tient avec l'ARS, la DRJSCS, la CPAM, la CARSAT et OncoBN. On y décide les points suivants :

- Dispositifs à harmoniser avec la fusion des régions:
 - IMAPAC (Caen)
 - APA et cancer (Rouen)
- Site internet : afficher les structures proposant une APA

- Comment formaliser et développer la prescription APA puis sa réalisation dans le cadre du plan SSBE²² ?



Caen et Rouen sportent contre le cancer

Sensibiliser le public aux avantages d'une bonne hygiène de vie et informer sur les bénéfices de l'activité physique dans la prévention des cancers

On décide une mise à l'échelle normande de l'opération « **Caen Sporte conte le cancer 2017** » :

- Porteur : Fédé. de cancéro. du CHU de Caen
- Objectif : promouvoir l'APA, sensibiliser le public
- animateurs : éducateurs IMAPAC
- Activités variées sur plusieurs sites : défi des km; volley, ping-pong, marche nordique, etc.
- Nombreux partenaires (ligue, ville de Caen, fac, CHU, CFB, cliniques, URML, etc.)



²² Sport Santé Bien Etre

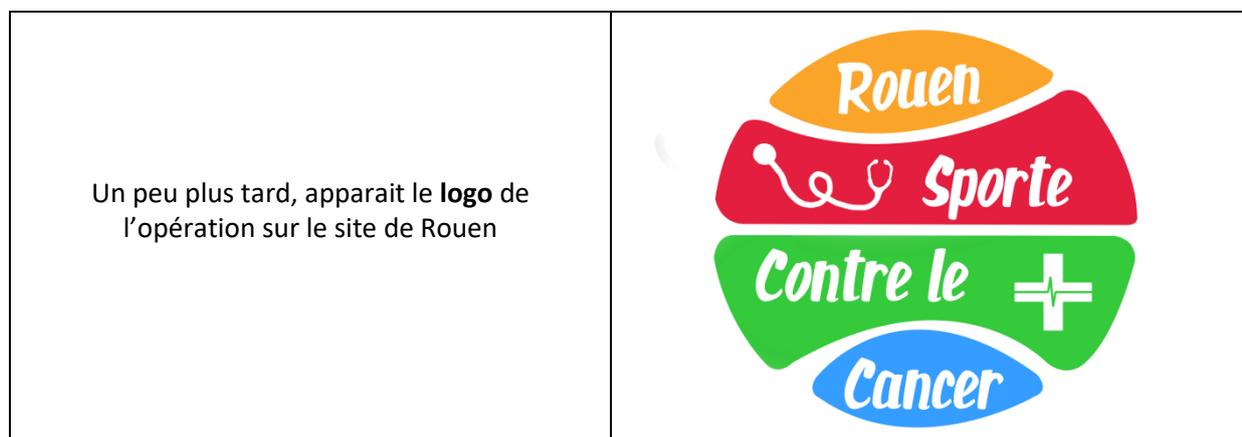
Pour préparer l'édition 2018, un **comité de pilotage** est mis en place en 2017. Il se réunit dès le **5 juillet 2018** à Caen sous la présidence du Pr Babin, Cher de service ORL au CHU de Caen.

On y décide les points suivants :

- Opération conjointe à Caen et Rouen, les 15-16-17 mars 2018
 - Jeudi et vendredi : dans les établissements volontaires
 - Samedi : en ville
- Partenariat étendu : Ligue, ville, établissements, ARS, URML, Caisse d'épargne, DRJSCS, industrie pharma, etc.
- Participation
 - de bénévoles : corpo médecine, IFSI, UFR STAPS, etc.
 - de sportifs de haut niveau de Normandie
 - de clubs sportifs
- Ouverture de « parcours de forme » dans les établissements avec vélos statiques, rameurs, etc.
- Communication par voie d'affiche (officines, établissements, etc), site internet, media locaux

Dès le **10 juillet 2017**, le RON est en mesure d'établir une **feuille de route** pour cadrer l'événement sur le site de Rouen.

Le **27 juillet 2017**, l'amphi Lecat du CHU de Rouen est réservé pour une conférence d'ouverture le 15 mars 2018.



Puis la feuille de route de Rouen s'étoffe. Pour exemple, le programme arrêté pour la conférence d'ouverture est le suivant :

Conférence d'ouverture : jeudi 15 mars 11h – 12h30

Confirmation réservation **amphi Lecat CHU de Rouen** le jeudi 15 mars, de 10h à 15h30

Publicité dans la presse locale, les établissements autorisés, le site du RON.

3 intervenants :

1 – **Médecins** / bienfaits du sport dans le cadre du cancer : **Olivier Rigal**, CLCC H. Becquerel + **Mehdi Roudesli**, directeur Institut régional de médecine du Sport

2 – **Patiente** APA et Cancer et son **coach, Christophe Terzi** (séance APA filmée et commentée par les deux)

3 – **Sportif de haut niveau** / résilience (faire face à une situation difficile génératrice de stress) : **Pascal Lecourt**, 7^e Dan de Karaté



Bernard
Super boulot
bravo et merci ++
à bientôt
EB
(Pr Emmanuel Babin,
CHU de Caen)

Dépistage du cancer de la prostate

Contexte

Une situation ambiguë :

- Le cancer de la prostate
 - est le cancer le plus fréquent chez l'homme (intensité du dépistage ?)
 - Ses conséquences sont potentiellement graves : 3^e rang des décès par cancer chez l'homme (après poumon et côlon-rectum)
- Le dosage du PSA²³
 - A ouvert la voie à un possible dépistage du cancer de la prostate
 - Entre 7 et 8 millions de dosages de PSA réalisés chaque année en France dans le cadre du dépistage individuel
 - Pas spécifique du cancer de la prostate (hypertrophie, inflammation, infection)
- Le bénéfice du dépistage du cancer de la prostate n'est pas clairement démontré : pas de réduction de la mortalité
- Des risques existent :
 - Surdiagnostic : dépistage d'un cancer qui ne serait jamais devenu symptomatique avant le décès du sujet
 - Surtraitement : traitement d'un cancer sans impact sur le pronostic de la maladie
- **Aucun programme de dépistage systématique n'a été mis en place en France**
 - «Les bénéfices sont insuffisamment prouvés au regard des inconvénients»
 - «Nécessité d'une information préalable des hommes afin de permettre une décision éclairée»

Réflexion

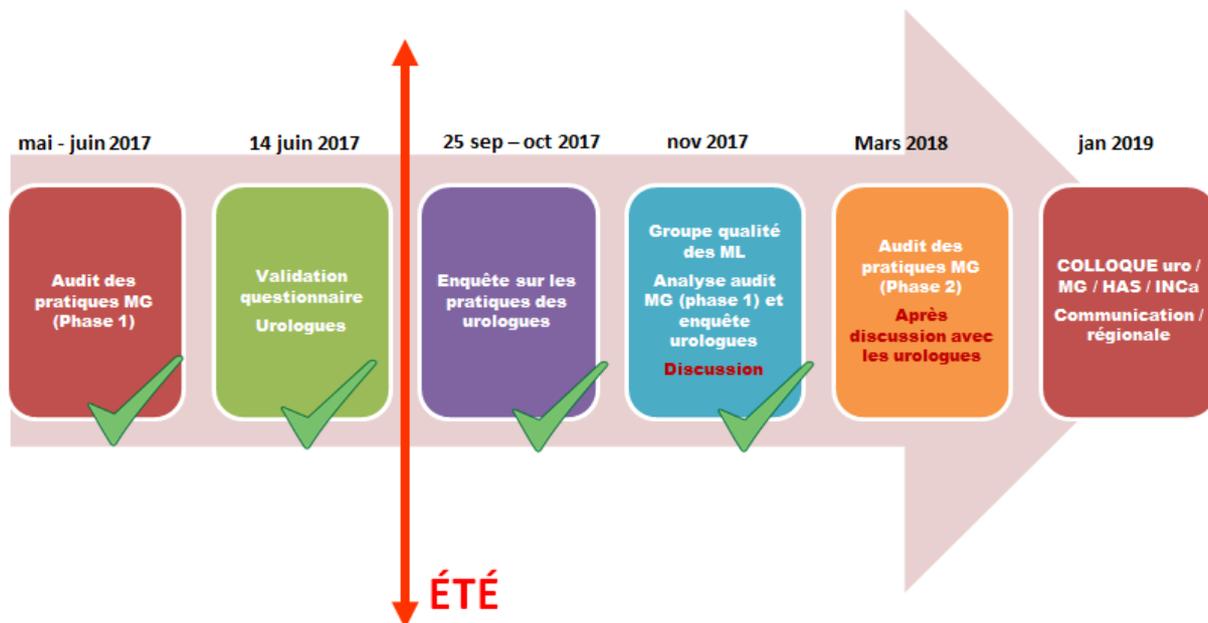
Le 8 fév. 2017 l'URML (groupe qualité) et les RRC de Normandie se concertent :

- **Objectif** : optimiser le parcours de santé du cancer de la prostate
- **Propositions** :
 1. Audit / Enquête / pratiques sur le dépistage et le diagnostic du K de la prostate
 - a. **Audit MG** en deux phases
 - Phase 1 : pratiques pre-discussions du groupe qualité URML
 - phase 2 : pratiques post-discussions (détecter d'éventuels changements de comportement)

²³ Prostate-Specific Antigen

- b. **Enquête uro** (sur proposition de Sophie Lesens dont le [questionnaire](#) est à valider le 14 juin 2017)
2. Dialogue MG / uro
 - a. Analyser les résultats l'audit MG (phase 1) et l'enquête uro
 - b. Analyser les recommandations officielles (HAS, INCa, AFU)
 - c. Elaborer un **message régional harmonisé unique / dépistage du cancer de la prostate**
 3. Communication
 - a. Avec les **professionnels** (Congrès puis FMC) : bonnes pratiques régionales, collaboration ville-hôpital
 - b. Avec le **public** (associations de patients)

Calendrier



Validation du questionnaire urologues

On décide d'organiser une **réunion de validation** à mi distance entre Caen et Rouen (Pont-l'Évêque) avec le soutien logistique d'un laboratoire.

Actions de préparation

- **22 mars et 3 avr. 2017** - Contact avec le laboratoire **Janssen** (Judes Bosmon, « medical scientific liaison » onco-hémato)
- **11 avr. 2017** – Elaboration d'un **draft d'invitation** pour validation

- **12 avr. 2017** – Recueil des **commentaires juridiques de l'ARS** (Estelle Del Pino Tejedor, Aff. juridiques)
 - Travailler sur l'organisation d'un parcours de santé du cancer de la prostate entre dans les missions ARS
 - L'élaboration d'un « message régional harmonisé et unique » doit s'appuyer sur l'analyse des pratiques. Le questionnaire d'évaluation est un moyen efficace
 - Le groupe élaborant le questionnaire doit être plural (urologues et MG)
 - La relecture doit aussi être faite par un autre groupe
 - L'élaboration d'un message régional devra associer d'autres spécialités médicales et un représentant des usagers
 - Déclaration à la CNIL du questionnaire +++

- **20 avr. 2017** – Invitation du **Pr Pfister** (CHU de Rouen)
 - Accord pour introduire la réunion du 14 juin
 - Propose un soutien technique préalable si nécessaire

Invitation et programme

Le RON rédige une lettre d'invitation et un programme de réunion et une relance générale est opérée le 6 juin 2017:



URML
Normandie

7 rue du 11 novembre
14000 Caen



Réseau Onco-normand

2 avenue de la Libération
76300 Sotteville-les-Rouen



ONCO
BASSE-NORMANDIE
Réseau Régional
de Cancérologie

3 place de l'Europe
14200 Hérouville Saint-Clair

Chère Consoeur, Cher Confrère,

Nous avons le plaisir de vous inviter à participer à une réunion sur le thème : **Dépistage du cancer de la prostate : interrogeons les urologues de Normandie**

le 14 juin 2017, de 19h30 à 21h30

A Pont-l'Evêque, Hôtel du Lion d'Or

19h30	Introduction (Pr Christian Pfister, CHU de Rouen)
19h45	Historique du projet (Dr Alain Libert, Président GQN ODPCGQ)
20h00	Dépistage du cancer de la prostate : une situation ambiguë pour les MG (Dr Jean Godard, VP Onco-normand, Groupe cancer URML)
20h30	Etat actuel des recommandations pour le dépistage individuel des cancers de la prostate (Pr Guy Launoy, Caen)
20h45	Audit des pratiques en MG (Dr Claude Magnani et Dr Jean-Pierre Mairesse, GQN)
21h15	Enquête chez les urologues : présentation d'un questionnaire (Réseau régional de cancérologie de Normandie) - Discussion et validation (Tous)
21h15	Conclusion et perspectives (Dr Laurent Bastit, Président Onco-normand)

Un buffet d'un montant maximum de 60 euros vous sera proposé par le laboratoire Janssen*.

Nous vous remercions de bien vouloir confirmer votre participation à cette réunion.

Au plaisir de vous retrouver pour ce moment d'échanges.

Bien confraternellement,

Dr Laurent Bastit
Président Onco-normand

Réunion de validation

(14 juin 2017, Hôtel du Lion d'Or, Pont-L'Evêque)

- Présentation du projet
- Débat autour du dépistage du K de la prostate
 - Pression du patient et de son entourage sur le MG et sur l'urologue
 - Conflit d'intérêt (prostatectomie = activité urologique)
 - Influence des labos (PSA, prostatectomie assistée par robot, etc.)
 - Seuls les épidémiologistes sont vraiment objectifs ?
 - Subjectivité mais intérêt du TR
 - Nécessité d'un consensus régional opposable
 - Le remboursement du PSA (égalité d'accès) favorise les dérives
- Analyse et validation du questionnaire urologues

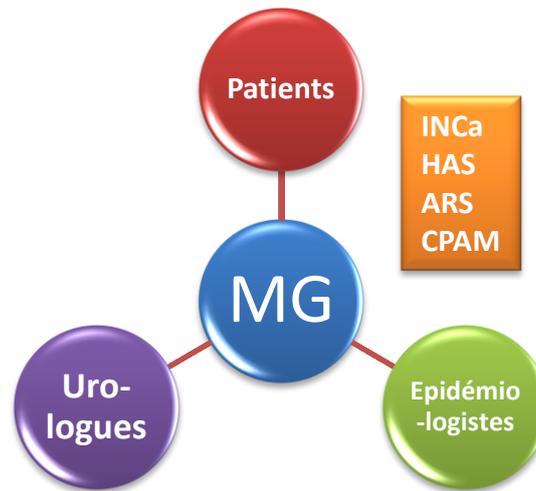


Colloque final (préparation)

9 nov. 2017 – Le RON participe à un **1^{ère} réunion de préparation** (siège URML, Caen) du colloque de restitution des travaux relatifs au dépistage du cancer de la prostate.

- URML (groupes qualité)
- Contexte
 - L'audit MG (phase 1) montre qu'il n'y a **pas d'attitude univoque en matière de dépistage du K de la prostate**
 - Procès d'un MG qui n'a pas prescrit de PSA pour découvrir un cancer avéré...
- Design : une journée organisée par **idmagine** à Deauville en janvier 2019
- Teneur :

- Ne pas édicter de « recommandations » mais ouvrir un débat / dépistage du K de la prostate et information des patients
- Evoquer les traitements et la morbidité associée
- Invités
 - Ensembles des MG et des urologues (RCP) de Normandie
 - Associations de patients
 - Tutelles (INCa, HAS, ARS, CPAM) : leur faire comprendre la situation des MG et des urologues, les encourager à prendre position (recommandations)



- Intervenants :
 - Epidémiologiste : Guy Launoy OK pour participer
 - Urologues de terrain : Dr Rousseau (Cèdre), Dr de Foumestaux (Ormeaux), etc
 - Troupe de théâtre (mimer des situations / dépistage du K de la prostate)

Dépistage du cancer du poumon

Lors des réunions d'experts précédant la rédaction du PRS 2^{ème} génération à l'ARS (Cf infra), la problématique du dépistage du cancer du poumon a été évoquée. Le RON a ensuite tenu à explorer cette piste.

15 mai 2017 – Réunion de travail avec le Dr Florian Guisier, pneumologue :

- Le dépistage serait plus général, concernant les pathologies du fumeur
- **Un pilote** pourrait être établi sur le territoire de Rouen-Elbeuf car un plateau technique convenable est disponible en cas de besoin :
 - Endoscopie bronchique et prélèvements :
 - Biopsies bronchiques

- Biopsies transbronchiques guidées par mini-sonde d'échographie (EBUS-TBNB) pour prélèvement de ganglions lymphatiques médiastinaux
 - Chirurgie mini-invasive (video-assistée et robotique)
- Une sorte de « **Journée du fumeur** » pourrait être organisée avec les examens suivants :
 - CT scan faible dose
 - ECG
 - Consultation de cardiologie
 - Consultation de tabacologie
 - Consultation de pneumologie
 - Discussion pluridisciplinaire : diagnostic et schéma de prise en charge
- Un **rapport d'entretien est rédigé** à l'issue par le RON

Dépistage régional

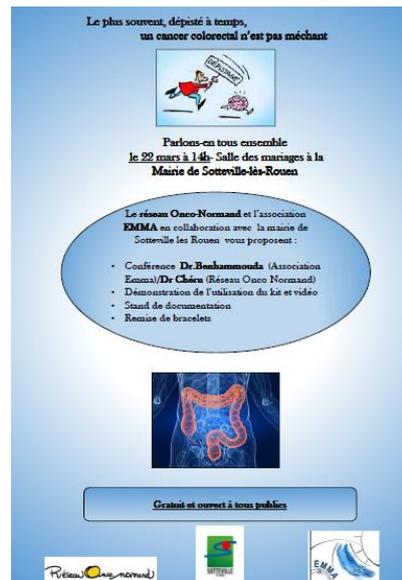
1^{er} fév. 2017 – Le RON est invité au **Comité de pilotage « dépistage »** à l'ARS de Normandie, à Caen.

- Participants
 - **ARS**
 - Cinq structures départementales de dépistage
 - Cinq comités départementaux de la Ligue
 - URML de Normandie
 - Assurance maladie ; MSA ; RSI
 - RRC : antennes Rouen et Caen
 - Conseil départementaux de l'Ordre
- Dépistage = programme complet (test + examens complémentaires + prise en charge)
- Installation du comité de pilotage
- Normandie : **1 structure régionale unique de dépistage + 5 relais départementaux**
- **3 programmes** : sein, côlon, col utérus (début 2018)
- **Insertion dans le PRS II**

Communication sur le dépistage

Mars Bleu

22 Mars 2017- Le réseau Onco-normand a tenu un stand d'information à la mairie de Sotteville en collaboration avec le Dr Benhammouda de l'association EMMA



Octobre Rose

Le 28 septembre 2017-Le réseau Onco-Normand a tenu un stand de documentations/informations lors du forum des associations organisé par le CCAS d'Elbeuf.

Le 17 octobre 2017 – Le réseau Onco-Normand a tenu un stand de documentation à la clinique Mathilde

Le 10 octobre 2017 – Le réseau Onco-Normand a tenu un stand de documentation à la clinique du Cèdre

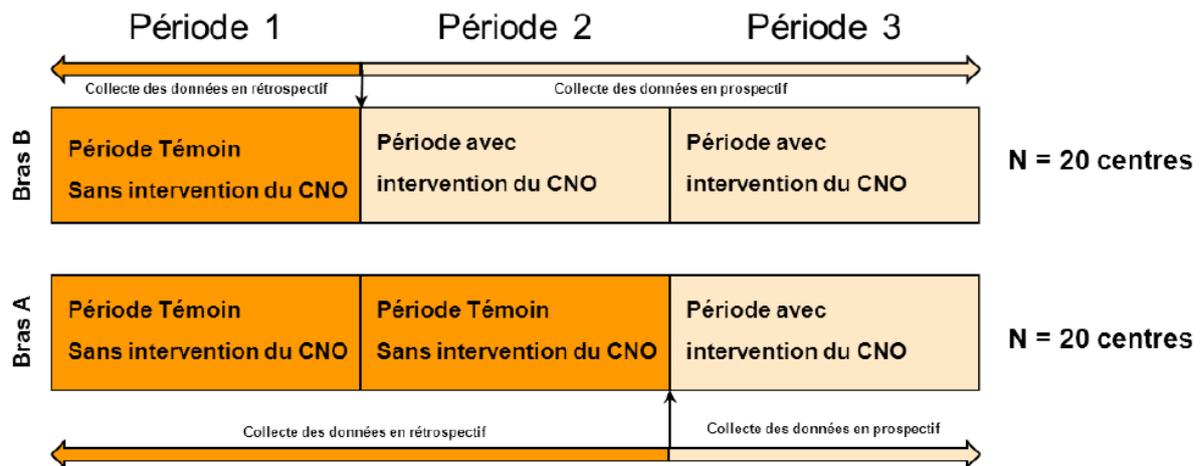
Le 12 octobre 2017 –Le réseau Onco-normand a tenu un stand de documentation et participé à un café débat la maison citoyenne à Sotteville-lès-Rouen en collaboration avec le Dr Benhammouda de l'association EMMA.

Essai ERNU

Rappel

L'essai ERNU (Essai Randomisé évaluant l'intervention du Cancéropôle Nord-Ouest pour le développement de la recherche clinique dans les établissements Non-Universitaires) voulait mesurer l'augmentation des inclusions, dans des essais cliniques, des patients fréquentant un Centre hospitalier ou une clinique privée « autorisés à traiter le cancer » associée à une aide protocolisée apportée par le Cancéropôle Nord-Ouest (CNO).

Le schéma de l'étude était le suivant :



Les établissements ciblés étaient des établissements de soins non-universitaires publics ou privés, autorisés à traiter le cancer. Les interventions possibles du CNO étaient variées :

- Structuration de la recherche clinique au niveau local
- Apport d'outils informatiques : logiciels de suivi, de pré-screening,....
- Accompagnement en stratégie, en logistique, dans les démarches technico-réglementaires, méthodologie
- Apport d'un portefeuille d'essai simple (INCa, GCO, néo-projet)
- Formation aux BPC
- Apport de temps TEC

Le critère de jugement principal est le nombre d'inclusions de patients dans les essais cliniques en cancérologie.

Le soutien aux établissements a bien eu lieu en 2016 et en 2017. Le rapport final nous dira si les inclusions ont été significativement augmentées.

L'après ERNU

Le **10 mai 2017** – Déjeuner de travail entre le Cancéropôle Nord Ouest (Dr J.C. Barbare, G. Ducourneau), et les deux RRC de Normandie (Dr B. Chéru, X. Blaizot)

- Constat : ERNU* a initié une dynamique de RC dans les Ets soutenus en 2016 et 2017
- Décision : soutenir cette dynamique en 2018
- Contrainte : moyens EMRC limités par le GIRCI

Restructuration de la recherche clinique

Appel à projet du GIRCI Nord-Ouest

Le 20 avril 2016 le Groupement interrégional de recherche clinique et d'innovation (GIRCI) du Nord-Ouest adressait aux quatre RRC de cette zone un appel à projet (AAP) de structuration de la recherche clinique en cancérologie.

Le RON rédigeait un document de réponse et le donnait en relecture au groupe de travail le 16 sep. 2016.

Dans cette réponse, on prenait le parti de cibler l'effort de soutien à la recherche clinique sur peu d'établissements pour être efficace et parvenir à inclure plus de patients dans les essais thérapeutiques.

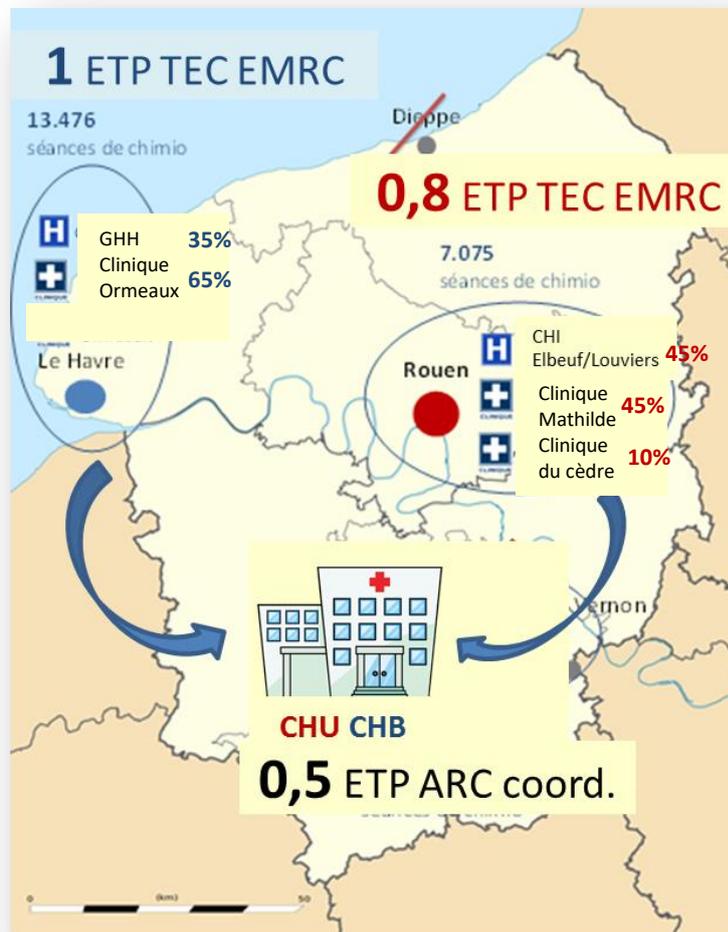
En effet, on savait d'expérience que la concentration de l'effort d'inclusion sur peu de sites était payante.

Dans sa réponse à l'appel à projet du GIRCI, le souhait du RON et des DRCI était de passer de 3 à **3.8 ETP** de recherche clinique de la façon suivante :

- 1 ETP EMRC sur le territoire du Havre
- 1 ETP EMRC sur celui de Rouen-Elbeuf
- 0.8 ETP EMRC sur celui d'Evreux-Vernon
- 1 ETP ARC coordonnateur

Finalement, le GIRCI ne nous accordait que **2.3 ETP** de recherche clinique que nous avons répartis stratégiquement de la façon suivante, lors d'une réunion de travail à la DRCI du CLCC H. Becquerel avec le Dr L.-F. Pépin, le **6 mars 2017** :

- 1 ETP EMRC sur le territoire du Havre
- 0.8 ETP EMRC sur celui de Rouen-Elbeuf
- 0.5 ETP ARC coordonnateur



Le **15 mars 2017**, ce schéma était présenté au **Pr Jacques Weber**, responsable scientifique du GIRCI Nord Ouest qui le trouvait en phase avec l'esprit de son appel d'offre :

- Soutenir efficacement les inclusions en périphérie (EMRC)
- Organiser le recours en recherche clinique (ARC coordonnateur)

Coordination de la recherche clinique

Le **18 avr. 2017**, le RON assistait à une réunion de coordination 76 et 27 avec les DRCI du CHU de Rouen et du CLCC H. Becquerel :

- Validation du schéma de répartition des 2.3 ETP de recherche de clinique
- Organisation du retour des questionnaires d'activité des ARC/TEC du CHU, du CHB et des EMRC

- Préparation des sujets à venir :
 - Définir précisément les contours de la mission d'adressage avec nos universitaires des deux sites, mettre en place le 0.5 ETP correspondant et organiser l'articulation sur le terrain entre cette personne et nos deux TEC EMRC
 - Arrêter le modèle de gestion administrative des TEC EMRC

Le **24 mai 2017**, le RON rédigeait une **note d'information** à Marie CASTERA-TELLIER, Pharmacien, Unité de Recherche Clinique, CFB, Caen, cellule de coordination inter-régionale de la recherche en cancérologie pour exposer :

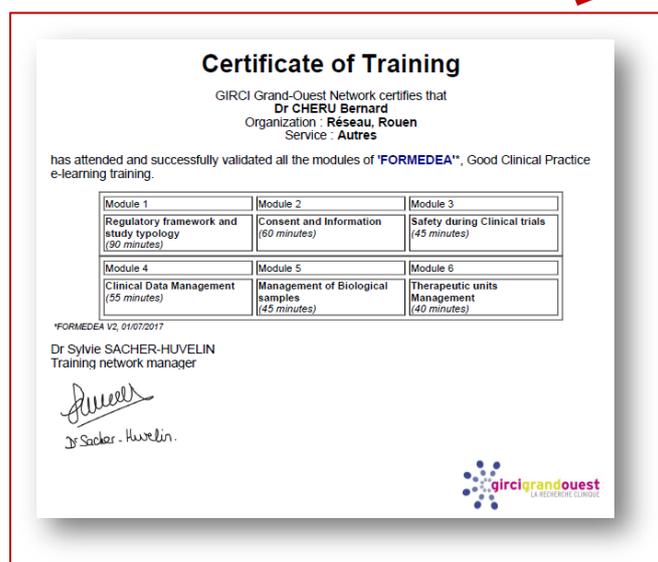
- **La stratégie du territoire 76-27 pour aider à augmenter les inclusions**
- **L'organisation EMRC 2017** (% de temps dans les Ets ciblés)

Le **13 juin 2017**, une **réunion de coordination** réunissait toute la Normandie :

- Caen : Marie Castera, Bénédicte Griffon (DRCI CFB), Xavier Blaizot (OncoBN)
- Rouen : Louis-Ferdinand Pépin (DRCI CHB), Bernard Chéru (RON)

On y définissait quelques **règles de fonctionnement** :

Indicateurs d'activité	Registre des essais clin.	Adressage en centre de réf.	Screening des patients	Formation aux BPC	COPIL de RC
<ul style="list-style-type: none"> • « Indicateurs classiques » : essais ouverts, inclusions, etc. • « Effort d'adressage » par les Ets périph. (suivi Excel sur serveur réseau) 	<ul style="list-style-type: none"> • À renseigner par EMRC et ARC de coordination • Hiérarchiser les essais selon priorités régionales (définies par le COPIL RC) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche d'adressage normande: modèle IGR <u>très</u> simplifié • Communication efficace entre médecins des centres périph. et de référence +++ 	<ul style="list-style-type: none"> • Doit devenir systématique chez les médecins de la périphérie à l'inscription en RCP 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation « formedea » du CHU de Nantes reconnue par l'industrie +++ • 8h de e-learning • BC se formera pour tester cette formation 	<ul style="list-style-type: none"> • Hémi-région 76 et 27 • Définir la politique de RC en région • Lister les essais prioritaires



Puis en comité restreint 76-27, avec les Prs P. Michel, F Di Fiore et la DRCI du CHU de Rouen, on abordait les questions suivantes :

- Composition du **COPIL de recherche clinique 76-27**
 - DRCI CHU et DRCI CHB
 - RON
 - Un médecin représentant les investigateurs des Ets publics (désigné par FHF)
 - Un médecin représentant les investigateurs des Ets privés (désigné par FHP)
 - ARC coordinateur
 - Médecins experts CHU et CHB : F. Di Fiore, S. Bota, S. Thureau, F. Clatot, L. Schwarz
- Rappel des 3 catégories d'essais de la loi Jardé : **se concentrer sur les essais de recherche interventionnelle de catégorie 1** (recherche biomédicale – produits de santé)
- **ARC coordinateur**
 - **Fiche de poste** à établir par les DRCI, P. Michel et F. Di Fiore (coordination des adressages, supervision fonctionnelle des EMRC, collecte des données, reporting à F. Di Fiore, etc.)
 - **Fiche d'adressage** : fiche IGR de screening très simplifiée (juste pour tracer l'adressage)
- **Gestion administrative** et financière des TEC EMRC
 - Contraintes du nombre d'ETP au CHU de Rouen (même autofinancés!) + impossibilité d'embaucher en CDI...
 - Etudier une **convention** entre CHU (qui reverse l'argent perçu du GIRCI) et CHB (qui garde les EMRC dans ses effectifs)

Le **19 sep. 2017**, le RON participe à une **coordination téléphonique** des 4 ex-régions du Nord-Ouest relative aux **indicateurs d'activité** :

La cellule de coordination inter-régionale est composée de :

- F. Joly : responsable
- JC. Barbare : CNO
- D. Deplanque : GIRCI (scientif.)
- A. Lecocq : GIRCI (admin.)
- X. Blaizot : représentant des RRC
- M. Castera : animatrice

Le **20 sep 2017**, le RON convoquait le **1^{er} COPIL 76-27 de recherche clinique** et le **18 oct. 2017**, le RON en finalisait l'ordre du jour avec le Pr F. Di Fiore.

Le **13 nov. 2017**, le RON organisait donc au CHU de Rouen le **1er COPIL 76-27 de recherche clinique** avec les membres cités plus haut.

Les points évoqués furent les suivants :

1. Confirmer l'ARC Coordinateur à Rouen : Lauriane Levasseur
2. Valider sa fiche de poste
3. Valider le mode de gestion administrative des TEC EMRC
4. Valider :
 - Une procédure d'adressage des patients ([modèle 3C Guillaume](#))
 - Une fiche de pré-screening et d'adressage ([modèle Centre Oscar Lambret](#))
5. Organiser le retour des questionnaires d'activité en RC du CHU, du CHB, des EMRC et des établissements périphériques
6. Revoir le ciblage des établissements périphériques sur le territoire de Rouen (switch Mathilde / Saint-Hilaire ?)

Observatoire OPALE

Rappel

Observatoire des patients avec un adénocarcinome ProstAtique métastatique résistant à la castration et stratégies multi-LignEs (d'après une idée du Dr Laurent Bastit) :

- Etude prospective, multicentrique (Ets publics/privés), de soins courants
- Inclusion de patients débutant une 1° ou 2° ligne de traitement²⁴ des CPRCm²⁵
- Arbre décisionnel imposé
- Evaluation trimestrielle de chaque ligne (clinique, PSA, imagerie, toxicités)
- Objectif principal : survie globale
- Gestionnaire : CHU de Rouen (Christian Pfister)
- Oncologues : Laurent Bastit, Frédéric Di Fioré, Sophie Guerant, Rouen & Florence Joly, Caen

²⁴ Chimio: Docetaxel, Cabazitaxel / Anti-androgènes: Acétate d'Abitérone, Enzalutamide / Isotope: Alpharadin

²⁵ Cancer de prostate métastatique résistant à la castration

Réunion de lancement

Le 9 nov. 2017, le RON participe à l'animation de la **Réunion de lancement** (Sanofi) à Touques

Présentation 1	Présentation 2	Présentation 3
Pr Nicolas PENEL COL, Lille Cancer de la prostate résistant à la castration: maladie hétérogène et stratégie adaptée (alterner les classes thérapeutiques)	Dr Emmanuel SEVIN Centre Tubiana, Caen Essais LATITUDE, STAMPEDE, CHARTEED	Pr Florence JOLY CFB, Caen Dr Sophie GOUERANT CHB, Rouen Projet OPALE

Modérateurs : Dr Laurent BASTIT, Evreux / Pr Florence JOLY, Caen



Le 20 nov. 2017 - Publication du **protocole** et des **documents OPALE** dans le registre des essais cliniques, sur le site du RON :

- Synopsis
- Protocole
- Avis du CPP
- Liste des centres
- Information patients

Chimio orale à domicile



Action 2.6 : Faire évoluer le périmètre des autorisations de traitement du cancer prenant en compte les changements dans les techniques de prises en charge et l'accès à l'innovation ; **Action 3.2** : Adapter les organisations à l'essor des chimiothérapies orales

Action 3.4 : Définir les conditions de sécurité et de qualité de délivrance et d'administration des anticancéreux à domicile

Publication

Une initiative visant à mieux encadrer la chimiothérapie orale à domicile a été lancée par le CRLCC H. Becquerel pour développer une offre de soins de proximité pour les patients sous chimiothérapies orales dans le 76 et le 27 par le biais de la mise en place d'un programme d'ETP en ambulatoire.

C'est le programme CONeCT (Chimiothérapie Orale en Normandie et Education Thérapeutique). Le 12 janvier 2017, le RON assiste à la réunion de lancement.

Le RON est aussi associé à une publication sur le sujet au congrès de pharmacie hospitalière HOPIPHARM, en mai 2017.



CONeCT : Promouvoir l'éducation thérapeutique en chimiothérapie orale

De la formation à l'implémentation d'un programme ETP ville-hôpital

M. Artur-Cordier, F. Mouda, D. Monzat, B. Cheru, C. Wolf, R. Varin, N. Le Moal, J. Godard, M. Revillon, C. Loudiyi-Medhaoui, M. Daouphars

Contexte : Les chimiothérapies et thérapies ciblées orales prennent une place grandissante dans la prise en charge des patients atteints de cancer, induisant un transfert de responsabilité des professionnels de santé vers les patients, où adhésion au traitement et gestion des effets indésirables sont indispensables. Pour répondre à ces enjeux le CLCC a déployé depuis 2011 un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP).

Objectif : Sur la base du programme d'ETP existant, le projet régional CONeCT a été élaboré en réponse à un appel à projet INCa obtenu en novembre 2014. Ses objectifs sont de

Fiches d'information des professionnels

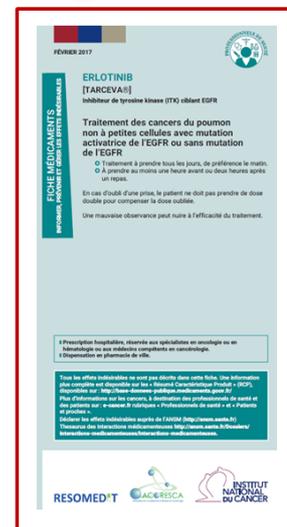
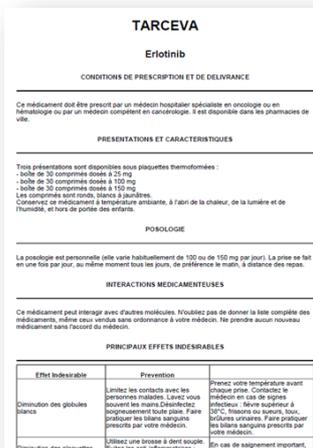
En 2017, il existe 3 sources d'information différentes quant aux molécules de chimio orale :

3 sources d'information actuellement disponibles !

Site omedit HN

Site Chimio BN

Site INCa



Le 4 mai 2017, le RON recommande de remplacer progressivement des fiches de chimio orale destinées aux professionnels, élaborées par l'omedit avec le succès national que l'on connaît. On utilisera alors les fiches produites par l'INCa au fur et à mesure de leur publication.

Fiches d'information des patients

Le 26 juin 2017, une visioconférence réunit les deux RRC et l'omedit Rouen et Caen. On y prend les décisions suivantes :

- Une seule source d'information, de stockage et de mise à jour : site omedit HN
- Gradation des effets secondaires (pour éviter les appels vers l'oncologue si effet secondaire peu sévère)
- Essai de l'application ChimiOR smartphone limité à 10 fiches pour tester le concept avec une association de patients

Comité de pilotage régional chimio orale

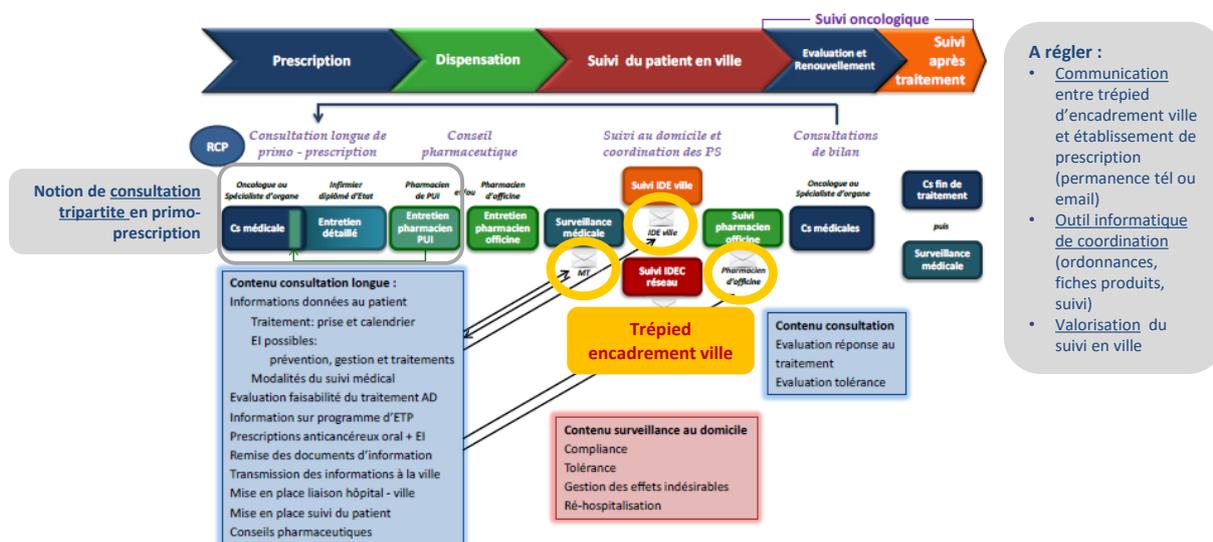
A - Première réunion, le 30 août 2017 à Caen

- **Participants** : ARS (dir. Appui à la performance) / omedit / RRC / CHU Caen et Rouen / CLCC F. Baclesse et H. Becquerel
- Description succincte des **initiatives régionales**

- Evocation des **outils numériques** disponibles pour assurer le suivi ville-hôpital : attention aux nombreuses initiatives isolées et non concertées qui provoquent redondance et incohérence. Il est nécessaire de **cadrer** cette mise à disposition d'outils avec le GCS Télésanté Normandie pour établir cohérence, harmonisation et interopérabilité
- Directives **INCa** 2016
 1. Consultation longue de primo-prescription
 - Oncologue : explications / conseil et remise de la fiche produit patient
 - Autres intervenants :
 - Conseil pharmaceutique par un pharmacien
 - Reformulation par une IDE d'annonce ou de coordination
 - Avis du MT (statut psychosocial) +/- Assist. Soc.
 - Avis équipe ETP / Eligibilité à un programme d'ETP
 2. Liaison ville-hôpital
 - N° tél dédié pour un conseil des oncologues quant à la gestion des effets indésirables
 - Fiche produit pour professionnels
 - Carnet de suivi / outils connectés
- Décision du comité de pilotage
 - Définir un processus « parcours de soins » en chimio orale
 - Harmoniser les outils numériques avec l'aide du GCS Télésanté
 - Organiser des formations en ville avec l'URML et les établissements (e-learning de Baclesse)
 - Poursuivre l'ETP

B - Deuxième et troisième réunion (conf. téléphon.), les 1^{er} et 5 déc. 2017

Le thème débattu : comment adapter au mieux le schéma INCa en région ?



Coordination nationale/régionale opérationnelle

Préambule

Dans le cadre de ses missions, le réseau régional de cancérologie anime et coordonne les acteurs de la cancérologie, tout en leur apportant un appui opérationnel le cas échéant.

L'efficacité de la coordination dépend de la qualité de la communication du RRC vers les différents acteurs, mais aussi de celle des acteurs entre eux.

Le RRC assure un service de support, de boîte à outils, de relais d'information, etc.

Le RRC recense également les services à développer ou à améliorer, les besoins et les offres disponibles dans la région.

Le réseau régional doit être aussi un interlocuteur fiable des tutelles nationales (INCa) et régionales (ARS).

Journée d'interface INCa / RRC

Le 30 juin 2017, le RON et les autres RRC assistent à la traditionnelle rencontre avec l'INCa.

Informations		Jérôme Viguière - INCa Déborah Cvetojevic - DGOS	
Point d'information sur la fusion des RRC		Claire Morin-Parchet - OncoPoitouCharentes Eric Bauvin - ONCOMIP	
Point d'informations DGOS : virage ambulatoire, chimio orale, soins de support, prise en charge des AJA, appel à projets « hôtels hospitaliers »		Déborah Cvetojevic - DGOS	
Enquête annuelle de recherche clinique en cancérologie		Céline Faure-Mercier - INCa	
RCP			
- Point d'information sur les travaux à venir		Jeanne-Marie Bréchet - INCa	
- Analyse juridique des RCP		Philippe-Jean Bousquet - INCa	
Présentations de projets mis en œuvre par 4 RRC		Isabelle Klein - ONCOLOR Fadila Farsi - Espace santé cancer Rhône-Alpes Donavine Nimubona - OncoBretagne Stéphanie Jaeggy - CAROL	
Proposition d'évolution du dispositif d'autorisation du traitement du cancer		Déborah Cvetojevic - DGOS Marie Lajoux - INCa	
Dispositif d'annonce : point sur l'état d'avancement des travaux		Nathalie Derozier - INCa	
Liens RRC/UCOG		Etienne Danquechin Dorval - CHRU de Tours	
Liens RRC/réseaux de cancéropédiatrie		Anne-Isabelle Bertozzi Salamon - CHU de Toulouse	

Quelques points saisis au vol...

- Nouvelles missions RRC et 3C non encore validées !
- Audit prévu des actions des 3C
- Financement utile d'un prestataire externes (juridique, financier, social)
- Prévoir un COPIL de fusion (présidents et coordonnateurs de RRC+ARS)
- Direction commune et système d'antennes sur les régions fusionnées +++ (ancrage dans le territoire)
- Chimio orale : financement « primoprescription » puis « forfait » en réflexion
- Soins de support : assurer la lisibilité de l'offre (catalogue régional)
- Très faible part des inclusions par les EMRC !
- Face à l'inflation des RCP, un référentiel organisationnel est en cours (RCP ≠ staff !)
- Aspects juridiques : attention à la « perte de chance » si une fiche RCP est mal documentée, si le quorum n'est pas respecté, etc.
- Site internet Rhône-Alpes avec plateforme ressource multi-thématique +++ (120 K€ sur 2 ans et main d'œuvre conséquente nécessaire)
- Les décrets d'activité doivent être modernisés et simplifiés pour 2019 (graduation, qualité et sécurité de la PEC, permanence de l'offre, coopérations, seuils d'activité, etc.)

Préparation du PRS 2^{ème} génération (2018 – 2023)

Le RON a dépensé beaucoup de temps et d'énergie en 2017 à **soutenir le référent cancer ARS**, pour l'aider à produire un schéma du parcours de santé standard en cancérologie et à consulter les spécialités.

11 jan. – 6 fév. 2017

Préparation d'une visioconférence de lancement

7 réunions de travail

7 fév. 2017

Visioconférence de lancement Caen - Rouen

1 soirée

9 fév. – 13 mars 2017

Préparation des groupes de spécialité

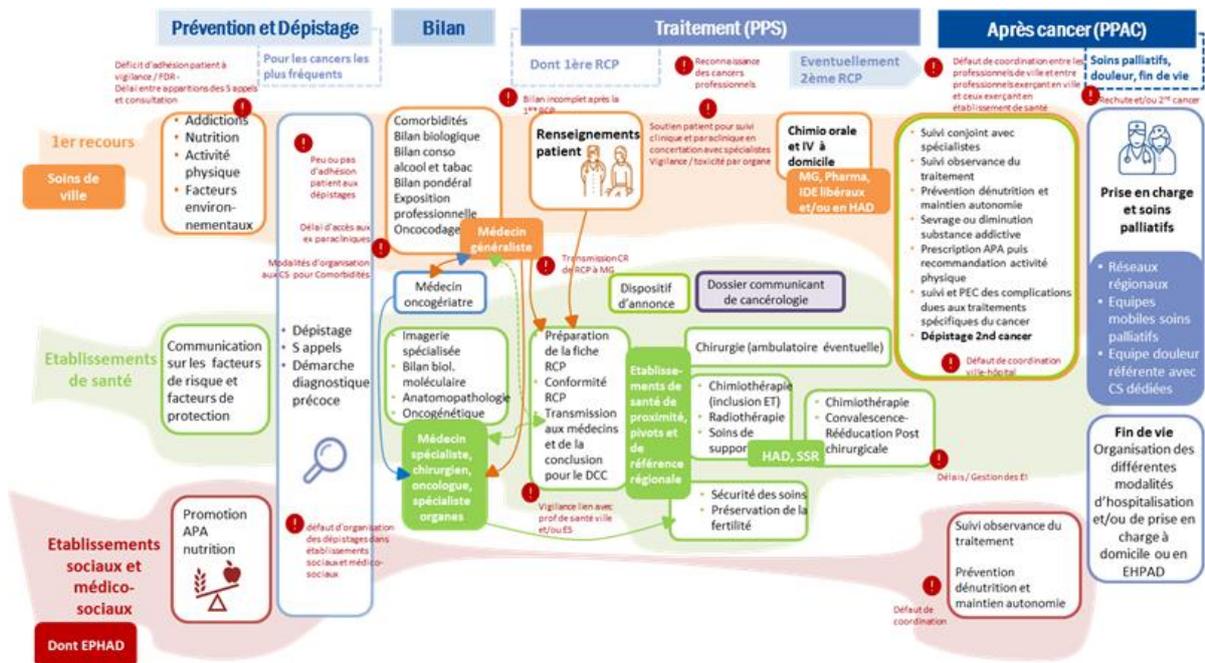
6 réunions de travail

3 avr. – 8 juin 2017

Suivi des groupes de spécialité

5 réunions de travail

Schéma du parcours de santé standard en cancérologie



Préparation d'une visioconférence de lancement

Un total de **sept réunions** ont été nécessaires pour aider le Dr Frappier à organiser une visioconférence de lancement de la consultation des acteurs de la cancérologie de Normandie.

N°	Dates	Modalité	Horaires	Thèmes
1	11 jan. 2017	Téléconf.	14h30 - 16h00	Participants à cibler
2	12 jan. 2017	Téléconf.	14h00 - 16h00	Plan de travail général
3	16 jan. 2017	Téléconf.	14h30 – 16h00	Définition d'objectifs stratégiques / Etude du parcours de soins
4	19 jan. 2017	Téléconf.	16h00 – 17h30	Idem
5	25 jan. 2017	Téléconf.	17h00 – 18h00	Idem
6	1 ^{er} fév. 2017	Présentiel ARS Caen	12h00 – 14h00	Cadrage général
7	6 fév. 2017	Téléconf.	15h00 – 17h00	Finalisation de la présentation de cadrage

Visioconférence de lancement

Le 7 février 2017, une visioconférence de lancement réunit quelques médecins de Rouen et de Caen.

Organisation	Médecins présents
1 ^{er} recours, dépistage	Dr J. Godard (MG 76) ; Dr Quertier (dépistage 14 et 50)
Cliniques	Dr J.G. Guerin-Wallner (uro Caen) ; G. Marie (gynéco Cherbourg)
CH	Dr A.M. Queuniet (gastro Elbeuf)
CHU	Pr P. Michel (gastro Rouen) ; Pr E. Babin (ORL Caen) ; Pr P. Schneider (Oncopéd Rouen) ; Dr B. Beauplet (gériatre Caen) ; Pr G.L. Damaj & Dr N. Frenkiel (héματο Caen) ; Pr F. Vabret (addicto Caen) ; Pr R. Fauvet (gyn Caen)
CRLCC	Pr B. Dubray (radioth Rouen)

1^{er} temps : présentation de cadrage

1. **Travaux ARS** en rapport avec la cancérologie
 - Prévention et promotion de la santé – Mme EVREUX, Dir. de la Santé Publique
 - 3ème plan Santé environnement – M. TRACOL, Dir. de la Santé Publique
 - Oncogériatrie – Dr GARCES, Dir. de l'Autonomie
2. **Omédit** - Dr BOUGLE, Dir. de la Performance et de l'Offre de Soins
3. **Les réseaux de cancérologie et le parcours de santé** - Dr CHERU, RRC antenne Rouen
 - Missions des RRC et parcours de santé
 - Dossier Communicant de Cancérologie et Fiches RCP
4. **Bilan des SROS** (des PRS I) et Plan Cancer 3 - Mme ALLAIS, Dir. de la Performance et de l'Offre de Soins

5. **Amélioration des dépistages** - Dr QUERTIER, médecin des structures de dépistage organisés du 14 et du 50
6. **Innovations thérapeutiques/recherche clinique** – M. X. BLAIZOT, RRC antenne de Caen
7. **Médecin traitant et cancérologie** - Dr GODARD, MG
8. **Cadre de travail** pour l'élaboration du PRS II - Dr FRAPPIER, référent cancer ARS

2^{ème} temps : échanges

1. **Points de ruptures du parcours de santé et/ou délais excessifs**
2. **Leviers à mettre en œuvre**
3. **Propositions pour le COS (cadre d'orientation stratégique) du PRS II et le Schéma Régional de Santé (SRS)**

Préparation de groupes de spécialité

Un total de **sept autres réunions** ont été nécessaires pour aider le Dr Frappier à organiser la consultation des spécialités de la cancérologie de Normandie.

N°	Dates	Modalité	Créneaux horaires	Thèmes
1	9 fév. 2017	Téléconf.	15h – 16h	Organisation des groupes de travail de spécialité
2	10 fév. 2017	Téléconf.	14h – 15h30	Alimentation du cadre d'orientation stratégique du PRS II et finalisation du schéma RON de parcours de santé en cancéro.
3	14 fév. 2017	Téléconf.	14h30 – 17h	Finalisation du schéma de parcours de santé en cancéro.
4	20 fév. 2017	Téléconf.	11h – 12h	Détermination des groupes de travail de spécialité
5	21 fév. 2017	Téléconf.	14h30 – 15h	Logistique des groupes de travail (salles, invitations)
6	22 – 23 fév. 2017	Téléconf.	Journée	Plusieurs appels pour finaliser ou reprendre la logistique
7	13 mars 2017	Téléconf.	14h30 – 15h	Discussion des éléments médicaux à aborder en uro et en gastro

Groupe de spécialité n°1 : uro et digestif

Le 15 mars 2017, une **téléconférence** entre les sites ARS de Caen et Rouen se déroulait de la façon suivante :

- Acteurs présents
 - Dr **Coquan**, oncologue en urologie, CLCC Baclesse, suppléante du Pr Joly
 - Dr **Sevin** oncologue en urologie, sein et digestif
 - Dr **Galais**, oncologue en digestif CLCC, Baclesse,
 - Dr **Godard**, médecin généraliste, représentant l'URML

- Animation
 - Dr Frappier, ARS, référent cancer
 - Dr Chéru, médecin coordonnateur du RRC 76 et 27
 - M. Blaizot, coordonnateur du RRC 14-50-61
 - Mme Langlois, assistante médicale du RRC 14-50-61
 - Mme Allais, ARS chargée de mission
- Echanges
 - **Prostate** (diagnostic, surveillance, imagerie, radiothérapie, hormonothérapie)
 - **Côlon/rectum** (dépistage, bilan pré-RCP, côlon métastatique)
 - **Divers** (accès à l'innovation, addictions, soins de support, après cancer)

Groupe de spécialité n°2 : hémato et oncopédiatrie

Le 30 mars 2017, une **téléconférence** entre les sites ARS de Caen et Rouen se déroulait de la façon suivante :

- Acteurs présents

	Caen	Rouen
Hémato	Pr Xavier Troussard Pr Laurent Damaj	Pr Fabrice Jardin Dr Nathalie Contentin M. Mikaël Daouphars
Oncopédiatrie	Pr Odile Minckes	Pr Pascale Schneider

- Animation
 - Dr Frappier, ARS, référent cancer
 - Dr Chéru, médecin coordonnateur du RRC 76 et 27
 - M. Blaizot, coordonnateur du RRC 14-50-61
 - Mme Allais, ARS chargée de mission
- Echanges
 - **Onco/hématopédiatrie** : suivi à long terme, AJA, RCP inter-régionale, génétique, radiothérapie
 - **Oncohémato** : effectifs en périphérie, radiothérapie, ville-hôpital (coordination, encadrement chimio orales, ETP), après cancer, parcours lymphome (Caen)
- **Synthèses RON à l'issue**
 - 4 avr. 2017 : synthèse **orale** pour aider S. Frappier
 - 27 avr. 2017 : synthèse **écrite** pour aider S. Frappier

Groupe de spécialité n°3 : pneumo et ORL

Le 7 avril 2017, une **téléconférence** entre les sites ARS de Caen et Rouen se déroulait de la façon suivante :

- Acteurs présents

	Caen	Rouen
Pneumo	Pr Emmanuel Bergot Dr Radj Gervais Pr Jean-Louis Habrand (RT)	Pr Luc Thiberville Dr Florian Guisier Dr Florian Clatot (Onco)
ORL	Pr Emmanuel Babin	Dr Nicolas Bon-Mardion Dr Sébastien Thureau (RT)

- Animation
 - Dr Frappier, ARS, référent cancer
 - Dr Chéru, médecin coordonnateur du RRC 76 et 27
 - M. Blaizot, coordonnateur du RRC 14-50-61
 - Mme Allais, ARS chargée de mission
- 10 avril 2017 - **Synthèse écrite** du RON pour aider S.Frappier

Groupe de spécialité n°4 : Sein et gynéco

Le 28 avril 2017, une **téléconférence** entre les sites ARS de Caen et Rouen se déroulait de la façon suivante :

- Acteurs présents
 - Caen : Dr G. Marie (gyn) p/o Pr R. Fauvet
 - Rouen : Dr M. Leheurteur (onco)
- Animation
 - Dr Frappier, ARS, référent cancer
 - Dr Chéru, médecin coordonnateur du RRC 76 et 27
 - M. Blaizot, coordonnateur du RRC 14-50-61
 - Mme Allais, ARS chargée de mission
- 3 mai 2017 - **Synthèse écrite** du RON pour aider S. Frappier

Suivi des réunions des groupes de spécialité

Après les consultations des groupes de spécialité, le RON a aidé S. Frappier à **préparer des synthèses** utiles pour alimenter le PRS 2ème génération.

N°	Dates	Modalité	Créneaux horaires	Thèmes
1	3 avr. 2017	Téléconf.	10h30 – 12h	Synthèses des groupes de travail de spécialité
2	24 avr. 2017	Téléconf.	14h30 – 16h	
3	27 avr. 2017	Téléconf.	14h30 – 16h	
4	16 mai 2017	Téléconf.	15h – 16h30	
5	8 juin 2017	Téléconf.	16h – 17h30	

Projet médical régional de cancérologie

Réunion N° 1 : lancement

Le 23 mars 2017, une réunion de lancement du **groupe projet** se tient à l'ARS de Normandie.

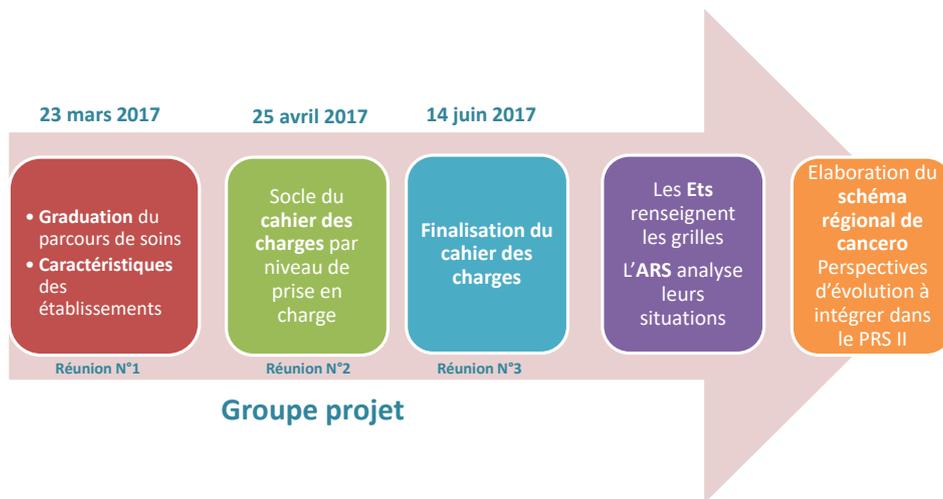
Le groupe projet est constitué des directions générales des établissements de santé, des RRC, de l'URML, de la FHF, de la FHP et de la FNEHAD.

L'ARS présente son projet :

- Objectif : **recomposition** de l'offre de soins & **contribution** au PRS 2^{ème} génération
- Contexte : mission de contrôle et de régulation de l'ARS
- Axes de travail :
 - Mettre en place un **parcours de soins gradué** (de la proximité au recours)
 - Définir en conséquence les **implantations** nécessaires
- **Méthodologie** : on définit (avec des caractéristiques) quatre niveaux de graduation des soins
 - Niveau 1 : établissements de **référence** et **hospitalo-universitaire** (CHU et CRLCC)
 - Niveau 2 : établissements **pivots** (offre de soins quasi complète)
 - Niveau 3 : établissements de **proximité** (périmètre de prise en charge restreint)
 - Niveau 4 : **ambulatoire de proximité**
- **Grilles d'analyse** : permettent de vérifier objectivement, par établissement (seul ou en coopération) et par spécialité, la réalité des caractéristiques de chaque type de centre (référence pivot, proximité)

Calendrier

Le **RON**, inclus dans le groupe projet, est **pressenti pour participer à 3 réunions successives** :



Réunion N°2 : établissement d'un cahier des charges

- Le 25 avril 2017 : visioconférence entre les sites ARS de Rouen et Caen
- Discussion / **cahier des charges régional**
 - Proximité, pivot, recours
 - Synthèse des contributions du groupe projet
 - Il faut aboutir à une matrice de positionnement simple des établissements pour :
 - Analyser la situation des établissements de la région
 - Réorganiser l'offre de soins et éviter les fuites de patients

Réunion N°3 : présentation du parcours de cancérologie

- Le 14 juin 2017 : visioconférence Rouen / Caen
- Présentation du **parcours de cancérologie**
- Lecture, analyse, discussion et validation des contributions (CHU, CRLCC, FHF, FHP, URML, RRC) au cahier des charges régional
- Finalisation du cahier des charges régional

Parcours de soins et cancer du poumon

Le **14 nov. 2017**, Le RON est mandaté par la DG ARS, pour proposer un parcours de soins concerté (et complémentaire) relatif à la chirurgie thoracique en Normandie (axe Caen - Rouen) :

« Il est demandé à Monsieur le Docteur CHERU une implication dans le parcours de soins du cancer du poumon, en proposant à l'ARS un parcours de soins concerté et complémentaire de la chirurgie des cancers pulmonaires dans les deux CHU, avec des indicateurs de suivi notamment ceux de délai de prise en charge et de modalité opératoire

par thoracotomie ou par thoracoscopie avec robot chirurgical, en fonction des situations cliniques »

Le RON se met en ordre de marche, repère ses partenaires, élabore un plan d'étude prévisionnel, rappelle le parcours de soins standard défini par la HAS et les actes chirurgicaux habituels et analyse quelques données PMSI d'activité en établissement et commande à l'ARS une étude des fuites de patient.

Partenaires ARS

Obtenir les statistiques d'activité en cancérologie thoracique par établissement concerné au pôle Etudes Statistiques Aide à la décision (Responsable : Emmanuel BEUCHER)

Référent régional de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ATIH (PMSI) : **Yann POUGET**

Partenaires médecins

Pneumologues et chirurgiens thoraciques de Normandie impliqués en cancérologie

Dès le **17 nov. 2017**, Le RON participe aux **échanges en Oncologie thoracique de Normandie** du GNOT²⁶



Une première prise de contact direct est effectuée sur place avec des acteurs chirurgiens thoraciques pour leur exposer succinctement la mission et obtenir un accord de principe pour participer :

- **Pr Christophe PEILLON, CHU de Rouen**
- **Dr Jean-Marc BASTE, CHU Rouen**
- **Dr Maxime HEYNDRICKX, CHU de Caen**

²⁶ Groupe normand d'oncologie thoracique

Plan d'étude prévisionnel

1. **Parcours de soins** standard en oncologie thoracique (guide HAS) et compléments documentaires
2. **Etablissements normands** de prise en charge onco-thoracique
Séjours (PMSI / ARS)
3. **Types et nombre de chirurgies** pratiquées dans 5 centres de Normandie²⁷
 - Rouen public - CHU
 - Rouen privé - Cèdre
 - Le Havre public - GHH
 - Le Havre privé – HPE
 - Caen public - CHU
4. **Suggestions des leaders** pour optimiser le parcours de soins / cancer du poumon en Normandie
 - a. Pneumologues (CHU Rouen et Caen, CFB, GHH, CH, cliniques)
 - b. Chirurgiens onco-thoraciques

Recherche interventionnelle

Le **5 janvier 2017**, le RON assiste à Caen à un séminaire de recherche interventionnelle organisé par l'ARS de Normandie.

Il s'agit de définir la recherche interventionnelle et son périmètre, présenter différentes initiatives et expériences et tenter de définir les modalités d'un partenariat élargi aux acteurs régionaux.

En effet, la lutte contre le cancer sera dans le futur Projet régional de santé 2 de l'ARS Normandie, une priorité régionale de santé publique.

Or, le cancer concerne beaucoup des thématiques de la promotion de la santé prioritaires en région (dépistages, conduites addictives, activité physique et nutrition, santé environnement, santé et travail...).

Concertations ARS / RRC

Fusion des RRC de Normandie

Le **13 sep. 2017**, l'ARS et les RRC se réunissent à Caen

- Participants

²⁷ Cinq centres reconnus des chirurgiens thoraciques rencontrés le 17 novembre 2017 et se situant en effet largement au-dessus du seuil ARS (30 par an) ; la polyclinique du cotentin, en dessous du seuil est écartée de l'analyse

ARS (DOS)	Cécile Chevalier (dir. Adjointe), Sylvie Frappier (réf. Cancer), Caroline Allais (Ets de santé)
RRC	Laurent Bastit, Bernard Chéru, Xavier Blaizot

- Ordre du jour
 - **Missions** actuelles et futures en s'appuyant sur le document écrit par B. Chéru (et relu par X. Blaizot) au cours de l'été 2017
 - **Fusion** des réseaux en 2018 : proposition d'une association « chapeau » transitoire qui sera élaborée avec la juriste en droit social de l'URIOPSS²⁸ Normandie
 - **Budget** prévisionnel pour 2018

Reprise d'excédent budgétaire

Le **24 nov. 2017**, l'ARS (Mmes Chevalier & Yousfi) viennent visiter le RON (Aurélié Lecointre & Bernard Chéru) à Sotteville.

- Objectif : **identifier les sommes disponibles** entre encaissements et décaissements du RON de 2014 à 2017
- Etude de la provenance des **fonds associatifs disponibles au 31/12/2016** (Document M. Sautais, ARS) : **1,2 M€** (dont 1,0 M€ fonds ARS)
- Utilisation des fonds disponibles
 - Le RON peut entièrement **financer les frais de rapprochement** des deux RRC, sous la conduite de l'association chapeau Onco-normandie
 - **L'ARS peut reprendre ce qui relevait du FIR et des 3C** en laissant disponibles au RON, à partir de 2018, 220 K€ (6 mois de fonctionnement du RON) à la demande de Bernard Chéru
 - **Le RON peut étudier son transfert dans de nouveaux locaux** mieux appropriés à l'exécution de ses missions et en évaluer les coûts

²⁸ Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux ; Mme Anne BIDOU à Caen

ACORESCA

Présentation

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.

Réunions nationales

I - Le 19 juin 2017, le RON participe à une session nationale à Paris (Hôpital de la Pitié-Salpêtrière). Les sujets traités sont :

- **Fiche RCP (DSISS)** : toujours trop d'items réduisant l'acceptabilité des fiches
- **Intégration des RCP dans le ROR** :
 - Quelques difficultés techniques liées au rattachement de RCP à des 3C et non des Ets : enquête dans les RRC
 - 4 RRC pilotes pour tester une intégration partielle
- **Fiche RCP par spécialité** : enquête à venir dans les RRC pour l'ACORESCA
- **Interventions des RRC au séminaire INCa/RRC/ARS (30 juin 2017)** :
 - ETP multi thématique (Alsace)
 - Plateforme ressources (Rhône-Alpes)
 - Coordination régionale et territoriale pour fluidifier le parcours (Lorraine)
 - Etude délais cancer VADS (bretagne)
- **Rapprochement des régions** :
 - Nouvelle enquête ACORESCA juin 2017
 - Prévoir un « COPIL de rapprochement »
- **CNRC 2017 Lille**

II - Le 9 oct. 2017, le RON participe à une deuxième session nationale à Paris (Hôpital de la Pitié-Salpêtrière). Les sujets traités sont :

- **Intégration des RCP dans le ROR** :
 - Le rattachement à un organe (type CIM 10) n'est pas adapté à la pratique
 - Autoriser le rattachement à plusieurs établissements (RCP multi-sites)

- **PPS INCa** : remise à plat en cours...
- **Effets secondaires des chimio** :
 - AAP INCa pour de nouvelles molécules
 - Normandie (omedit) rejoint Rhône-Alpes pour OLAPARIB, Inhibiteur de PARP*
- **Fusion des régions** : toutes les régions fusionnant ont reçu une aide de l'ARS pour un accompagnement juridique et social
- **Tumeurs rares** (par le Pr Isabelle Ray-Coquard) : favoriser les avis de RCP dédiées et la relecture des lames (exemples : ovaires et sarcomes)
- **CNRC 2018**



Congrès national des réseaux de cancérologie

Le CNRC 2017 a eu lieu à Lille les 16 et 17 nov. 2017

Ce congrès a été propice à nouer des contacts professionnels et de discuter avec des dirigeants de l'INCa du positionnement des RRC vis-à-vis des établissements et aussi de l'avenir des RRC.

Ce fut, une fois de plus, l'occasion pour **Sophie Lesens**, notre ingénieur qualité régional, de porter haut les couleurs du RON à travers de bons exposés.



Préambule

L'Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique de Normandie (OMÉDIT) est un dispositif régional d'appui, d'évaluation et d'expertise scientifique placé auprès de l'agence régionale de santé (ARS).

Les travaux de l'OMÉDIT doivent permettre d'animer une politique coordonnée de bon usage des produits de santé et de bonnes pratiques en termes de qualité, de sécurité et d'efficacité. Ses actions sont menées de façon pluridisciplinaire avec les professionnels de santé des secteurs hospitaliers publics et privés, les tutelles et désormais les professionnels de la ville et du médico-social avec la volonté d'optimiser la qualité de prise en charge du patient.

Le RON est donc naturellement amené à collaborer avec l'OMÉDIT dans le cadre de la cancérologie.

Comités techniques

Le **14 mars 2017**, le RON participe au **CHU de Rouen** à la réunion du **comité « Innovations »**

- Mission des comités techniques : diagnostic régional > plan d'action (intervention dans le PRS II) > suivi
- Retour sur les enquêtes nationales - Exemple : Docetaxel 16 fév. 2017 (entérocolites à forte concentration)
- Suivi du hors AMM en 2015 : 73% concernent les anticancéreux (notamment Alimta™)
- Outils régionaux :
 - Aide au suivi des modalités de financement des molécules anticancéreuses
 - Aide à la promotion des biosimilaires
- **Gestion des RCP : le nouveau DCC ; fonctionnalités et fiches RCP spécialisées (Présentation B.Chéru)**
- Accès à l'innovation : recherche clinique
- Traceurs : suivi « en vie réelle » de nivolumab et pembrolizumab (19 m € en Normandie pour ces deux seules molécules...)

Le **16 mars 2017**, le RON participe à **Caen** à la réunion du **comité « Ville - hôpital »**

- Les enjeux de demain (PRS II)
- Parcours patient (décloisonner, qualité, sécurité, réduction des inégalités)
- Médecine individualisée
- Enquête rétrocession en Normandie (anticancéreux +++)
- Consultation médicamenteuse : outil de formation à la conciliation médicamenteuse « Formaconcil »
- Communication ville – hôpital : exemple du CH de Cherbourg

- AAP régional : « déploiement de la pharmacie clinique »
- Gestion des KT périméris en ambulatoire (douleur chronique)
- Système d'information des coordinations
- CONECT et PRETORA : ETP en chimio orale

Le **22 sep. 2017**, le RON participe à la **visioconférence Caen – Rouen** au sein du **comité « innovations »**

- Suivi du hors AMM et pertinence de la justification des prescriptions : fichier Excel omédit de suivi exhaustif
- Suivi des médicaments hors GHS : évaluation des Anti-PD1 : roposition d'une étude de suivi du nivolumab et du pembrolizumab (effets Ilaires, survie des patients, etc.)
- Qualité des prescriptions en RCP : un audit du RON fait ressortir un renseignement insuffisant des FRCP. On propose un audit / description de décision thérapeutique de chimiothérapie dans les fiches RCP
- Actualité des molécules onéreuses et indications non inscrites sur la liste en sus : liste fournie
- Biosimilaires : prescriptions à l'hôpital et en ville : faible pénétration (6%) à augmenter !
- Evaluation médico-économique : exemple de l'Herceptin® sous-cutané

Relais d'information

3 jan 2017 – Relais d'un **message aux coordonnateurs de RCP dermato, pneumo et uro** : agrément aux collectivités et inscription sur la liste en sus de **nivolumab (OPDIVO®)** avec restrictions par rapport aux indications d'AMM européennes.

20 fév. 2017 – Relai d'un questionnaire omédit aux oncologues médicaux et onco-radiothérapeutes / docétaxel dans un contexte d'effets secondaires graves lié au docétaxel dans le cancer du sein

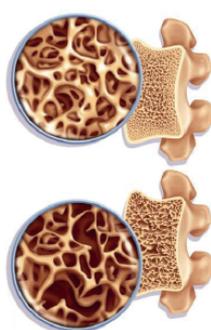
S'instruire en oncologie

Métastases osseuses

Le 1^{er} mars 2017, le RON assiste à une réunion scientifique sur la prise en charge des métastases osseuses.

PRISE EN CHARGE DES MÉTASTASES OSSEUSES

MERCREDI 1^{ER} MARS 2017 À 20H À ROUEN



PROGRAMME

☞ **Que faire devant une lésion osseuse ? Quel bilan ? Quel diagnostic différentiel ?**

Dr Gilles AVENEL, Rhumatologue, CHU-Hôpitaux de Rouen

☞ **Place de la radiologie interventionnelle dans le diagnostic et le traitement**

Dr Grégoire LELEUP, Radiologue, CHU-Hôpitaux de Rouen

☞ **Chirurgie des métastases osseuses**

Dr Mourad OULD SLIMANE, Chirurgien orthopédique et traumatologique, CHU-Hôpitaux de Rouen
Dr Alexis PÉREZ, Neurochirurgien, CHU-Hôpitaux de Rouen

☞ **Quelles nouveautés en RadioTHérapie ?**

Dr Sébastien THUREAU, Onco-radiothérapeute, Centre Henri-Becquerel

☞ **Place des traitements systémiques, biphosphonates ou anti RankL**

Dr Jean-Christophe THÉRY, Oncologue médical, Centre Henri-Becquerel

☞ **Quelle organisation en Normandie, comment adresser vos patients ?**

Dr Mourad OULD SLIMANE, Chirurgien orthopédique et traumatologique, CHU-Hôpitaux de Rouen
Dr Sébastien THUREAU, Onco-radiothérapeute, Centre Henri-Becquerel

Quoi de neuf en cancérologie ?

Le 13 juin 2017, le RON assiste à la réunion « Quoi de neuf en cancérologie? » et apporte quelques précisions :

<p>20H • SESSION "GESTION DES TRAITEMENTS"</p> <ul style="list-style-type: none">> 1 • Toxicités des traitements : 5 recettes pour le quotidien Dr Camille Petreau, oncologie médicale du CHB (10 min)> 2 • Traitements anti-cancéreux : gare aux interactions médicamenteuses ! Maxime Fontanilles, oncologie médicale du CHB (10 min)	<p>21H30 • SESSION "FLASH INNOVATIONS"</p> <ul style="list-style-type: none">> 7 • La radiothérapie stéréotaxique : pour quoi faire ? Dr Ahmed Beryoucef, radiothérapeute au CHB (10 min)> 8 • La segmentectomie pulmonaire robotique : comment et pour qui ? Dr Jean-Marc Baste, chirurgie générale vasculaire et thoracique du CHU (10 min)
<p>20H35 • SESSION "PARCOURS PERSONNALISÉS"</p> <ul style="list-style-type: none">> 3 • Cancers héréditaires digestifs : qui et quand dépister ? Dr Mélanie Hassine, hépato-gastro-entérologie du CHU (10 min)> 4 • Fertilité et cancer : comment faire avant, pendant et après ? Pr Nathalie Rives, médecin responsable du CECOS au CHU (10 min)> 5 • Soins socio-esthétiques et cancer : quels bénéfices ? Emmanuelle Bon, socio-esthéticienne au CHB (10 min)> 6 • Sexologie et cancer : quels dispositifs ? Richard Clautiaux-Choteau, psychologue au CHU (10 min)	<p>Rappel / site RON (procédure, fiche de liaison, ordonnances, etc.)</p> <p>Rappel / initiative oncosexo Normandie après enquête patients / professionnels</p>

Oncologie digestive

Le 23 sep. 2017, le RON assiste à la réunion scientifique du réseau **Norcandi**, au CHU de Rouen

- **Cancers de l'anus** (Modérateurs : Docteurs Corinne BENGUIGUI, Ahmed BENYOUCEF)
 - De la dysplasie au cancer : les lésions qu'il faut savoir reconnaître
 - Quelles stratégies thérapeutiques pour les formes localement avancées et métastatiques en 2017 ? Pr Astrid LIEVRE, CHU Rennes
- **Sarcomes digestifs** (Modérateur : Docteur Julien COGET) : sarcomes digestifs : les pièges à déjouer, le point de vue du chirurgien, Docteur Nicolas REGENET, CHU Nantes
- High-lights 2017 : présentation par les internes de spécialité en radiothérapie, chirurgie et oncologie digestive



Animation de colloque

En 2017, dans le cadre de la préparation du Plan Régional de Santé de 2^{ème} génération, le RON a été sollicité par la FHF pour animer une table ronde à Caen.

Extrait du programme

Introduction générale

Dr. Nathalie CHHUN-LEGLISE, Directrice de projets Innovation en santé thérapeutique et numérique FHF- Délégation Nationale
Pr. Pierre MICHEL, Président de la Fédération de Cancérologie CHU-Hôpitaux de Rouen, chef du service d'Hépatogastro-Entérologie au CHU-Hôpitaux de Rouen, Représentant FHF Cancer Normandie

Ouverture du débat : *État des lieux des travaux cancérologie ARS Normandie*

1ère table ronde "Fluidifier et éviter les ruptures des parcours en oncologie"

Modérateur : Dr. Bernard CHERU (Coordonnateur du réseau Onco ex Haute-Normandie)

La réduction des inégalités territoriales : le parcours patients présentant une leucémie lymphoïde chronique

Pr. Xavier TROUSSARD (Président CME CHU de Caen)

La réduction du délai de prise en charge : l'exemple du "Parcours ganglion"

Pr. Gandhi Laurent DAMAJ (Pr des Universités, Praticien Hospitalier, Institut d'Hématologie)

L'attractivité des établissements publics : la place de la chirurgie robotique en cancérologie

Dr Jean-Marc BASTE (Chirurgie Générale Vasculaire et Thoracique CHU-Hôpitaux de Rouen) Dr Sammy LACHKAR (Pneumologie CHU-Hôpitaux de Rouen)

Echanges avec la salle

Préparation

Le **6 mars 2017** une réunion de préparation se tient à la FHF (Permanence du CHU de Rouen) entre Patricia de Bonnay, responsable FHF et Bernard Chéru.

Colloque

Le **31 mars 2017**, animation comme prévu de la **table ronde « Fluidifier et éviter les ruptures des parcours en oncologie »**

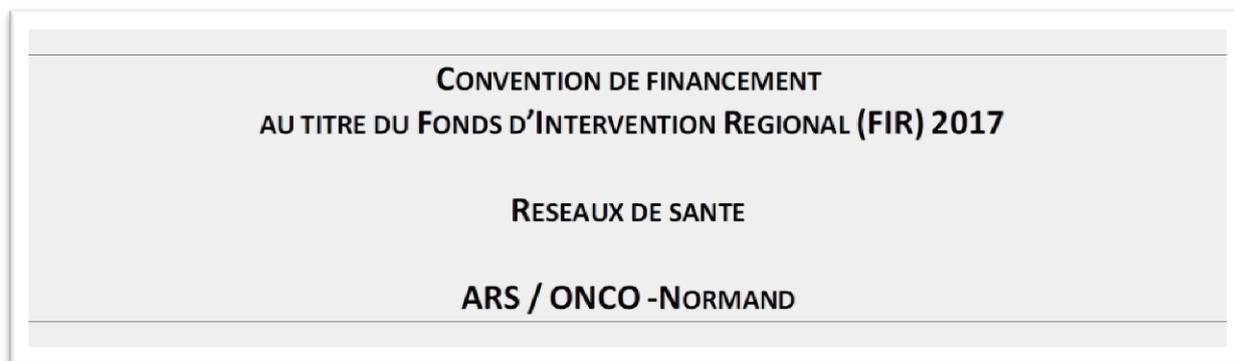
Ce colloque était aussi l'occasion de resserrer les liens avec le staff de la FHF.

Management de l'équipe de coordination

2017

Le 21 mars 2017 ; le RON reçoit une notification de l'ARS.

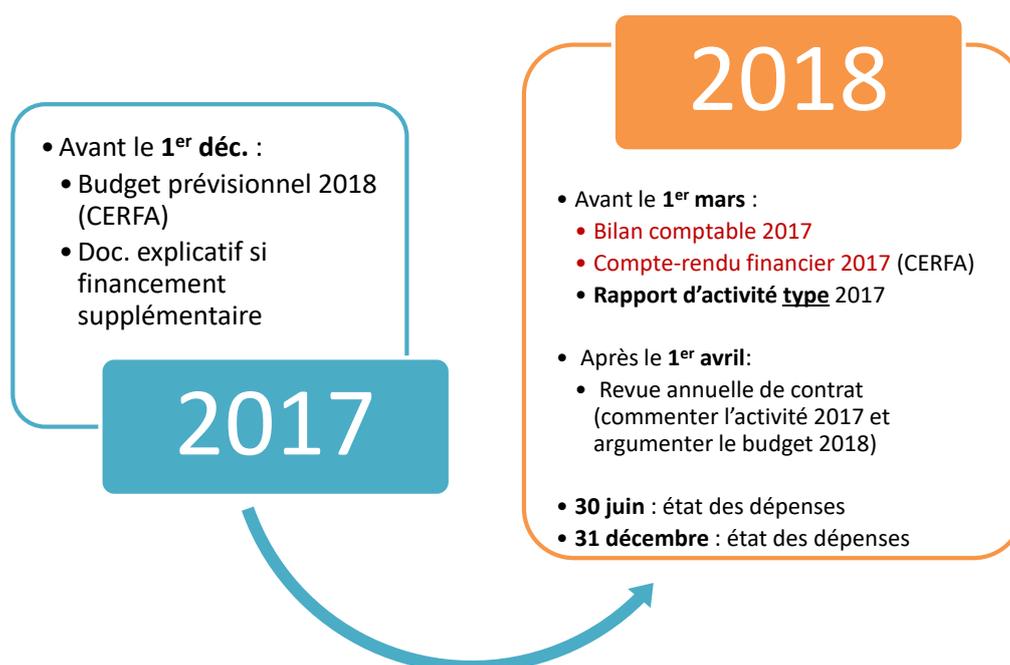
Le budget total accordé pour 2017 est de **443 K€**



Echéance	Montant
Païement à la signature de 6/12èmes (jan – juin) du FIR 2016	221,5 K€
Solde pour l'année 2017	221,5 K€
Total	443,0 K€

2018

Le 5 juil. 2017, le RON reçoit la nouvelle procédure budgétaire de l'ARS.



L'entretien annuel d'évaluation de la performance est un temps important du management ; il permet de donner aux membres de la cellule de coordination du RON une évaluation précise et documentée de leur performance.

C'est aussi l'occasion de :

- Motiver les membres de la cellule de coordination +++
- Faire passer des messages
- Améliorer la performance

Cet acte essentiel de management permet d'établir une appréciation, une communication et une orientation :

- **Appréciation**
 - Travail, contribution
 - Résultats / objectifs fixés
 - Compétences et aptitudes professionnelles: savoir faire, engagement, compétences relationnelles et techniques, etc.
- **Communication**
 - Dialoguer sur le contexte du RON et les conséquences sur le service et l'activité de chacun
 - Ecouter et partager pour une meilleure compréhension des objectifs collectifs et individuels
 - Prévenir les conflits
- **Orientation**
 - Définir des priorités, des objectifs et des plans de développement des compétences
 - Soutenir et conseiller

Pour **Sophie Lesens**, Chef de projet Qualité et DCC, et **Aurélie Lecointre**, Coordonnatrice administrative, ces entretiens ont été conduits par le médecin coordonnateur, B. Chéru, en janvier 2017. Marie-Claude Delus a été entendue par son N+1, Sophie Lesens.



Sophie Lesens

11 jan. 2017



Aurélie Lecointre

12 jan. 2017

ACTION

9 oct. 2017 – **Démission d'Aurélié Lecointre**, coordonnatrice administrative, après un parcours exemplaire de 13 ans au sein du RON.

REACTION

16 oct. 2017 – Réunion de travail avec l'agence ProJob

- Audrey Bonnesoeur, consultante à Rouen
- Description de la fonction
- Définition du profil recherché
 - Compétence avérée en comptabilité
 - Maîtrise de l'orthographe et de la syntaxe (communication externe)
 - Relationnel de qualité (gestion des acteurs de la cancérologie ou des partenaires au téléphone ou en réunion)

30 oct. 2017 – Premiers CV sélectionnés

- 4 profils retenus
- Revoir les compétences en compta. (pas assez développées pour certains profils présentés)

15 nov. 2017 – Entretiens de recrutement

4 déc. 2017 – Prise de poste d'Emilie DUVAL

- Responsable gestion administrative et comptable, association ENVIE Boucles de Seine (St-Aubin-Lès-Elbeuf) pendant 17 ans
- Gestion de la communication
- BTS Assistante de gestion PME-PMI



Rapprochement des réseaux

Une vision

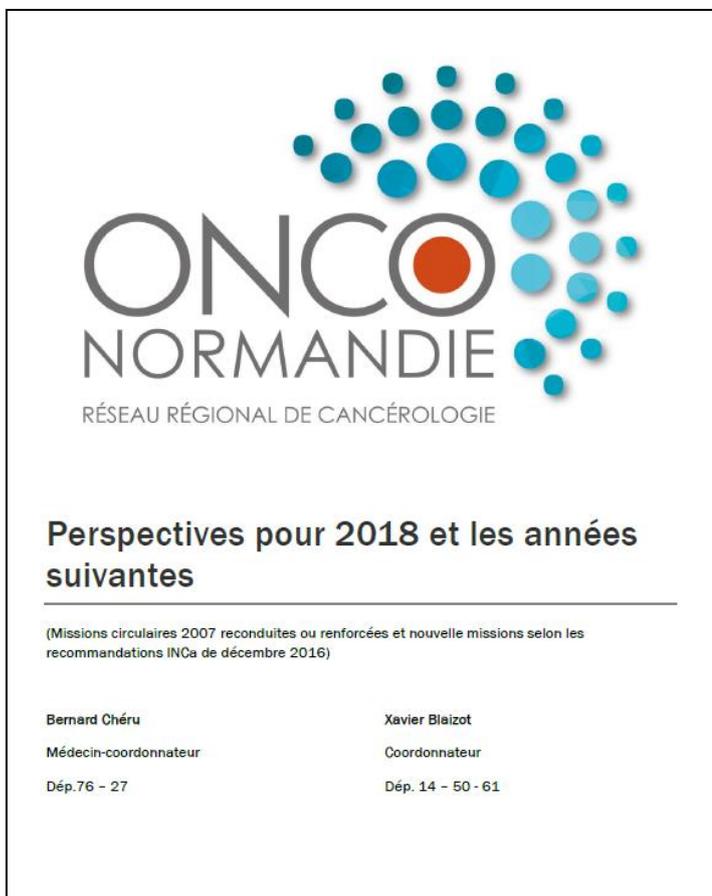
27 juin 2017 – L'ARS (C. Allais) demande aux deux RRC de fournir un **document de synthèse** :

« Perspectives au regard des missions réalisées sur les 3 dernières années, des missions d'un réseau de cancérologie. Ces perspectives doivent intégrer la ou les évolutions évoquées des réseaux cancérologie en matière de mission à réaliser, telle que vous en avez connaissance aujourd'hui »

10 juillet 2017 – Bernard Chéru rédige **intégralement le document demandé** et le fait relire par Xavier Blaiot

11 juillet 2017 – Réunion à St Gatien pour valider le document proposé

19 juillet 2017 – Envoi à l'ARS



En pratique

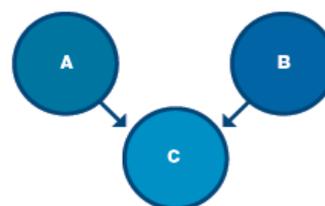
Rester dans le cadre d'une association loi 1901

- Outil le plus souple pour la structuration des RRC
 - Permet d'inclure toutes les catégories d'acteurs (personnes morales et physiques)
 - Formalités administratives simplifiées
 - Comptabilité privée > gestion plus aisée
 - Sources de financement très diverses possibles
 - Au choix : recrutement de personnel ou mises à disposition
 - Instances de gouvernance permettant une participation large et diversifiés des membres



Une fusion-création

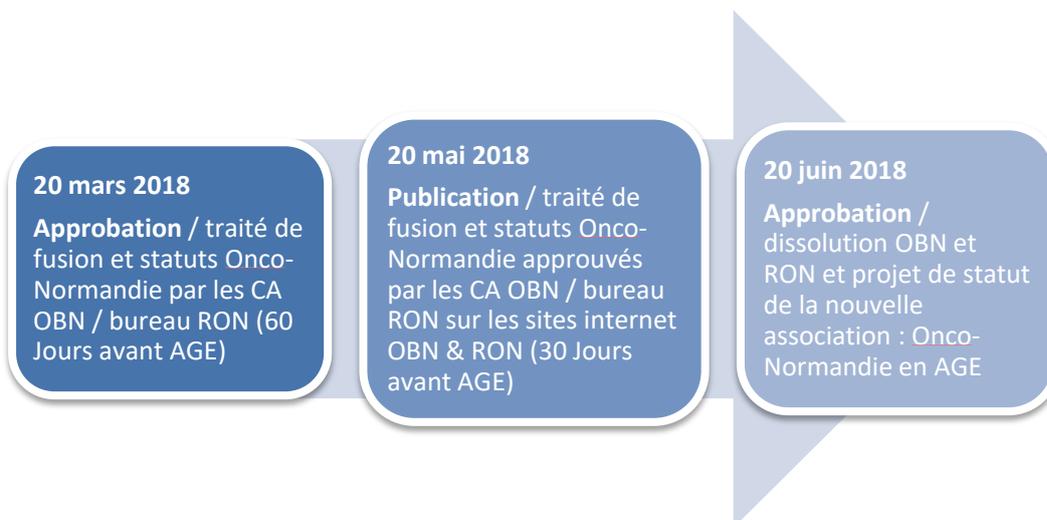
- **Pourquoi?**
 - Entrer dans la logique de fusion régionale de la Normandie
 - Atteindre une taille critique
 - Augmenter les compétences pour faire face aux nouvelles missions
 - Faire face à la contraction (éventuelle) des budgets FIR
- **Comment ?**
 - Mise en commun des patrimoines d'Onco-normand (A) et d'oncoBN (B)
 - Constitution d'un nouvel organisme : Onco-normandie (C)
 - Traité de fusion (objectifs de la fusion, communauté d'organisation, valeurs des apports, date d'effet, etc.)



Disparition de A et B
Création de C

La fusion-création respecte une certaine égalité entre les associations participantes qui subissent le même sort

Rétro planning prévisionnel 2018



Une étape intermédiaire

- **Regroupements au sein d'une autre entité et mutualisation** (« fiançailles » avant le mariage)



- Objectif
 - Préparation à la fusion: une fusion mal conduite nuit à l'équilibre de l'association (pertes financières et humaines)
 - Confrontation culturelles (dirigeants, salariés, membres, etc.)
- Durée
 - 3 à 6 mois environ (le temps de préparer la fusion)
 - Ne doit pas durer trop longtemps et l'objectif final (fusion) doit être affiché dès le départ
- Comment ?
 - Mise en commun : échanges de pratiques, de professionnels (ingénieur qualité), convergence des missions, etc.
 - Indépendance relative d'onco-normand et OncoBN

Accompagnement juridique

- Assistance juridique sur projet de restructuration des réseaux associatifs d'oncologie
- Création d'une structure associative d'accueil des éléments d'actifs et passifs des associations de Basse et Haute Normandie
- Dévolution des éléments d'actifs et passifs des structures existantes par process juridique de fusion
- Rédaction de nouveaux statuts
- Formalités d'immatriculation
- Rédaction de procès-verbal de Conseil d'Administration actant le principe de la fusion et donnant pouvoirs pour établir le traité de fusion
- Rédaction du traité de fusion
- Rédaction du procès-verbal d'Assemblée Générale actant les fusions et la nouvelle gouvernance
- Création de deux établissements à Caen et Rouen
- Formalités d'inscription auprès de la Préfecture et INSEE
- **Coût ; 5'000 € HT**

Accompagnement social

- Comparer la situation sociale des employés des deux réseaux
- Gestion des contrats de travail (transférés de plein droit aux conditions antérieures au nouvel employeur)

Coût : 3'500 € HT

Des compétences complémentaires

Les deux réseaux régionaux de cancérologie (antenne de Caen et antenne de Rouen) ont la chance de disposer de compétences qui se complètent au lieu de se superposer.

Un médecin

Bernard Chéru	
Double formation <ul style="list-style-type: none"> • Doctorat en médecine • Mastère Spécialisé Ecole Supérieure de Commerce de Rouen 	Triple expérience professionnelle <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Médecin praticien</u>: SMUR/SAMU 94 + médecine générale 2. <u>Manager</u> : Directeur Europe Baxter Healthcare (Zurich) 3. <u>Médecin coordonnateur</u> : Onco-normand
Focus <ul style="list-style-type: none"> • Management antenne Rouen • Déploiement du DCC (avec Sophie Lesens) • Déploiement de la qualité en cancérologie (via Sophie Lesens) • Evolution des parcours de soin / prises en charge • Référentiels de prise en charge • Thésaurus chimio / fiches chimio (avec omedit) • Oncopédiatrie, oncofertilité (CHU Rouen, clinique Mathilde) 	

Deux scientifiques (Ph.D.)

Xavier Blaizot	Sophie Lesens
<ul style="list-style-type: none"> • Doctorat en Sciences (neurobiologie) • Ingénieur de recherche clinique • Coordonnateur OncoBN 	<ul style="list-style-type: none"> • Doctorat en Sciences (fertilité) • Master management qualité • Ingénieur qualité 3C de Dieppe • Ingénieur qualité régional du RON
Focus <ul style="list-style-type: none"> • Supervision antenne de Caen • Recherche clinique • Prévention / dépistage • Activité physique adaptée • Registre des cancers / épidémiologie • Oncogériatrie • Soins de support, oncosexologie • Systèmes d'information autres que DCC 	Focus <ul style="list-style-type: none"> • Qualité en cancérologie (EPP / audits) • DCC, base infocentre • Missions 3C, suivi des établissements et indicateurs • Soins de support, oncofertilité, oncosexologie

Deux scientifiques (MSc)

Olivier Seree	Charline Frandemiche
MSc Santé publique, Epidémiologie	MSc Biologie moléculaire
Focus <ul style="list-style-type: none"> • Systèmes d'information (applications mobiles, lien ville-hôpital, Site Web) • Registre des cancers / épidémiologie 	Focus <ul style="list-style-type: none"> • Biologie moléculaire / anapath • Prévention/dépistage • Activité physique adaptée

Quatre ressources administratives

Florence langlois	Marina Le Clinche	Emilie Duval	Marie-Claude Delus
Assistante de direction	Chargée de gestion Caen	Responsable administrative Rouen	Assistante qualité et DCC
Focus <ul style="list-style-type: none"> • Organisation des formations • Événementiel • Support oncogériatrie 	Focus <ul style="list-style-type: none"> • Comptabilité centralisée Normandie (Cegid) • Budget antenne Caen • Administration antenne Caen • Webmastering Onco-normandie • News letter Onco-normandie 	Focus <ul style="list-style-type: none"> • Aide à la comptabilité (antenne Rouen) • Budget antenne Rouen • Administration antenne Rouen 	Focus <ul style="list-style-type: none"> • Secrétariat / actions Qualité • Relai actions DCC

Un organigramme simple et cohérent à mettre en place

Antenne : Seine Maritime, Eure

Coordination antenne Rouen et projets transverses



Bernard Chéru
Médecin coordonnateur

Soutien Qualité en cancérologie & DCC



Sophie Lesens
Chef de projet **Qualité & DCC**

Pool administratif



Emilie Duval
Responsable admin.

Marie Delus
Assistante qualité

Florence Langlois
Assistante de direction

Marina Le Clinche
Chargée de gestion

Coordination antenne Caen et projets transverses

Xavier BLAIZOT
Coordonnateur



Soutien scientifique

Charline Frandemiche
Chef de projet bio mol & APA

Olivier SEREE
Chef de projet épidémio



Recherche clinique

Emilie Borensztejn
ARC / EMRC

Angélique Picard
ARC / EMRC

Pauline Radenac
ARC / EMRC

Rapprocher les équipes

Une réunion des deux équipes

- **Objectif** : apprendre à mieux se connaître pour travailler ensemble, échanger des informations
- **Mots clé** : échange, complicité, entraide, contribution au succès, cohésion d'équipe, solidarité, approche du changement
- **Lieu** : Le Clos Saint Gatien, 14130 SAINT GATIEN DES BOIS

Un « programme commun »

Le 5 sep. 2017, Bernard Chéru propose un **plan de réunion** à Xavier Blaizot

Horaire	Quoi ?	Qui ?
9 : 30	Café Accueil	
10 : 00	Introduction	Bernard et Xavier
10 : 10	Nos actions en cours (Présentation 30 min + questions/réponses 5 min) x 2 <ul style="list-style-type: none"> • Antenne de Rouen (35 min) • Antenne de Caen (35 min) 	Bernard Xavier Membres des équipes (selon sujets abordés)
11 : 20	Oncogériatrie <ul style="list-style-type: none"> • Actions en cours et organisation 2018 (60 min) • Questions réponses (10 min) 	Nicole, Heidi Olivier, Fatiha Tous
12 : 30	Déjeuner sur place	
13 : 30	Qui suis-je ? Présentation succincte de chacun en 5 min: <ul style="list-style-type: none"> • Fonction actuelle • Vie professionnelle antérieure • Formation • Loisirs, hobbies (avec photos si possible) 	Tous
14 : 30	Nos futures missions et notre organisation, telles que soumises à l'ARS (40 min) Discussion (10 min)	Bernard et Xavier Tous
15 : 20	Une nouvelle structure juridique et sociale - Ce qui est recommandé par l'INCa (fusion création et ses implications) ; calendrier ; budget 2018 ; comparaison des conventions actuelles (15 min) Discussion (5 min)	Xavier et Aurélie Tous
15 : 40	Un nouveau site internet (15 min)	Marina
15 : 55	Un DCC commun (20 min)	Bernard, Xavier, Sophie, Olivier
16 : 15	La recherche clinique (20 min) <ul style="list-style-type: none"> - Organisation GIRCI 2017 76 et 27 - Organisation GIRCI 2017 14, 50, 61 - Vision 2018 	Emilie Charline Xavier
16 : 35	La qualité en cancérologie : quelle organisation en 2018 ? (15 min)	Sophie Olivier
16 : 50	Conclusion	Bernard et Xavier
17 : 00	Départ	