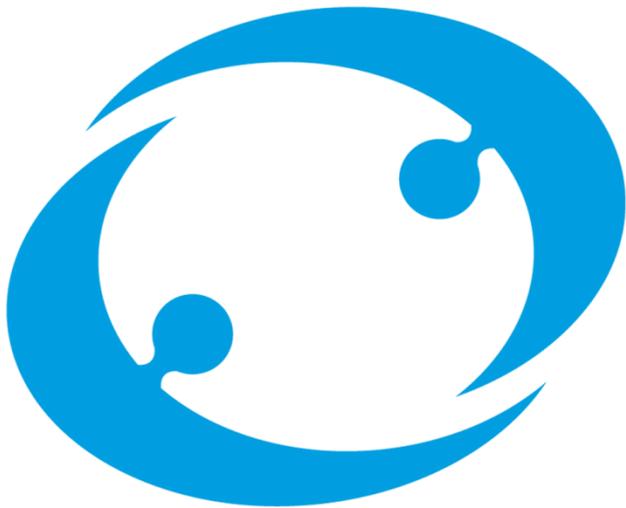


2017

RAPPORT D'ACTIVITÉ



onco

BASSE-NORMANDIE

Réseau Régional
de Cancérologie

TILS OBSERVATOIR
ATIONS PRÉVENT
DCC INFORMATI
DÉPISTAGE ET
RECHERCHE OUTI
RÉFÉRENTIELS
QUALITÉ FORMATION
COORDINATION
RÉGION COLLABOR
RECHERCHE CLINIC
PARTENARIAT COMMUNICAT



SOMMAIRE

Généralités.....	6
LE RESEAU	7
Structure	7
Objectifs et Missions.....	8
Conseil d’administration	9
Fonctionnement.....	9
Siège social.....	10
Cellule de coordination	12
Rapprochement des réseaux.....	14
Le Territoire Normand	15
Gouvernance et Organigramme	16
Rappel des missions des RRC	17
Répartition des missions.....	18
Avancées sociales et juridiques	19
Site internet et logo communs.....	19
Actions communes en 2017.....	21
Les Missions « Circulaire 2007 ».....	22
Mission 1 - Promouvoir et améliorer la qualité en cancérologie.....	23
Référentiels.....	24
Mises à jour et Diffusion	24
Rapprochement des régions	25
Anatomopathologie.....	26
Pratiques Anapath	26
Comité Pilotage Tumorothèque.....	28
Mission 2 - Promouvoir des outils de communication communs au sein de la région.....	30
DCC	31
Déploiement DCC.....	31
Fiches RCP Normandes	32
Biologie Moléculaire	35
Sites et Appli	37
CHIMIOR : Site internet et appli mobile.....	37
rc.onconormandie.fr : Annuaire Essais Cliniques.....	42
screensuiv.onconormandie.fr : Suivi des Inclusions	47
Mission 3 - Informer le public et les professionnels	49
DIFFUSION DE L’INFORMATION.....	50
Sites internet.....	50
Newsletter	58
MANIFESTATIONS.....	59
Réunions régionales d’information organisées par OncoBN	59
Réunions régionales et nationales avec représentation d’OncoBN.....	60
Réunions OncoBN/3C.....	60
Mission 4 - Aider à la formation continue	62

Formations	63
Mission 5 – Recueillir des données, observer et évaluer les pratiques, pour proposer des améliorations....	64
Délais de prise en charge	65
Enquête normande RCP	66
IPAQSS RCP	67
<i>Nouvelles missions des RRC</i>	<i>68</i>
Recherche Clinique	70
Organisation régionale.....	70
GIRCI	70
ERNU	78
LIENS VILLE-HOPITAL	81
Protocoles de chimiothérapie	81
Dossier de liaison	82
Prévention / Dépistage	86
Prévention secondaire et tertiaire : IMAPAC.....	86
Prévention Primaire : Dépistage et prévention du cancer du col de l’utérus	90
Dépistage du cancer de la prostate	92
Oncofertilité.....	93
e-RCP nationale.....	93
Oncosexualité	94
Livret d’information	94
Formation	94
Annuaire.....	94
Projets COLLABORATIFS.....	95
Oncogériatrie.....	96
Oncopédiatrie.....	100

Généralités

LE RESEAU

Structure

LE RÉSEAU
Antenne 14,50, 6

Le réseau régional de cancérologie de Basse-Normandie existe sous la forme d'une association nommée « OncoBasseNormandie », indépendante financièrement depuis le 1er janvier 2013 (Fonds FIR versés par l'ARS). Sa structuration administrative est effective depuis le 1er Octobre 2012. Ses statuts ont été votés le 7 Juin 2012 par ses membres constitutifs, le Conseil d'Administration a été constitué le 27 Juin 2012 et le Comité Médico-Scientifique le 17 Septembre 2012. La Reconnaissance officielle du réseau par l'INCa est effective depuis le 19 Novembre 2013 (convention tripartite INCa-ARS-ONCOBN). Une nouvelle procédure de reconnaissance a été effectuée en 2017.



DÉCISION N° 2017-18 DU 31 JAN. 2017
PORTANT PROLONGATION DE LA RECONNAISSANCE
DU RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE
DE LA RÉGION BASSE-NORMANDIE – ONCOBASSE NORMANDIE

Le Président de l'Institut National du Cancer,

Vu les articles L. 1415-2 (5°) et D 1415-1-8 du code de la santé publique,
Vu la circulaire N°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie,
Vu la circulaire DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie,
Vu la procédure générique d'identification par l'institut national du cancer d'organisations œuvrant dans le domaine du cancer, approuvée par son conseil d'administration en date du 16/10/09,
Vu l'appel à candidatures dans le cadre de la « procédure de reconnaissance des réseaux régionaux de cancérologie » publié sur le site internet de l'Institut National du Cancer (INCa),
Vu les modalités de renouvellement de la reconnaissance des réseaux régionaux de cancérologie publiée sur le site internet de l'INCa,
Vu la décision en date du 19 novembre 2013 portant de reconnaissance du réseau régional de cancérologie intitulé ONCOBasseNormandie, Association loi 1901, dont le siège social est situé 3 place de l'Europe 14200 Herouville-Saint-Clair,
Vu l'avis favorable de l'agence régionale de santé (ARS) de la région Normandie,

DÉCIDE

Article 1 : Prolongation de la reconnaissance

Compte tenu de la demande de prolongation de reconnaissance, le **réseau régional de cancérologie ONCOBasseNormandie de la région Basse-Normandie** bénéficie d'une prolongation de reconnaissance par l'INCa.

Article 2 : Durée

La reconnaissance est prolongée pour une durée courant à compter de la notification de la présente décision et expirant le 31 décembre 2018.

Article 3 : Publication de la décision

La présente décision est publiée sur le bulletin officiel « Santé - Protection sociale - Solidarité ».

Fait en deux exemplaires

Le 31 JAN. 2017

Norbert IFRAH
Président


Par délégation
Le directeur général
Thierry BRETON

Institut national du cancer (Groupement d'intérêt public) • 52, avenue André Morizet
92 513 Boulogne-Billancourt Cedex • France • Tél.: +33 (0) 1 41 10 50 00 • e-cancer.fr
N° SIREN : 187 512 777

En 2017, dans le contexte de fusion des régions, le réseau OncoBasseNormandie est dénommé « **Antenne Caennaise du réseau régional de cancérologie OncoNormandie** ». En effet, l'association Onc Normandie en cours de création, accueillera les deux antennes (14, 50, 61 et 27,76) comme membres constitutifs courant 2018. Une organisation fonctionnelle, basée sur la répartition de certaines missions entre les deux antennes a déjà été initiée courant 2017 en concertation avec l'ARS Normandie. Cette organisation au plan régional s'est ainsi déjà mise en place en 2017 pour certaines actions, détaillées dans ce rapport dans la section « Rapprochement des réseaux »

Objectifs et Missions

Le réseau régional de cancérologie se donne pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer en Normandie.

Les activités développées par le réseau en 2017 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).

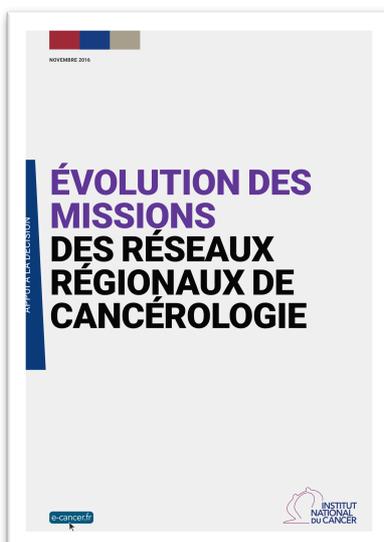
Ces missions sont au nombre de cinq :

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



- **d'une proposition de circulaire rédigée par l'INCa et soumise à la DGOS**

(en attente de validation) portant que l'évolution des missions des réseaux régionaux de cancérologie



Ce rapport s'inscrit dans les objectifs et actions du Plan cancer 2014-2019 visant à « optimiser les organisations pour une plus grande efficacité » (Objectif 16) :

→ Action 16.4 : Garantir à l'ARS un appui régional fort dans le champ de la cancérologie en misant sur le rapprochement des structures : Conforter le rôle d'appui auprès des ARS. À la lumière de leur évaluation, actualiser leur missions et leurs articulations avec les acteurs de proximité.

→ Action 16.5 : Structurer l'organisation territoriale de proximité autour de l'objectif de continuité et de globalité des parcours de prise en charge (Prévention, Dépistage, Parcours de soins, Soins de support, Recherche Clinique, OncoGériatrie, Oncopédiatrie, OncoGénétique...)

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

- Le volet « Cancérologie » du SROS Cancer de l'ARS de 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) et de l'ensemble des professionnels de santé

Les RRC ont aussi pour vocation de coordonner à l'échelle régionale les acteurs impliqués en cancérologie



Fonctionnement

Le réseau OncoBasseNormandie est financé par l'**Agence Régionale de Santé (ARS) de Basse-Normandie** par une dotation sous la forme de Fonds d'Intervention Régionaux (**FIR**).

BUDGET

- Le budget 2018 a été validé en CA le 14/03/2017 (demande de 510 k€), voté en AG le 21/03/2017 et soumis à l'ARS fin Mars 2017
- Le budget 2019 sera présenté lors d'une Assemblée Générale fin 2018 dans le cadre de l'association Onconormandie, avec la prise en compte des budgets des deux antennes caennaise et rouennaise du réseau régional de cancérologie.

COMPTE

Les comptes 2017 ont été arrêtés au 31 Décembre 2017, ils ont été certifiés par le commissaire aux Comptes (Mr Landais) et présentés lors de l'Assemblée Générale d'Avril 2017.

Le réseau perçoit également d'autres financements :

ARS et DRJSCS : Il s'agit d'une participation contribuant au financement de l'étude IMAPAC

Industrie : L'industrie pharmaceutique, par des contrats de partenariats ponctuels avec le réseau, finance régulièrement des manifestations proposées par le réseau (ex : Journée des IDE, soirées d'information, etc...)

Conseil d'administration

Le Conseil d'Administration du réseau OncoBN n'a pas changé de composition, en revanche en raison du départ en retraite du Dr Michel André, annoncé fin 2017, un changement de présidence a eu lieu lors du CA du 20 Février 2018. Le nouveau Président du réseau est le **Dr Emmanuel Sevin, Oncologue Médical au Centre Maurice Tubiana**.

Rappel des membres du Conseil d'Administration du réseau au 31/12/2017 :

Nom	Prénom	Fonction	Etablissement
ANDRE	Michel	Président Réseau ONCOBN	Centre Hospitalier de Flers
ANGER	Eric	Anatomopathologiste	Cabinet d'Anatomie et Cytologie Pathologiques - Alençon
BABIN	Emmanuel	Chirurgien ORL, 3C CHU	CHU de Caen
BLAIZOT	Xavier	Coordonnateur Réseau ONCOBN	Réseau OncoBasseNormandie
BOUHIER-LEPORRIER	Karine	Gastro-Entérologue	CHU de Caen
CROUET	Hubert	Gynécologue Obstétricien, 3C CFB	Centre François Baclesse
DADOUN	Nathalie	Radiothérapeute, 3C de la Baie	Centre de la Baie
KALUZINSKI	Laure	Oncologue, 3C Cotentin	Centre Hospitalier du Cotentin
LEROSIER	Bertrand	Médecin Généraliste	Cabinet LUC SUR MER
LEVALTIER	Xavier	Hématologue	Polyclinique du Parc
MEFLAH	Khaled	Directeur Général	Centre François Baclesse
POMPILO	Marc	Chirurgien Digestif, 3C Orne	Centre Hospitalier de Flers
RAT	Florian	Radiothérapeute, 3C Guillaume	Centre de Cancérologie M. TUBIANA
SEVIN	Emmanuel	Oncologue, 3C Guillaume	Centre de Cancérologie M. TUBIANA

Siège social

Le 31 Octobre 2017, le réseau OncoBasseNormandie a un nouveau siège social suite à son déménagement à l'adresse suivante :

Réseau OncoBasseNormandie

La colline aux oiseaux

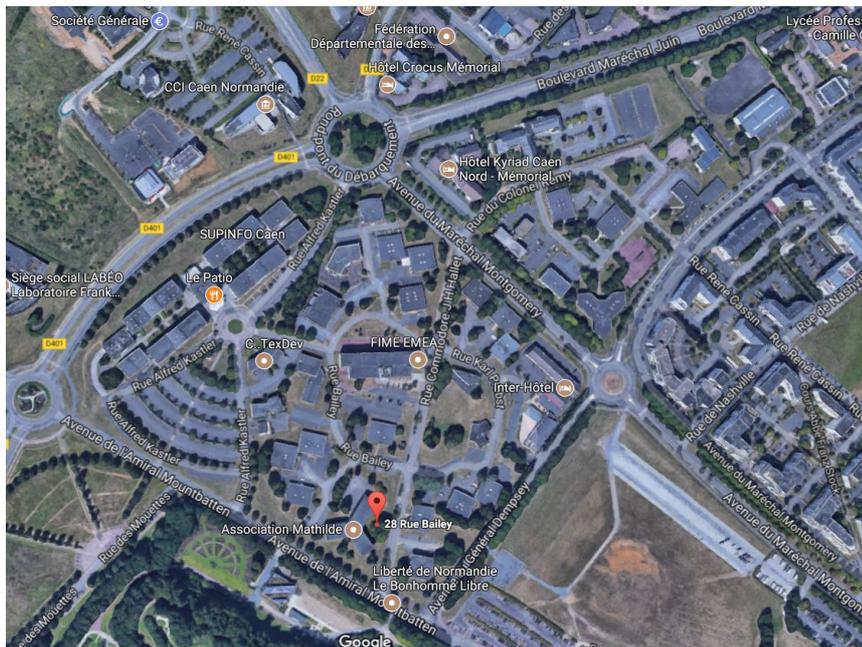
Bâtiment la Colline

28 Rue Bailey

14000 Caen



Le nouveau site du réseau OncoBasseNormandie (qui sera également le siège social du réseau OncoNORMANDIE) se trouve dans le même bâtiment que l'association de dépistage MATHILDE, dirigée par le Dr Marie-Christine Quartier. Le réseau est à 7 minutes du CHU et du Centre Baclesse, via le périphérique en direction de Bayeux (sortie Centre-ville ou sortie Maladrerie), à proximité du Mémorial de Caen.



L'aménagement dans ces nouveaux locaux ont permis à l'équipe de coordination de disposer de plus d'espace, d'une grande salle de réunion, d'un bureau dédié pour l'unité de coordination en Oncogériatrie, tout en se rapprochant de l'association Mathilde (pallier d'en face) favorisant ainsi la collaboration déjà amorcée sur la thématique du Dépistage organisé, notamment dans le cadre de l'évolution des missions des réseaux régionaux de cancérologie.

Cellule de coordination



Année 2017	Missions / répartitions des tâches	%ETP
Xavier Blaizot	Coordination des projets du réseau	35%
Coordonnateur	Gestion administrative / Rapprochement des réseaux / ressources humaines	13%
1ETP	Réunions de travail (groupe de travail du réseau, INCA, Acoresca, Assurance maladie, ARS, 3C, ...)	15%
	Réponse appels à projet (rédaction de projet)	10%
	Analyse de données	10%
	Rédaction rapports (rapport d'étude, rapport d'activité)	5%
	Réunions d'information	5%
	Elaboration des formations et manifestations du réseau (contenu et modalités)	7%
Charline FRANDEMICHE	• Gestion de projet (Soins de support, IMAPAC, Parcours de soins) :	
Chef de projet	Mise en œuvre, suivi et analyse du projet, évaluation et suivi des coûts/budgets, veille et répon	
1ETP	Interface avec les acteurs de projets externes au réseau	55%
	Mise en relation et coordination des différents centres dans le cas d'un projet	
	Multicentrique	
	Valorisation scientifique (publications, rapports, posters congrès)	
	• Anatomopathologie :	
	Elaboration et diffusion des Bonnes Pratiques en Anatomopathologie (circuit et qualité des prélèvements, tumorotheque regionale sanitaire...)	20%
	Participation à l'élaboration de support de communication sur les bonnes pratiques	
	Participation à l'organisation des visites (BODES dans les services/cabinet d'anatomopathologie)	
	Membre du comité de pilotage de la tumorotheque regionale de Basse Normandie	
	• Recherche Clinique :	
	Participation à la coordination de la recherche clinique regionale en cancérologie	10%
	Mise à jour de la base des essais cliniques en lien avec l'ARC Réseau	
	• Prévention / Dépistage :	
	Participation aux projets collaboratifs (dépistage et prévention cancer du col, du sein et du côlon)	5%
	• Qualité :	
	Soutien à l'organisation et à la réalisation des EPP	
	Référent et Gestionnaire de l'Outil de cartographie « Cartes et Données »	5%
	Participation à l'élaboration et l'organisation de formations (Anatomopathologie, Recherche Clinique)	
	• Communication	
	Newsletters (Réseau, IMAPAC)	5%
	Affiches, posters	
Florence LANGLOIS	• Missions Réseau : 50%	
Assistante de direction	Secrétariat et envoi mails aux Professionnels de santé	15%
0,5ETP ONCOBN / 0,5ETP UCOG	Organisation des formations internes et externes	10%
	Organisation logistique des manifestations	25%
	• Missions UCOGIR : 50%	
	Envoi mail information aux Professionnels de santé	15%
	Organisation des formations internes et externes	15%
	Organisation logistique des manifestations	20%
Marina LE CLINCHE	• Gestion budgétaire et financière du réseau	
Chargée de gestion / Webmestre éditorial	Tenue de la comptabilité générale et analytique jusqu'à l'élaboration du bilan	
1 ETP	Participation à l'élaboration du budget et suivi	50%
	Elaboration du budget de l'association et de l'action dans le cadre de l'appel à projet	
	Tenue et suivi des budgets par projet (UCOG, FIR, IMAPC, HPV)	
	Mise en place des financements auprès de l'organisme de formation, suivi financier des formations des salariés et suivi financiers des stagiaires	
	• Gestion administrative	
	Convention de partenariat	10%
	Suivi après de la médecine du travail - Suivi des formations du personnel	
	Gestion des certains dossiers spécifiques (commerciaux, juridiques)	
	• Webmestre éditorial	
	Gestion des interfaces graphiques visuelles multimédia	40%
	Gestion du contenu éditorial	
	Réalisation de l'intégration des éléments multimédia	
	Animation du site	
	Amélioration du référencement du site	
	Gestion de la mise à jour et l'archivage	
Pauline RADENAC	• Missions GIRCI	
ARC	Interactions avec les différents acteurs de la recherche clinique	20%
0,5ETP GIRCI / 0,5ETP ERNU	Annuaire régional d'essais cliniques	15%
	Animation régionale	5%
	• Newsletter Recherche Clinique	5%
	Recueil des indicateurs de l'activité de recherche clinique en région	5%
	• Missions ERNU	
	Support Attachée de Recherches Cliniques investigateur sur 3 centres: CH de Bayeux, CH de Fiers, Polyclinique de la Baie d'Avranches	50%
	Pré-screening, participation aux RCP, démarches pour la mise en place d'études, formation aux BPC du personnel sur centre impliqué dans la recherche clinique, support qualité et création d'outils de gestion des essais	
Olivier SEREE	• Maîtrise d'ouvrage du Dossier Communiquant en Cancérologie (DCC) :	
Chargé de mission	Assister la conception des fiches RCP numériques avec les spécialistes	50%
1ETP	Support utilisateur du DCC	
	Tests fonctionnels DCC	
	• Gestion de projets (Suivi des inclusions dans les essais cliniques, observance des chimiothér	
	Mise en œuvre, suivi et analyse du projet, évaluation et suivi des coûts/budgets, veille et répon	10%
	Valorisation scientifique (publications, rapports, posters congrès)	
	• Informatique :	
	Installation, maintenance, sauvegardes, développements des sites internet (6 sites d'informations, 2 logiciels d'enquêtes)	8%
	Rédaction des spécifications, concepts, tests, développement des modifications mineurs des applications du RRC (Hors gestion du projet) (Annuaire des essais cliniques, Suivi des patients dans les essais cliniques, observance des chimiothérapie orales)	10%
	Système d'information local : administration système, réseau, BDD, comptes, virtualisation, sécurité + déménagement (1srv, 2VM, 12 postes clients)	8%
	• Délégué à la protection des données du RRC :	
	Informier et sensibiliser, diffuser une culture « Informatique et Libertés »	
	Veiller au respect du cadre légal	
	Informier et responsabiliser, alerter si besoin, le responsable de traitement	
	Analyser, investiguer, auditer, contrôler	8%
	Etablir et maintenir une documentation au titre de la preuve de du respect du cadre légal « l'Accountability »	
	Assurer la médiation avec les personnes portant réclamations et plaintes	
	Présenter un rapport annuel au responsable de traitement	
	Interagir avec l'autorité de contrôle (CNIL)	
	• Suivi des enquêtes régionales (Tableau de bord Inca, DCC) pour le RRC et les 3C	3%
	• Divers :	
	Participation aux projets d'étude observationnelles en cancérologie	
	Recherche bibliographique	3%
	Data-management / Statistiques	
	Commande, installation de matériel	

En Septembre 2017, Pauline Radenac a été recrutée au réseau en tant qu'Attachée de Recherche Clinique dans le cadre du plan régional et inter-régional de structuration de la recherche clinique lancé par le GIRCI Nord-Ouest (Groupe Inter régional Recherche Clinique et Innovation) ainsi que dans le cadre du projet ERNU piloté par le Dr JC Barbare, Cancéropôle Nord-Ouest, visant à renforcer les moyens en recherche clinique dans des établissements de santé non universitaires

Ses missions portent sur l'aide et l'accompagnement des médecins et des personnels paramédicaux pour favoriser l'inclusion de patients atteints de cancer dans des études cliniques sur site ou par adressage dans les centres de recours, afin de garantir l'accès à l'innovation à l'ensemble des patients de la région. Le détail de ses missions est décrit dans le rubrique Recherche Clinique

Le réseau OncoBasseNormandie, entretient par ailleurs des liens étroits avec le réseau OncoPédiatrie (gestion administrative) et l'Unité de Coordination en Oncogériatrie, UCOG, (gestion administrative et collaboration scientifique et organisationnelle)

Stagiaires au Réseau OncoBN en 2017

Le réseau a encadré les étudiants :

Du 09/01/2017 au 31/05/2017

Mme Charlotte TOUYON, stagiaire de Master 2 EPAPS (Education Par les Activités Physiques et Sportives) de l'UFR STPAPS de l'Université de Caen. Elle a contribué à développer le dispositif IMAPAC dans le Pays du Perche Ornaïs, et a mis en place des outils pour étudier les déterminants liés à la non pratique de l'activité physique (« patients témoins »).

Du 27/03/2017 au 19/05/2017

M. Guillaume QUINETTE, stagiaire d'une Licence 3A Informatique, il a permis l'élaboration du site de l'Annuaire des Essais Cliniques en Normandie, un site Web répertoriant tous les essais cliniques passés, présents et futurs menés dans le domaine de la cancérologie sur le territoire ex-bas-normand.

Du 09/05/2017 au 31/07/2017

M. Rodolphe LEBRET, stagiaire Licence Pro Activités et Techniques de Communication – spé Webmestre, il a créé un nouveau design pour le site OncoNormandie dans le but de faciliter l'utilisation et d'homogénéiser le côté visuel.

Le réseau a accueilli dans le cadre d'un stage découverte

Du 13/02/2017 au 17/02/2017

Mme Marie LECHARTIER, stagiaire d'une Licence 3A Sciences de la Vie Parcours Biologie – Physiologie Animale. Découverte des missions du Réseau Régional de Cancérologie et particulièrement de l'étude IMAPAC « Initier et Maintenir une Activité Physique Adaptée avec un cancer ».

Rapprochement des réseaux

Le territoire Normand

Gouvernance et Organigramme

Répartition des missions

Avancées sociales et juridiques

Site internet commun www.onconormandie.fr

Un logo commun

Actions communes en 2017



Préambule

La loi du 16 janvier 2015, relative à la délimitation des régions, a procédé à une refonte de la carte des régions, le nombre de celles-ci étant passé à 13 depuis le 1er janvier 2016

Le Territoire Normand

LA CARTE AVEC
13 RÉGIONS
EN FRANCE
MÉTROPOLITAINE



Un nouveau territoire



Département/Région	Population 2015
Eure	591 616
Seine-Maritime	1 253 931
Haute-Normandie	1 845 547
Calvados	687 854
Manche	499 340
Orne	290 015
Basse-Normandie	1 477 209
Normandie	3 322 756

« Date de référence statistique » : 1^{er} janvier 2012

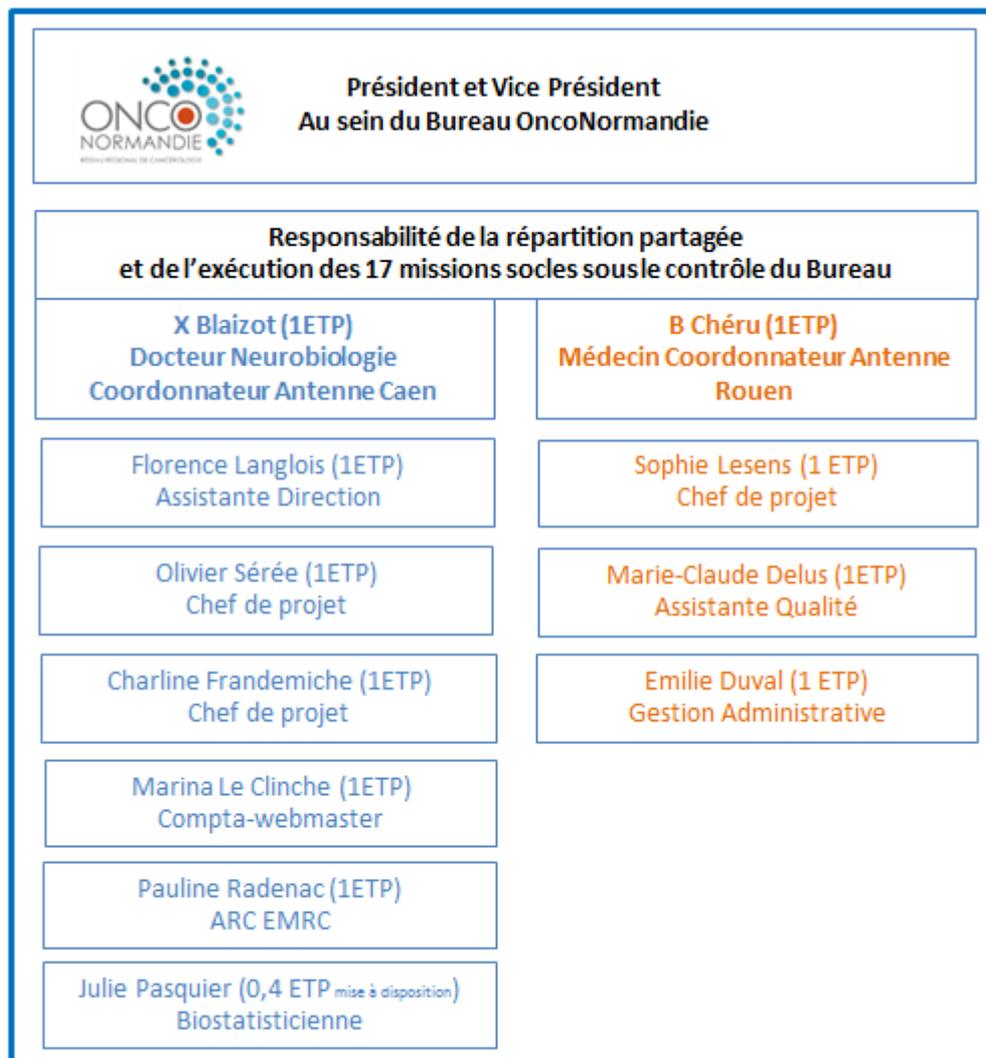
Gouvernance et Organigramme

Mode opératoire et calendrier

- Désignation des membres représentant chaque antenne au sein d'Onco NORMANDIE : Présidents et Directeurs à l'issue des CA et AG du RON et de OncoBN (Mars-Avril 2018)
- Composition du bureau d'Onconormandie : Président, Vice-Président, Trésorier, Secrétaire répartition entre les 4 représentants (E Sevin, L Bastit, B Chéru, X Blaizot) (Avril 2018)
- Fonctionnement : Instance régulatrice et organisationnelle des antennes caennaise et rouennaise
- Onconormandie sera pilotée par les Président et Vice-Président en concertation avec le bureau
- Chaque antenne sera pilotée par son directeur mais les salariés pourront en fonction de la répartition des missions travailler en collaboration avec l'un ou l'autre des directeurs (cf Organisation fonctionnelle)
- Travail sur le traité de fusion et de l'organisation des missions (année 2018)
- Elaboration des statuts définitifs et convergence sociale (Novembre 2018)
- Absorption des deux associations RON et OncoBN par Onconormandie (Janvier 2019)

Organigramme

La supervision de la stratégie régionale et de la bonne exécution des missions « socles » en quatre axes des RRC sera bicéphale et synchronisée entre les antennes de Caen et Rouen



Rappel des missions des RRC

Les quatre axes des missions des réseaux régionaux de cancérologie

Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4
Organisation régionale en cancérologie : coordonner et rendre lisible	Prises en charge des patients atteints de cancer : assurer la qualité et la sécurité	Projets communs innovants : expertise et expérimentation Evolutions de l'offre de soins : accompagner	Parcours de santé en cancérologie : informer et former les acteurs

Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4
1. Lisibilité de l'organisation de l'offre de soins 2. Coordination/animation des acteurs en cancérologie 3. Rôle en Oncogériatrie et oncopédiatrie 4. Interface / structures de dépistages, registres, cancéropôles . 5. Dossier communiquant en cancérologie 6. Appui à l'ARS dans le suivi des établissements	7. Intégration des missions des 3C 8. Appui méthodologique des ARS / indicateurs du parcours en cancérologie 9. Evaluations des prises en charge 10. Autoévaluation sur la base du référentiel RRC 11. Elaboration de référentiels nationaux (participation) 12. Diffuser les référentiels nationaux et veiller à leur implémentation	13. Faciliter l'inclusion des patients dans les essais cliniques et animation de la recherche clinique (avec le GIRCI) 14. Accompagner les évolutions de prise en charge nouvelles comme la chimio orale 15. Participer aux enquêtes INCa	16. Outils et documents d'information sur l'offre de soins en cancérologie 17. Amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles

Répartition des missions

Association OncoNormandie



Laurent Bastit
Emmanuel Sevin
Bernard Cheru
Xavier Blai Zot

Association OncoNormandie, Antenne Caen		Association OncoNormandie, Antenne Rouen	
<p>Structure juridique</p> <p>Emmanuel Sevin, Oncologue médical, Caen Xavier Blai Zot, Dr Neurobiologie, Coordonnateur Antenne Caennaise</p>		<p>Laurent Bastit, Radiothérapeute, Evreux Bernard Chéru, Médecin Coordonnateur Antenne Rouennaise</p>	
<p>Président/Directeur</p> <p>Charline Frandemiché / Florence Langlois / Marina Le Clinche / Pauline Radenac / Olivier Sereé / Julie Pasquier (Mise à dispo ORS)</p>		<p>Emilie Duval / Sophie Lesens / Marie-Claude Delus</p>	
<p>Equipe</p>			
<p>Répartition des missions</p>			
Parcours de soins		Parcours de soins	
Prévention & Dépistage (DO Sein, Côlon, col)	X Blai Zot / C Frandemiché	Oncopédiatrie / AJA	B Chéru
Activité Physique Adaptée	X Blai Zot / C Frandemiché	DCC	B Chéru / S Lesens
Structuration de la Recherche Clinique	X Blai Zot / P Radenac	Parcours chirurgical	B Chéru
Soins Oncologiques de Support	X Blai Zot / S Lesens	Mise à jour des fiches chimio orales et ATU	B Chéru / OMEDIT
Oncogériatrie	X Blai Zot / F Langlois	Cancers rares	B Chéru
Pratiques		Pratiques	
Registres et bases de données	X Blai Zot / O Séréé	Qualité et Evaluation des pratiques professionnelles	S Lesens / 3C
Biologie Moléculaire / Anatomopathologie / Génétique	X Blai Zot / C Frandemiché	Mise à jour des Référentiels de prise en charge	B Chéru
Réseau		Réseau	
Gestion du site Internet	M Le Clinche / O Séréé	Relais formations et manifestations	E Duval
Informatique (Développement et gestion)	X Blai Zot / O Séréé	Comptabilité / Administratif	E Duval / B Chéru
Manifestations et Formations	X Blai Zot / F Langlois	Missions d'appui à l'ARS (selon thématiques)	B Chéru
Comptabilité / Administratif	M Le Clinche / X Blai Zot		
Missions d'appui à l'ARS (selon thématiques)	X Blai Zot		

Avancées sociales et juridiques

En prévision de la création de la future association OncoNormandie, un travail a été réalisé sur les plans juridiques et sociaux :

Aspect social

X Blaizot s'est rapproché de la juriste de l'URIOPSS, Madame Anne Bidou, afin d'étudier les conventions collectives du RON (Convention collective des CLCC) et d'OncoBN (convention collective issue de la convention 51) en vue d'une convergence. Les travaux menés ont permis d'aboutir (les deux conventions présentant beaucoup de similitudes) à la proposition de généralisation de la convention collective des CLCC avec quelques aménagements afin de garantir aux salariés leurs acquis.

Aspect juridique

X Blaizot s'est rapproché du Cabinet Fidorg, l'actuel cabinet d'expertise comptable du réseau OncoBN. Les différents échanges basés sur l'organisation future du réseau ont permis de proposer des statuts primitifs qui seront ensuite redéfinis dans le cadre de la mise en place effective du réseau Onconormandie et de l'adhésion de l'ensemble de ses futurs membres à terme.

En effet, dans un premier temps (Avril 2018), Onconormandie sera constituée de 2 membres, que sont les actuelles associations OncoBn et Ron, représentées par ses deux présidents et ses deux directeurs. Cette association chapeau, permettra durant l'année 2018 de constituer la nouvelle armature du réseau régional de cancérologie : ses membres, leurs représentations, leurs organisations et pouvoirs, les instances décisionnelles (CA, Bureau) ainsi que le fonctionnement des deux antennes avec leurs deux directeurs en fonction de leurs activités dans le cadre de la répartition de l'ensemble des missions du réseau OncoNormandie entre les deux antennes Caennaise et Rouennaise.

Fin 2018, un fois ce travail réalisé, les membres pourront adhérer à OncoNormandie et les deux associations pourront migrer vers cette entité juridique.

Site internet et logo communs

Suite à un travail d'élaboration d'un logo commun entre les deux antennes avec la société « Aloha », nous avons pu définir un logo commun en 2017 :



Par ailleurs, à partir d'un travail de convergence des rubriques et des données mené entre les deux équipes d'OncoBN et du RON, et avec l'aide d'un étudiant en informatique dans le cadre de son stage au réseau (M R Lebret), nous avons pu élaborer un site commun au réseau régional de cancérologie OncoNormandie : <https://onconormandie.fr>

Ce site est la convergence des sites des antennes caennaise et rouennaise, il a été pensé aussi bien pour les professionnels de santé, que pour le grand public. Compte-tenu du nombre important d'informations à compiler, plusieurs pages sont encore « en construction », pour ces rubriques qui seront alimentées progressivement. En outre, compte-tenu des contenus de nos précédents site, certains sujets peuvent concerner plus l'ex-Basse ou l'ex-Haute Normandie dans l'attente d'une harmonisation.

On y trouve des informations sur le réseau et toute l'actualité de la cancérologie sur le territoire normand, mais aussi sur les thématiques portant sur la prévention, le dépistage, la recherche clinique, le DCC, l'offre de soins, la qualité, le lien ville-hôpital, l'oncopédiatrie, l'oncogériatrie, les 3C, les référentiels de prises en charges, les soins de support...

Cf pour plus de précisions le chapitre « Sites et appli » du présent rapport

ONCO NORMANDIE
Les patients et les professionnels de santé sont reliés

LE RÉSEAU • OFFRES DE SOINS • QUALITÉ • PRÉVENTION & DÉPISTAGE • LIEN VILLE HÔPITAL • PATIENTS & PROCHES

Bienvenue sur le nouveau site du Réseau Régional de Cancérologie OncoNormandie issu des Réseaux Haut et Bas-Normands

Voir tout le calendrier

Actualités Nationales	Actualités Régionales	Formations
<p>A LETTRE N°75 - CANCERS DU SEIN, ONCOGÉNÉTIQUE, INNOVATION MÉDICAMENTEUSE</p> <p>ICA - INFORMATION PRÉVENTION ET DÉPISTAGES</p> <p>ISTITUT NATIONAL DU CANCER - FINANCEMENT DE 4 BOURSES DE THÈSES EN SHO, ÉPIDÉMIOLOGIE ET SANTÉ PUBLIQUE</p> <p>F 49 DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL - COMMANDE DES NOUVEAUX OUTILS D'INFORMATION</p>	<p>ACTU REGIONALE - INFODOL N°17 - DECEMBRE 17</p> <p>ACTU REGIONALE - CONFERENCE SEXUALITE ET CANCER</p> <p>ACTU REGIONALE - INTERACTIONS EN CANCÉROLOGIE (MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES...)</p> <p>CONFERENCES SCIENTIFIQUES RESERVEES AUX PROFESSIONNELS DE SANTE</p> <p>MARS BLEU - PRENEZ-DATE !</p>	<p>LES FORMATIONS CONTINUES ET PROGRAMMES DPC 2018 - CENTRE FRANÇOIS BACLESSE</p> <p>FORMATION - DIPLOME UNIVERSITAIRE - SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT - 2017-2018</p> <p>FORMATION MEDICALE AUX BONNES PRATIQUES DE RECHERCHE CLINIQUE</p> <p>RÉALISER L'ÉVALUATION ONCOPÉDIATRIQUE (ROUEN)</p>

Rechercher

- DOSSIER COMMANDEMENT EN CANCÉROLOGIE
- ANNUAIRE RECHERCHE CLINIQUE
- CHIMIO - FICHE CHIMIOTHÉRAPE OSALE
- CENTRE DE COORDONNEMENT EN CANCÉROLOGIE

Actions communes en 2017

Suite aux échanges menés en interne et aux lettres de missions de l'ARS parvenus en septembre 2017 pour le développement d'actions régionales communes, nous avons pu initier des actions sur les thématiques suivantes avec un référent pour chaque action :

Ex-HN vers Ex-BN

- La Qualité, avec notamment une enquête menée sur la qualité des RCP régionales par S Lesens (Chef de projet Rouen) en concertation avec les 6 3C de l'ex-Basse-Normandie
- Le DCC, avec B Chéru (Médecin coordonnateur Rouen) : prise de contact avec différents spécialistes des territoires 14, 50 et 62 pour aborder le plan de déploiement du DCC sur l'ensemble du territoire

Ex-BN vers Ex-HN

- L'Activité Physique Adaptée avec C Frandemiche (Chef de projet Caen), pour le déploiement régional de la manifestation « Caen et Rouen sportent contre le cancer », qui se déroulera en simultané dans les 2 villes sur 3 jours du 15 au 17 Mars 2018.
- Les délais de prise en charge, avec O Sérée (Chef de projet Caen), pour l'exploitation de la base SNDS (Système National des Données de Santé en collaboration avec l'ARS pour l'étude des délais de prise en charge dans les cancers du sein, du colon, du poumon et de la prostate).
- La Recherche Clinique, avec X Blaizot (Coordonnateur Caen), pour la structuration régionale de la recherche clinique afin d'améliorer l'accès à l'innovation aux patients issus notamment des établissements périphériques : échanges engagés courant 2017, présentation de certains outils et participation au COPIL recherche clinique rouennais.

Les Missions

« Circulaire 2007 »

Mission 1

Promouvoir et améliorer la qualité en cancérologie

Mission 2

Promouvoir des outils de communication communs au sein de la région

Mission 3

Informier le public et les professionnels

Mission 4

Aider à la formation continue

Mission 5

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

***Mission 1 - Promouvoir et améliorer la qualité en
cancérologie***

Référentiels / Thésaurus

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

Anatomopathologie

Mises à jour et Diffusion

Thésaurus national de cancérologie digestive

- Chapitre 2 (Version : 10/10/2017) : Cancer de l'estomac
https://onconormandie.fr/wp-content/uploads/2017/10/tncd_chap-02-cancer-estomac_2017-10-10.pdf
- Chapitre 10 (Version : 21/12/2017) : Lymphomes gastro-intestinaux
https://onconormandie.fr/wp-content/uploads/2017/10/tncd_chap-10-lymphomes-gastrointestinaux_2017-12-21.pdf
- Chapitre : 11 (Version : 12/10/2017) : Tumeurs neuroendocrines digestives
<https://onconormandie.fr/wp-content/uploads/2017/10/TNCD-Chapitre-11.pdf>
- Chapitre : 13 (Version : 15/09/2017) Adénocarcinome de l'intestin grêle
https://onconormandie.fr/wp-content/uploads/2017/10/tncd_chap-13-adenocarcinome-intestin-grele_2017-09-15.pdf

Référentiel régional de cancérologie gynécologique

Mise à jour et restitution en juin 2017

- Cancers de la vulve
Prise en charge diagnostique et thérapeutique – Version Juin 2017
<https://onconormandie.fr/wp-content/uploads/2017/10/R%C3%A9f%C3%A9rentiel-vulve-2017m.pdf>
- Cancers épithéliaux invasifs de l'ovaire, de la trompe et du péritoine
Prise en charge diagnostique et thérapeutique (RRC Normandie – Version 5.1 – Juin 2017)
<https://onconormandie.fr/wp-content/uploads/2017/10/r%C3%A9f%C3%A9rentiel-cancer-de-lovaire-2017m.pdf>
- Tumeurs malignes rares de l'ovaire
Prise en charge thérapeutique (RRC Normandie- Juin 2017)
<https://onconormandie.fr/wp-content/uploads/2017/10/R%C3%A9f%C3%A9rentiel-Tumeurs-rares-de-lovaire-2017m.pdf>

- Cancers invasifs du col utérin

Prise en charge thérapeutique (RRC Normandie – Version 5.1 – Juin 2017)

<https://onconormandie.fr/wp-content/uploads/2017/10/R%C3%A9f%C3%A9rentiel-cancer-du-col-m-2017.pdf>

- Cancers de l'endomètre

Prise en charge diagnostique et thérapeutique (RRC – Version 5.1 – Juin 2017)

<https://onconormandie.fr/wp-content/uploads/2017/10/ref%C3%A9rentiel-endom%C3%A8tre-2017-m-1.pdf>

Référentiel Inca

Mélanome cutané métastatique (Sept 2017)

Patients atteints de mélanome de stade III inopérable ou de stade IV – Plaquette

https://onconormandie.fr/wp-content/uploads/2017/10/Patients atteints de melanome de stade III inoperable ou de stade IV Plaquette mel_20180111.pdf

Patients atteints de mélanome de stade III inopérable ou de stade IV – Synthèse

https://onconormandie.fr/wp-content/uploads/2017/10/Patients atteints de melanome de stade III inoperable ou de stade IV Synthese mel_20180111.pdf

Patients atteints de mélanome de stade III inopérable ou de stade IV – Thésaurus

https://onconormandie.fr/wp-content/uploads/2017/10/Patients atteints de melanome de stade III inoperable ou de stade IV Thesaurus mel_20180111.pdf

❖ *Référentiels AFSOS*

- ❖ Parents atteints de cancer comment en parler aux enfants ? (AFSOS – Version Janvier 2017)

<http://www.afsos.org/wp-content/uploads/2017/03/referentiel-Parents-atteints-de-cancer-comment-en-parler-aux-enfants-VF-23012017.pdf>

Rapprochement des régions



Dans le cadre du rapprochement des régions, on procède à un état des lieux, par localisation, des référentiels utilisés en Haute et Basse Normandie. Le but poursuivi est l'intégration et la gestion de tous les référentiels sur le site commun d'Onco-Normandie

Pour accéder aux référentiels : <https://onconormandie.fr/referentiel/>

Pratiques Anapath

Contexte : Élaboration et mise en place d'une formation (20 mai 2015) : « Qualité de prélèvement pour de Bonnes Pratiques en Anapath en vue de la mise en œuvre des thérapies ciblées », dont l'**objectif** est de **garantir la qualité des échantillons tumoraux nécessaire à leurs analyses et de promouvoir la recherche de mutations génétiques pour proposer la stratégie thérapeutique la plus adaptée**. Cette formation était destinée aux oncologues, anatomopathologistes, radiologues et IBODE essentiellement

Suite à cette formation, des attentes et des suggestions ont été formulées par les participants :

- Consolider la communication entre IBODE / Chirurgiens / Anatomopathologistes
- Définir des procédures, définir des bons de demande d'analyse communs sur le plan régional
- Notion aux prélèvements d'anapath : techniques de prélèvement pour une pièce exploitable
- Connaître les différentes pratiques et problématiques dans l'ensemble des laboratoires

Par conséquent, le réseau OncoBasseNormandie a mis en place un groupe de travail (Comité de pilotage régional) anapath afin d'organiser des rencontres Préleveurs / Anapath.

En 2016, plusieurs réunions d'échange ont été programmées dans les établissements de santé de la région permettant de sensibiliser les professionnels de santé (cadre de bloc, chirurgiens) aux bonnes pratiques de transmissions des prélèvements.

Les réunions se sont poursuivies en 2017 :

- **Jeudi 12 Janvier 2017 : Polyclinique du Parc**
- **Jeudi 8 Juin 2017 au Centre Hospitalier Public du Cotentin**

La Formation des Personnels de Bloc, a également été envisagée afin d'améliorer la sensibilisation et les pratiques des professionnels soit lors de visite des laboratoires/cabinets d'anatomocytopathologie, soit à l'occasion de journée de sensibilisation, sur la qualité par exemple.

Nous avons réunis l'ensemble des anatomocytopathologistes, le Jeudi 7 Décembre 2017 (30 participants) pour la réunion régionale des anatomocytopathologistes de Basse-Normandie :

19h00 :	Accueil et cocktail dînatoire
20h00 :	Introduction de la soirée (Xavier BLAIZOT)
20h15 :	Bilan des réunions organisées pour la sensibilisation aux «Bonnes pratiques de prélèvements» (Charline FRANDEMICHE)
20h30 :	L'expérience du CHU de Caen (Dr Céline BAZILLE)
20h45 :	L'expérience du CFB de Caen (Dr Corinne JEANNE PASQUIER)
21h00 :	L'expérience du cabinet privé d'Alençon (Dr Eric ANGER)
21h15 :	L'expérience du cabinet privé de Caen (Dr Leslie HEUZE)
21h30 :	Présentation des circuits de la Tumorothèque Régionale Sanitaire (Nathalie ROUSSEAU)
21h45 :	Dossier Communicant en Cancérologie - Items anatomopathologie et biologie moléculaire (Pr Frédéric BIBEAU et Nicolas RICHARD)
22h00 :	Discussions
21h45 :	Buffet sucré

Les différents retours d'expériences des médecins anatomopathologistes, ayant participé aux réunions et mis en place des formations pour les IBODES, indiquent une nette diminution des non conformités à réception des prélèvements et une amélioration de la traçabilité de l'heure de prélèvement

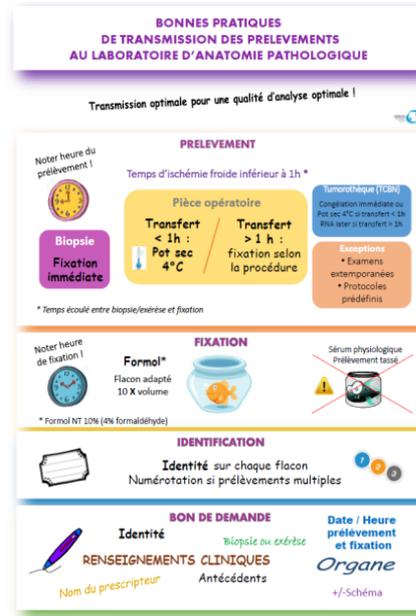
Retours d'expériences :

Dr Céline Bazille pour le CHU :

Présentation des éléments indiquant notamment une diminution de 30 % de non-conformités à réception des prélèvements depuis la réalisation de présentations lors de la journée des blocs et interventions en formation des élèves IBODES. Les affiches ont été distribuées au CHU de Caen pour l'ensemble des blocs.

- **Dr Corinne Jeanne pour le CFB :**

Présentation de l'amélioration de la traçabilité de l'heure de prélèvement arrivant à 100% suite à la sensibilisation auprès des personnels des blocs opératoires et visites du laboratoire dans le cadre de la journée Qualiday.



- 150 Affiches ont été distribuées dans les établissements de santé dans lesquels les réunions se sont déroulées

Dr Eric Anger :

Réunions faites à :

- Flers au Centre Hospitalier Jean Monod en salle de détente du bloc opératoire, avec la présence de chirurgiens et personnels paramédicaux (Infirmiers, Ibodes) + Entrevue avec la cadre de bloc (Affiche mise en évidence sur le panneau d'infos).
- Alençon au Cabinet d'Anatomocytopathologie, réunissant les professionnels paramédicaux de la clinique et du CH d'Alençon + visite du laboratoire en présence des techniciennes et explications du parcours des prélèvements.

Des échanges productifs et instructifs permettant d'améliorer les circuits des prélèvements et leur qualité mais absence d'évaluation.

Dr Leslie Heuzé :

- Rencontre des membres du conseil de bloc de la Polyclinique du Parc et rencontre du cadre et du personnel de bloc de la Clinique de Lisieux. Suite à ces rencontres, il y a eu optimisation des bons de demande d'examen du CACP Saint Louis, création d'un formulaire de non-conformité (démarche qualité), possibilité d'analyser les non conformités.

Lors de ces réunions, les échanges ont été appréciés, des améliorations ont été constatées. Les réunions ou sensibilisations des IBODES sont très importantes, plusieurs points sont souvent discutés :

- Importance des antécédents
- Sensibilisation des médecins/chirurgiens
- Importance de l'information sur les risques du Formol
- Questions posées sur l'accès à la Tumorothèque de Caen

D'autres réunions restent à prévoir : Hôpital Privé SAINT MARTIN – CAEN / Centre Hospitalier Robert Bisson - LISIEUX/ Clinique Notre Dame –VIRE/ Centre Hospitalier Maréchal Leclerc – ARGENTAN/ Centre Hospitalier – FALAISE/ Polyclinique – DEAUVILLE/ Polyclinique de la Manche - SAINT LO/ Polyclinique de la Baie - ST MARTIN AUX CHAMPS/ Centre Hospitalier - AVRANCHES-GRANVILLE/ Centre Hospitalier Mémorial France -SAINT LO/ Polyclinique du Cotentin – EQUEURDREVILLE/ Clinique SAINT DOMINIQUE - FLERS

Tumorothèque Caen Basse Normandie (N.Rousseau) :

Chaque établissement de santé autorisé en cancérologie (chirurgie) doit avoir accès à la tumorothèque régionale sanitaire. Le critère n°5 des agréments pour la pratique de la chirurgie des cancers : « En cas de besoin pour la prise en charge d'un malade, l'accès à une tumorothèque est organisé sur place ou garanti par une convention selon les recommandations de conservation des prélèvements définies par l'INCa ». Ainsi, les circuits d'accès à la tumorothèque ainsi que les recommandations ont été présentés et sont en cours de mise à jour.

Dossier Communicant en Cancérologie et Biologie moléculaire (Nicolas Richard/Pr Frédéric Bibeau) :

Dans le cadre du déploiement du DCC, et de l'harmonisation de l'ensemble des fiches RCP (travail piloté par l'antenne de Rouen du réseau de cancérologie), nous avons amorcé un travail sur les items (variables et modalités de fonctionnement) qui paraissent pertinents dans les domaines de l'anatomopathologie et de la biologie moléculaire, afin de coordonner, favoriser et fluidifier les processus de recherche de mutations au niveau des plateformes correspondantes. Nous allons donc harmoniser les bons de demande des plateformes de Caen et Rouen et continuer ce travail au cours de réunions prochaines.

Le comité de pilotage sera étendu à la Normandie en 2018, afin de proposer un guide de bonnes pratiques sur la qualité de transmission des prélèvements ainsi que plusieurs réunions de sensibilisation et visites des laboratoires/cabinets d'anatomo-cytopathologie.

Comité Pilotage Tumorothèque

Les circuits d'accès à la tumorothèque régionale sanitaire ont été revus avec l'ensemble des anatomocytologistes lors de la réunion prévue le 7 Décembre 2017. Les procédures sont en cours de mise à jour et seront prochainement disponibles sur le site internet www.onconormandie.fr.

Le Réseau Onco Basse Normandie est membre de droit du Comité de pilotage de la tumorothèque Caen Basse Normandie (GCS IRCBN) depuis le 1^{er} Mars 2016. Les missions du comité de pilotage sont les suivantes :

- Décider de l'organisation de la tumorothèque.
- Élaborer et valider le projet de règlement intérieur de la tumorothèque qui est soumis pour approbation à l'Assemblée Générale de l'IRCBN.
- Garantir le bon fonctionnement de la Cellule Opérationnelle.
- Définir les objectifs stratégiques, aidé des commentaires et propositions effectués par le Conseil Scientifique.
- Assurer la stratégie de certification de la tumorothèque.
- Prendre part à la revue de direction.
- Donner les moyens nécessaires à l'application de la politique qualité définie.
- Définir le mode de fonctionnement avec les partenaires.
- Participer avec les directions des systèmes d'information du CHU et du CFB à la mise en œuvre d'un système d'information adapté.
- Prendre connaissance du projet de rapport d'activité annuel de la tumorothèque préparé par le responsable et le responsable adjoint, qui sera transmis à l'administrateur pour être intégré dans le rapport d'activité de l'IRCBN et prendre connaissance et valider le rapport d'activité pour les MERRIs à transmettre à la DGOS annuellement.
- Être tenu informé par les responsables de sites de prise en charge des prélèvements de toute modification dans l'organisation de leur site.

- Prendre connaissance du compte financier de l'année N-1 et du budget prévisionnel de l'année N préparé par le trésorier de l'IRCBN en lien avec le responsable et le responsable adjoint de la tumorothèque.
- Révise et valide la stratégie de Cryo préservation

Le comité de pilotage s'est réuni 2 fois en 2017 :

Le 26 Janvier 2017 - 2h au Centre François Baclesse :

- Bilan d'activité
- Bilan financier et investissement : nouvelle bonbonne d'azote + nouveau logiciel de gestion des ressources biologiques
- Politique de préservation et de recueil du consentement au laboratoire d'Anapath du CHU
- Point qualité : certification – bilan de l'audit de certification – les contrats internes de fonctionnements
- Communication : utilisation du logo AFAQ

Le 30 Mai 2017 - 2h au Centre François Baclesse :

- Présentation du Pr Bibeau et discussion sur la proposition de sa nomination au poste de responsable Tissuthèque
- Réactualisation de la stratégie de cryopréservation au CHUANA : Réflexion d'un circuit de recueil de consentement et ciblage des collections
- Réactualisation de la stratégie de cryopréservation au CHUHEM : Etat actuel du recueil du CST et axe d'amélioration avec mise en place d'indicateurs de suivi
- Bilan Investissement (Bonbonne Azote / Logiciel de gestion des échantillons)
- CRB OvaRessources
- Point qualité : nouvelle politique qualité – bilan audit interne 2017 – revue des indicateurs

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

DCC / Rapprochement des fiches RCP

(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)

Site et Application mobile : observance et gestion des évènements indésirables

DCC

DCC

Déploiement DCC

Le déploiement d'un DCC (Dossier Communicant en Cancérologie) dans chaque région de France à l'horizon 2015 est inscrit dans le plan cancer 3. Ce projet est financé par l'ARS de Basse-Normandie, qui mandate le GCS Normand'esante, ex [GCS Télésanté Basse-Normandie](#) (TSBN) comme maître d'ouvrage, pour la mise en place technique du DCC. Le rôle des réseaux OncoBasseNormandie et OncoNormand est de définir, avec les professionnels de santé concernés, l'aspect métier (contenu des fiches) de la solution.

Le projet consiste à doter l'ensemble des organismes et établissements de santé d'un système d'information relatif à l'organisation des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) ainsi que d'un infocentre régional destiné au recueil des indicateurs d'évaluation des RCP.

Le Dossier Communicant en Cancérologie (DCC) est accessible via une connexion Internet sécurisée. Il s'agit d'une base de données informatisée comprenant :

- Un agenda régional
- Un annuaire régional professionnels et patients
- Un dossier patient
- Un logiciel de gestion des RCP
- Un infocentre régional (dispositif de reporting)

The screenshot displays the DCC interface with the following modules and icons:

- Annuaire Professionnel (Icon: person with cross)
- Annuaire Structure (Icon: building with cross)
- Dossiers (Icon: folder with person)
- Agenda (Icon: calendar with 31)
- Réunions (Icon: meeting table)
- Déroulement (Icon: flowchart)
- Cellule d'identité-vigilance (Icon: person with gear)
- Fiches RCP non validées (Icon: grid with red X)
- Consentement (Icon: PDF document)
- Administration (Icon: control panel)

At the bottom, the text reads "DCC dossier communicant de cancérologie" and the "onco" logo is visible.

Le DCC Bas-normand est en test depuis fin 2015 et en production depuis fin 2016, **en 2017 les actions suivantes ont été menées (Implication Olivier Sérée et Xavier Blaizot):**

- La fiche RCP Hématologie préparée par les hématologues est intégrée au DCC bas-normand. Ce premier usage du DCC a rencontré des difficultés techniques de connecteurs avec l'établissement et retardé l'usage en production.
- La fiche RCP Urologie bas normande est issue de la convergence de fiches utilisées dans les 2 ex régions normandes, et réalisée avec les spécialistes. Ce modèle de fiche convergée est actuellement utilisé par le 3C Guillaume. En 2017, Le 3C Guillaume a réalisé 24 sessions de RCP d'urologie et validé 417 fiches de RCP dans les DCC.
- Les fiches RCP pathologie Osseuse et Sarcome issue d'une convergence des fiches des 2 ex régions sont intégrées sur le DCC ex-HN
- Une réunion avec les responsables des RCP Sein des CLCC de Caen et Rouen a permis d'effectuer une convergence des fiches menant à un prototype convenant aux spécialistes.

Les réunions :

- Mardi, 10 janvier 2017 : Institut National du Cancer : - Indicateurs de suivi du déploiement du DCC (et notamment retour du groupe de travail) - Fiche RCP (problématique métier) - Evolution de l'annuaire des RCP
- Mer.8 févr. 2017 Biologie moléculaire et Dossier Communiquant en Cancérologie, Centre Hospitalier Universitaire de Caen
- Mar.14 févr. 2017 : Présentation Fiche MétaOS Haut Normandie aux responsables de la RCP
- Jeu.16 mars 2017 : Présentation fiche RCP Digestif Haut Normandie aux Spécialistes de la région Bas-Normande.
- Lun. 15 mai 2017 : Présentation fiche RCP ORL Haut Normandie aux Spécialistes de la région Bas-Normande.
- Jeu.18 mai 2017 : Réunion plénière DCC, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé Site Montparnasse
- Mar.23 mai 2017 : Présentation DCC à l'assemblée générale fédération de cancérologie
- Jeu.1 juin 2017 : Point DCC Haut et Bas Normand
- Jeu.15 juin 2017 : Présentation de la mise en production de la fiche Urologie, 3C Guillaume - Tubiana
- Mer. 13 septembre 2017 Présentation de la fiche RCP Gynécologie haut normande aux spécialistes Bas Normands
- Mer. 20 septembre 2017 : Réunion de convergence des fiches RCP sein avec les spécialistes des CLCC.
- Mar.7 nov. 2017 : Point technique DCC et fiche Sein - Colon TSNB-RON-ARS-ONCOBN, ARS de Normandie

Fiches RCP Normandes

Suite à la demande de l'ARS le 16 mars 2016 souhaitant une harmonisation des documents supports des réseaux de cancérologie de Normandie, un travail de rapprochement des fiches RCP de spécialité a été initié entre les antennes de Rouen (HN) et Caen (BN).

Dans l'optique de la fusion des Réseaux régionaux de Normandie, la mission de convergence des fiches RCP du DCC a été confié à l'équipe Rouennaise.

Le DCC des départements 76 et 27 est fonctionnel avec des usages pour une majorité des fiches RCP de spécialité. Le DCC des départements 14, 50, 61 est fonctionnel pour la fiche hématologie et urologie avec des usages sur la fiche urologie.

Plan de convergence technique :

- Phase 0 **OK**
 - Analyse de l'existant / Scenarii de convergence
- Phase 1 **OK**
 - Migration OncoHN chez l'Hébergeur De Santé OncoBN (AZ network)
- Phase 2 **en cours**
 - Phase 2 : Intégration OncoHN à l'ENRS Normand (Espace Numérique des Données de Santé)
 - Étape 1 = annuaire et SSO
 - Étape 2 = serveur identité
- Phase 3
 - Phase 3 : Mise en œuvre et validation de l'instance fonctionnelle cible
 - Migration fonctionnelle de l'instance OncoBN sur l'instance OncoHN
- Phase 4
 - Migration des données et bascule en production de l'environnement OncoBN vers la plateforme DCC cible Normande à fin phase 3 (mi-mars) => pouvoir faire sur environnement cible utilisation fiches convergées par utilisateurs bas-normands
- Phase 5
 - Adaptation des fiches OncoHN vers un modèle convergé DCC Normandie
- Phase 6
 - Migration des connecteurs établissements vers l'EAI "IdeoConnect" régional

Fonctionnement :

Les équipes de soins du DCC accèdent aux données de leurs patients selon les habilitations qui leur sont attribuées pour exercer leur mission.

L'extraction des données nominatives sous forme de table, est confiée uniquement au responsable de la RCP. Il peut néanmoins déléguer cette action à un professionnel de santé, sous réserve qu'il soit lui-même participant de la RCP concernée. Dans ce cas, il en fait la demande auprès du référent organisationnel, lui-même nommé expressément par la Direction et qui demande l'ajout de cette habilitation auprès du GCS Normand'esante.

Le Centre de Coordination en Cancérologie (3C) a accès aux données des patients des établissements de santé du 3C dans le cadre de son activité de suivi des RCP.

Le Réseau Régional de Cancérologie OncoNormandie a accès aux données régionales dans le cadre de son activité.

Le GCS Normand'esante pourra fournir des fichiers/extractions pour des traitements de données patients en dehors du cadre du DCC uniquement sous condition. Dans ce cas précis, la personne responsable du nouveau traitement s'engagera à obtenir l'accord des directions des établissements concernés et à accomplir, si requis, les demandes d'autorisation légale en vigueur dans ce nouveau contexte. Elle adressera sa demande au réseau OncoNormandie accompagnée de sa lettre d'engagement signée.

Le GCS Normand'esante, ex Télésanté Basse-Normandie (TSBN), maitre d'ouvrage du DCC, assure la mise en place de connecteurs entre les Systèmes d'Informations des établissements et le DCC. Cette fonctionnalité nécessite d'intervenir avec plusieurs éditeurs de solutions informatiques dans le but de permettre à l'utilisateur du DCC de ne pas avoir à ressaisir les données administratives déjà présente dans son établissement et de récupérer le compte rendu de la RCP directement dans le dossier informatique du patient

A l'heure actuelle la liaison entre le CHU de Caen et le DCC est fonctionnelle. Le Centre Hospitalier Public Cotentin, La polyclinique du Parc et le Centre François Baclesse sont actuellement en relation avec le GCS Normand'esante pour ces connecteurs. Les Etablissements autorisés en cancérologie seront contactés par le CGS TSBN dans le cadre de ce chantier en cours.

Il est prévu d'intégrer au DCC des fonctions permettant le suivi des demandes de biologie moléculaire.

De plus il est prévu que le DCC puisse être en relation avec un site internet répertoriant les essais cliniques en Normandie dont le développement a été réalisé en 2017, afin de proposer des essais cliniques filtrés (pré-screening) selon les renseignements démographiques et cliniques indiqués dans les fiches RCP du DCC.

Dans un courrier du 14 Novembre 2017, l'ARS confie la fonction de coordination du DCC régional au Dr B. Chéru, Coordonnateur d'OncoNormand.

Xavier Blaizot, Coordonnateur d'OncoBasseNormandie, informe le Conseil d'Administration le 22 Novembre 2017 de cette nouvelle reconfiguration et précise le projet d'intervention de B Chéru pour déployer le DCC en ex-Basse-Normandie. Le CA souhaite que le déploiement du DCC, et notamment la construction des fiches RCP, se fasse en concertation avec les cliniciens utilisateurs du DCC.

Les étapes de développement concernant le DCC, ultérieures au mois de Novembre 2017, sont à retrouver dans le rapport d'activité du réseau OncoNormand, de même que l'ensemble des données 2017 concernant la montée en charge des indicateurs du DCC de la Normandie auprès de la DGOS

Un rapport d'activité unique et commun aux deux antennes du réseau sera élaboré conjointement en 2019, au sein de la nouvelle association OncoNormandie.

Le bon de demande d'analyse de la plateforme de Rouen est le suivant :



LABORATOIRE DE GENETIQUE SOMATIQUE DES TUMEURS
 CHU Charles Nicolle - Pavillon Jacques Delarue
 1 rue de Germon - 76031 ROUEN cedex
 Tel. : 02 32 88 88 16 / Fax : 02 32 88 88 46
 secretariat.tumorotheque@chu-rouen.fr



DEMANDE D'EXAMEN DE GENETIQUE SOMATIQUE DES TUMEURS

Merci de bien vouloir nous adresser :
 - la présente fiche complétée
 - le matériel biologique*
 - la copie du compte rendu anatomopathologique

* Bloc tumoral (et non tumoral si précisé, confère au verso de cette feuille) gg 4 coupes de 10 µm et lame HES pour le contrôle morphologique.

PRESCRIPTEUR DEL'EXAMEN	
Praticien demandeur _____	
Analyse demandée _____	(confère au verso de cette feuille)
Date de la demande _____ / _____ / _____	
Adresse _____	

PATIENT	
<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	
Nom _____ Prénom _____	
Date de naissance _____ / _____ / _____	
Pathologie _____	

PATHOLOGISTE	
Anatomo-pathologiste _____	
Analyse demandée _____	(confère au verso de cette feuille)
Date de la demande _____ / _____ / _____	
Adresse _____	

MATERIEL FOURNI		
<input type="checkbox"/> Métastase	<input type="checkbox"/> Biopsie	<input type="checkbox"/> Pièce opératoire
<input type="checkbox"/> Autre _____		
<input type="checkbox"/> Tumeur primitive	<input type="checkbox"/> Cytobloc	

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

... Tournez SVP



Laboratoire de Génétique Somatique des Tumeurs de Haute Normandie



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

* Si possible avec une cellularité tumoral > à 25%.
 ** Les recherches KRAS/BRAF/PIK3CA/HER2 sont réalisées systématiquement pour tout adénocarcinome broncho-pulmonaire faisant l'objet d'une recherche de mutations de l'EGFR. Une recherche de translocation EML4/ALK sera systématiquement réalisée pour les adénocarcinomes broncho-pulmonaires ne présentant pas de mutations de l'EGFR, de KRAS ou BRAF.
 *** Pour plus d'informations sur les essais cliniques en lien avec des biomarqueurs émergents : <http://www.e-cancer.fr/soins/plates-formes-hospitalieres-de-genetique-moleculaire/les-essais-cliniques-en-lien-avec-les-biomarqueurs-emergents>

Une harmonisation des demandes pourra être effectuée en 2018 sur l'ensemble de la région.

Sites et Appli

Sites et appli

→ *Observance et gestion des évènements indésirables des chimio orales*

CHIMIOR : Site internet et appli mobile

Contexte

Un groupe de travail au réseau composé d'oncologues et de pharmaciens réalise de manière prospective des fiches spécifiques pour les patients et les professionnels de santé décrivant les différents protocoles de chimiothérapies orales ainsi que les modalités de prévention des effets indésirables.

Le réseau OncoBasseNormandie a développé en collaboration avec 2 stagiaires étudiants en informatique un site internet permettant la mise à jour des fiches de chimiothérapies orales ainsi que la validation des informations par les professionnels de santé : <http://chimior.fr>. En lien avec ces informations, une application mobile d'aide à l'observance est en cours de développement et permettra grâce à un appareil mobile de suivre la prise des chimiothérapies orales, d'informer sur le traitement et de tracer les effets indésirables rencontrés.

Le but de Chimior (site et application) est de proposer aux patients atteints d'un cancer et traités par chimiothérapie orale, une application disponible sur mobile et tablette, qui leur permet de disposer d'un rappel pour la prise de leurs médicaments ainsi qu'un descriptif détaillé du traitement qui leur est prescrit.

En effet, les professionnels font le constat d'une observance des chimiothérapies orales assez médiocre surtout dans la durée du traitement avec notamment l'oubli de prise et le non-respect des heures de prises. Il est estimé actuellement que la non-observance engendre en France 1 million de journées d'hospitalisation, 8000 décès, 2 milliards d'euros de dépenses dans le milieu de la santé. De plus la littérature estime que 43 à 47% des patients sont victimes de la non-observance au bout d'un an de traitement.

Sachant qu'une majorité de la population est maintenant équipée d'un smartphone, le fait d'avoir des rappels devrait permettre de limiter l'oubli des prises de traitement à prendre et donc de réduire le taux de non-observance, en partie liée (30%) à l'oubli.

On estime qu'à l'horizon 2020, 50% des chimiothérapies se feront par voie orale d'où la nécessité d'améliorer l'observance et réduire ainsi le nombre de complications liées à la non observance qui risque d'augmenter de façon exponentielle.

En plus de fournir une solution aux patients, le projet Chimior a aussi pour ambition d'informer les professionnels de santé et notamment de ville (médecins, pharmaciens, infirmiers) très demandeurs d'informations sur ces nouveaux traitements et de leurs effets indésirables.

ChimiOr est un projet composé de deux grandes parties : une partie site web destinée aux professionnels de santé concernés par la chimiothérapie orale et d'une application mobile qui permettra aux patients atteints de cancer et suivant une chimiothérapie orale d'obtenir toutes les informations nécessaires au bon suivi de leur traitement.

Cahier des charges

La partie web est une application web permettant au professionnel de santé de :

- Avoir accès à une base de données regroupant les chimiothérapies orales ;
- Configurer un cycle de chimiothérapie pour un patient
- Accéder à des protocoles chimiothérapiques « prédéfinis » et modifiables
- Modifier une fiche en temps réel
- Gérer les modifications, ajouts et suppressions des médicaments présents dans la base, ces altérations de la base sont gérées avec des comptes qui identifient les personnes ressource.

Fiches Médicales			
AFINITOR® Evérolimus	ALKERAN Melphalan	ANANDRON Nilutamide	ARIMIDEX Anastrozole
AROMASINE Exemestane	BELUSTINE Lomustine	BOSULIF Bosutinib	CASODEX Bicalutamide
CELLTOP Etoposide	CHLORAMINOPHENE Chlorambucil	DISTILBENE Diéthylstilbestrol	ENDOXAN Cyclophosphamide
ERIVEDGE Vismodegib	ESTRACYT Estramustine	FARESTON Torémifène	FEMARA Létrozole
FLUDARA Fludarabine	FLUTAMIDE flutamide	GIOTRIF Afatinib	GLIVEC Imatinib
HEXASTAT Atrétamine	HYCANTIN Topotécan	HYDREA Hydroxycarbamide	ICLUSIG Ponatinib
IMBRUVICA Ibrutinib	IMNOVID Pomalidomide	INLYTA Axitinib	IRESSA Géfitinib
JAKAVI Ruxolitinib	LYNPARZA Olaparib	LYSODREN Mitotane	MEGACE Mégésterol
METHOTREXATE BELLON Méthotrexate	MYLERAN Busulfan	NATULAN Procarbazine	NAVELBINE ORAL Vínorelbine
NEXAVAR Sorafénib	NOLVADEX Tamoxifène	PURINETHOL Mercaptopurine	REVLIMID Lenalidomide
SPRYCEL Dasatinib	STIVARGA Régorafénib	SUTENT Sunitinib	TAFINLAR Dabrafénib
TAMOXIFENE Tamoxifène	TARCEVA Erlotinib	TARGRETIN Bexarotène	TASIGNA Nilotinib
TEMODAL Temozolomide	TEMOZOLOMIDE Temozolomide	THALIDOMIDE Thalidomide	TYVERB Lapatinib
VERCYTE Pipobroman	VOTRIENT Pazopanib	XAGRID Anagrélide	XALKORI Crizotinib
XELODA Capécitabine	XTANDI Enzalutamide	ZAVEDOS Idarubicine	ZELBORAF Vémurafenib
ZYDELIG Idelalisib	ZYKADIA Céritinib	ZYTIGA Acétate d'Abiratérone	

L'objectif est aussi de concevoir une application mobile pour les patients qui permet de :

- Visualiser son traitement en cours ;
- Prendre des notes sur les effets secondaires survenus pendant le traitement ;
- Disposer d'informations sur le/les médicament(s), les effets indésirables susceptibles de survenir et les conseils sur leur prise ;
- Prendre note des rendez-vous médicaux ;
- Avoir des rappels de la prise des comprimés ou des gélules (alerte sur le téléphone) ;
- Configurer l'application en fonction des traitements en cours (genèse d'un QRCode sur le site)
- Accéder aux numéros utiles ;

Aucune identification ou mention du nom du patient (anonymat) n'est requise.

Avancement

Fin 2016, le site chimio.fr est fonctionnel et permet de consulter les fiches régionales sur les chimiothérapies.

La partie publique du site donne accès aux fiches des chimiothérapies orales directement sur le site et peuvent être générées en PDF.

La partie privée du site permet d'ajouter une fiche, de modifier les fiches existantes, ces modifications étant soumises à validation par des pairs avant affichage sur la partie publique.

The screenshot displays the Chimio.fr website interface. At the top, there is a navigation bar with links: Chimio.fr, Fiches Médicales, Ajout de médicament, Générer un Traitement, Validation des changements, Gestion des comptes, and a user profile for SEREE Olivier / admin. Below this is a search bar containing 'AFINITOR® Everolimus'. The main content area features a blue header for 'AFINITOR® Everolimus' with a 'version PDF' button. The page is organized into several sections, each with a blue header and a white content area:

- Condition:** Ce médicament doit être prescrit par un médecin hospitalier spécialiste en oncologie ou en hématologie ou par un médecin compétent en cancérologie. Il est disponible dans les pharmacies en ville.
- Présentation:** Deux présentations sont disponibles, par boîtes de 30 sous plaquettes thermoformées de 10.
 - Comprimés ovales blancs jaunâtres à 2.5 mg
 - Comprimés ovales blancs jaunâtres à 5 mg
 - Comprimés ovales blancs jaunâtres à 10 mg
 A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.
- Posologie:** La dose recommandée est de 10 mg en une prise par jour. Les comprimés d'afinitor doivent être pris chaque jour à la même heure, au cours ou en dehors d'un repas.
- Interaction:** Ce médicament peut interagir avec d'autres molécules. N'oubliez pas de donner la liste complète des médicaments, même ceux vendus sans ordonnance à votre médecin. Ne prendre aucun nouveau médicament sans l'accord du médecin.
- Effet Secondaires:** This section is partially visible at the bottom of the screenshot, showing a table with columns for 'Effet', 'Prevention', and 'Conduite à tenir'.

La partie « Générer un traitement » est en lien avec l'application mobile et devra permettre de générer un schéma de traitement à transmettre au mobile du patient afin qu'il bénéficie d'un rappel de prise et d'information sur le traitement

ChimiOR.fr Fiches Medicales Ajout de médicament Générer un Traitement Validation des changements Gestion des comptes SEREE Olivier / admin ▾

Génération d'un nouveau QR_Code de traitement pour l'application

Date de début du traitement
08/03/2017

Cycle du traitement
Entrez le cycle du traitement..

Nombre de répétitions du cycle
Entrez le nombre de répétitions du cycle..

Médicament(s)

Médicament
AFINITOR® ▾

Jour de prise du médicament
Écrire l'intervalle des jours de prise avec un tiret '-' séparant les deux bornes (exemple "1-20", pour aller du jour un au jour vingt)

Moment(s) de la journée

Nom du moment

Heure du moment
--:--

Ajouter moment

L'application mobile est en cours de test et sera proposée courant 2018. Cette application se décompose en 4 onglets :

- « Mon traitement » qui affiche les informations sur le traitement actuel ;
- « Conseil » qui donne les conseils d'utilisation et des informations sur les effets indésirables ;
- « Numéros Utiles » qui permet l'accès à un répertoire ;
- « Agenda » qui donne accès à la liste et l'ajout de rendez-vous en rapport avec la chimiothérapie ;

La partie traitement affiche de manière hebdomadaire les indications sur le(s) traitement(s) à prendre. Une notification du téléphone indique le moment de prise et il est possible d'acquiescer la prise du traitement sur le mobile.

Il est possible de prendre note des effets secondaires ressentis par un patient. Cette prise de note se fait sur plusieurs points qui représentent des effets qui peuvent survenir lors d'un traitement de chimiothérapie orale. Pour chaque symptôme que le patient peut remplir il peut choisir une gravité de ressenti et détailler son symptôme. Il est aussi possible de rentrer des données de

← Ajout Effet Secondaire

Douleurs : ^

0

détails de votre douleur...

Nausées : >

Fatigue : >

Effet sur la peau : >

Troubles digestifs : >

Troubles pulmonaires : >

Autre Effets Secondaires : >

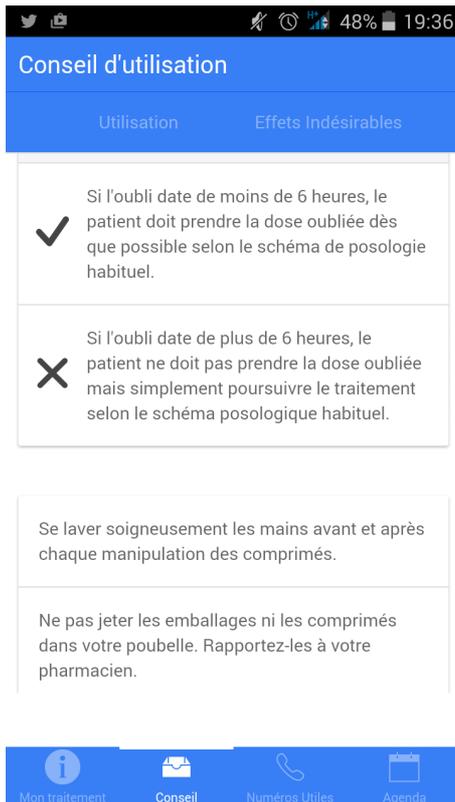
Température : 37°0 ▾

Créer

Mon traitement Conseil Numéros Utiles Agenda

température corporelle et de noter des détails sur un effet secondaire ressenti mais non présent dans la liste.

L'enregistrement local des acquittements de prise et les notes sur les effets indésirable permettront au patient d'informer les professionnels de manière plus précise, s'il le souhaite.



La partie « conseil » contient la liste des effets indésirables des médicaments enregistrés dans l'application. En effet tous les médicaments présents dans la base de données du site ne seront jamais tous présent dans l'application pour éviter de surcharger la mémoire du mobile et pour éviter les risques d'erreurs de la part du patient, celle-ci ne contient que les médicaments concernant son propre traitement.

Selon l'utilisation du site chimior.fr qui totalise 1792 visites et 7960 pages vues en 2017 ainsi que de l'approbation de son application mobile, il est envisagé des évolutions telles que :

- l'intégration des fiches chimiothérapies orales réalisées par l'INCa,
- de la refonte graphique,
- de la mise à jour de l'application mobile qui rencontre quelques bugs de notifications avec les dernières versions des téléphones,
- d'un système de notification en cas de mises à jour d'une fiche.

En 2018, l'application sera proposée à des professionnels de santé hospitaliers (beta testeurs) souhaitant la tester pour leurs patients.

→ Annuaire des essais cliniques en cancérologie en Normandie.

rc.onconormandie.fr : Annuaire Essais Cliniques

Ce site a pour objectif de permettre aux professionnels de santé d'avoir accès à une base de données d'essais cliniques en Normandie pouvant être proposée aux patients atteints de cancer, et de permettre à tous les établissements de santé autorisés en cancérologie d'accéder rapidement aux innovations pour les patients.

Ce site comporte un niveau public accessible par tous les internautes comportant un accès avec login et mot de passe avec 2 niveaux d'authentifications.

Le premier niveau d'habilitation permet un accès total aux modifications, aux créations de comptes, à la gestion des newsletters ainsi qu'au nettoyage de la base de données.

Le second niveau est relié à une ou plusieurs études et permet seulement la modification aux études qui lui sont attribuées.

La mise à jour de l'annuaire est effectuée par l'Attachée de Recherche Clinique (ARC) du réseau via les informations qui lui sont transmises quotidiennement. A terme, il pourra être envisagé un recours au personnel sur site afin de compléter les informations sur leur centre. L'accès à la partie authentifiée permet de saisir les études, de les modifier et de les clôturer.

Vous pouvez ici ajouter, modifier ou supprimer vos essais cliniques.

[+ Ajouter un essai clinique](#) [Exporter au format CSV](#)

ID	Acronyme	Nom	Titre	Créateur	MÀJ	Voir	Modifier	Supprimer
135	KEYNOTE 522		Étude de phase III, randomisée, en double aveugle, évaluant le pembrolizumab et chimiothérapie vs placebo et chimiothérapie en traitement néo-adjuvant et le pembrolizumab vs placebo en traitement adjuvant dans le cancer du sein triple négatif	Pauline RADENAC	24/01/2018			
134	IMBASSADOR		Etude de phase III, multicentrique, randomisée, évaluant l'atezolizumab (anti-PD-L1) en association avec l'enzalutamide en comparaison avec l'enzalutamide seul chez des patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration après échec d'un inhibiteur de la synthèse des androgènes et échec ou inéligibilité ou refus d'un traitement à base de taxane	Pauline RADENAC	24/01/2018			
133	ODENZA		A study of patient preference between ODM-201 and Enzalutamide in men with metastatic castrate-resistant prostate cancer	Pauline RADENAC	03/01/2018			
132	CARSKIN		Study of Pembrolizumab as First Line Therapy in Patients With Unresectable Squamous Cell Carcinoma of the Skin	Pauline RADENAC	20/12/2017			
124	ARTIX		Essai de phase 3 randomisé, évaluant l'efficacité d'une radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité (IMRT), planifiée de façon hebdomadaire par rapport à une planification unique sur l'amélioration du flux salivaire, chez des patients ayant un cancer de l'oropharynx localement avancé	Pauline RADENAC	19/12/2017			

Rc.onconormandie.fr permet d'effectuer une recherche des essais cliniques en cancérologie ouvert pour un patient par spécialité, pathologie, type de traitement, lieu de prise en charge, phase, ligne, et des critères spécifiques qui sont disponibles par localisation.

Critères de recherche

Seins, organes génitaux () C50 - Tumeur maligne du Traitement Centre

Phase Ligne Entrez un nom ou un titre d'étude... Ouverture des essais : Ouverts À venir Clos

Recherche avancée

Age BRCA1/2 HER2 OMS RE RH

RP sexe

Réinitialiser Recherche avancée Rechercher

Le résultat de la recherche affiche en amont les études disponibles dans le centre sélectionné, viennent ensuite les études disponibles avec les mêmes critères dans les autres centres.

Critères de recherche

Indéfinie ▼ Indéfinie ▼ Traitement ▼ CH de Bayeux - BAYEUX - (44)

Phase ▼ Ligne ▼ Entrez un nom ou un titre d'étude... Ouverture des essais : Ouverts À venir Clos

Réinitialiser Recherche avancée Rechercher Ajouter aux favoris

Recherche

Acronyme	Nom	Traitement	MÀJ		
ADAGE	PRODIGE 34	Adjuvant	25/10/2017		
Titre		Spécialité(s)	CIM10 - Localisation(s)		
Etude de phase III randomisée évaluant la chimiothérapie adjuvante après résection d'un adénocarcinome colique de stade III chez les patients de 70 ans et plus		Organes digestifs	C18 - Tumeur maligne du côlon		
Centre investigateur	Adresse	Contact investigateur	Contact TEC	État	MÀJ
CHU de Caen	Avenue de la Côte de Nacre - 14033 Caen Cedex - 14000 CAEN	Karine BOUHIER	Esther LEBRETON lebreton-e@chu-caen.fr	OUVERT	24/01/2018
CH Jacques Monot Flers	Rue Eugène Garnier 61100 FLERS	Pierre-Emmanuel HENNERESSE	Henintsoa MACE henintsoa.mace@ch-flers.fr	OUVERT	24/01/2018
CH de Bayeux	13 rue de Nesmond - BP 18127 - 14400 BAYEUX	Annie PEYTIER	Pauline RADENAC pradenac@oncobn.fr	OUVERT	24/01/2018

[Détails de l'étude](#)

Acronyme	Nom	Traitement	MÀJ
FRIDA		Métastatique ou localement avancé	25/09/2017
Titre		Spécialité(s)	CIM10 - Localisation(s)
Étude de phase 2, randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo comparant le docetaxel associé à la rébarixine au docetaxel en monothérapie. en		Seins, organes génitaux de la femme	C50 - Tumeur maligne du sein

La sélection d'une étude permet d'en afficher le détail nécessaire pour l'inclusion et offre la possibilité d'imprimer le contenu en PDF



Essai clinique

Annuaire des essais cliniques en Cancérologie - OncoNormandie - Date d'impression :

29/01/2018

<http://rc.onconormandie.fr/>

KEYNOTE 522 - (dernière mise à jour : 24/01/2018)

<http://rc.onconormandie.fr/index.php?action=show&id=135>

Informations générales

Titre de l'étude : Étude de phase III, randomisée, en double aveugle, évaluant le pembrolizumab et chimiothérapie vs placebo et chimiothérapie en traitement néo-adjuvant et le pembrolizumab vs placebo en traitement adjuvant dans le cancer du sein triple négatif

Traitement : Néoadjuvant

Phase : III **Stade :** NA **Ligne(s) :**

Schéma : A Phase III, Randomized, Double-blind Study to Evaluate Pembrolizumab Plus Chemotherapy vs Placebo Plus Chemotherapy as Neoadjuvant Therapy and Pembrolizumab vs Placebo as Adjuvant Therapy for Triple Negative Breast Cancer (TNBC)

2 arms:

- Experimental: Pembrolizumab + Chemotherapy

Participants receive pembrolizumab every 3 weeks (Q3W) + paclitaxel weekly + carboplatin (weekly or Q3W) x 4 cycles, followed by pembrolizumab Q3W + (doxorubicin OR epirubicin) + cyclophosphamide Q3W x 4 cycles as neoadjuvant therapy prior to surgery; followed by 9 cycles of pembrolizumab Q3W as adjuvant therapy post-surgery. Each cycle is 21 days.

- Active Comparator: Placebo + Chemotherapy

Participants receive placebo (normal saline solution) Q3W + paclitaxel weekly + carboplatin (weekly or Q3W) x 4 cycles, followed by placebo + (doxorubicin OR epirubicin) + cyclophosphamide Q3W x 4 cycles as neoadjuvant therapy prior to surgery; followed by 9 cycles of placebo Q3W as adjuvant therapy post-surgery. Each cycle is 21 days.

Spécialités / Localisations

Spécialité n°1 : Seins, organes génitaux de la femme

CIM10 - Localisation n°1 : C50 - Tumeur maligne du sein

Critères

Critères d'inclusion : - Has newly diagnosed, locally advanced, centrally confirmed TNBC, as defined by the most recent American Society of Clinical Oncology (ASCO)/College of American Pathologists (CAP) guidelines.

- Has previously untreated locally advanced non-metastatic (M0) TNBC defined as the following combined primary tumor (T) mpH node (N) staging per American Joint Committee of Cancer (AJCC) Breast Cancer Staging Version 7 as

Afin de faciliter l'accès rapide au contenu, l'URL contient les critères de recherche. Ainsi pour accéder par exemple aux cancers urinaires depuis le CH de Bayeux, il suffit de conserver l'URL

<http://rc.onconormandie.fr/index.php?action=search&spec=8¢er%5B%5D=1&kw=&open=120#res> en favoris.

Une API est aussi disponible, celle-ci permet à un compte authentifié de récupérer les informations structurées de la base de données et d'éviter une ressaisie pour d'autres applications. (<http://rc.onconormandie.fr/index.php?action=apropos>)

Enfin, il est possible de s'inscrire très simplement à une newsletter journalière, hebdomadaire ou mensuelle (au choix) par spécialité (au choix) afin de recevoir par mail les dernières informations saisies sur la période souhaitée. Cette newsletter automatique synthétise les ouvertures d'essais ainsi que les clôtures. Cette dernière est transmise seulement s'il y a de nouvelles informations.

ONCO-NORMANDIE

Recherche Centres Newsletter À propos Connexion

S'abonner à la newsletter

Vous voulez rester informé des actualités concernant les essais cliniques, selon une ou plusieurs spécialités ? Remplissez le formulaire ci-dessous et sélectionnez la fréquence à laquelle vous souhaitez recevoir notre newsletter.

Votre adresse mail

Fréquence de réception

Sélectionnez les spécialités dont vous voulez recevoir les mises à jour.

- Recevoir toutes les newsletters
- 1 - Organes digestifs
- 3 - Os et cartilage articulaire
- 5 - Tissu mésothélial et tissus mous
- 7 - Organes génitaux masculins
- 9 - Oeil, cerveau et autres parties du système nerveux central
- 11 - Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés
- 13 - Sièges multiples indépendants (primitifs)
- 0 - Lèvre, cavité buccale et pharynx
- 2 - Organes respiratoires et intrathoraciques
- 4 - Peau
- 6 - Seins, organes génitaux de la femme
- 8 - Voies urinaires
- 10 - Thyroïde et autres glandes endocrines
- 12 - Tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés
- 14 - Toutes spécialités

S'abonner

L'annuaire de recherche clinique, en ligne depuis septembre 2017 a déjà enregistré 450 sessions et 5063 pages vues.

→ Logiciel de suivi des patients inclus dans les essais cliniques

screensuiv.onconormandie.fr : Suivi des Inclusions

Pour répondre à l'action 5.2 plan Cancer III (2014-2019) : « Inclure 50 000 patients par an dans des essais thérapeutiques en 2019 », il est nécessaire de communiquer sur les essais thérapeutiques et de permettre à tous les patients de bénéficier de cette prise en charge. Actuellement, la grande majorité des centres investigateurs d'essais thérapeutiques se concentre sur la capitale régionale. Les patients pris en charge dans les établissements périphériques sont parfois adressés vers ces centres investigateurs afin de bénéficier d'un essai thérapeutique.

Encore à l'état de prototype, le logiciel de suivi des patients inclus dans un essai thérapeutique a pour but d'évaluer le parcours des patients atteint d'un cancer, pré-screenés (repérés) dans un essai thérapeutique.

Le RRC de Normandie cherche à évaluer le circuit d'adressage des patients pris en charge dans un établissement périphérique dans le but d'identifier d'éventuels freins et de permettre au plus grand nombre de patients d'avoir accès à l'innovation via les essais thérapeutiques.

Les Objectifs consistent à :

- **Augmenter le nombre d'inclusions des patients issus des établissements périphériques.**
- **Promouvoir la culture recherche clinique.**
- **Permettre aux établissements périphériques de s'assurer d'un potentiel d'inclusion avant d'ouvrir l'étude sur le centre.**

A l'heure actuelle, un logiciel spécifique a été développé en partenariat avec l'université de Caen et des étudiants informatique en Master2 e-Secure spécialisés dans la sécurité de l'information.

Plusieurs profils d'authentifications sont prévus afin que les informations ne soient accessibles qu'aux personnels concernés.

Ce logiciel devant contenir des données personnelles sensibles, une attention particulière a été portée sur la sécurité. Les démarches auprès de la CNIL sont en cours.

Ce logiciel hébergé dans les locaux d'OncoBasseNormandie est disponible depuis un navigateur web permettant aux médecins et ARCs de renseigner les informations sur un patient après l'avoir informé.

Le recueil des données sera effectué par l'équipe (Médecin ou ARC) adressant le patient vers un centre de référence. Le centre accueillant le patient pourra saisir les données concernant l'inclusion dans un essai thérapeutique du patient.

Un Attaché de Recherche Clinique régional, dépendant du réseau régional de cancérologie OncoBasseNormandie, intervenant dans les établissements autorisés en cancérologie pour favoriser l'accès à l'innovation, aura un accès lui permettant de compléter les informations sur le suivi des patients.

Une phase de test est prévue courant 2018 en utilisant des numéros incrémentiels comme identifiants dont la table de correspondance restera dans les établissements afin d'exclure toutes données nominatives de la base de données du logiciel.

Cette phase de test permettra de mieux cerner le besoin des utilisateurs et d'apporter les corrections dans une nouvelle version.

(Admin)

Mon compte

Se déconnecter

Accueil

Patient

Professionnel

Établissement

Utilisateur

Essais Cliniques

Historique

A Propos

Patient

Informations personnelles :

Code patient : ✎ Modifier

Nom : ✖ Supprimer

Prénom :

Date de naissance : / + Ajouter un essai clinique

Ville de naissance : Saint-Didier-des-Bois

Sexe : F Statut vital : vivant

Établissements : CHU-CAEN

État du patient : Patient inclus hors site. 📄 Générer CSV

Essais cliniques :

Nom de l'essai clinique : FRIDA Date d'adressage : 01-08-2017

Établissement adresseur : Établissement investigateur :

Établissement : CHU-CAEN Établissement : CHU-CAEN

Médecin référent : Médecin investigateur :

Arc référent : Arc référent :

Le patient a-t-il été screené ? Oui Non Non rempli

Date de début du screening : 01-09-2017

Le patient a-t-il été inclus ? Oui Non Non rempli

Date de début d'inclusion : 01-09-2017

Le patient a-t-il été inclus dans l'essai pour lequel il a été adressé ? Oui Non Non rempli

Nom de l'essai : FRIDA Date de sortie d'étude : 10-09-2017

✎ Modifier ✖ Supprimer

Mission 3 - Informer le public et les professionnels

Site internet et Newsletter

Colloques et réunions

Rapport d'activité 2015

DIFFUSION DE L'INFORMATION

DIFFUSION DE L'INFORMATION

Sites internet

La fusion des régions Haute et Basse Normandie engendre la mise en place d'un site internet commun OncoNormandie. Le réseau OncoBasseNormandie est en charge de cette mission (mise en œuvre technique, maintenance et pilotage), néanmoins, les deux antennes Haute et Normandie se sont réunies pour travailler sur le contenu et le rubriquage du site commun.

Durant l'année 2017, un nouveau site a été créé sous le domaine onconormandie.fr. Ce site regroupe les sites oncobassenormandie.fr et reseau-onconormand.org, ainsi que les mini sites agenda, oncogériatrie et oncopédiatrie qui avait été créés auparavant en ex- Basse-Normandie. Onconormandie.fr hébergé chez OVH, utilise le gestionnaire de contenu Wordpress avec un thème personnalisé réalisé par Rodolphe LEBRET, étudiant L3 en design de l'université de Caen Normandie.

Cette nouvelle version présente notamment une évolution vers le « responsive design » et offre un design réactualisé.

Janvier 2018, le site internet « OncoBasseNormandie » a migré vers le nouveau site

OncoNormandie

ONCO NORMANDIE
RESEAU REGIONAL DE CANCEROLOGIE

Les patients et les professionnels de santé sont reliés

LE RÉSEAU • OFFRES DE SOINS • QUALITE • PREVENTION & DEPISTAGE • LIEN VILLE HÔPITAL • PATIENTS & PROCHES • Q

Bienvenue sur le nouveau site du Réseau Régional de Cancérologie OncoNormandie issu des Réseaux Haut et Bas-Normands

Modifier
Voir tout le calendrier 📅

Actualités Nationales Actualités Régionales Formations

Recherche...

1 -Une page d'accueil plus ergonomique présentant :

- Un calendrier par thème :

Actualités nationales : Congrès, séminaires, Manifestations La lettre du Cancéropôle Nord-Ouest, de l'INCa, les rencontres et appels à projets de l'INCa, ...

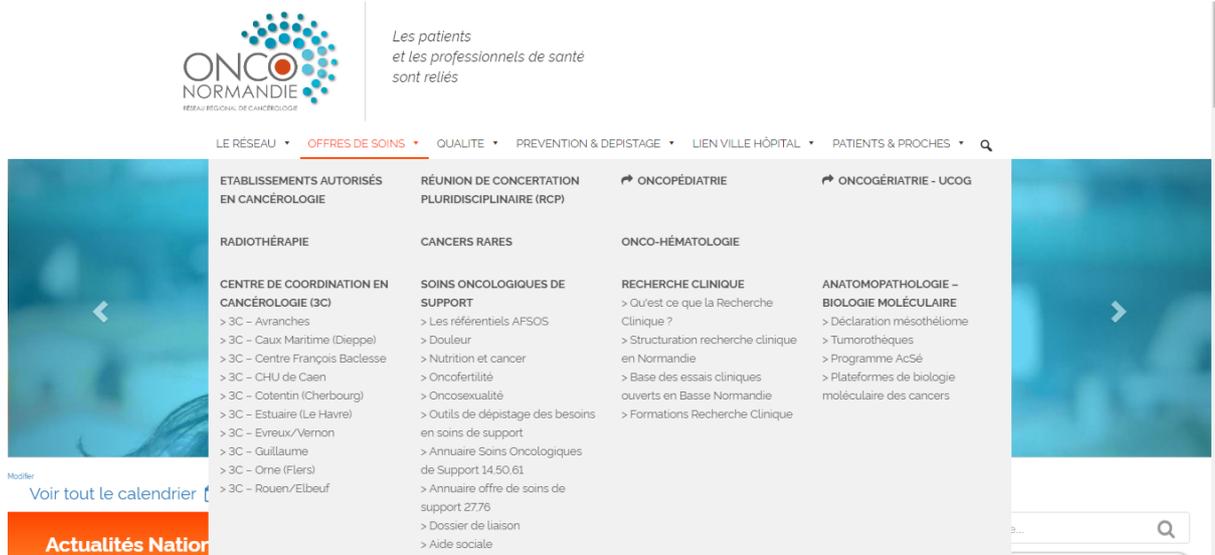
Actualités régionales : Congrès, séminaires, Manifestations, - La lettre du Cancéropôle Nord-Ouest...

Formations (régionales ou nationales) : Formations organisées par le réseau, formations continues et programmes DPC

- Accès rapide vers :

- DCC (lorsque le DCC sera en ligne)
- Annuaire « Recherche Clinique »
- CHIMIOR
- 3C
- Oncopédiatrie
- Oncogériatrie – UCOGIR
- Activité Physique Adaptée

- Les rubriques, comme suit :



- **Le Réseau**

Contact – Présentation – Constitution – Composition – Partenaires – Rapport d'activité – La Gazette/Newsletter

- **Offres de soins**

Etablissements de santé autorisés en cancérologie – RCP – Oncopédiatrie (lien vers le site) – Oncogériatrie (lien vers le site) – Radiothérapie – Cancers rares – Onco-Hématologie – 3C- Soins Oncologiques de Support – Recherche Clinique – Anatomopathologie/Biologie moléculaire

- **Qualité**

Référentiels & recommandations – Bilan et évaluation des pratiques professionnelles – Protocoles régionaux de chimiothérapie – 3C – Registres/Base de données

- **Prévention et dépistage**

Prévention - Dépistage

- **Lien ville Hôpital**

DCC – Chimiothérapie orale – Dossier de liaison – Thécitox – Parcours de soins - Suivi partagé du cancer du sein - Formations

- **Patients et proches**

Les cancers – Guide patients – Accès à la recherche clinique – Ressources et intervenants

- En bas de page d'accueil, un plan du site OncoNormandie détaillé avec un lien vers la rubrique choisie.
- Possibilité de s'abonner à la newsletter

2 -Une nouvelle base de données pour les référentiels et recommandations dont la recherche s'effectue par type de :

- Référentiels ou recommandations
- Pathologies



Les patients
et les professionnels de santé
sont reliés

LE RÉSEAU • OFFRES DE SOINS • QUALITE • PREVENTION & DEPISTAGE • LIEN VILLE HÔPITAL • PATIENTS & PROCHES • 🔍

Recherche :

Tous les référentiels

- Tous les référentiels
- Référentiels nationaux – Recommandations nationales
- Référentiels régionaux

Référentiels

- Référentiels nationaux – Recommandations nationales (60)
- Référentiels régionaux (27)

Pathologie

- Cancers bronchopulmonaires et pleuraux (11)
- Cancers de la peau (4)
- Cancers du sein (9)
- Cancers gynécologiques (16)
- Cancers hématologiques (9)
- Cancers digestifs (10)
- Cancers uronéphrologiques (25)
- Cancers des voies aérodigestives (10)
- Cancers du système nerveux central (1)
- Tumeurs rares (2)

LE RÉSEAU • OFFRES DE SOINS • QUALITE • PREVENTION & DEPISTAGE • LIEN VILLE HÔPITAL • PATIENTS & PROCHES • 🔍

Recherche :

Référentiels nationaux – Recommandations nationales

Filtrer par :

- Référentiels
- Référentiels nationaux – Recommandations nationales (60)
 - Référentiels régionaux (27)
- Pathologie
- Cancers bronchopulmonaires et pleuraux (11)
 - Cancers de la peau (4)
 - Cancers du sein (9)
 - Cancers gynécologiques (16)
 - Cancers hématologiques (9)
 - Cancers digestifs (10)
 - Cancers uronéphrologiques (25)
 - Cancers des voies aérodigestives (10)
 - Cancers du système nerveux central (1)
 - Tumeurs rares (2)
 - Oncogénétique (1)
 - Cytologiques (1)
 - Oncopédiatrie (1)
 - Soins de support (3)

Référentiels : Cancers gynécologiques

Cancer de l'endomètre – (INCa – Nov 2010)

Rapport intégral [📄](#)

Abrégé [📄](#)

Synthèse [📄](#)

Chirurgie prophylactique dans les cancers avec prédisposition génétique

Chirurgie prophylactique dans les cancers avec prédisposition génétique – cancer de l'ovaire (INCa – Août 2009) [📄](#)

Traitement chirurgical du cancer de l'ovaire

Rapport intégral (INCa - Juin 2009) [📄](#)

annexes [📄](#)

Traitements adjuvants et de consolidation du cancer de l'ovaire (INCa – Juin 2009)

Rapport intégral [📄](#)



3- Une nouvelle base des essais cliniques

Prévision 2018

Mise à jour et mise en ligne de l'annuaire régional des Soins Oncologiques de Support sous le même format que les référentiels. L'annuaire référencera la spécialité ainsi que les coordonnées des professionnels de santé impliqués dans les soins de support dans établissements de santé normands autorisés en cancérologie

UCOGIR – INTEGRANT ONCONORMANDIE

Le site Oncogériatrie n'est plus un site dédié, afin de faciliter la gestion et la maintenance, l'unité de coordination en oncogériatrie interrégionale intègre une partie du site onconormandie. La charte graphique est la même que le site OncoNormandie.



UCOGIR

Modifier

UCOGIR (Unité de Coordination en Oncogériatrie InterRégionale)

Un tiers des cancers diagnostiqués chaque année surviennent chez des personnes âgées de plus de 70 ans. Depuis quelques années, l'Oncogériatrie se développe en France, avec pour objectif principal d'organiser et de proposer des parcours de soins adaptés aux patients âgés atteints d'un cancer.

L'Institut National du Cancer (INCa), a déployé sur tout le territoire français des Unités de Coordination en Oncogériatrie. En Basse-Normandie, elle est coordonnée par un binôme Oncologue-Géronte.

- Dr Nicole FRENKIEL - Hématologue à l'HBN - Caen
- Dr Berengère BEAUPLET - Géronte au CHU - Caen

L'équipe opérationnelle se compose également quant à elle de :

- Dr Heidi LAVIEC - Géronte au Centre François BACLESSE - Caen
- Priscille LE BON - Infirmière coordinatrice au Centre François Baclesse
- Florence LANGLOIS - Assistante Médicale LUCOG partage aussi son activité avec l'Antenne Oncogériatrique de Haute Normandie.

Partager :



Recherche...



DOSSIER
COMMUNIQUANT
EN CANCÉROLOGIE



CENTRE DE
COORDINATION EN
CANCÉROLOGIE



ANNUAIRE
RECHERCHE
CLINIQUE



CHIMIOR, FICHE
CHIMIOTHÉRAPIE
ORALE



ONCONORMANDIE

Dans le bandeau : un accès rapide vers le site OncoNormandie
Actualisation des rubriques

- Les rubriques comme suit :

- UCOGIR
- Recherche /Essais
- Liens utiles
- Communication
- Manifestations/ Formations
- Agenda

ONCOPEDIATRIE – INTEGRANT ONCONORMANDIE

Comme le site Oncogériatrie, l'oncopédiatrie n'est plus un site dédié, La charte graphique est la même que le site OncoNormandie.



COMMUNICATION

Modifier

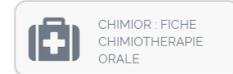
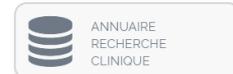
La page est en cours d'élaboration

Partager :



Dernières modifications le 31 janvier 2018 | Marina Le Clinche - Chargée de gestion/Web

Recherche... 



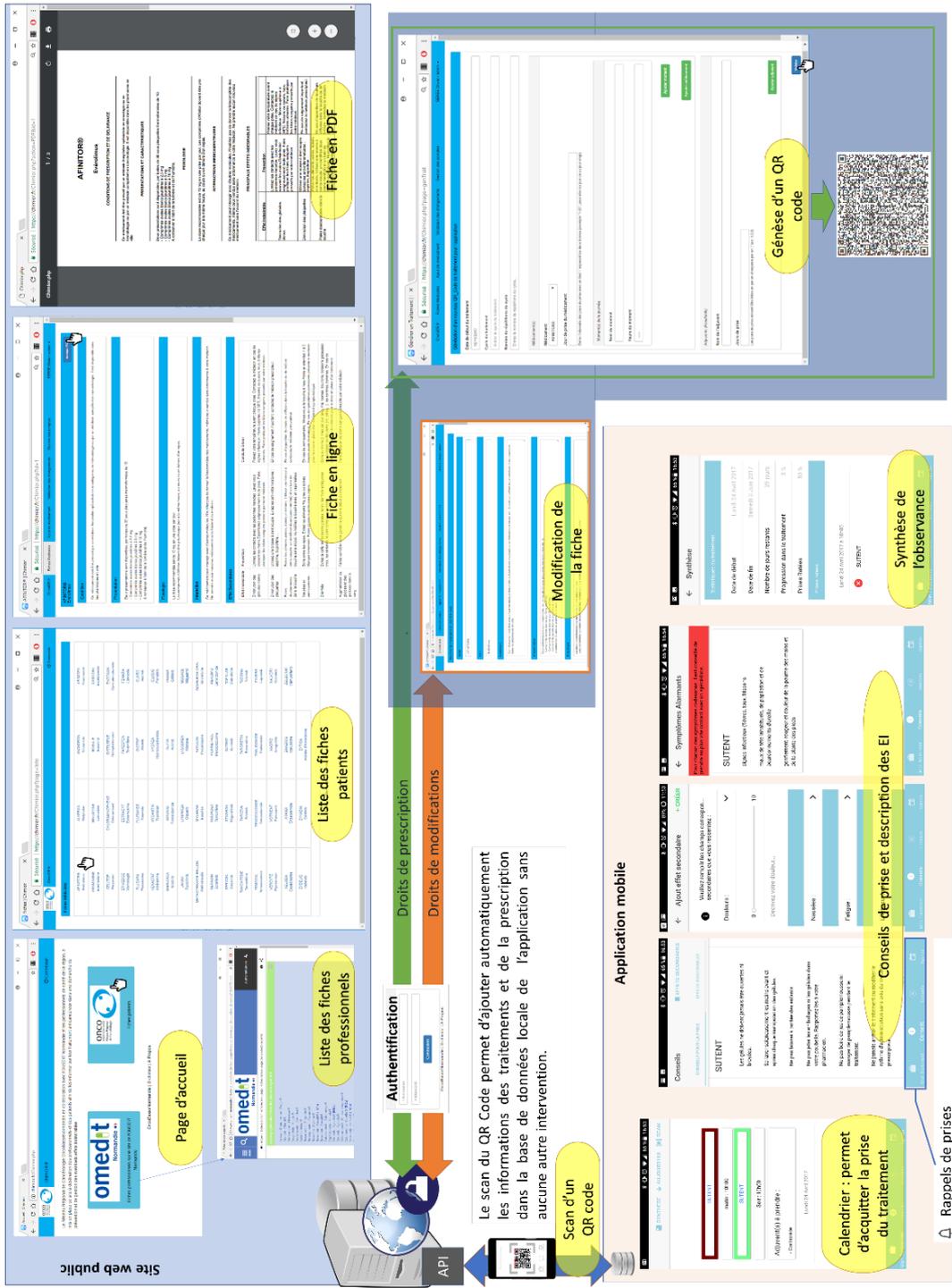
Dans le bandeau : un accès rapide vers le site OncoNormandie
Le contenu des rubriques est en cours d'élaboration

- Les rubriques comme suit :

- Le réseau
- Manifestations
- Les cancers de l'enfant
- Actus
- Liens utiles
- Communication

SITE DEDIE CHIMIOR

Le descriptif du site est exposé dans la rubrique du présent rapport : Sites et Appli
 Son schéma de fonctionnement est résumé ci-après :

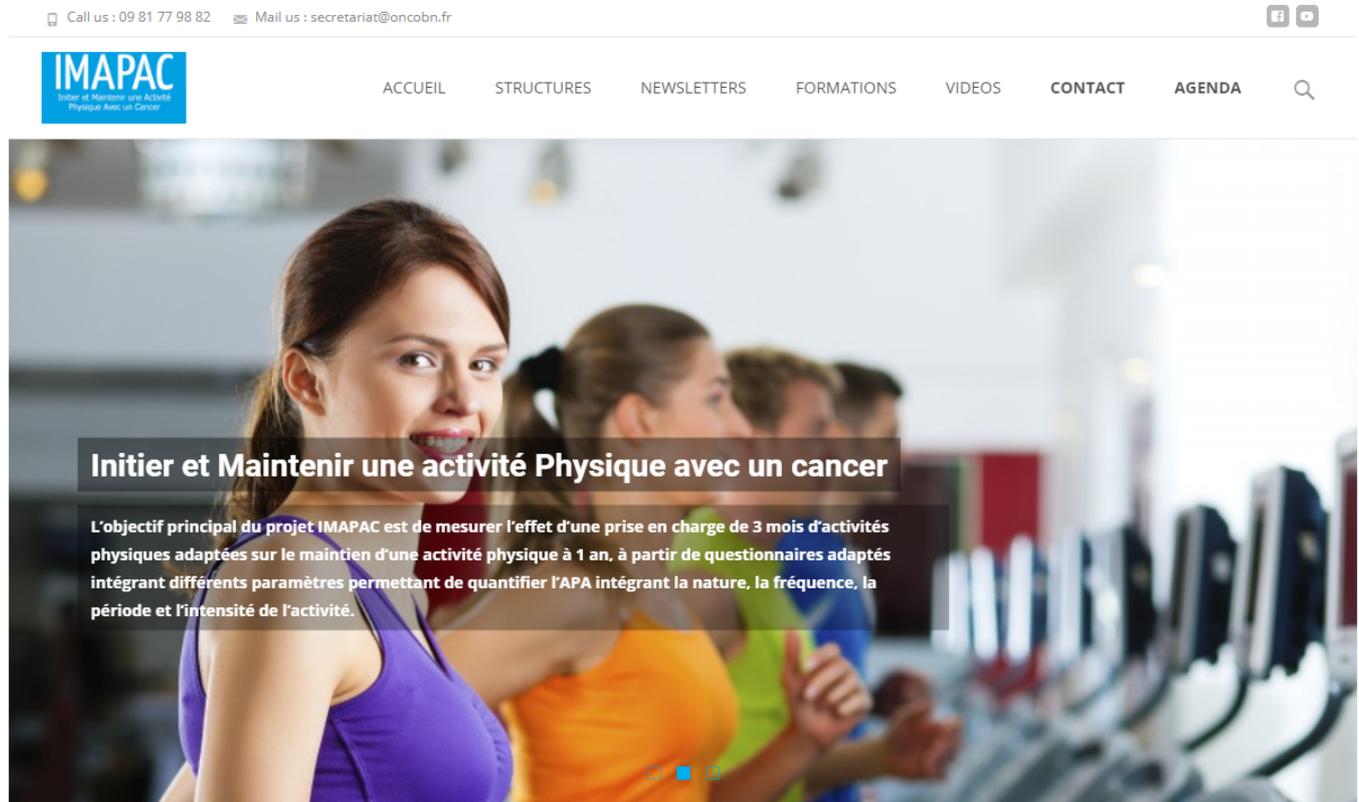


Conclusion / discussion :
 Le site reçoit d'ores et déjà une centaine de visites mensuelles.
 La partie web de Chimior (<https://chimior.fr>) doit encore être améliorée graphiquement par un webdesigner.
 L'application mobile est actuellement en phase de test sur les smartphones Android.

- ⚠ Rappels de prises
- ✓ Suivi de l'observance via l'acquiescement
- ⓘ Conseils
- ⚠ Suivi des effets indésirables

SITE DÉDIÉ IMAPAC

En 2017, mise à jour du site [IMAPAC](#), avec ajout des actualités concernant les structures associées proposant des séances d'Activités Physiques Adaptées (APA).



Les rubriques :

- **Accueil** - Diffusions d'informations concernant les associations sportives partenaires du réseau OncoBasseNormandie pour le projet IMAPAC (Réunions d'informations, calendrier des séances activités physiques, cours d'initiation...)
- **Structures** - cette rubrique répertorie les différents centres, associations et clubs sportifs adaptés à la pathologie du patient en Basse – Normandie
- **Newsletters**
- **Formations** – 3 journées de Sensibilisation « Activité Physique Adaptée après cancer » organisée par l'UFRS STAPS et le réseau OncobasseNormandie destinées aux étudiants et aux opérateurs sportifs.
- **Vidéos** (un lien sur la page d'accueil du site OncoNormandie et sur la chaîne YouTube du réseau).
 - Les professionnels et les patients partagent leur expérience sur l'intérêt de pratiquer une Activité Physique "Adaptée" avec un cancer
- **Formations** : « Activités Physiques Adaptées avec un cancer » qui se déroulent sur 3 jours, proposées aux éducateurs sportifs.
- **Contact**
- **Agenda** - lien vers <https://onconormandie.fr/calendrier/>

LES RÉSEAUX SOCIAUX : FACEBOOK ET YOUTUBE



La page Facebook du réseau est accessible :

en bas de la page d'accueil dans « contactez-nous » à Caen ou Rouen

Cette page est principalement destinée aux patients et aux proches. Le réseau poste les revues spécialisées, les rencontres à thèmes, les programmes de prévention et de dépistage...

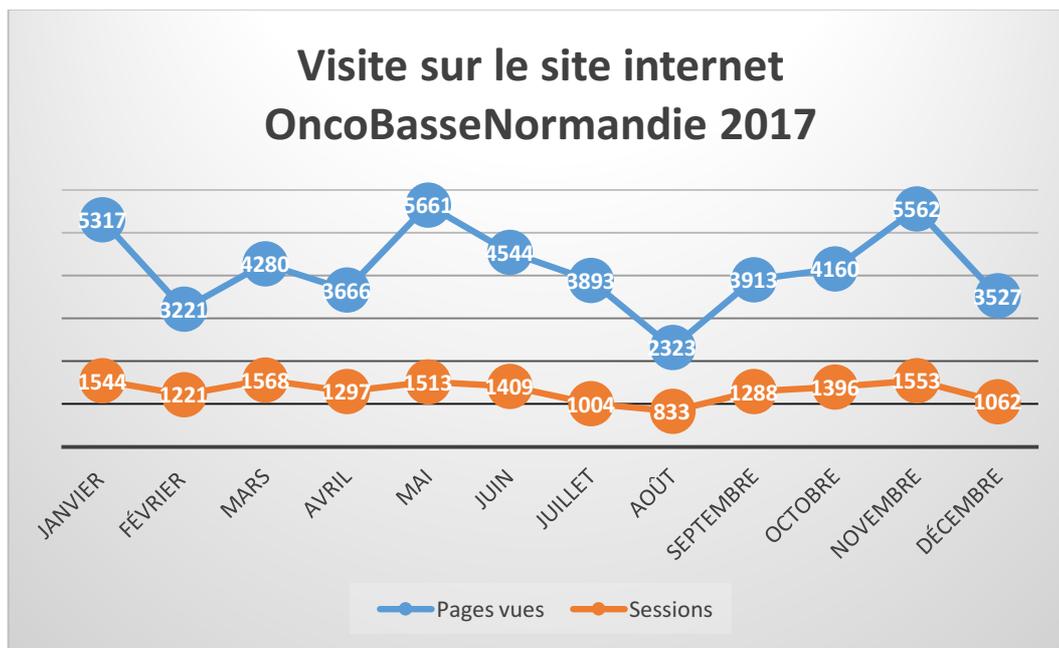


Les vidéos "Activités Physiques Adaptées", "Dossier de liaison", "Prévention et dépistage" ainsi que les journées organisées par le réseau sont disponibles sur YouTube.

en bas de la page d'accueil dans « contactez-nous » à Caen ou Rouen

GOOGLE ANALYTICS – ANALYSE DU TRAFIC WEB

"Google Analytics" est un outil d'analyse du trafic web permettant de suivre au jour le jour l'évolution des visites ou des pages web consultées sur le site OncoBasseNormandie ainsi que les sites dédiés (cf. graphique ci-dessous)



Session : une session désigne une visite individuelle, initiée par un utilisateur. Une session est définie comme l'ensemble des interactions d'un utilisateur dans un laps de temps donné sur notre site.

Pages vues : une page vue correspond à un affichage de page, qui est enregistré via Google Analytics.

En 2017, pour le site OncoBN et sites dédiés :

- Pages vues : 50067
- Sessions : 15688
- Utilisateurs (les personnes connectées sur le site OncoBasseNormandie ainsi que les sites dédiés) : 10339

Nombre de pages vues du 1er janvier au 31 décembre 2017

Titre de page	Pages vues
OncoBasseNormandie	5452
Référentiels de prise en charge thérapeutique - Réseau OncoBasseNormandie	1483
Schéma des protocoles régionaux - Réseau OncoBasseNormandie	1358
Les actualités du réseau	1106
IMAPAC – Initier et Maintenir une Activité Physique Avec un Cancer	1091
Fiches pneumologie réseau OncoBasseNormandie	1084
Base des essais cliniques ouverts en Basse-Normandie	748
Nous contacter	713
Annuaire Structures – IMAPAC	702
Recherche	692
IMAPAC	688
Soins Oncologiques de Support réseau OncoBasseNormandie	668
AEC OncoBasseNormandie - Accueil	638
Cancers gynécologiques réseau OncoBasseNormandie	617
AEC OncoBasseNormandie - Recherche	594

Newsletter

En 2017, le réseau a diffusé 1 newsletter à l'ensemble des professionnels de santé de la région.

Les thèmes principaux :

- Les actualités du réseau,
- Les évènements de la région
- Un focus (rédigé par des professionnels volontaires sur la thématique choisie).

MANIFESTATIONS

MANIFESTATIONS

Réunions régionales d'information organisées par OncoBN

- 9/03/2017 [Soirée Douleur « Education thérapeutique et douleur du cancer : de la pratique à la recherche »](#) - (organisé par le Réseau Régional Douleur BN conjointement avec le Réseau OncoBN, CLCC Baclesse, l'UFRS des Sciences Pharmaceutiques, l'INSERM Cancers et Préventions UMR 1086). 67 participants.
- 13 au 18/03/2017 [CAEN sporte contre le cancer](#) - CAEN. (partenariat Ligue contre le cancer 14, CHU de CAEN, CLCC Baclesse, Polyclinique du Parc, ILC Tubiana).
- 12/05/2017 [10èmes Actualités et Controverses, Cancers Gynécologiques et Sénologiques](#) - NANTES. (partenariat OncoBretagne et OncoPL). 75 participants.
- 14/06/2017 [Dépistage du cancer de la prostate : interrogeons les urologues de Normandie](#) – Co-organisé par l'URML Normandie, les réseaux OncoBasseNormandie et OncoNormand - PONT L'EVEQUE.
- 16/06/2017 [6ème Journée Régionale des Soins Oncologiques de Support](#) (partenariat AFSOS) - CAEN. 135 participants.
- 20/06/2017 [Focus sur les toxicités dermatologiques des traitements oraux \(chimiothérapie et thérapie ciblée\) dont les syndromes Main-Pied](#) – Organisé par le 3C de l'Orne, le Centre Hospitalier de Flers et le Réseau ONCOBN – FLERS. 49 participants.
- 3/10/2017 [Soirée d'échanges sur le projet IMAPAC](#) – CAEN. 20 participants.
- 5/10/2017 [5ème Rencontre des Infirmiers de Normandie](#) – HERMIVAL-LES-VAUX. 140 participants.
- 23/11/2017 [5ème Actualités Oncogériatriques Normandes](#) – PONT L'EVEQUE. 28 participants.
- 7/12/2017 [Réunion régionale des anatomopathologistes de BasseNormandie – « Qualité des prélèvements en vue des analyses en biologie moléculaire »](#) - CAEN. 21 participants.

Réunions régionales et nationales avec représentation d'OncoBN

- 10/01, 30/06/2017 Journées d'échanges INCa-RRC à l'INCA -PARIS
- 31/03/2017 Journée Fédération Hospitalière de France (FHF)
- 02/06/2017 16^{ème} Rencontres Régionales Journée Douleur – PFRS – CAEN
Thématique de la journée : « La douleur de la femme »
- 21/09/2017 Présentation du programme d'Activités Physiques adaptées pour les patients atteints de maladies chroniques sur le territoire du contrat Local de santé du Perche Ornaï – (organisé par le Pays du Perche Ornaï, en collaboration avec le CDOS Orne, l'URML Normandie et le réseau ONCOBN) - MORTAGNE-AU-PERCHE.
- 6/10/2017 Qualidays - CLCC François Baclesse - CAEN
- 7/10/2017 Colloque annuel du CROSBN – « Développement des activités physiques et sportives et maladies chroniques » – CAEN.
- 11/10/2017 Réunion des correspondants AFSOS – Palais Brongniart - PARIS
- 12 et 13/10/2017 9^{ème} Congrès National de l'AFSOS – Palais Brongniart - PARIS
Thématique de la journée : Les défis de l'ambulatoire : un enjeu pour les soins
- 16 et 17/11/2017 8^{ème} Congrès National des Réseaux de cancérologie
Grand Palais – Lille
- 30/11/2017 Journée focus « Vaccination HPV » - IREPS Basse-Normandie
- 30/01, 19/06, 27/06, et 9/10/2017 Réunions ACORESCA –PARIS
Thématiques abordées : point missions des RRC, point sur les groupes de travail en cours, tableaux de bord, fusion des régions

Réunions OncoBN/3C

17/03/2017
29/9/2017
8/12/2017

Points abordés :

- Démarches Qualité (Dispositif d'annonce, remise PPS, gestion des RCP)
- Présentation de l'organisation du futur réseau régional de cancérologie dans le contexte de la fusion des Normandie
- Relations entre RRC et 3C
- Présentation du projet régional de recherche clinique
- Retour sur l'enquête régionale RCP
- DCC
- Remplissage des tableaux par les 3C,

3C		NOM	PRENOM	FONCTION	ADRESSE ETABLISSEMENT
3C CHU		BABIN	Emmanuel	Coordonnateur	CHU de Caen Avenue de la Côte de Nacre 14000 Caen Cedex 9
		LEON	Vincent	ARC qualifié	
		BODIN-BOULT	Françoise	Secrétaire RCP CHU	
		BEURHALJA	Sandrine	Secrétaire RCP CHU	
3C CFB		CROQUET	Hubert	Coordonnateur (relations avec le RRC, les tutelles, rapport annuel INCa, dispositif d'annonce, information patient)	Centre François Baclesse 3 avenue du Général Harris - BP 5026 - 14076 Caen Cedex 05
		FAVEYRIAL	Audrey	Coordonnateur (relations avec les établissements associés au 3C- CFB : collecte des données, visites et audits in situ)	
		BRU	Hélène	Qualificienne (Coordination méthodologique qualité)	
		GRIFFON	Hélédicte	ARC (Correspondant Recherche clinique du 3C)	
		DESANNAUX	Marie-Pierre	Secrétaire	
3C GUILLAUME		RAT	Florian	Coordonnateur	Association 3 C Guillaume 20 Avenue Georges Guyenemer 14000 Caen
		SEVIN	Emmanuel	Coordonnateur	
		MEZERGUES	Aline	ARC qualifié	
				Secrétaire	
3C COTENTIN		KALUZINSKI	Laure	Coordonnateur	Centre Hospitalier Public du Cotentin 46 rue du Val de Saire - BP 208 50102 Cherbourg Octeville
		LANECE	Annabelle	Qualificienne	
		SREBERT-MANUARDI	Aude	Coordinatrice Recherche Clinique	
3C AVRANCHES		DADOUN	Nathalie	Coordonnateur	Pôlyclinique de la Baie 1 avenue du Quessnoy 50307 Avranches Cedex
		HAMELIN	Chantal	ARC qualifiée	
		FOURNIER	Agathe	Secrétaire	
3C ORNE		POMPILIO	Marc	Coordonnateur	Centre Hospitalier Jacques Monod Rue Eugène Garnier - CS 60219 61104 Flers Cedex
		MACE	Henintsoa	ARC qualifiée	
		ENGUEHARD	Christèle	Secrétaire	

Mission 4 - Aider à la formation continue

Traitements oraux

(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)

Activités Physiques Adaptées

Recherche Clinique

Cancer, qualité de vie et accompagnement social

Formations

→ FORMATIONS EN 2017

- 10/01/2017 - FLERS
 7/02/2017 - ALENCON
 28/03/2017 - AVRANCHES
 11/05/2017 - CAEN

Formation « Sensibilisation aux traitements oraux » (programme DPC en partenariat avec le Réseau Bas-Normand Santé qualité). Sessions ouvertes aux infirmiers libéraux, médecins généralistes et pharmaciens d'officines. 52 participants à FLERS, 30 participants à ALENCON, 50 participants à AVRANCHES et 16 participants à CAEN.
- 16, 17 et 18/01/2017
 23, 24 et 25/10/2017

Sensibilisation **IMAPAC "Activité physique adaptée après Cancer"** (Réseau et UFR STAPS) sur 3 jours - Caen.

 - 40 participants en Janvier (9 étudiants – 31 éducateurs sportifs)
 - 29 participants en Octobre (dédiée aux éducateurs sportifs)

<https://imapac.fr/formations/>
- 12/01 + 26/04/2017
 18/05/2017
 19/09/2017
 23/11/2017

« Formation FORMEDEA Médicale aux Bonnes Pratiques de Recherche Clinique » (conjointement Réseau ONCOBN, CHU de CAEN et CLCC Baclesse) – CAEN. 16 participants en Janvier/Avril, 19 participants en Mai, 13 participants en Septembre et Novembre. 4 sessions de Formation Médicale aux Bonnes Pratiques de Recherche Clinique destinée aux médecins et professionnels de santé impliqués en recherche clinique. Présentation de la stratégie régionale et de la formation en e-learning FORMEDEA
82 Professionnels formés
- 23/06/2017

« Formation aux Bonnes Pratiques de la Recherche Clinique » – CAEN. 14 participants dont Infirmiers, diététiciens, ARC, RAQ.
- 2 et 3/10 + 16/11/2017

Formation « la relation soignants/soignés lors de l'accompagnement dans le cadre du dispositif d'annonce » (en partenariat avec l'EFEC) - CAEN. 14 participants.

→ PRÉVISIONS DE FORMATIONS POUR 2018

- Sensibilisation APA après cancer – les 19,20 et 21 Mars 2018 - pour les Educateurs sportifs et les Etudiants de Master 2 EPAPS (Réseau-UFR STAPS). Une deuxième session sera également programmée avant la fin de l'année.
- Formation médicale aux Bonnes pratiques de Recherche clinique" (Réseau – CHU Caen – Centre François Baclesse) (Février 2018 – Avril 2018 et Mai 2018)
- Formation "Cancer, qualité de vie et accompagnement social" pour les assistantes sociales sur les spécificités des patients atteints de cancer (partenariat Ligue contre le Cancer et CARSAT)
- Formation "Les traitements oraux"
- Formation « la relation soignants/soignés lors de l'accompagnement dans le cadre du dispositif d'annonce » (programmée les 13 et 14/09 + 15/10/2018)
- Formation MUSIC CARE avec le Réseau Régional Douleur de Basse-Normandie. L'objectif est de former 2 soignants par établissement, chargés de diffuser la technique et de former les patients au sein de leur établissement

Toutes les formations et manifestations sont disponibles sur le site Agenda du réseau : [Agenda OncoBN](#)

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

Délais de Prise en Charge

Enquête régionale des RCP

IPAQSS RCP

Evaluation des pratiques

Délais de prise en charge



CONTEXTE

L'action 19.4 du Plan cancer 2009-2013 vise à soutenir l'étude sur les délais de prise en charge, menée dans plusieurs régions avec l'appui des réseaux régionaux de cancérologie (RRC), concernant les cancers les plus fréquents.

En 2016, le réseau a publié les résultats de son enquête menée dans les 24 établissements de santé autorisés de Basse-Normandie sur les délais de prise en charge des cancers du poumon, du sein et du côlon.

Cette étude permet d'objectiver les délais de prise en charge en fonction d'un certain nombre de déterminants sociodémographiques, médicaux et organisationnels, afin d'envisager des leviers d'améliorations si nécessaire.

Les analyses portent sur les critères suivants :

- Description de la population,
- Disponibilités de dates et de délais,
- Description des délais de prise en charge,
- Facteurs influençant les délais de prise en charge,
- Comparaisons interrégionales à l'aide de la littérature

<https://onconormandie.fr/wp-content/uploads/2017/05/Etude-sur-les-d%C3%A9lais-de-prise-en-charge-des-cancers-sein-colon-et-poumon-en-bn.pdf>

Courant 2017, l'ARS a missionné le réseau régional de cancérologie afin d'effectuer une nouvelle étude des délais de prise en charge pour les cancers du sein, du colon, du poumon et de la prostate sur l'année 2016.

La mise en place d'une étude sur le terrain telle que réaliser précédemment nécessitant des délais incompressibles de demandes d'autorisation et de recueil, il a été envisagé de réaliser une étude depuis les données du Système National des Données de Santé (SNDS).

Cette étude réalisée avec les données du SNDS accessible par l'ARS depuis 2017 est actuellement en cours

Enquête normande RCP

Dans le cadre de la répartition des missions entre les deux antennes du futur réseau OncoNormandie, les deux réseaux actuels OncoNormand et OncoBasseNormandie ont mis en place progressivement des actions transversales courant 2017 et notamment une enquête commune sur la qualité des RCP au niveau de tous les établissements autorisés en cancérologie de Normandie. Cette enquête a été pilotée par la chef de projet de l'équipe d'OncoNormand, mme Sopia Lesens, en collaboration avec les 3C et des qualitiens des établissements de santé de la région Normandie. Les données ont été récoltées courant 2017, les analyses sont en cours.

IPAQSS RCP

La concertation pluridisciplinaire dans la prise en charge initiale d'un patient atteint d'un cancer est un élément spécifique garant de la qualité de la prise en charge ultérieure. Cet indicateur répond à l'un des objectifs du plan cancer 2, mesure 19.1 : Généraliser l'accès aux mesures transversales lancées par le Plan cancer précédent, améliorant la qualité de toute prise en charge en cancérologie. Le référentiel national (INCa) rappelle que le réseau régional a pour mission de systématiser les enquêtes qualité des RCP. Afin de dresser un état des lieux en termes d'exhaustivité et de pluridisciplinarité, le réseau a ainsi mené une enquête en 2017 auprès des qualitiens de chaque établissement de santé autorisé en cancérologie, afin de recenser les fiches d'indicateurs IPAQSS de 2016 (fournies par l'HAS) concernant les critères RCP. Ces indicateurs une fois recensés en totalité ont été analysés courant 2017 pour élaborer un bilan régional des RCP et d'identifier les éventuels points d'amélioration.



Méthodologie :

- Exploitation données transmises à l'HAS par les qualitiens des établissements de santé (ES) autorisés
- Analyse des données 2016 Analyse par ES et par 3C
- Analyse de l'évolution entre 2012, 2014 et 2016
- Critères définis IPAQSS
- Les données IPAQSS RCP sont recensées tous les deux ans. La collecte des données par le réseau en 2016 concerne donc celles déclarées par les établissements la même année. Leur analyse s'est faite selon la même méthodologie.
- Analyse réalisée auprès des établissements du territoire 14, 50, 61
- Les prochaines analyses (données 2018) seront effectuées sur l'ensemble des établissements autorisés de Normandie

Quelques éléments clés de l'enquête :

- **Le nombre de dossiers non conformes est stable entre 2014 et 2016. La part de dossiers retrouvés avec au moins une cause de non-conformité a significativement diminué depuis 2014 passant de 13% à 10%. De même la part de dossiers non retrouvés est passée de 15% à 8%.**
- **En 2016, les non conformités sont souvent liées à l'absence d'au moins trois médecins de spécialités différentes (Quorum), et dans de plus rares cas, à l'absence d'au moins trois noms de médecins différents, comme en 2014.**
- **Entre 2014 et 2016, la proportion de RCP non conformes dont il manquait au moins le Quorum a significativement diminué passant de 14% à 11%.**
- **En 2016, 8 établissements ont des proportions de dossiers RCP évalués de niveau 1 en dessous de la moyenne (85%), 9 établissements ont des proportions de dossiers RCP de niveau 2 en dessous de la moyenne régionale (75%).**
- **Entre 2014 et 2016, les proportions de dossiers évalués de niveau 1 et de niveau 2 sont restées stables en moyenne sur tous les établissements.**
- **En 2016, en moyenne 63% des RCP ont lieu avant le premier acte thérapeutique et 37% ont lieu après le premier acte thérapeutique. Dans 5 établissements au moins 80% des RCP ont lieu avant le premier acte thérapeutique. Pour 11 établissements entre 50% et 79% des RCP ont eu lieu avant le premier acte thérapeutique. Et pour 5 établissements, moins de 50% des RCP ont eu lieu avant le premier acte thérapeutique, dont 2 aucune de leur RCP n'ont eu lieu avant le 1^{er} acte thérapeutique.**
- **Entre 2014 et 2016 la part de RCP réalisées avant ou après le 1^{er} acte thérapeutique n'a pas significativement évolué.**
- **En 2016, en moyenne 64% des RCP niveau 2 ont lieu avant le premier acte thérapeutique et 36% ont lieu après le premier acte thérapeutique.**
- **Entre 2014 et 2016 la proportion de RCP réalisées avant le 1^{er} acte thérapeutique n'a pas significativement évolué.**
- **La part de RCP tracées sous forme de fiche entre 2014 et 2016 n'a pas évolué en moyenne, elle est de 99% (faible marge de progression).**
- **La moyenne régionale de RCP informatisées par établissement, en passant de 87% en 2014 à 91% en 2016, a significativement augmenté.**

Nouvelles missions des RRC

Recherche Clinique

Lien Ville-Hôpital

Prévention / Dépistage

Oncogériatrie

Oncopédiatrie

Oncofertilité

Oncosexologie

Préambule

Le réseau OncoBasseNormandie s'est déjà engagé largement sur ces thématiques depuis sa création en 2012, en collaboration avec plusieurs organismes, bien que considérées comme préfiguratrices au regard du rapport publié par l'INCa sur l' [Évolution des missions des réseaux](#)

L'officialisation de ces missions permettra au réseau de renforcer son action et sa légitimité.



RECHERCHE CLINIQUE

Recherche Clinique

Organisation régionale

Le réseau a pour mission, en relation avec les ARC-qualiticiens des 3C de la région de promouvoir la recherche clinique dans les établissements de santé périphériques autorisés en cancérologie. Son rôle consiste notamment à :

- S'impliquer dans la mise à jour de la base des essais cliniques en interaction avec les ARC du pôle régional (CFB et CHU)
- Participer aux RCP sur l'ensemble du territoire bas-normand afin de promouvoir la recherche clinique auprès des cliniciens
- Aider les ARC des 3C dans le pré-screening des patients
- Participer à l'élaboration de procédures de recherche clinique et d'en assurer sa diffusion
- Assurer le suivi des inclusions et adressages des patients
- Coordonner la mise en place et la réalisation d'études cliniques simples sur site (études de qualité de vie, ou de suivi d'observance par exemple)

Afin de soutenir le projet de développement régional de la Recherche Clinique dans les centres périphériques, une Attachée de Recherche Clinique, Pauline RADENAC, a été recrutée au Réseau le 4 septembre 2017. Le temps de travail de ce nouveau poste est réparti comme suit :

- 0.5 ETP GIRCI : coordination régionale de la Recherche Clinique
- 0.5 ETP ERNU : support Recherche Clinique sur 3 centres demandeurs : CH de Flers, CH de Bayeux et Polyclinique de la Baie d'Avranches

GIRCI



L'INCa et le GIRCI Nord-Ouest travaillent en partenariat avec le Cancéropôle Nord-Ouest, les 7 DRCI, les 4 Réseaux régionaux de cancérologie (Lille, Amiens, Rouen et Caen) sur la mise en place d'une organisation régionale et inter-régionale de la recherche clinique et notamment des EMRC (Equipe Mobile de Recherche Clinique).



Les différents échanges ayant eu lieu se sont basés sur :

- Les modèles existants : les EMRC (ARC/TEC CHU et CLCC) de l'Appel d'offre DGOS de 2004 et les EMRC de l'Appel d'offre INCa de 2006 (ARC/TEC périphériques)
- L'expérience de terrain des DRCI et des RRC de l'inter-région

- L'expérience de terrain de tous les RRC de France via une enquête menée par l'ACORESCA (Association des Coordonnateurs de Réseaux de Cancérologie), dont les résultats ont été présentés au congrès national des réseaux à Amiens les 2-3 Octobre 2015 (Présentation X Blaizot, pilotage du groupe de travail ACORESCA).

A l'issue de ces démarches, le GIRCI a proposé courant 2016 un appel à projet visant à structurer la recherche clinique régionale sous la forme de 4 projets devant être déposés par chaque ancienne région, avec un copilotage des DRCI et des RRC. Cette démarche, donnant lieu à de nombreux échanges/réunions, nous a conduit à déposer un projet régional en septembre 2016, permettant de définir une politique régionale de recherche concertée et pragmatique ainsi que la répartition des ETP dans l'ex-Basse Normandie.

Le GIRCI n'a pas octroyé tout le montant demandé (3 ETP + Matériel de visio-conférence) mais 2 ETP répartis comme suit (selon une analyse plus axée sur la file active de patients que sur le projet déposé par chaque région) :



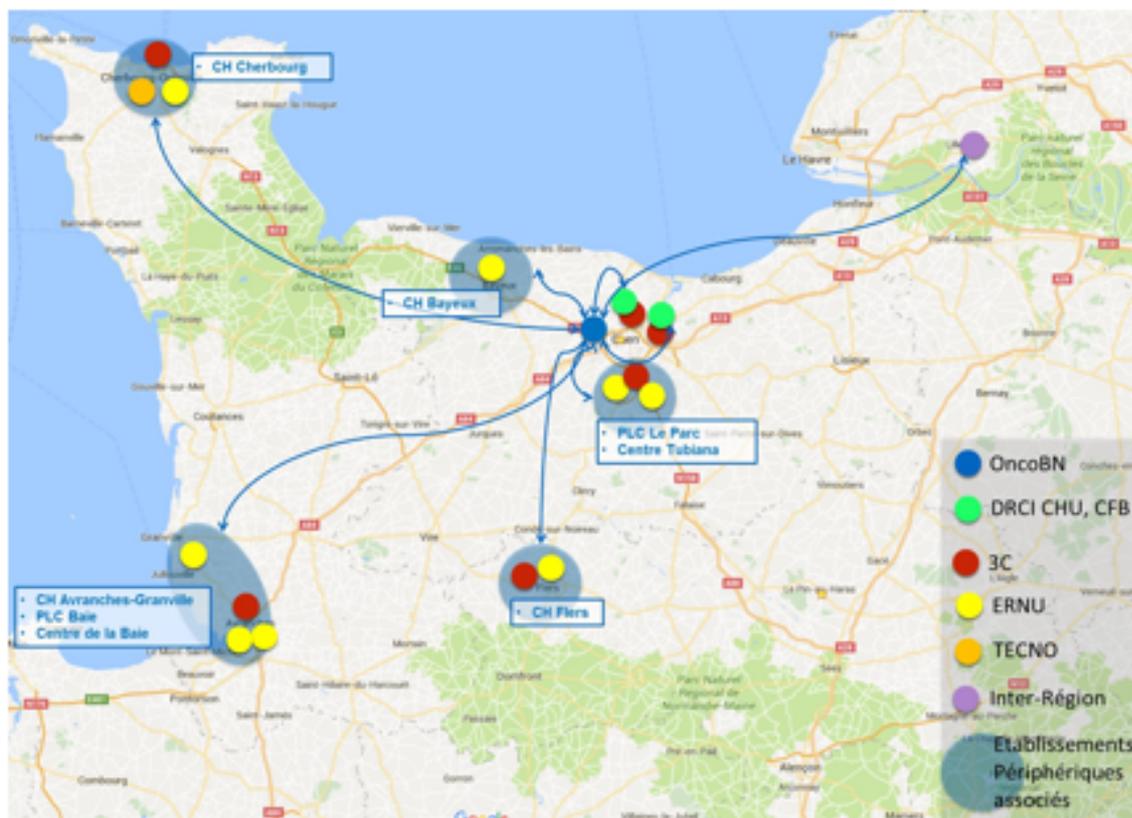
0.75 ETP : Centre François Baclesse

0.75 ETP : CHU de Caen

0.5 ETP : OncoBN

En (ex) Basse-Normandie

→ *Projet d'organisation régionale de la recherche clinique (combinaison ERNU et GIRCI)*



Interaction permanente avec les différentes instances régionales impliquées :

- Réseau Oncobassenormandie : coordination régionale
- Les DRCI du CHU de Caen et du Centre F Baclesse
- Les URC, ARC/TEC et investigateurs des établissements de santé périphériques
- Les 6 Centres de Coordination en Cancérologie (3C)

- L'ARS
- La cellule de coordination interrégionale (CeCIRC)

En pratique en 2017, les actions suivantes ont été menées :

→ Réunions inter-régionales pour la structuration de la recherche clinique

Réunions CeCIRC :

19/09/2017	Réunion CeCIRC
09/01/2018	Réunion CeCIRC

COFIL régional :

Ce comité de pilotage a pour but de pouvoir réunir régulièrement les principaux intervenants de la recherche clinique du territoire bas-normand, afin les tenir au courant de l'évolution des différents travaux, et de coordonner les activités de recherche clinique :

- OncoBasseNormandie : X Blaizot (PhD, Coordonnateur), C Frandemiche (chef de projet), P Radenac (ARC)
- DRCI CFB : F Joly, B Griffon (ARC DRCI)
- DRCI CHU : E Babin, JJ Parienti, F Chaillot, V Léon (ARC DRCI)
- CeCIRC : M Castera
- 2 médecins, représentants des établissements de santé périphériques : E Sevin, L Kalunzinski

Les réunions du comité de pilotage ont eu lieu :

- 1^{er} COFIL Régional le 12 juin 2017
- 2^{ème} COFIL Régional le 02 octobre 2017
- 3^{ème} COFIL Régional le 15 janvier 2018

→ Actions réalisées en 2017 pour la coordination régionale de la recherche clinique

→ COLLABORATION AVEC LES DRCI DU CHU DE CAEN ET DU CENTRE FRANCOIS BACLESSE

La coordination régionale de la recherche clinique implique une collaboration entre l'ARC du réseau et les 2 DRCI. L'ARC réseau se rend au CHU de Caen le mercredi et au Centre François Baclesse le vendredi, afin de **mettre à jour la base d'essais cliniques en fonction des ouvertures et fermetures d'études dans ces 2 centres de recours**. C'est aussi l'occasion de **discuter des études à venir avec un fort bénéfice thérapeutique pour les patients**. L'ARC Réseau peut ensuite mettre à jour la base régionale d'essais cliniques. Ces 2 demi-journées permettent également de discuter des éventuels **patients adressés dans les centres de recours afin de les tracer**.

→ BASE RÉGIONALE DES ESSAIS CLINIQUES

En 2017, un [annuaire d'essais cliniques](http://rc.onconormandie.fr) a été développé (rc.onconormandie.fr). L'objectif de cette base en ligne est de permettre l'accès aux essais cliniques de cancérologie du territoire bas-normand, en temps réel et pendant toute RCP, de manière à favoriser le screening des patients et par conséquent leur inclusion dans les essais cliniques. **Fin 2017, l'annuaire d'essais cliniques était à jour pour les spécialités : tumeurs cérébrales, dermatologie, digestif, gynécologie, pneumologie, sein, urologie et ORL.**

Les filtres de la base permettent une recherche efficace rapide :

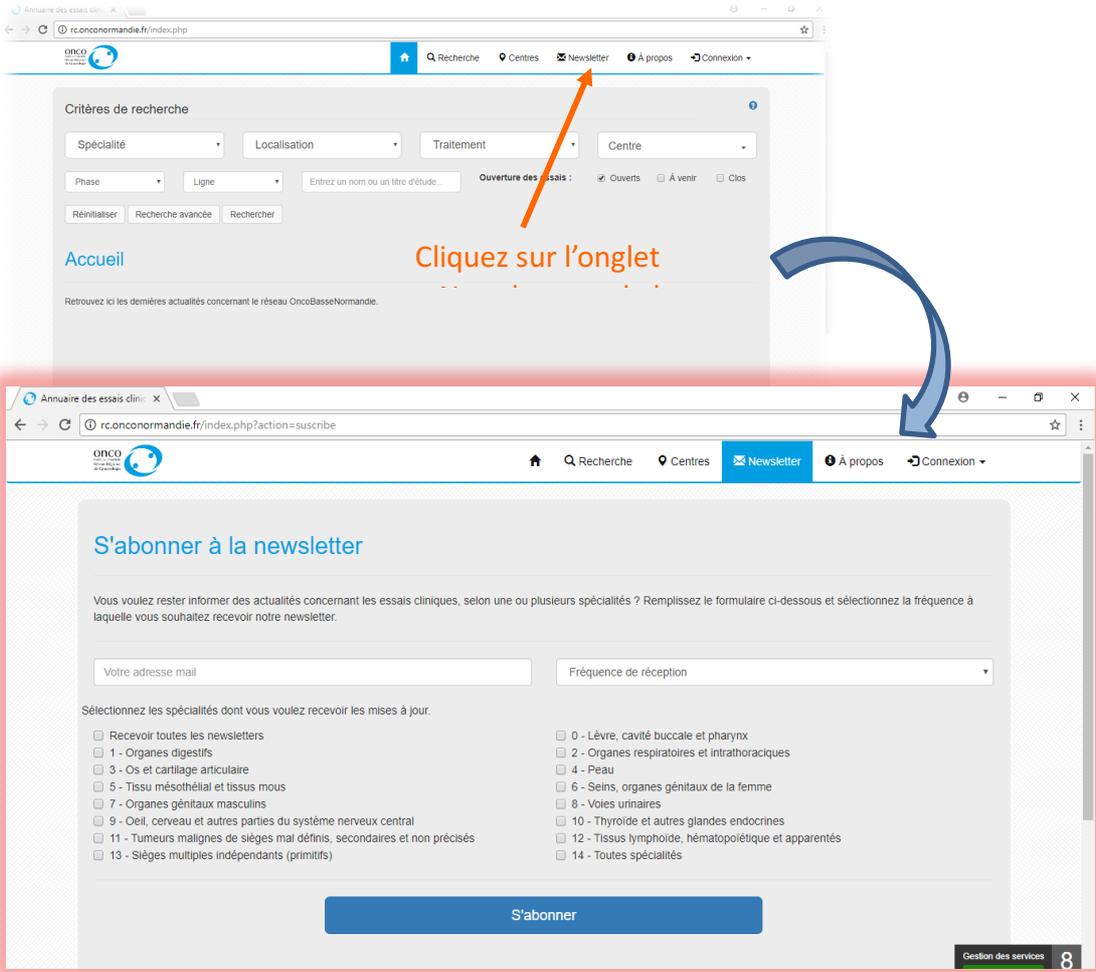
- Nom de l'étude
- Famille d'organes
- Organe
- Type de traitement

- Ligne de traitement
- Phase
- Groupe d'âge
- Sexe

Pour chaque essai figurent les renseignements suivants :

- Titre complet de l'étude
- Situation
- Localisation
- Schéma de l'étude
- Phase
- Stade
- Ligne de traitement
- Critères d'éligibilité
- Etablissement(s) proposant l'étude
- Contact(s)
- Essai ouvert / fermé / suspendu aux inclusions
- Lien vers ClinicalTrials.gov
- Promoteur

Il est possible, sur le site de l'annuaire, de **s'inscrire à la newsletter automatique** afin de recevoir les mises à jour concernant les essais (ouvertures, fermetures, modifications...) :



L'annuaire d'essais cliniques recense également sur sa page d'accueil les actualités concernant la recherche clinique, et permet de publier les newsletters « Recherche Clinique ».

En 2018, des arbres décisionnels seront élaborés pour l'ensemble des essais de la région, et pour chaque organe, puis ils seront distribués dans chaque RCP, et mis en parallèle à disposition sur le site de l'annuaire d'essais cliniques.

A l'avenir, l'annuaire d'essais cliniques avec une dimension Normande permettra en outre un lien direct avec le DCC pour un pré-screening automatisé.

➔ NEWSLETTER

Dès Juin 2016, le réseau a mis en place une Newsletter Recherche Clinique qui paraît tous les 4 mois, avec une information mensuelle envoyée aux 3C sur la mise à jour des cliniques (Nouveaux Essais/Fermeture d'essais).

- 1^{ère} Newsletter en Juin 2016
- 2^{ème} Newsletter en Octobre 2016
- 3^{ème} Newsletter en Mars 2017
- 4^{ème} Newsletter en Novembre 2017

Les thématiques sont les suivantes :



essais

- Actualités
- Fermeture des essais
- Essais ouverts pour adressage
- Ouverture sur site
- Inclusions/Adressage
- Programme ERNU
- Formations

➔ **PRE-SCREENING ET ADRESSAGE**

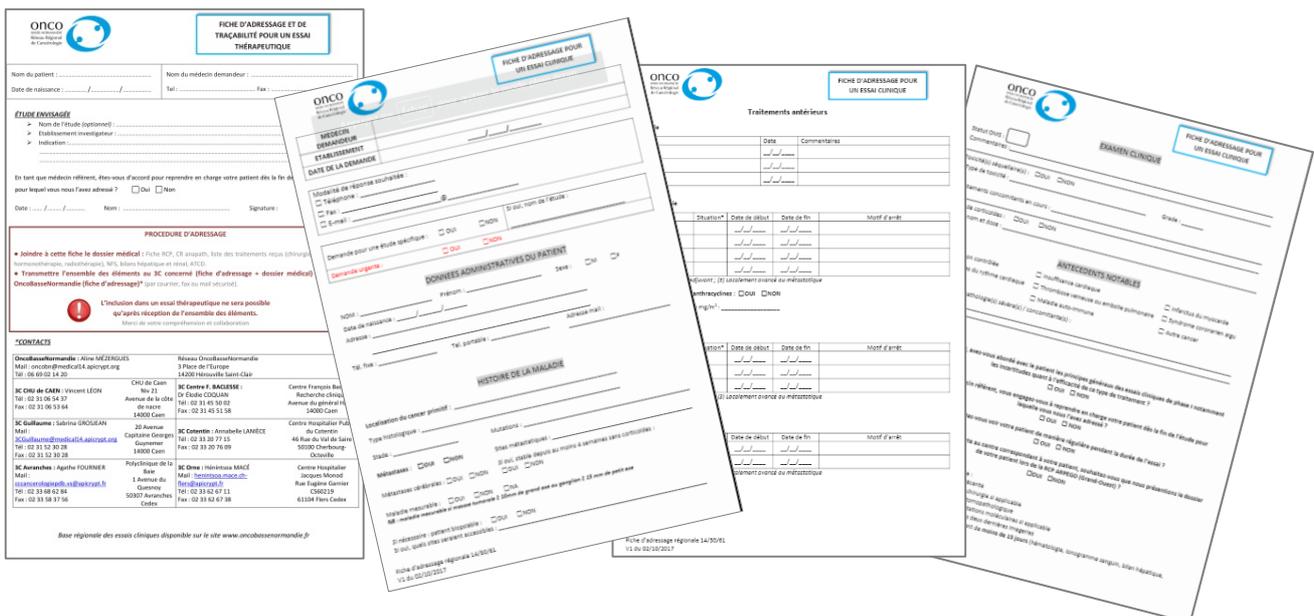
Les patients des centres périphériques ont la possibilité d’être inclus, soit dans les établissements périphériques lorsque ceux-ci participent à des essais, soit via l’adressage des patients dans les structures spécialisées (Centres de Recherche Clinique de phases précoces de Baclesse et du CHU).

Lorsque le 3C dispose d’un attaché de recherche clinique, celui-ci est chargé de **tracer les fiches d’adressage ainsi que du screening des patients avant la RCP** (à partir des fiches de RCP pré-remplies lorsqu’elles sont disponibles), pendant la RCP ou après la RCP.

Une adresse Apicrypt est disponible par 3C, pour l’envoi de la fiche d’adressage :

- 3C CFB : m.mahouy.cmca.baclesse@apicrypt.fr
- 3C CHU : leon-v.chu-caen@apicrypt.fr
- 3C Guillaume : 3CGuillaume@medical14.apicrypt.org
- 3C Cotentin : a.grebertmanuardi.ch-cotentin@medical50.apicrypt.fr
- 3C Avranches : cccancerologiepdb.vs@apicrypt.fr
- 3C Orne : henintsoa.mace.ch-flers@medical61.apicrypt.org

Une nouvelle fiche d’adressage a été créée en 2017, à la demande de certains médecins de la région, qui regrettaient de ne pouvoir faire apparaître plus d’informations médicales sur la fiche d’adressage. Cette nouvelle fiche « type IGR » (Institut Gustave Roussy), plus longue (3 pages), donne la **possibilité aux praticiens de communiquer d’emblée les informations médicales du patient à son confrère, lorsque l’essai pour lequel le patient est adressé est clairement identifié, et que le patient semble incluible**. La fiche d’adressage d’origine, plus courte, permet aux praticiens de tracer un screening pour un essai de leur propre centre, ou d’adresser un patient pour un essai non défini par exemple.



En 2017, 39 fiches remplies ont été reçues par le réseau, contre 28 fiches en 2016 et 11 fiches en 2015.

En 2018, une procédure d'adressage sera diffusée auprès des intervenants de la région, afin de formaliser le besoin de traçabilité des adressages, le circuit à emprunter et les personnes référentes à contacter, notamment dans les centres de recours.

→ APPLICATION DE SUIVI DES INCLUSIONS

L'outil Screen'Suiv a été développé au cours du 4^{ème} trimestre de 2017, en collaboration avec l'UFR Informatique de l'Université de Caen. Cette application internet a été élaborée pour le suivi des indicateurs et le suivi des patients dans leur parcours recherche. A ce jour, elle est en cours de consolidation/sécurisation avec un prestataire informatique.



A l'avenir, cette application **permettra aux centres périphériques de tracer leurs patients participant à un essai clinique, que ce soit sur site ou dans le cadre d'un adressage**. Les données d'identification du patient sont entrées, puis le médecin ou l'ARC du centre peut choisir d'ajouter un essai pour son patient, puis les dates de signature du consentement et d'inclusions (si applicable). **Dans le cas particulier d'un adressage, l'essai ajouté dans un centre particulier permet de relier le patient à un médecin et un ARC investigateurs du centre de recours, qui de leur côté reçoivent une notification pour l'adressage du patient dans leur établissement**. Seuls les médecins et ARCs concernés par la prise en charge d'un patient ont la possibilité de voir les données du patient en question. De même, certains accès particuliers sont réservés à certaines catégories de professionnels, par exemple : les directeurs d'établissements de santé ne voient que des tableaux de chiffres sur le nombre d'inclusions, les personnels des 3C peuvent voir l'activité d'inclusion des établissements de leur 3C.

L'objectif principal de cette application est de pouvoir avoir une source d'information unique sur les inclusions de patients dans les essais cliniques, ce qui permet un meilleur suivi des indicateurs, tout en facilitant le travail de traçabilité des établissements périphériques.

→ FORMATIONS A LA RECHERCHE CLINIQUE

4 cycles de formation à la recherche clinique (présentiel + e-learning Formedea) ont eu lieu en 2017 ; 82 personnes ont ainsi complété leur formation en e-learning Formedea. Parmi les personnes formées, on observe une bonne couverture périphérique. 3 nouvelles sessions sont prévues en 2018, en février, avril et mai.

Pour rappel : ces formations sont prises en charge par les enveloppes GIRCI, ERNU et des centres de recours selon la provenance de la personne formée.

Les ateliers ARC/TEC/IDE ont pour but de réunir les personnels paramédicaux impliqués dans la recherche clinique. Les mises à jour réglementaires sont évoquées. C'est aussi l'occasion d'échanger sur les problématiques rencontrées sur centre. **2 ateliers ont eu lieu les 23/01/2017 et 12/01/2018, avec 2 fois 14 participant(e)s.**

→ VISITES DES CENTRES PERIPHERIQUES

Suite à son arrivée, l'ARC Réseau avec le coordonateur ont visité les centres périphériques impliqués dans la recherche clinique afin de présenter ses missions, les outils développés pour le soutien de la recherche clinique (annuaire d'essais), et dans le but de discuter des problématiques rencontrées et de l'aide qui sera apportée dans le cadre d'ERNU. Les réunions suivantes ont eu lieu :

- Polyclinique de la baie + Centre de la baie d'Avranches : 17 octobre 2017
- CH de Flers : 20 novembre 2017
- CH de Cherbourg : 15 décembre 2017
- Polyclinique du Parc + centre Maurice Tubiana : 18 décembre 2017 + 8 janvier 2018
- CH Avranches Granville : 23 janvier 2018

→ ASSEMBLEE GENERALE « RECHERCHE CLINIQUE »

La première « **Assemblée Générale Recherche Clinique** » a eu lieu le 21 décembre 2017.

Cette réunion a permis de réunir près de 50 praticiens et paramédicaux impliqués en recherche clinique en cancérologie du territoire bas-normand. Ce fut l'occasion de présenter le projet interrégional, le projet bas-normand, les travaux à venir avec l'arrivée de l'ARC du réseau, et de débattre des différentes problématiques des centres périphériques vis-à-vis de l'accès de leurs patients à la recherche clinique.

La prochaine Assemblée Générale est prévue pour début décembre 2018.



**ORDRE DU JOUR DE L'ASSEMBLEE GENERALE
RECHERCHE CLINIQUE
JEUDI 21 DECEMBRE 2017 DE 19H00 A 22H00**

1. **Présentation du Projet Régional de Recherche Clinique (Xavier BLAIZOT)**
2. **Présentation de l'organisation inter régionale (Pr Florence JOLY)**
3. **Les enjeux de la recherche clinique à l'ère des nouvelles technologies**
 - Recherche clinique à l'ère de la biologie moléculaire (Pr Emmanuel BERGOT)
 - Recherche clinique et innovation en radiothérapie (Pr Juliette THARIAT)
4. **Table ronde avec les acteurs locaux de la recherche clinique : « De l'adressage au centre expert à la recherche clinique de proximité »**

Intervenants :

- Dr Christelle LEVY, Oncologue Médical
- Dr Karine BOUHIER-LEPORRIER, Médecin Gastro-entérologue
- Dr Emmanuel SEVIN, Oncologue Médical
- Dr Laure KALUSINSKI, Oncologue Médical
- Dr Victor-Emmanuel PERNIN, Radiothérapeute
- Dr Pierre-Emmanuel HENNERESSE, Médecin Gastro-entérologue
- Dr Annie PEYTIER, Médecin Gastro-entérologue

Modérateurs :

- Dr Elodie COQUAN, Oncologue Médical
- Pr Emmanuel BABIN, Chirurgien ORL

ERNU

Le Cancéropôle Nord-Ouest (CNO) a mis en place dans l'inter région nord-ouest (ex-régions Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Haute-Normandie et Basse-Normandie) le projet **ERNU** (Essai Randomisé évaluant l'intervention du Cancéropôle Nord-Ouest pour le développement de la recherche clinique dans les établissements **Non-Universitaires**) dont l'objectif principal est de mesurer l'augmentation des inclusions dans des essais cliniques des patients fréquentant un CH ou une clinique privée "autorisés" associée à une aide protocolisée apportée par le CNO.



Sur l'inter-région Nord-Ouest, 37 centres participent à ERNU.

Huit ont été retenus en Basse-Normandie, dont 5 (en gras) ont bénéficié de l'aide ERNU dès début 2016 (suite aux réunions de mises en place par JC Barbare, G Ducourneau (Cancéropôle) et X Blaizot (OncoBN) et après randomisation), les 3 autres ont bénéficié de l'aide en 2017 :

- **CH Cherbourg**
- **CH Avranches Granville**

- **CH Bayeux**
- PLC Baie
- **Centre de la Baie**
- **PLC Parc**
- Centre Tubiana
- CH Flers

L'aide porte sur :

- Une structuration de la recherche au niveau local
- Du temps TEC
- Un logiciel de suivi des inclusions
- Des formations
- Une aide méthodologique

Suite au recrutement de l'ARC du réseau début septembre 2017, l'organisation du temps TEC se fait conjointement avec celle du GIRCI (0.5 ETP GIRCI + 0.5 ETP ERNU), le mi-temps ERNU étant consacré à une intervention directe dans 3 centres demandeurs (convention de délégations de crédit entre établissement et CH d'Amiens, promoteur d'ERNU) : le CH de Flers, le CH de Bayeux et la Polyclinique de la Baie d'Avranches.

Une convention de mise à disposition de l'ARC Réseau à raison de 0.2ETP, a été signée entre le CH de Bayeux et le Réseau à partir de septembre 2017.

→ *Missions menées au sein des 3 établissements :*

Voici quelques exemples des missions menées au sein des 3 établissements (le CH de Flers, le CH de Bayeux et la Polyclinique de la Baie d'Avranches) :

→ *Formation aux BPC du personnel sur centre*

Dans le cadre de sa mission, l'ARC Réseau a pu dispenser une formation aux **Bonnes Pratiques Cliniques de personnels impliqués dans la recherche clinique** (IDEs et secrétaires médicales du CH de Bayeux : formation le 11 janvier 2018).

→ *Démarches pour l'ouverture d'études*

Dans le cas de centres périphériques, **l'ouverture d'études académiques est privilégiée**. L'ARC revoit avec l'investigateur les essais qu'il souhaite ouvrir dans son centre, notamment les essais des groupes coopérateurs de chaque spécialité. Lorsque l'investigateur a choisi les essais pour lesquels il a un potentiel patient adéquat, et pour lesquels les ressources humaines et matérielles lui permettent une bonne gestion, l'ARC prépare le dossier de candidature, réunit les pièces justificatives et se charge de l'envoyer. L'ARC suit ensuite les démarches qui précèdent la mise en place de l'étude sur centre.

→ *Création d'outils d'aide à la gestion des essais cliniques sur centre*

Suite à la mise en place d'études, et en amont de l'inclusion du premier patient, l'ARC Réseau peut également **créer des outils d'aide à la gestion des essais cliniques tels que : tableaux de suivi des visites du protocole, fiches de visites pour la documentation des données de l'essai, checklists des procédures d'études...etc.**

→ *Pré-screening des dossiers de patients qui passent en RCP / participation aux RCP pour proposer les essais*

Le pré-screening est fait :

- **Au CH de Bayeux : le jeudi pour la RCP Digestif / Pluridisciplinaire** du jeudi après-midi. Une organisation est en cours pour que l'ARC Réseau puisse également faire le pré-screening le jeudi, pour la RCP Sein du mardi matin.
- **Au CH de Flers : le lundi pour la RCP Digestif du lundi soir**

L'ARC Réseau participe chaque semaine à la RCP pluridisciplinaire du CH de Bayeux (jeudi après-midi), ainsi qu'une fois par mois à la RCP Digestif du CH de Flers (lundi soir).

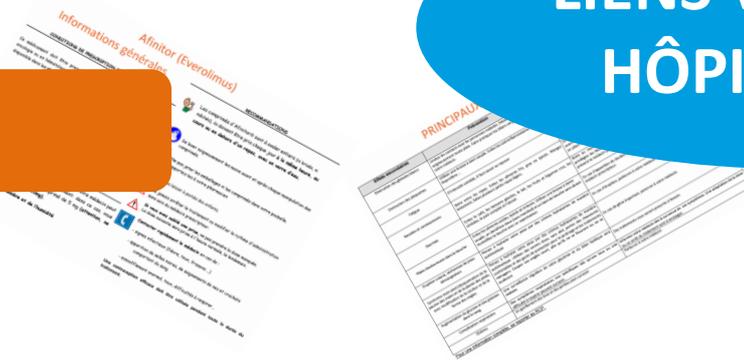
→ ***Revue de la qualité sur centre et proposition de solutions adaptées aux problèmes identifiés***

En cas de problèmes de qualité identifiés sur un centre, l'ARC Réseau peut tout à fait **proposer son aide pour corriger les erreurs, reformer le personnel, développer des outils d'aide à la gestion des essais, et mettre en place des actions préventives.**

LIENS VILLE- HÔPITAL

Protocoles de chimiothérapie

→ Fiches



L'Omedit en lien avec le Réseau réalise de manière prospective des fiches spécifiques pour les patients et les professionnels de santé décrivant les différents protocoles de chimiothérapies orales ou intra veineuses ainsi que les modalités de prévention des effets indésirables : <http://chimior.fr/>

→ Formations



En vue de permettre l'utilisation des chimiothérapies orales, de plus en plus nombreuses, dans des conditions optimales, le réseau a mis en place une formation à partir de l'automne 2015, sur chaque territoire autour d'un établissement autorisé en chimiothérapie, destinée aux professionnels de ville (médecins, pharmaciens, IDE). Cette formation est dispensée de manière délocalisée sur plusieurs territoires de santé bas-normand.

Les objectifs sont multiples car ils portent non seulement sur la transmission des connaissances sur ces thérapeutiques et sur la gestion de leurs toxicités mais également sur la mise en contact/réseaux des différents professionnels de ville directement impliqués dans la prise en charge patient, rencontre oncologue et autres professionnels (médecins traitants, pharmaciens et infirmiers) au sein d'un même bassin de vie.

Cette formation répond en outre aux exigences du plan cancer 3, basées au niveau de cette thématique, sur :

- « la nécessité d'adapter les organisations notamment en terme de coordination des acteurs, des structures, d'information des patients et de bon usage »
- « Sécuriser la prise en charge des patients traités par chimiothérapie orale »

Modalités de la formation :

- Elaboration d'un diaporama sur la base d'une formation élaborée par l'OMEDIT Normandie par le groupe de travail composé des pharmaciens des établissements autorisés, de l'OMEDIT et du réseau. Implication d'oncologues et d'infirmiers pour l'intégration de leurs spécificités dans le contenu de la formation
- Validation du schéma de la formation reposant sur la dispensation par un trinôme hospitalier oncologue/pharmacien/infirmier, rattaché à un établissement de santé autorisé en chimiothérapie au sein d'un territoire défini
- Formation en soirée (3h30)
- Procédure DPC, en partenariat avec le RBNSQ et l'UFR Pharmacie de l'UCBN

Contenu de la formation :

- Présentation, les pratiques, les « pièges » de la chimiothérapie orale
- Différents types de traitements
- Spécificités de prescription
- Traitements associés
- Principales classes d'effets indésirables
- Thérapies ciblées



- Observance
- Intégration de Thecitox
- Information sur les autres formations chimiothérapies orales et programmes d'éducation thérapeutique
- Lien ville hôpital, notamment avec le dossier de liaison et le DCC

Cette année en 2017, le réseau a mis en place 4 formations grâce à la collaboration des oncologues, pharmaciens et IDE hospitaliers des établissements suivants :

10/01/2017 - FLERS	Formation « Sensibilisation aux traitements oraux » (programme DPC en partenariat avec le Réseau Bas-Normand Santé qualité). Sessions ouvertes aux infirmiers libéraux, médecins généralistes et pharmaciens d'officines.
7/02/2017 - ALENCON	
28/03/2017 - AVRANCHES	
11/05/2017 - CAEN	
	52 participants à FLERS, 30 participants à ALENCON, 50 participants à AVRANCHES et 16 participants à CAEN.

Dossier de liaison



Le dossier de liaison a pour objectifs d'informer, de responsabiliser le patient et de mieux détecter ses besoins de toute nature (douleur, nutrition, psychologique, sociaux, familiaux...), tout en l'aidant à identifier son parcours de soins, d'une part, et de favoriser la communication entre les professionnels (médicaux, paramédicaux, médico-sociaux) impliqués dans la prise en charge du patient notamment en favorisant l'accès aux soins de support, d'autre part.

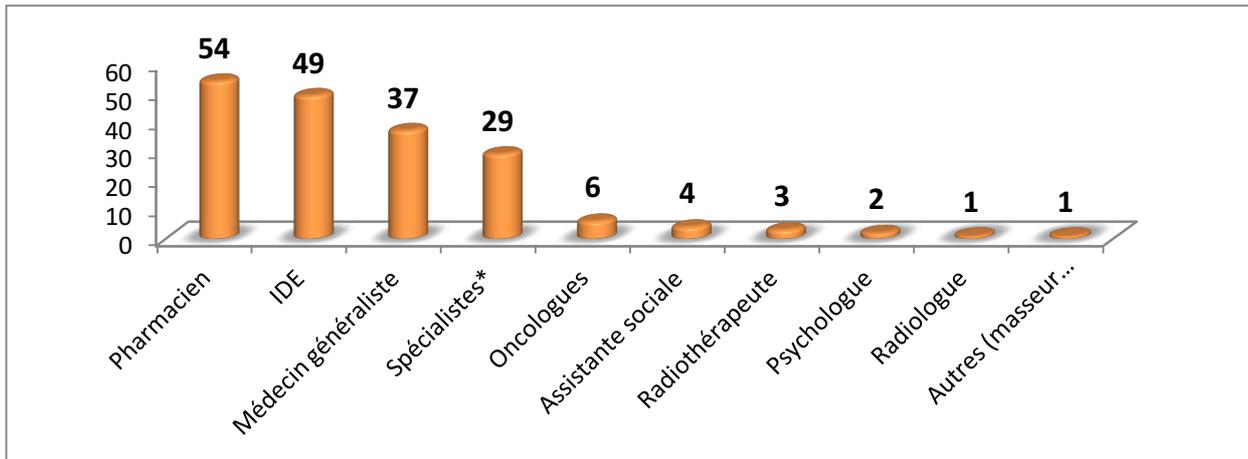
En 2017, 3520 dossiers de liaison ont été remis à des patients atteints de cancer dans les 3 départements de l'ex Basse-Normandie, contre 2900 en 2016, soit une hausse de 21%

Par ailleurs, un dossier de liaison spécifique à l'hématologie a été conçu en collaboration avec les hématologues de l'Institut d'Hématologie de Basse-Normandie (IHBN). Une expérimentation réalisée sur la remise de ces dossiers à une centaine de patients s'étant avérée pertinente, le dispositif est généralisé.

Multiplier les campagnes d'information et promouvoir le dossier de liaison auprès des professionnels de ville qui sont des acteurs indispensables reste primordial, d'autant que ces derniers sont toujours trop peu informés de l'existence de ce document de parcours de santé.

La formation chimiothérapies orales durant laquelle le dossier de liaison est présenté permet d'informer les professionnels de santé de cet outil de lien entre la ville et l'hôpital.

Malgré une hausse des remises du dossier de liaison aux patients atteints de cancer, son utilisation par les patients et par les professionnels de ville semble encore difficile et peu fréquente. Ainsi, afin de mieux connaître le point de vue des professionnels, le réseau a réalisé une enquête en ligne d'une 15aine de questions auprès d'un grand nombre de professionnels de la région. Le taux de retour est relativement faible puisque seuls 186 professionnels répartis comme suit ont répondu :



54% des répondants connaissent le dossier de liaison (soit 101), et seulement 58% d'entre eux l'utilisent, pourtant 93% estiment qu'un outil de liaison Ville-Hôpital en Cancérologie serait un bon outil à mettre à disposition des professionnels de santé pour optimiser le parcours cancer des patients.

59% des professionnels déclarent que 0 à 10% de leurs patients présentent leur dossier de liaison
13% des professionnels déclarent que 10 à 25% de leurs patients présentent leur dossier de liaison
13% des professionnels déclarent que 25 à 50% de leurs patients présentent leur dossier de liaison
15% des professionnels déclarent que plus de 50% de leurs patients présentent leur dossier de liaison

Ces données semblent indiquer une relativement faible utilisation, en plus d'être hétérogène, du dossier de liaison par les professionnels et par les patients par manque d'information et/ou de difficultés rencontrées par les patients à le présenter aux professionnels de santé

En revanche 78% des professionnels estiment que les rubriques sont bien adaptées, voici néanmoins quelques témoignages reportés ci-dessous :

COMMENTAIRES :

- Beaucoup de patient n'utilisent pas les parties correspondances et ordonnances
- La difficulté tient au remplissage par les médicaux/paramédicaux
- Problème d'utilisation de l'agenda « inexploitable »
- Variable en fonction du type de cancer et du stade de la maladie
- Les patients ne veulent pas s'en encombrer et les professionnels soit ne le consultent pas soit refusent de le remplir (+ de travail)
- Manque feuilles de transmissions avec les professionnels
- Fiche IDE pas toujours complétée
- Essentiel pour la chimiothérapie : liaison IDE libérale/hôpital
- Trop de pages et pas adapté au médecin de ville
- Peu de place pour les actes réalisés au domicile
- Emplacement pour le pharmacien oublié
- Il est assez exhaustif
- Manque d'efficacité sur la communication sur l'utilisation de ce dossier
- Partie agenda non complété car le patient sort avec sa carte de RDV
- Détailler plus clairement les hospitalisations

- Rubriques qui permettent de clarifier les choses, tout au long du parcours de soins et se relèvent utiles pour le patient et le professionnel qui accompagne

De même, 78% des professionnels estiment le format bien adapté mais suggèrent qu'une version numérique serait nécessaire (le développement de l'application CHIMIOR dans ce sens, cf Rubrique « Sites et appli » du présent rapport.

84% des professionnels estiment que le dossier de liaison, est plutôt facile à remplir, voici quelques témoignages reportés ci-dessous :

COMMENTAIRES :

- Adapté avec plusieurs rubriques
- Problématique du temps pour les professionnels : pas assez de temps pour le compléter
- On ne sait pas toujours où noter une transmission médicale
- Le DDL n'est pas compliqué à remplir mais c'est chronophage
- Trop long à remplir

95 %des professionnels estiment que le dossier de liaison, est un outil important pour les patients et qu'il est adapté aux patients, voici quelques témoignages reportés ci-dessous :

COMMENTAIRES :

- Indispensable : le patient y regroupe ses contacts, ses ordonnances, ses résultats d'examen, ...
- Dossier sécurisant pour le patient
- Cela dépend de l'âge et du niveau intellectuel du patient. Pour les patients organisés, c'est un bon outil
- Il représente trop de contraintes pour certains patients
- Pour la majorité des patients, c'est plutôt un outil de rangement
- Il n'est pas assez utilisé
- Nécessité d'expliquer au patient son intérêt et sa facilité d'usage

COMMENTAIRES :

- Dans l'ensemble, il est utilisé correctement par les patients
- En fonction de son âge et de son niveau intellectuel. Certains patients ne le regardent pas beaucoup
- Oui quand le patient s'en sert correctement
- Si le patient ne s'en sert pas, c'est qu'il ne comprend pas son intérêt. Il est perdu dans la masse d'informations données
- Il semble plus adapté aux professionnels qu'aux patients
- Si l'on prend le temps de l'expliquer aux patients, d'expliquer son intérêt et son utilisation au quotidien dans son parcours de soin
- Importance des contacts, de l'agenda
- La plupart des patients ne l'ont pas avec eux, donc peut-être pas approprié
- Le simplifier encore pour ne garder que l'essentiel
- Certains patients reviennent avec même après plusieurs années
- Beaucoup de patient possèdent leur pochette ou cahier avant la remise du DDL

90 %des professionnels estiment que le dossier de liaison est un outil important pour les professionnels, voici quelques témoignages reportés ci-dessous :

COMMENTAIRES :

- Dossier de base qui regroupe toutes les informations nécessaires pour le suivi du patient
- Notamment pour les patients seuls à domicile : permet un véritable lien ville-hôpital
- Si l'utilisation devenait systématique, ce serait un lien précieux entre les différents partenaires de santé pour le patient
- C'est au patient d'en être l'acteur
- Oui s'il est rempli régulièrement
- Notamment pour les professionnels IDE, pharmaciens, ...
- Permet de trouver des informations manquantes
- Oui pour les chimiothérapies intraveineuses
- Oui mais peu présenté et rempli
- Peu utilisé par les médecins traitant : dommage pour le lien ville-hôpital
- A la seule condition : de nous le présenter
- Pas le temps de le regarder ni de marquer des choses : les prestataires ont leur propre document
- Important mais pas indispensable dans le mesure pour l'on peut consulter le dossier du patient

PRÉVENTION DÉPISTAGE

Prévention secondaire et tertiaire : IMAPAC

→ *Rappel*



Activité Physique et Cancer

IMAPAC

Initier et Maintenir
une Activité Physique
Avec un Cancer

Vous êtes soigné pour un cancer,
l'activité physique peut vous aider...*
Parlez-en à votre médecin

* Bénéficiez d'un accompagnement
gratuit pendant 3 mois

Pour tout renseignements :
www.ars.basse-normandie.fr
tel : 09 83 77 98 82

Le réseau régional de cancérologie a répondu en Avril 2012 à un appel à projet "Maladies Chroniques et Territoires" proposé par l'ARS de Basse-Normandie, sur la thématique Sport et Cancer : L'étude IMAPAC, pour "Initier et Maintenir une Activité Physique Avec un Cancer". Le projet est principalement financé par l'ARS, la DRDJSCS et reçoit le soutien de Janssen, SANOFI, et Pierre Fabre.

Le réseau est porteur de cette étude observationnelle conçue en collaboration avec la DRJSCS et l'ORS.

La finalité de cette étude est de faciliter l'accès à une offre d'Activité Physique Adaptée (APA) pour répondre aux besoins des patients et travailler sur les déterminants comportementaux favorables à son maintien.

L'objectif du projet consiste à mobiliser ces personnes à la pratique régulière et continue d'une activité physique pendant et à l'issue de leur traitement de cancérologie mis en œuvre par l'établissement de santé de référence.

La mesure principale de l'étude porte sur l'assiduité à une activité physique des patients (individuellement, en groupe, dans une structure ou non) un an après l'inclusion dans l'étude, en combinant des critères de régularité, fréquence, intensité et nature de l'activité sportive, et ce après le suivi de séances APA gratuitement pendant 3 mois dans une structure adaptée.

→ *Actions menées en 2017*

• Communication, sensibilisation des professionnels et des patients :

- Février 2017 : Newsletter n°7
- 9 Février 2017 : Forum APAS UFR STAPS : Sport, Santé, Vieillesse. Présentation Poster IMAPAC (Stagiaire Charlotte TOUYON)
- 8 Mars 2017 : Course La Lycéenne UNSS Hippodrome de Caen (Stand IMAPAC)
- 10 Mars 2017 : participation Stand IMAPAC – Colon Tours Alençon
- 13 au 18 Mars 2017 : «Caen Sporte contre le cancer» dans la cadre de la semaine de lutte nationale contre le cancer » ateliers animés dans le Hall du Chu de Caen, au Centre François Baclesse et à la Polyclinique du Parc/ILC Tubiana.

- 6 Avril 2017 : Soirée EPU Activité physique adaptée et Cancer CH de Lisieux (20 médecins du Pays d’auge) – Communication orale (X. Blaizot)
- 10,11 et 12 Mai 2017 : 10èmes journées scientifiques du Cancéropôle Nord-Ouest – Poster de présentation du projet IMAPAC (C. Frandemiche).
- 17 Mai 2017 : Matinée Animation Tennis adapté (USOM Tennis Mondeville) – communication IMAPAC
- 19 Mai 2017 : 1er Comité de pilotage régional (ex-Haute Normandie et ex-Basse Normandie) Activité physique adaptée et cancer en Normandie
- 23 Mai 2017 : Matinée Animation ETP – Activité physique adaptée à la Piscine de Carpiquet (Espace SIRENA) - communication IMAPAC.
- Janvier -Juin 2017 : Stagiaire EPAPS « développement de l’APA en Basse-Normandie », mise en place du projet éducateur volant sur le perche ornais, déploiement IMAPAC cohorte témoins (Charlotte TOUYON)
- 17 Juin 2017 : Stand IMAPAC - Fête du sport Colombelles.
- Juillet 2017 : Newsletter n°8
- 9 Septembre 2017 : Stand IMAPAC – Forum des associations de Douvres la Délivrande
- 4 Octobre 2017 : Soirée d’échange IMAPAC – Point IMAPAC/Aspects pratiques/Echanges entre éducateurs (25 participants)
- 7 Octobre 2017 : Journée «SPORT SANTE, L’EQUILIBRE PARFAIT» organisée par le CROS BASSE-NORMANDIE. Animation table ronde X. Blaizot
- 10 Octobre 2017 : Conférence « Sport sur ordonnance » - Communication orale – Cherbourg
- 12 Octobre 2017 : Stand IMAPAC – Journée Octobre Rose – CH Flers
- 21 Octobre 2017: Journée prévention secondaire Ville de Caen Stand IMAPAC (C. Frandemiche) et Communication orale (X. Blaizot)
- 9 Novembre 2017 : Soirée débat - Sport et Maladies Chroniques - Ville de Caen (X. Blaizot)
- 16 et 17 Novembre 2017 : Congrès National des réseaux de Cancérologie – Communication orale IMAPAC (C. Frandemiche)
- 29 Novembre 2017 : Communication orale IMAPAC et projet APAMAL « Educateur volant » dans le Pays du Perche ornais – Cellule Démographique de l’orne – Alençon (X. Blaizot)

• Formation des éducateurs sportifs

→ 16-17-18 Janvier 2017 : Une formation “Activité physique adaptée après cancer » de 3 jours (20 heures) en partenariat avec l’UFR STAPS de Caen. Public concerné : Master 2 EPAPS et Educateurs sportifs (9 étudiants + 31 éducateurs participants)

→ 23,24 et 25 Octobre 2017 : Sensibilisation « Activité physique adaptée après cancer » de 3 jours (20 heures) en partenariat avec l’UFR STAPS de Caen. Public concerné : Educateurs sportifs (29 participants, prochaine session Mars 2018)

• Augmentation de l’offre APA

Vingt-Deux conventions de partenariat avec les structures d’activité physique ont été signées en 2017. A ce jour, 91 structures (associations, indépendants, clubs privés, réseaux de santé) proposent de l’APA en Basse-Normandie :

- 59 dans le Calvados
- 14 dans la Manche
- 18 dans l’Orne

• Prescription APA

- Elaboration d’un modèle de prescription médicale d’APA (OncoBN-URML) (été 2015)
- Livraison aux Médecins généralistes via les médecins conseils de la CPAM (Depuis Oct 2015)
- Livraison aux Médecins hospitaliers via OncoBN (Depuis Déc 2015)
- **En 2107, de plus en plus de patients intègrent le programme IMAPAC sur prescription médicale.**
- Information Importante : Décret 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l’activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d’une affection de longue durée. Ce décret est appliqué depuis le 1er Mars 2017. L’étude du décret est en cours, certains changements seront à prévoir pour 2017.

• Inclusions

A ce jour, 585 patients ont été inclus dans le projet (260 dans le Calvados, 272 dans la Manche, 53 dans l'Orne) et 9 font de l'APA dans ces départements mais habitent dans les départements limitrophes ; 187 sont arrivés au terme de leur suivi à 1 an ; 118 patients ont un parcours complet ; 35 ont été perdus de vue

Les premiers résultats de la satisfaction à T3 montrent que 99 % des patients ont apprécié la prise en charge de l'APA, 97% pensent qu'ils vont continuer au-delà des 3 mois, et 98% des patients sont satisfaits des conditions de pratiques (taille des groupes, matériel, animation, fréquence, durée..) proposées par les nombreux opérateurs IMAPAC.

Plusieurs raisons possibles : Implication dans le parcours de soins et notamment des soins de support plus forte chez les femmes ; Activités proposées plus orientées vers un public féminin ; Biais : sensibilisation à l'APA des oncologues plus importante en sénologie

• Evolutions et perspectives du projet

L'offre d'APA est peu présente en milieu rural dans l'Orne. Dans le cadre du Plan Régional Sport Santé Bien Etre (PRSSBE) et du Contrat Local de Santé du Perche Ornais (fiche action sport santé maladie chroniques), nous avons mis en place, en collaboration avec le comité départemental Olympique et Sportif de l'Orne (CDOS 61) et la Mairie de Mortagne au Perche, un dispositif portant sur l'implication d'un éducateur itinérant dans la zone du perche ornais (Sujet Stagiaire Master 2 EPAPS – UFR STAPS), le poste est porté par le CDOS 61 ; Financement en cours (Réunion 17 Mai 2016, Réunion 21 Juin 2016 et 27 Octobre 2016).

Développer la prestation d'activité physique adaptée en dehors de l'étude IMAPAC :

- Rencontre avec les Régimes d'assurance maladie, et avec les mutuelles ou assurances santé dans le but d'anticiper le financement de l'étude IMAPAC et de pérenniser l'offre d'APA dans la région pour les personnes ayant ou ayant eu un cancer.
- CPAM : Développement de la communication IMAPAC via les médecins conseils – Ordonnanciers d'activité physique adaptée + flyers IMAPAC + Lettre information.
- RSI : Rencontre avec le directeur du RSI Normandie pour un partenariat IMAPAC
- MAIF : Mutuelle proposant désormais à tous les sociétaires MAIF, 500 euros pris en charge pour l'APA pendant 2 ans.
- ADREA Mutuelle : Soutien étude IMAPAC – Communication IMAPAC
- MGEN : Communication IMAPAC
- AG2R : Possible collaboration
- Mutame : Communication IMAPAC, Subvention Remboursement des adhérents à voir
- Développer l'offre d'activité physique adaptée sur l'ex Haute - Normandie
- Suite au regroupement des 2 ex régions haute et basse Normandie, nous avons prévu d'étendre le programme IMAPAC à la Haute Normandie, ce qui est actuellement en cours au sein d'un COPIL régional Normand qui permet de proposer et de mettre en place deux filières spécifiques en fonction de l'état de santé des patients, commune sur l'ensemble du territoire normand

• Caractéristiques des patients inclus

Il semble exister certains déterminants sociodémographiques pour la pratique d'APA chez les patients : le sexe, l'âge et le niveau d'étude. Les participants au programme d'APA sont majoritairement dans une logique de maintien plutôt que d'initiation même si la prescription permet de plus en plus d'initiation (en 2016 et en 2017 avec l'application du décret).

Le public très majoritairement féminin (90%, de plus en plus d'hommes), d'une moyenne d'âge de 57 ans (recul de 2 ans depuis le début de l'étude), en dessous de la moyenne nationale des patients atteints de cancer (65 ans) : 77% des inclusions concernent un cancer du sein.

• Evolution du dispositif

- Septembre 2017 : Dans le cadre de la fusion des régions, la répartition des missions a été effectuée sur les réseaux Hauts et Bas Normands. X.Blaizot est nommé référent pour la thématique de l'Activité physique Adaptée.

- Travail sur la mise en place d'un dispositif Régional (Ex Haute et Basse Normandie) – 2 réunions ont permis de présenter et rassembler les porteurs du projet régional APA (Mai 2017 et Janvier 2018).
- L'évolution du dispositif s'intègre également dans la politique régionale liée à la prescription médicale d'APA (suite à la mise en application du décret en Mars 2017) menée par l'ARS et la DRDJSCS au sein d'un COPIL auquel le réseau participe (2 réunions en 2017)
- La sensibilisation Activité physique adaptée après cancer a été exportée pour la première fois à Rouen (Novembre et Décembre 2017). Un travail sera mis en place pour garder cette dynamique de sensibilisation régionale avec les UFR STAPS de Caen et Rouen.
- Un projet de création d'un DU « APA et maladies chroniques » en collaboration avec les deux UFR STAPS de Caen et Rouen est en cours de réflexion

• Objectifs 2018

- Juin 2018 : Analyse T0 et T3 sur les 500 patients.
- Décembre 2018 : 250 patients avec questionnaires complets et début d'analyse (T0, T3 et T12)
- Mettre en place une formation Maladies Chroniques et APA (DU)
- Développer l'offre d'activité physique adaptée dans l'Orne et la Manche
 - Avec plusieurs associations sportives depuis Janvier 2017 : 4 structures supplémentaires dans l'orne et 4 structures supplémentaires dans la manche.
 - Suivi du Dispositif APAMAL « Activité Physiques Adaptée et MALadies Chroniques » depuis sa mise en place et du recrutement d'un enseignant APA par le Comité Départemental Olympique et Sportif 61 en Septembre 2017 sur le Pays du Perche ornais. Des séances d'APA (renforcement musculaire, marche nordique, gymnastique douce) sont proposées sur les zones dépourvues d'offre au sein des équipements des communes du Perche ornais mis à disposition pour être au plus proche des patients.
- Développer la prestation d'activité physique adaptée en dehors de l'étude IMAPAC
- Rencontre avec les Régimes d'assurance maladie, et avec les mutuelles ou assurances santé dans le but de pérenniser l'offre d'APA dans la région pour les personnes ayant ou ayant eu un cancer.
- A venir : Evènement régional « Caen et Rouen Sportent Contre le Cancer » pendant 3 jours, du 15 au 17 Mars 2018, pour la promotion de l'Activité physique Adaptée pour les patients atteints de Cancer (www.normandiesportecontrelecancer.fr) : Les établissements de santé accueillant des patients suivis en cancérologie des deux villes Caen et Rouen (CHU de Caen, Centre François Baclesse, Polyclinique du Parc, Centre Tubiana, Clinique Saint Martin , CHU de Rouen, Centre Henri Becquerel, Clinique du Cèdre, Clinique Mathilde) proposeront les jeudi et Vendredi des ateliers de démonstration d'APA ou des stands d'information. Un défi kilomètre est proposé pendant les 3 jours sur les 2 villes et des bracelets en silicone « Caen Sporte Contre le Cancer » et « Rouen Sporte Contre le Cancer » sont proposés contre dons. La somme récoltée permettra de financer des projets de développement de l'APA au sein des établissements participants.

Prévention Primaire : Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus

→ Rappel

Il s'agit d'un projet de sensibilisation au dépistage du cancer du col de l'utérus et à la vaccination contre les papillomavirus dans des collèges bas-normands (16 au total). Le dispositif permet aux élèves en classe de sixième et à leurs parents d'être informés sur les papillomavirus et de faire un « choix éclairé », avec leur médecin traitant, concernant cette vaccination.

Le pilotage du projet est assuré par les Drs M Turck (Gynécologue, CHU de Caen), T Raginel (Chef de clinique des universités de médecine générale, Université de Caen Normandie, Inserm U 1086 "Cancers & Préventions"), S Eve (Interne de Médecine), et X Blairot (Coordonnateur OncoBN), au sein d'un COPIL

→ Rappel des actions menées en 2015

Suite à la formation des IDE scolaires par le Dr M Turck en Juin 2015, un premier questionnaire a été distribué début septembre 2015. Il a recueilli les connaissances et les points de vue des parents d'élèves sur le vaccin.

La brochure d'information sur la vaccination contre les papillomavirus a ensuite été distribuée aux élèves, par l'infirmière scolaire, lors des visites de rentrée. Elle a été accompagnée d'une information orale à l'enfant et se déroule de septembre 2015 à avril 2016. Un deuxième questionnaire sera distribué aux parents d'élèves en avril 2016 pour mesurer l'impact de la diffusion de l'information.

→ Transition

Les actions menées en 2015 par Ségolène Eve, dans le cadre de sa thèse de médecine (soutenue brillamment le 8 juin 2016) ont fait l'objet d'un article scientifique : "Vaccination contre les papillomavirus humains : intentions vaccinales et connaissances de parents d'élèves bas-normands avant intervention au cours de l'année scolaire 2015-2016. Human papillomavirus vaccination: parental awareness and acceptance of the vaccine for children in Lower Normandy schools and informative campaign during the 2015-2016 school year." Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique

Ses travaux ont été repris toujours en collaboration avec le réseau par Mathilde Jeanne, également dans le cadre de sa thèse de médecine, pour développer la seconde partie de l'étude, portant notamment sur la mesure de l'impact de la brochure sur la population étudiée

→ Actions menées en 2016

- le questionnaire numéro 2 a été finalisé fin Mars 2016
- impression des questionnaires ainsi que des courriers destinés aux chefs d'établissement et infirmiers scolaires début Avril 2016
- envoi des 1625 questionnaires et des courriers le 11/04/2016
- appel des infirmiers scolaires la semaine du 18/04/2016 pour s'assurer de la bonne réception
- de manière concomitante mails adressés aux infirmières départementales pour les informer sur la continuité du projet



- retour des questionnaires du 11/05 au 15/06 avec difficulté pour certains collèges, nombreuses relances téléphoniques
- appel des infirmiers scolaires pour avoir leur ressenti sur la sensibilisation et connaître la personne qui a distribué les questionnaires dans chaque collège, nombre de questionnaires distribués 1436
- réalisation d'un masque de saisie sur EPI INFO
- finalisation du masque le 07/12/2016
- saisie des 864 questionnaires récupérés en attente d'analyse (lycée Louise Michel Alençon, aucun retour)

→ **Actions menées en 2017**

Les actions menées en 2017 ont permis de mesurer l'impact du dispositif mis en place et d'analyser l'ensemble des données, permettant ainsi à Mathilde Jeanne de soutenir sa thèse de doctorat en Médecine le 27 Septembre 2017, dont voici le résumé ci-après :

Introduction

En France, la vaccination contre les papillomavirus est recommandée entre 11 et 14 ans. Cette étude évaluait les connaissances de parents d'élèves bas-normands concernant cette vaccination et mesurait l'impact d'une campagne d'information spécifique à cette vaccination sur les intentions vaccinales.

Méthodes

La population correspondait aux parents d'élèves bas-normands en classe de sixième, âgés de 10 ou 11 ans, au cours de l'année scolaire 2015-2016. L'étude initiale était observationnelle descriptive. 16 collèges ont été sélectionnés avec l'accord des directeurs académiques. Le second questionnaire a été distribué aux élèves en avril 2016 et recueilli de mai à juin 2016 par les infirmières scolaires.

Résultats

Au sein des 16 collèges, 1428 questionnaires ont été distribués et 864 recueillis (60,5 %). Sur 439 collégiennes, 85,9 % n'étaient pas vaccinées contre les papillomavirus. Il existait un lien significatif entre le genre du parent ayant répondu et l'intention vaccinale ($p < 0,001$). Lorsque la mère était le parent ayant répondu, l'intention vaccinale était plus importante. Parmi les parents qui avaient pris connaissance de la brochure d'information, 73,7% l'avaient trouvée utile.

Il existait un lien significatif entre les connaissances de l'existence du vaccin contre HPV et les intentions vaccinales ($p < 0,001$). Le pourcentage de filles était significativement plus élevé après information (10,8 % versus 3,2 %).

On constatait une augmentation significative du pourcentage d'intention vaccinale après distribution de la brochure.

Conclusion

Le taux de vaccination à l'échelle régionale après information spécifique de la vaccination HPV est significativement plus élevé. Il existe un réel impact de la brochure d'information.

Dépistage du cancer de la prostate



En mars 2017, les Groupes Qualité de l'Union Régionale des Médecins Libéraux se sont rapprochés des réseaux OncoBasseNormandie et OncoNormand pour aborder la problématique du dépistage du cancer de la prostate et notamment de la situation ambiguë des pratiques à adopter.



Dépistage du K de la prostate - Contexte

- 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 PSA*
 - 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»

Deux enquêtes ont ainsi été menées, l'une auprès des Médecins Généralistes (3500 participants) et l'autre auprès des urologues de Normandie (32 participants) notamment sur les items suivants :

- Conditions de la pratique du toucher rectal
- Le dosage des PSA
- L'information donnée aux patients

Compte tenu de l'hétérogénéité des réponses et de l'absence de consensus sur les conduites à tenir, le bureau de l'ODPCGQ et celui de Groupes Qualité Normandie ont décidé avec les réseaux le principe de l'organisation d'un colloque sur le dépistage du cancer de la prostate en Mai 2019. Sans vouloir édicter de nouvelles recommandations l'objectif est de clarifier au mieux le positionnement des médecins généralistes et des urologues sur ce sujet qui reste sensible.

L'analyse des résultats obtenus ainsi que les échanges programmés devraient constituer une base très intéressante pour un colloque sur ce thème et permettre de dégager des objectifs pratiques de discussion interactive entre participants et personnes ressources (urologues, réseaux cancérologie, experts de santé publique, représentants des usagers, etc.).

Oncofertilité

e-RCP nationale

Oncofertilité

Le projet de RCP de recours virtuelle numérique (« e-RCP ») élaboré le RRC OncoPACA et la conférence des réseaux régionaux de cancérologie (à partir d'un panel national d'experts en oncofertilité) basé sur la soumission des demandes d'avis par emails (patients anonymisés) avec une fiche de liaison s'est mis en place et s'est déployé sur l'ensemble de la France

En avril 2016, le Ron et OncoBN se sont rapprochés du réseau OncoPACA, pilote, pour organiser cette e-RCP nationale en impliquant le Pr N Rives (HN) et les Dr A Benhaim et C Denoual (BN)

Le 23 août 2016, l'opération démarre avec un email de lancement adressé à tous les RRC. Le processus de la e-RCP est décrit et la fiche RCP dédiée attachée au message.

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

Le 2 septembre 2016, une conférence téléphonique réunit la coordination de la e-RCP. Une adresse email est fournie aux membres du panel national : ercp.oncofertilitite@outlook.fr dont la liste finale est communiquée.

Une fiche de synthèse est ensuite adressée au demandeur et à la coordination de la e-RCP qui centralise et tient un tableau de suivi des cas discutés en e-RCP.

Le 5 septembre 2016, la phase de test est lancée et le 11 septembre, la première fiche de e-RCP anonymisée et renseignée par le panel national est compilée dans le tableau de suivi rapidement suivie par d'autres fiches.

Cette première année de mise en place de l'e-RCP interrégionale en 2017 a mis en évidence une participation régulière des centres qui n'hésitent pas à soumettre leurs cas complexes. Cet outil s'est révélé pertinent pour la prise en charge en oncofertilité, permettant un partage d'expérience enrichissant entre spécialistes, au bénéfice des patients. La participation aux avis pourrait encore progresser car seulement 7,5% en moyenne des inscrits à l'e-RCP répondent à une demande d'avis. De rares cas complexes soumis à l'e-RCP ne concernaient pas le cancer mais présentaient un réel intérêt pour les échanges. Des pistes d'amélioration restent à prévoir, notamment concernant l'évolution vers un outil informatique dédié et des financements propres. (extrait du poster de P Bottin, Sept 2017, « Mise en place d'une e-RCP interrégionale pour cas complexes d'oncofertilité : quel bilan après sa mise en place ? »)

Pour retrouver l'ensemble des informations sur le sujet : <http://www.oncopaca.org/fr/documentaire/presentation-des-indicateurs-e-rcp-plateforme-regionale-cancer-et-fertilitite>



Oncosexualité

Dans le cadre du déploiement des soins oncologiques de support, le réseau a mis en place une série d’actions sur le thème de l’oncosexualité afin de permettre aux patients de Normandie de bénéficier d’information et de prise en charge dans ce domaine.

Annuaire

Après avoir contacté l’ensemble des sexologues de Normandie, le réseau a pu établir un annuaire des ressources, il est disponible sur son site internet : <https://onconormandie.fr/offres-de-soins-en-cancerologie/soins-oncologiques-de-support/oncosexualite/>

Formation

Le réseau a travaillé avec le Centre F Baclesse sur la diffusion de l’information régionale concernant la sensibilisation à l’oncosexualité (niveau 1) proposée par le Centre. Une formation de niveau est envisagée pour l’année 2018/2019.



Livret d’information

En 2017, en partenariat avec la Ligue Nationale Contre le Cancer, le réseau a réuni un groupe d’experts nationaux sur la thématique de l’oncosexualité afin de rédiger un livret destiné aux patients (mais également utile pour les professionnels). L’ensemble des textes ont été rédigés et nous procédons actuellement à leur convergence ainsi qu’à la mise en page du livret qui sera diffusé courant 2018.



Projets collaboratifs

→ Dans le cadre de ses activités, le réseau a déployé des collaborations sur des études (en cours ou projets soumis) avec différents partenaires sur les thématiques suivantes :

ETP Douleur (En cours)

En raison de la chronicisation de la maladie cancéreuse, des difficultés encore à soulager les douleurs inhérentes au cancer, le Réseau Régional de la Douleur de Basse-Normandie (Dr C Delorme) s'est focalisé sur un projet d'éducation thérapeutique en douleur du cancer pour les patients bas Normands. Mise en place du programme de recherche Effadol-K

En 2017, le réseau a contribué à diffuser l'information auprès des 3C et des établissements de santé autorisés

Musicare (Mise en place à venir)

Musicare est un projet visant à proposer une thérapie (soin de support) basée sur la musique pendant certains soins chez des patients atteints de cancer présentant des douleurs ou en prévention de l'apparition de douleurs. Ce dispositif est basé sur des variations musicales progressives de tempo, d'intensité, de fréquence pendant la période des soins (Système en U), permettant aux patients de rentrer progressivement dans un état plus décontracté et serein, limitant le stress et l'inconfort lié à la prise en charge, pour un retour à un état d'éveil normal à la fin des soins.

Ce projet, piloté par les réseaux régionaux OncoBN et Douleur, a reçu un financement de 37,5 k€ de la part de la CARSAT en 2017, pour équiper les centres participants. Des ressources complémentaires d'un montant de 10 k€ sont en cours d'obtention, pour former les personnels impliqués à cette technique



UCOG

L'équipe opérationnelle UCOG est composée de :

- Dr Bérengère BEAUPLÉ, 0,5 ETP gériatre au CHU de CAEN
- Dr Nicole FRENKIEL, 0,1 ETP Hématologue IHBN
- Dr Heidi LAVIEC, 0,4 ETP gériatre au CLCC Baclesse
- Mme Priscille LE BON, 0,5 ETP Infirmier Coordinatrice CLCC Baclesse
- Mme Florence LANGLOIS, 0,5 ETP Secrétaire Médicale (temps plein complété par 0.5 ETP au réseau OncoBN)

L'équipe collabore avec Dr Fatiha IDRISSE et Dr Olivier RIGAL, coordonnateurs de l'AOG de Rouen ; ainsi que les coordonnateurs des Réseaux Régionaux de Cancérologie Bernard CHERU et Xavier BLAIZOT.



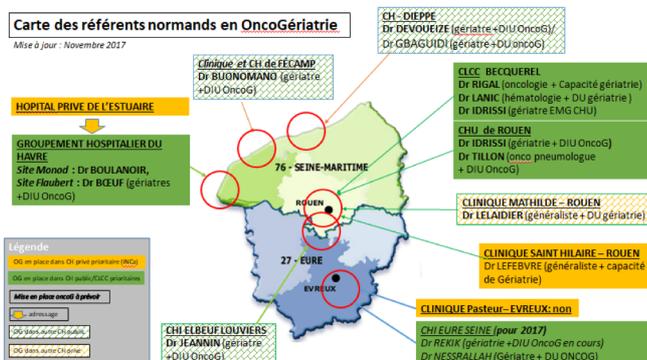
Missions des Unités de Coordination en Oncogériatrie (UCOG)

1/ «Améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer et la prise en compte de leurs besoins spécifiques ».

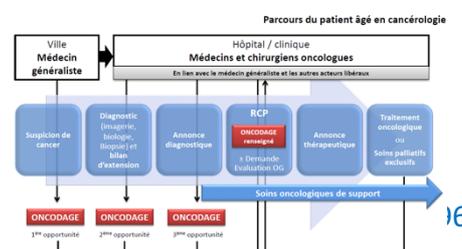
Elle passe par la diffusion de l'outil ONCODAGE (validé à partir de 70 ans) pour le dépistage des fragilités gériatriques dans tous les services habilités à la cancérologie prenant en charge des patients âgés.

Au niveau régional, le score du test de dépistage G8 ONCODAGE est intégré dans la fiche RCP du Dossier Communicant en Cancérologie, en cours de diffusion sur le territoire.

Plusieurs réunions de travail avec Dr Frappier et Dr Garcès de l'ARS, ont permis d'actualiser l'état des lieux de la mise en place des référents en oncogériatrie sur le territoire normand, réalisant les évaluations gériatriques approfondies en cancérologie.



Une réflexion sur le parcours de soins du patient âgé en cancérologie a été menée dans la perspective de la rédaction du prochain Plan Régional de Santé (logigramme). Un formulaire régional de demande d'évaluation gériatrique en



cancérologie a été également travaillé, afin d'être intégré dans le Dossier Communicant en Cancérologie.

Au niveau national, des échanges avec les autres UCOG ont eu lieu lors de la rencontre annuelle des coordonnateurs non médicaux en janvier (Priscille LE BON), et des coordonnateurs à l'INCa en juin.

2/ Formations destinées aux professionnels de santé sur les 5 départements normands.



Notre programme de formation dans le cadre du **Développement Professionnel Continu** a été conçu en 2013 par l'UCOG, en appui du service enseignement de Baclesse. En 2017, 2 sessions d' « Initiation à l'oncogériatrie -**Niveau 1** » ont eu lieu aux CHU de CAEN et ROUEN, ainsi qu'un programme DPC complémentaire « **Niveau 2** - Réaliser l'évaluation oncogériatrique » les 2 et 3 Mars et le 8 Juin 2017 au CLCC François Baclesse.

Le travail intersession demandé portait sur l'application de la méthode du « Patient Traceur âgé traité pour cancer », et le résultat des 10 établissements participants a été affiché au congrès SOFOG.

Depuis 2013, l'UCOG a ainsi formé 500 professionnels médicaux et paramédicaux au Niveau 1, dont 57 ont poursuivi avec le Niveau 2. L'UCOG souhaite pérenniser ce programme dans les plans de formation.

La journée annuelle des **Actualités Oncogériatriques Normandes** du 23 novembre a aussi permis les échanges entre 43 professionnels (DPC réseau Qual'Va) autour de la place de l'évaluation thymique et cognitive dans l'observance thérapeutique. Un retour des actualités scientifiques des congrès SOFOG et SIOG, auxquels l'équipe a assistés, a été présenté.

Afin de favoriser la mise à jour des connaissances, l'UCOG prend en charge également **l'abonnement à la revue du Journal d'Oncogériatrie pour les référents en oncogériatrie** de l'UCOGIR de Normandie, qui sont aussi invités aux sessions de **revues de dossiers mensuelles par visioconférence** avec les UCOG de Bretagne et Pays de Loire.

L'UCOG a **financé les inscriptions universitaires des D.U.** d'Oncogériatrie du Dr REKIK (CHI Eure-Seine site Vernon), Dr CRINIERE (CH ST LO) et Dr DUMITRIU (CHAG site GRANVILLE), le D.U. ETP en gériatrie du Dr BEAUPLLET, et le D.U. de médecine gériatrique du Dr FRENKIEL.

Elle participe à la **formation initiale dans différents IFSI par un cours d'1h30 pour les L3** : à ALENÇON, CAEN, FALAISE, GRANVILLE, LISIEUX. Cela représente environ 600 étudiants chaque année.

Les Dr BEAUPLLET et Dr LAVIEC ont participé au **groupe de pairs** du cabinet de médecins généralistes d'Argouges à Bayeux en avril, sur la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer.

3/Communication

La **newsletter** informe régulièrement les professionnels des actions menées par l'UCOG.



Des **conférences grand public** ont été réalisées dans deux résidences seniors de Bayeux et Tourlaville et l'EHPAD de Grainville/Odon.

Concernant la communication, une **affiche de sensibilisation** a été conçue en collaboration avec l'ARS, en vue d'être affichée dans les salles d'attentes des cabinets médicaux. Elle sera largement diffusée début 2018.

4/Afin de **renforcer la recherche clinique dans cette population**, l'UCOG avait déjà mis en place 3 études :

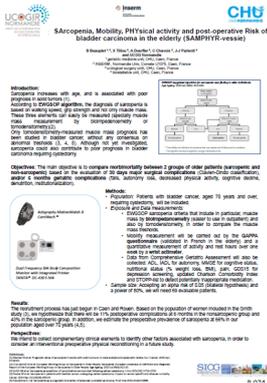
- ✓ **TELOG** « Suivi Téléphonique Oncogériatrique dans la prise en charge des patients âgés traités pour cancer ou hémopathie maligne » : restent 10 patients à inclure sur 131.
- ✓ **MOCA** « Comparaison du MMSE et de la MoCA dans l'évaluation cognitive en oncogériatrie » : 66 patients ont été inclus au CHU de Caen et à Baclesse, avec une forte implication de l'IHBN. Les résultats ont fait l'objet d'une communication



affichée aux journées SOFOG à Paris, la rédaction de l'article est en cours, dans le cadre du mémoire de DES par Dr Audrey RAMBEAU.

- ✓ **THYMOG** « Comparaison des échelles de dépistage de troubles THYMiques en OncoGériatrie » : sujet de thèse des Dr Guillaume BOUDIN et Lauriane GHEWY. 93 patients ont été inclus au CHU de Caen, Baclesse, et au CH de Lisieux. L'article est en cours de rédaction.

Suite à l'Appel A Projet Régional de recherche en oncogériatrie 2016, l'UCOG finance 3 nouveaux projets :



- ✓ **QUALICE** « Qualité de vie et cancers en EHPAD » : étude transversale promue par le CHU de CAEN, qui impliquera 6 établissements normands, en 2018. Elle a fait l'objet d'une communication affichée au congrès national SOFOG.
- ✓ **SAMPHYR-Vessie** « Sarcopénie, mobilité, activité physique et risque opératoire du carcinome de vessie chez les personnes âgées » : ouvert aux inclusions, promu par le CHU de CAEN, qui se déroulera également au CHU de Rouen. Elle a fait l'objet d'une communication affichée au congrès international SIOG.
- ✓ **MOCA-2** « MoCA vs. MMS : quel outil pour dépister les troubles cognitifs en oncogériatrie ? » : ouvert aux CLCC Baclesse et Becquerel, CHU de CAEN, et prévu aux CH de CHERBOURG et de ST LO ; promu par le CLCC Baclesse.



Un 4^e projet élaboré par l'UCOG, intitulé APPAHoCa « Faisabilité d'une Activité Physique reposant sur une plateforme de marche chez les Patients Agés Hospitalisés pour Cancer par Baclesse, et impliquant le CHU de Caen, est en attente d'autorisations. Elle a fait d'une communication affichée aux congrès national SOFOG.

L'équipe de l'UCOGIR a participé à la **journée de recherche** normande dédiée à la car en novembre et la journée de recherche en oncogériatrie DIALOG (intergroupe C SOFOG) à Paris le 13 décembre

Pour réaliser ses missions, l'UCOG bénéficie de la mise à disposition de locaux au siège du réseau régional de Cancérologie avec lequel elle travaille en étroite collaboration, notamment pour la diffusion d'informations via son site internet géré par Marina LE CLINCHE. Elle gère aussi le compte de fonctionnement, en collaboration avec Madame LONGUEMARE (directrice financière CFB).

Priscille LE BON participe aux réunions du réseau avec les Centres de Coordination en Cancérologie (3C).

Les liens sont amenés à se renforcer.

Perspectives 2018

- Accompagner la mise en place des évaluations gériatriques en cancérologie dans les établissements habilités (ST LO, GRANVILLE, EVREUX...)
- Pérenniser des formations DPC N1 (aux CLCC Baclesse et Becquerel, et avec création d'une option en ligne) et N2 à Rouen (15, 16 mars et 21 juin)
- Faciliter la participation des référents régionaux aux revues de dossiers par visioconférence
- Maintenir l'action DPC « place de l'évaluation gériatrique pour améliorer l'observance du traitement oncologique » aux Actualités OncoGériatriques Normandes (évaluation pharmaceutique en 2018)
- Elargir les Interventions en IFSI vers l'EURE et SEINE MARITIME
- Organiser un Jeudi de l'Oncologie à Baclesse sur la « Cancérologie des personnes âgées »
- Participer à d'autres Groupes de pairs de médecins libéraux : CHERBOURG et autres selon demandes
- Poursuivre les conférences grand public : CABOURG (résidence sénior), et autres selon demandes
- Diffuser 2 newsletters par an, en favorisant le partage d'expériences.
- Renforcer les liens avec les CLIC, HAD
- Reprendre les conférences sur le dépistage précoce des cancers cutanés
- Participer au COPIL « Caen Sporte le Cancer » avec une action ciblant les seniors



Oncopédiatrie



Bilan d'activité du réseau de cancérologie pédiatrique en 2017

I. **Activité du réseau en 2017 dans les Centres Hospitaliers Généraux (CHG), Centres de Rééducation de Basse-Normandie et coordination.**

1) L'activité en hospitalisation de jour (HDJ) :

- A augmenté auprès des Centres Hospitaliers Généraux (CHG) de :
 - Lisieux (39 journées d' HDJ contre 14 en 2016),
 - Avranches- Granville (51 journées d' HDJ contre 38 en 2016),
 - Alençon (31 journées en HDJ contre 8 en 2016).
 - Falaise (18 journées en HDJ contre 0 en 2016)
- A diminué auprès des centres Hospitaliers Généraux de :
 - Cherbourg (30 journées d' HDJ contre 89 en 2016),
 - Flers (48 journées d' HDJ contre 65 en 2016),
 - Argentan (10 journées d' HDJ contre 23 en 2016)

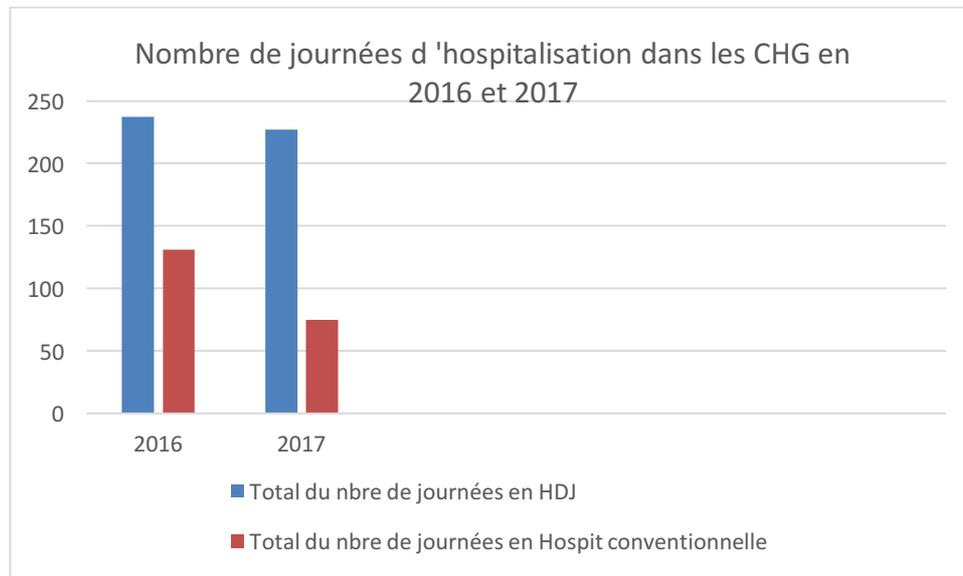
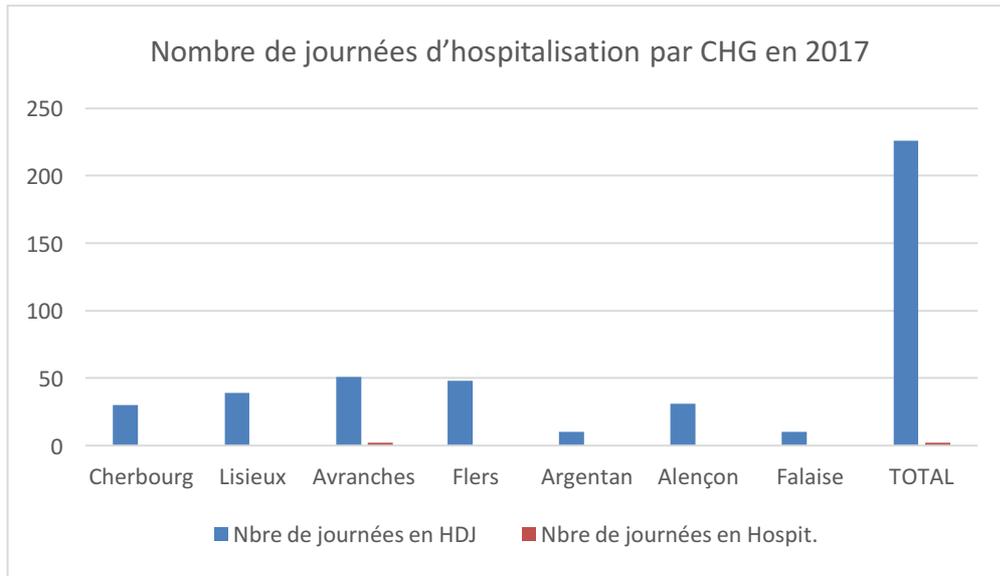
2) L'activité en hospitalisation conventionnelle :

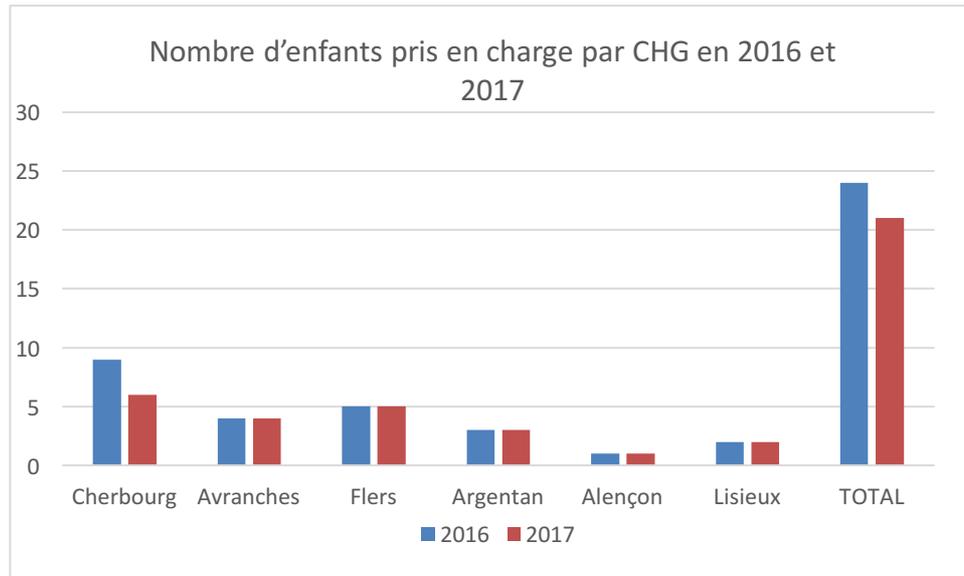
- 2 journées d'hospitalisation pour un enfant au CHG d'Avranches Granville
- 73 journées au centre de rééducation de la clairière à Flers

Globalement l'activité en hôpital de jour dans les CHG a diminué passant à 227 journées en 2017 contre 237 journées en 2016, soit une baisse de 4,2%.

L'activité en hospitalisation conventionnelle a diminué globalement passant à 74 journées en 2017 (service d'Avranches- Granville et la Clairière à Flers) contre 131 journées en 2016, soit une baisse de 14,5% .

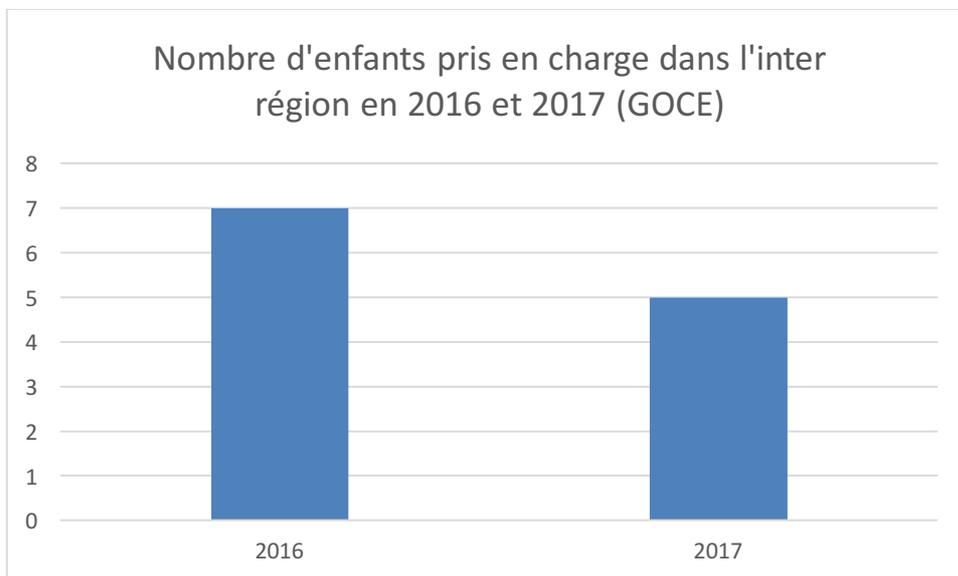
Le nombre d'enfants pris en charge par le réseau dans les CHG en 2017 représente une baisse de 12,5% (21 enfants en 2017 contre 24 enfants en 2016). Parmi les 21 enfants, 5 sont en file active depuis 2016. 5 enfants ont pu bénéficier d'un accompagnement par la puéricultrice réseau dans les CHG.





II. Articulation interrégionale

En 2017, 3 enfants du service de cancérologie pédiatrique du CHU de Caen ont été pris en charge par le CHU de Rennes et 2 enfants à Nantes pour des soins spécifiques (greffe ou recueil de cellules souches, intervention chirurgicale) nécessitant une étroite collaboration pour transmettre des informations médicales et para-médicales (traitement, contexte socio-psycho familial...) et réaliser les examens et consultations nécessaires en pré greffe demandés par le centre greffeur et en suivi post-allogreffe.



- Visio-conférence trimestrielle de l'inter région GOCE pour le personnel du service d'onco-hématologie pédiatrique du CHU de Caen et de radiologie. Les modalités de fonctionnement sont les suivantes :

- Un binôme médical / para-médical référent de chaque intervention faisant la synthèse des pratiques et expériences des différentes équipes.
- Visio-conférence du groupe SHS du GOCE (3 réunions) pour effectuer un travail de recherche sur :
 - la scolarité des patients
 - AFTER oncoped
- Visio-conférence avec le comité national SFCE des réseaux de cancérologie pédiatrique (3 réunions médicales et para médicales).

III. Le volet ville-hôpital

1) Activité du réseau pour les soins curatifs

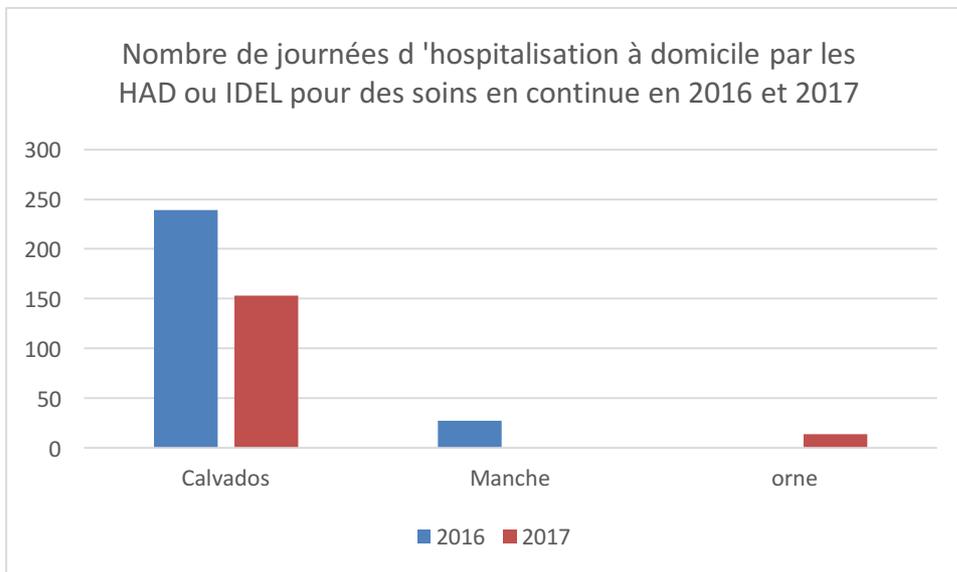
Le réseau intervient de façon systématique auprès des professionnels libéraux pour les soins au domicile (prélèvements sur voies veineuses centrales, perfusions d'antibiotiques, parentérale, PCA de morphine...).

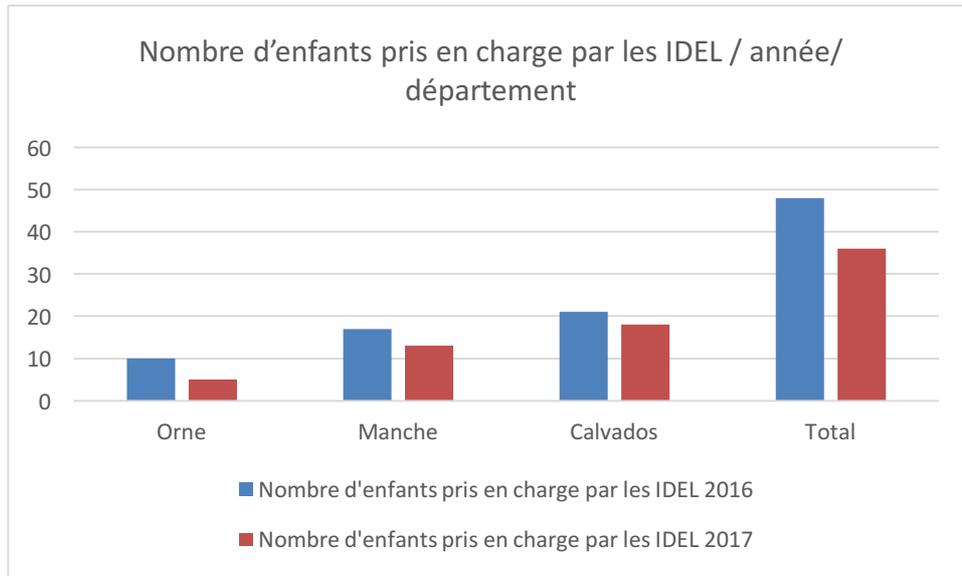
Les soins en continu représentent 49 journées d'hospitalisation à domicile prises en charge par les IDEL et 118 journées par les HAD. 6 enfants au total ont bénéficié de cette prise en charge.

Le lien se fait d'une part par l'intermédiaire de fiches relais, de contacts téléphoniques réguliers et d'autre part par la présence physique de la coordinatrice du réseau au domicile de l'enfant lors de la première prise en charge par l'infirmière libérale et régulièrement une fois par semaine lors d'une hospitalisation au domicile.

Tous les enfants suivis dans le service d'oncologie hématologie pédiatrique de Caen, en traitement curatif, sont pris en charge par le réseau.

En 2017, 63 enfants dont 27 en file active ont été suivis au domicile par les infirmiers libéraux pour des prélèvements sur voie veineuse centrale.





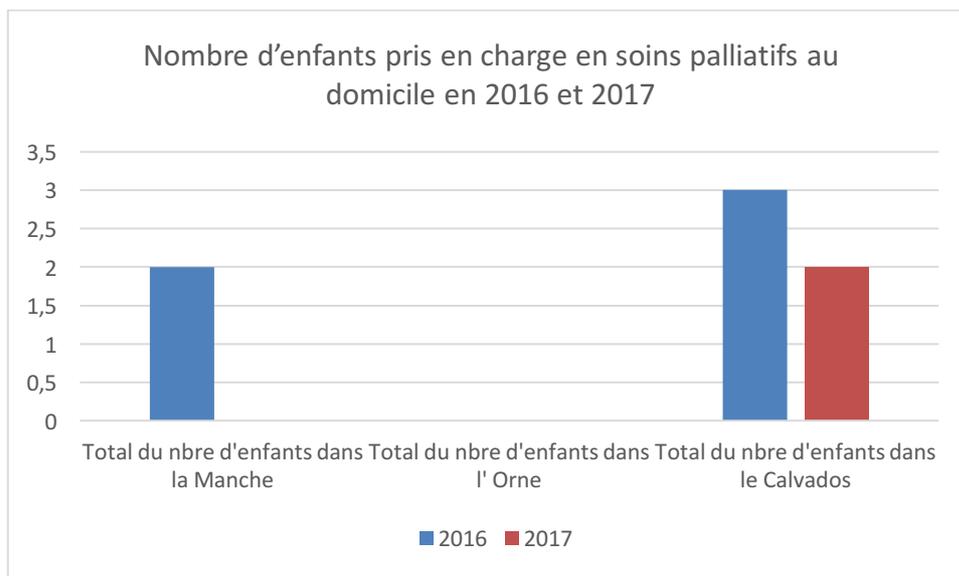
2) Activité du réseau pour les soins palliatifs

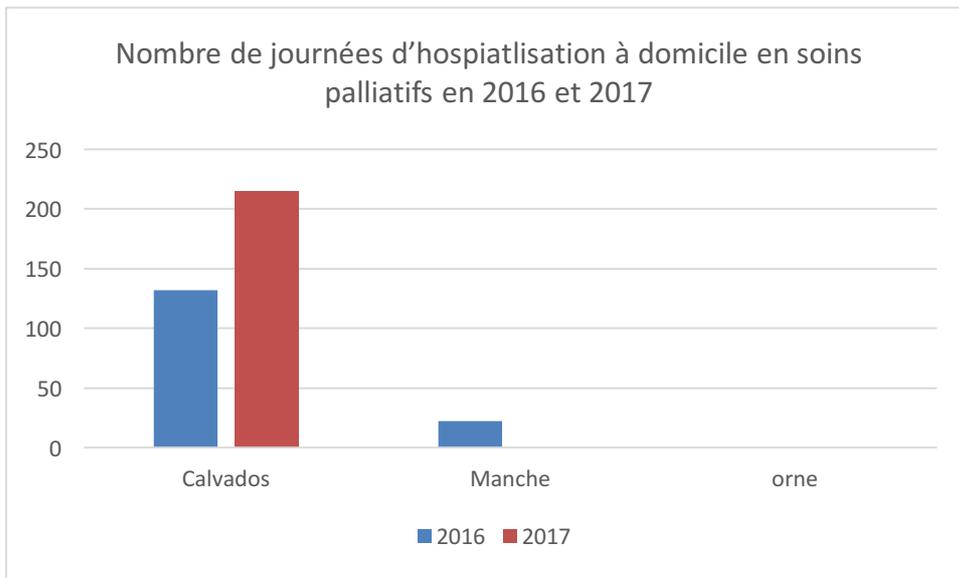
Les enfants en phase palliative qui retournent au domicile sont également pris en charge par le réseau. Un suivi régulier est effectué en moyenne une fois par semaine en présence des professionnels de santé (HAD ou IDEL et médecin traitant) qui ont en charge l'enfant et un compte-rendu est transmis systématiquement à l'équipe de référence du CHU de Caen. 2 enfants dans le Calvados ont pu bénéficier d'un retour à domicile en soins palliatifs en 2017.

Le nombre de journées d'hospitalisation à domicile en soins palliatifs pris en charge par les professionnels de l'HAD ou des IDEL représente:

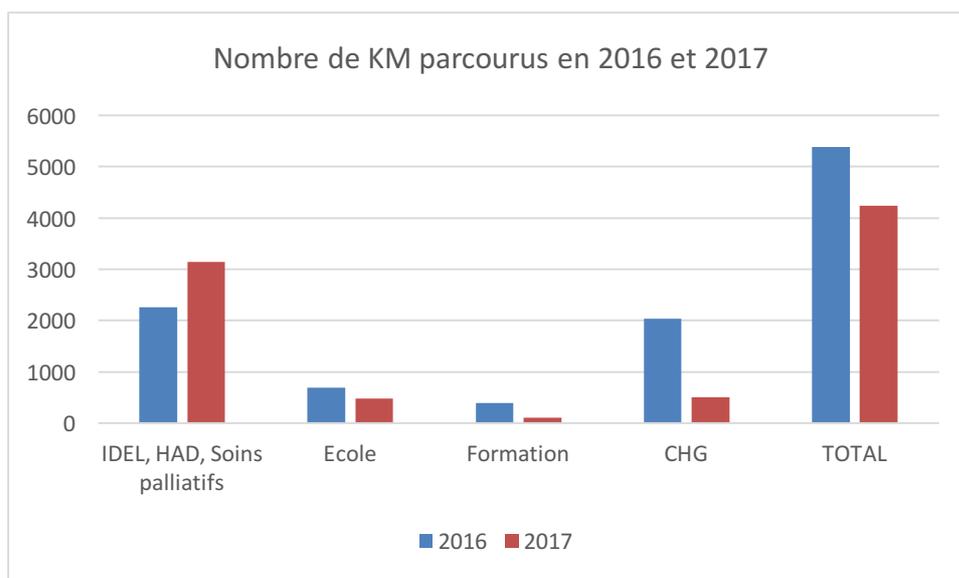
- 215 journées dans le Calvados,
- 0 journées dans la Manche,
- 0 journée dans l'Orne.

Le réseau sollicite également la psychologue de l'Equipe Ressource de Soins Palliatifs Pédiatriques de la région Bas-Normande pour intervenir auprès des équipes soignantes dans la prise en charge des enfants en soins palliatifs au domicile. Elle assure également le suivi psychologique des enfants en soins palliatifs et de la fratrie à la demande des familles.





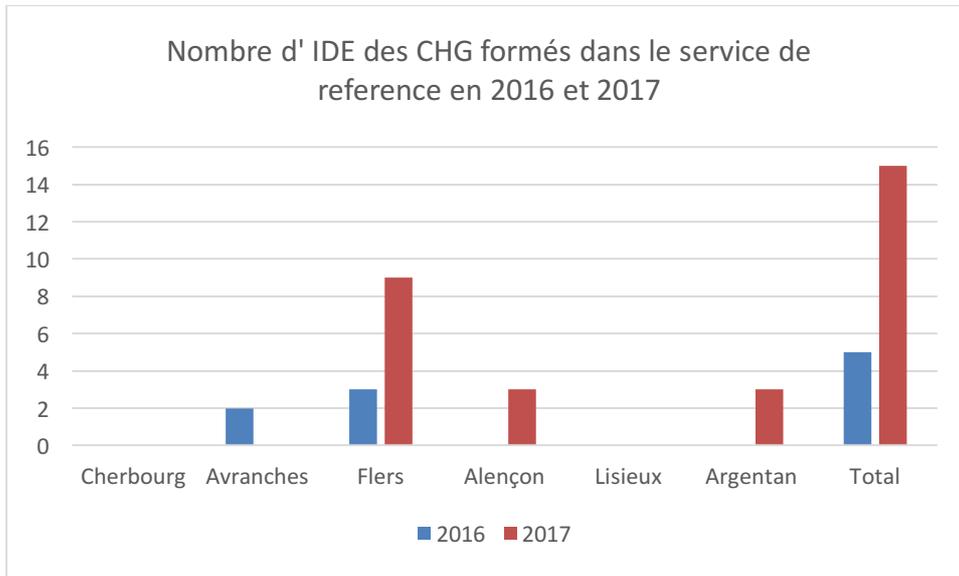
3) Distances parcourues par l'infirmière coordinatrice du réseau



IV. Formation pratique et théorique

1) Formation pratique auprès des infirmiers des CHG dans le service de référence

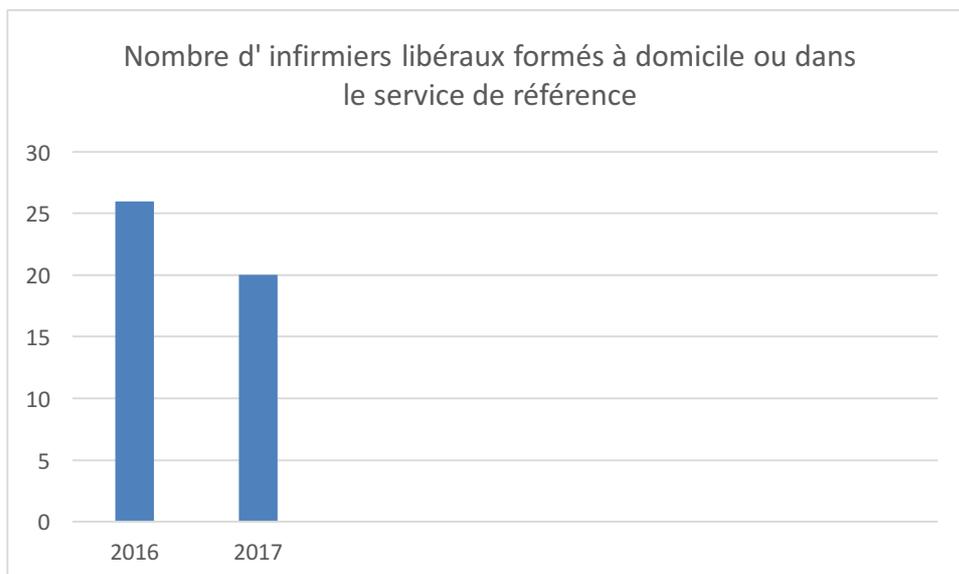
Neuf infirmiers de Flers, trois infirmiers d'Alençon et trois infirmiers d'Argentan ont bénéficié chacun d'un stage de comparaison de 1 à 3 jours dans le service sur les différents soins en cancérologie en 2017.



2) Formation pratique auprès des infirmiers libéraux

Le besoin de formation pratique sur les différents soins techniques en cancérologie pédiatrique et de soutien psychologique des infirmiers libéraux est gage de qualité et de sécurité des pratiques. L'infirmière coordinatrice intervient systématiquement au domicile auprès de ces professionnels.

La formation pratique proposée aux infirmiers libéraux s'adapte à leurs besoins puisque celle-ci est réalisée pendant leur activité, au domicile de l'enfant (20 infirmiers sont concernés). Cette formation a pour but de renforcer la confiance des infirmiers libéraux dans leurs gestes techniques, de rappeler les bonnes pratiques sur des voies veineuses centrales et d'appréhender au mieux l'enfant atteint d'un cancer et sa famille. Le stage pratique est à la demande des IDEL, réalisé sur une journée complète, celle-ci n'ayant pas eu lieu cette année car nous avons envisagé cette formation dans le cadre du DPC dont les nouvelles recommandations sont en cours.



3) Formation auprès des étudiants infirmiers et puériculteurs

- Interventions à l'école d'infirmiers puériculteurs sur :
 - les missions d'une coordinatrice de réseau de cancérologie pédiatrique,
 - les voies veineuses centrales,
 - les conseils de sortie sur la conduite à tenir en cas d'aplasie et d'aplasie fébrile,
 - l'entretien d'annonce,
 - l'enfant atteint d'un cancer en fin de vie (médecin et puéricultrice du réseau).
- Conseillère mémoire auprès des étudiants puériculteurs.

4) Formation auprès de professionnels de santé sur l'annonce et l'hypno analgésie (EFEC)

5) Journée régionale du réseau de cancérologie pédiatrique

- La journée du réseau auprès des professionnels de santé de la région est programmée pour l'année 2018.

6) Formation individuelle

- Formation de formateurs à l'enseignement de la simulation avec patients simulés acteurs et pré annonce diagnostique.

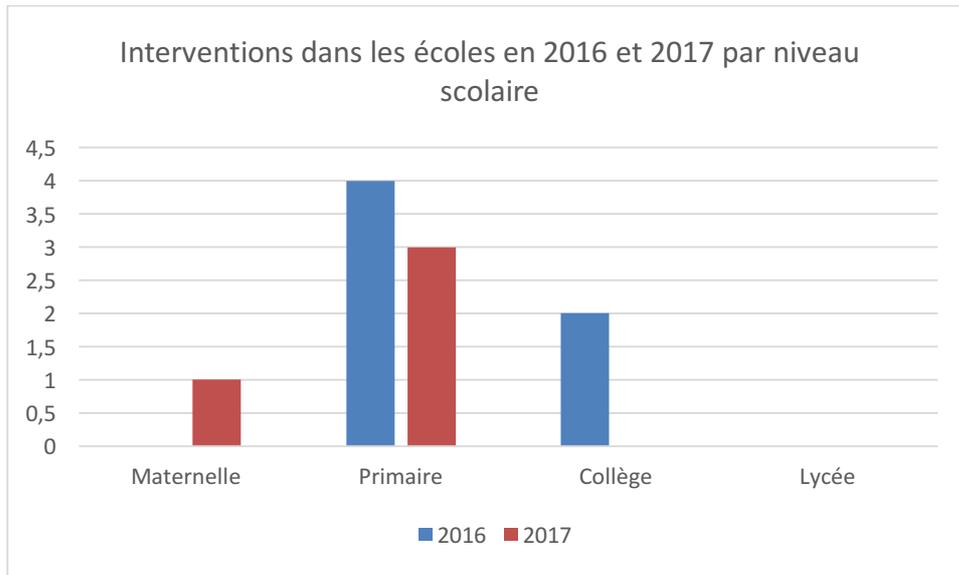
7) Participation à des journées scientifiques nationales

- Octobre 2017, congrès national des réseaux de cancérologie

8) Collaboration Institutionnelle

- Rédaction du livret deuil pédiatrique institutionnel en collaboration avec l'Equipe Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques « La Source » en cours d'achèvement.
- Intervention à la Journée Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques le 24 novembre 2017.

V. Articulation entre l'école et l'hôpital



Nous avons réalisé 3 interventions en primaire dont 1 auprès de la fratrie d'un patient hospitalisé et 1 en maternelle. Le court métrage sur la leucémie de Mika est régulièrement utilisé lors de nos interventions. C'est un support pédagogique apprécié par les élèves et les enseignants facilitant un débat autour du vécu de l'enfant atteint d'un cancer.

VI. L'activité interne du réseau

L'activité en interne du réseau correspond :

1. Au recueil des informations concernant l'enfant malade et ses parents.
2. Au staff journalier qui réunit l'équipe médicale et paramédicale.
3. Aux entretiens menés auprès de chaque parent pour expliquer le fonctionnement du réseau et sur la conduite à tenir en cas d'aplasie et d'aplasie fébrile.
4. A certains entretiens d'annonce de la consultation infirmière.
5. A l'organisation des sorties à domicile avec les divers professionnels libéraux.
6. A l'organisation de la continuité des soins dans les centres hospitaliers généraux.
7. Au contact téléphonique avec les professionnels libéraux et des CHG.
8. A l'éducation de la prise en charge éventuelle d'une nutrition entérale par les parents au domicile.
9. Aux séances d'hypnose proposées aux enfants lors des soins douloureux.
10. A l'actualisation des fiches techniques des soins en cancérologie pédiatrique.
11. A l'élaboration des fiches techniques sur les chimiothérapies et leurs surveillances.

VII. Perspectives

- Programme régional d'ETP des patients sous chimiothérapies orales « PRETORA » à adapter à la population pédiatrique.
- Programme de formation auprès des équipes soignantes des CHG sur la pré-annonce par simulation à mettre en place pour l'année 2018.
- Programme de formation pour les IDEL et HAD à mettre en place dans le cadre du DPC pour l'année 2018.
- Journée régionale du réseau de cancérologie pédiatrique en 2018.

RESEAU REGIONAL DE CANCEROLOGIE
ONCOBASSE NORMANDIE

28 rue Bailey

 09 81 77 98 82

www.onconormandie.fr

Les patients
et les professionnels de santé
sont reliés