



## Rapport d'activité 2006

Plateau des Ecoles, 50 route de Saint-Sébastien 44093 NANTES Cedex 1  
Tel : 02-40-84-75-95 Fax : 02-40-84-75-96  
[www.onco-paysdelaloire.com](http://www.onco-paysdelaloire.com)

## **PLAN**

<b>1. Le fonctionnement institutionnel d'ONCO Pays de la Loire</b>	<b>p3</b>
<b>2. Le fonctionnement institutionnel des réseaux territoriaux</b>	<b>p3</b>
<b>3. Les référentiels de bonnes pratiques cliniques</b>	<b>p5</b>
<b>4. Les réunions de concertation pluridisciplinaire territoriales</b>	<b>p6</b>
<b>5. Les réunions de concertation pluridisciplinaire régionales</b>	<b>p6</b>
<b>6. L'organisation régionale des recours en cancérologie</b>	<b>p7</b>
<b>7. Les alternatives à l'hospitalisation</b>	<b>p7</b>
<b>8. Le système d'information</b>	<b>p9</b>
<b>9. Autres actions</b>	<b>p12</b>
<b>10. Glossaire</b>	<b>p13</b>

## **Annexes n° 1 à 10**

## 1. Le fonctionnement institutionnel d'ONCO Pays de la Loire

### 1.1. Composition de l'Assemblée générale

Au 31 décembre 2006, l'assemblée générale du réseau régional est composée de représentants des six réseaux territoriaux et de deux représentants d'usagers désignés par les ligues départementales contre le cancer.

La composition de l'assemblée générale, du conseil d'administration et du Bureau est présentée annexe n°1

### 1.2. Structure de coordination régionale

Le Conseil d'administration, en vertu des textes fondateurs, délègue la gestion du réseau à une structure de coordination régionale. Sa composition au 31/12/06 est présentée annexe n°2

### 1.3. Instances 2006

- Assemblée générale : 23/11/06
- Conseil d'administration : 02/02/06 + 01/06/06 + 23/11/06
- Bureau : 09/03/06 + 13/04/06 + 06/07/06 + 26/10/06

L'ensemble des comptes rendus est accessible sur la partie sécurisée du site web.

## 2. Le fonctionnement institutionnel des réseaux territoriaux (RT)

La liste des membres de chaque réseau territorial composant ONCOPL est présentée annexe n° 3

Au total sur l'ensemble des réseaux territoriaux, nous totalisons en terme d'adhésion aux assemblées générales des six RT :

- |                                       |                    |
|---------------------------------------|--------------------|
| ▪ Etablissements de santé             | 62                 |
| ▪ Médecins libéraux dont généralistes | 397                |
| ▪ Médecins salariés                   | 279                |
| ▪ Pharmaciens                         | 54                 |
| ▪ Infirmiers                          | 23 + 1 association |
| ▪ Usagers :                           | 8                  |

### 2.1. Association de cancérologie Anjou-Maine (ARCAM)

- Bureau : Président Dr F. MARICHEZ ; trésorier : Dr P. CELLIER ; secrétaire : Dr G.BAGORY

- Temps secrétariat : 0.3 + 0.1 + 0.5 ETP

## **2.2. ONCO Sarthe**

- Bureau : président Dr G. GANEM ; vice-président : Dr MA. COULON-SFAIRI ; trésorier : Dr A. DELPON ; secrétaire : Dr FX LEBAS
- Temps secrétariat : 0.9 + 0.1 ETP

## **2.3. Réseau territorial 53**

- Bureau : président D. AUFFRET ; Vice-président : J. LULLIEN ; trésorier : Dr P. MICHEL-LANGLLET
- Temps secrétariat : 0.3 ETP

## **2.4. Réseau territorial de Nantes**

- Bureau : président : Pr MA. MAHÉ ; vice-président : Dr C. ALLAVENA ; trésorier : Dr F. GENIER ; secrétaire : Dr YP. BARBE
- Temps secrétariat : 1 + 1 + 0.8 ETP

## **2.5. Onco Loire Estuaire (OCLE)**

- Bureau : président : Dr P. BERGEROT ; vice-président : Dr G. BRUNIER ; trésorier : Dr X. d'ARCO ; secrétaire : Mme C. KELLER
- Temps secrétariat : 1 + 0.8 ETP

## **2.6. ONCO Vendée**

- Bureau : président : G. COUTURIER ; vice-président : Dr J. OLLIVRY ; trésorier : A. FOLTZER ; secrétaire : Mme C. JAUNET
- Temps secrétariat : 0.8 + 0.5 ETP

## **2.7. Commentaires**

L'ensemble de l'activité des réseaux territoriaux a été évaluée à l'aide d'un questionnaire. Le bilan global paraît très positif. Tous les RT réunissent régulièrement leurs instances conformément à leur statut. Toutes ces réunions possèdent un ordre du jour dont les thèmes sont conformes à leurs missions. Ces dernières sont définies dans le cahier des charges des RT, en annexe des textes fondateurs d'ONCOPL. Toutes font l'objet d'un compte rendu précis et diffusé. La majorité des réseaux s'est fixée des objectifs pour 2007.

A l'exception d'un RT, tous les temps de secrétariat, désormais financés à partir de crédits MIGAC, ont fait l'objet d'un entretien annuel d'appréciation fin 2006, faisant le bilan de l'année écoulée et fixant les objectifs 2007. Nous relevons que la différence de statut entre les personnels de secrétariat pose problème. Une harmonisation devra être envisagée à moyen terme. Cette différence se concrétise par des émoluments différents pour une même fonction. De plus lors des arrêts maladie ou maternité, les charges à supporter sont différentes selon les statuts.

Les RT assument pleinement leur mission d'organisation des RCP en lien avec les 3C (voir chapitre 4). Dans tous les réseaux un débat s'est engagé afin d'articuler ces deux types d'organisation.

Deux RT mettent en œuvre les actions d'alternatives à l'hospitalisation. D'autres s'empareront de ce thème en 2007 (voir chapitre 7).

Plusieurs RT ont débattu de thèmes transversaux : coordination des dispositifs d'annonce et des soins de support. Ce dernier point se confirme comme un véritable sujet pour les RT, l'enjeu nous paraissant résider dans leur capacité à organiser ce type de prise en charge avec les acteurs libéraux au plus près des lieux de vie des patients et ainsi d'être en capacité de mobiliser l'ensemble des professionnels (soignants et social). Les RT se confirment comme étant de véritables lieux de débat pour optimiser l'organisation des soins au plus près du terrain. Ils seront amenés à s'ouvrir à des thématiques plus larges en lien avec les réseaux douleurs, palliatifs, ... Ce débat émerge. A terme il est envisageable que les réseaux territoriaux de cancérologie, lieu privilégié de la coordination des soins, soient mutualisés entre différentes thématiques, dépassant le seul cadre de la cancérologie, afin de proposer aux acteurs tant d'établissements que libéraux une seule et même organisation coordinatrice. Cette mutualisation représente un enjeu fort de cohérence pour les prochaines années.

L'ensemble des RT est satisfait des circuits financiers. Cependant tous expriment leurs préoccupations quant à l'insuffisance globale de financement des RCP au regard du volume très important de dossiers traités et donc au regard de l'importante mobilisation médicale que cela représente. La nécessité de trouver des modalités de financement pérennes pour les RCP est exprimée par tous.

Le rôle fédératif, financier et organisationnel, joué par ONCOPL apparaît à l'unanimité comme simplificateur, garantissant une équité, grâce à l'application de règles communes.

### 3. Les référentiels de bonnes pratiques cliniques

Neuf référentiels de disciplines différentes couvrant l'ensemble des tumeurs solides sont validés et actualisés, conformément au guide de recommandations du réseau. Le dernier référentiel de spécialité de tumeurs solides (endocrinologie) a été validé en 2006. Cet événement permet à ONCOPL de couvrir l'ensemble des tumeurs solides. Un travail est entrepris afin d'inclure l'activité d'hématologie, dont la source de financement pour les RCP devra être résolue prochainement.

Les recommandations de l'OMIT ont été jointes aux référentiels au fur et à mesure de leurs publications, ainsi que les recommandations de l'INCa.

L'annexe n°4 présente la liste des référentiels et des réunions plénières d'actualisation menées en 2006. L'organigramme du « département référentiel » d'ONCOPL est présenté annexe n° 5

Nous confirmons la forte mobilisation du corps médical pour la conception et l'actualisation de ces documents, ce sur l'ensemble de la Région. L'objectif 2007, outre les actualisations, sera de parfaire l'homogénéisation des différents référentiels.

## 4. Les réunions de concertation pluridisciplinaire territoriales

L'activité des RCP organisées par chaque RT et reconnues par ONCOPL est détaillée annexe n° 6.

L'activité RCP est majeure puisque, sur l'ensemble des Pays de la Loire, 21 311 dossiers ont été présentés, dont 13 603 nouveaux dossiers (11 119 nouveaux dossiers en 2005). Ces dossiers ont été présentés lors de 1512 RCP. Tous les réseaux territoriaux structurent et évaluent précisément l'activité RCP en lien avec les 3C. Avec ces chiffres, nous approchons de l'exhaustivité pour l'ensemble des dossiers de tumeurs solides, permettant de penser que la quasi totalité des patients de la Région bénéficie désormais d'une présentation en RCP. Cependant ces chiffres ne seront totalement fiables qu'avec une utilisation exhaustive du DCC, seul outil en capacité d'assurer un suivi précis de l'activité du réseau, la procédure papier générant des inexactitudes quantitatives.

En analysant en détail l'activité de toutes les RCP de chaque RT, nous notons qu'un nombre modéré d'entre elles ne répondent pas systématiquement aux critères qualité promus par la Haute autorité de santé et l'institut national du Cancer. Ces critères portent essentiellement sur le respect du quorum, la régularité (l'espacement entre deux réunions doit être inférieur à 15 jours) et la traçabilité. Nous devons également nous interroger sur la pérennité des RCP ayant une moyenne basse de présentation de dossiers (< à 4 ou 5 par RCP), ainsi que celle ayant des moyennes très élevées. Dans ces cas limites, les RT devront encourager les professionnels à mutualiser leur fonctionnement avec des RCP du même thème au sein du même RT ou d'un RT voisin, afin d'assurer des fonctionnements robustes permettant de répondre au plus près des critères qualité officiels. Cet aspect qualitatif est d'importance car ce sujet sera un des thèmes de la labellisation des réseaux régionaux de cancérologie.

Le taux de contrats de bonnes pratiques liant les médecins à leur RT pour la participation aux RCP est présenté annexe n° 7. Au total 775 médecins ont signé un contrat de bonnes pratiques dont 380 libéraux et 395 salariés, prouvant la forte mobilisation du corps médical. Nous notons un accroissement de 20 % par rapport à 2005. Cette augmentation devrait être modérée, voire se stabiliser pour les années à venir, estimant que nous touchons désormais la grande majorité des médecins spécialistes impliqués en cancérologie.

## 5. Les réunions de concertation pluridisciplinaire régionales

L'activité des deux RCP régionales (pédiatrie et sarcome) par visioconférence est présentée annexe n° 8. Tous les critères qualité (régularité, quorum et traçabilité) sont respectés.

A noter pour la pédiatrie une activité RCP se plaçant d'emblée dans un cadre inter-régional avec la participation régulière des CHU de Poitiers et de Caen. On note la solidité de la complémentarité des deux CHU régionaux (Nantes et Angers), ainsi que la forte participation de la communauté pédiatrique (moyenne de 25 participants par RCP).

Pour la RCP sarcome, nous confirmons la bonne dynamique régionale. Seul le bassin angevin n'a pas participé en 2006. Sa participation est attendue pour le début 2007. L'ensemble des patients présentant un sarcome au sein des Pays de la Loire doit désormais posséder un programme de soins issu de la RCP régionale.

Selon les recommandations du comité régional des recours en cancérologie, une troisième RCP régionale devrait voir le jour en 2007 concernant les tumeurs rares neuro-endocrines, ainsi qu'une RCP concernant les techniques innovantes de radiothérapie.

## 6. L'organisation régionale des recours en cancérologie

Suite à la demande du Directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation (lettre de mission du 28/04/06), ONCOPL a proposé la constitution et l'organisation du comité régional des recours. Ce comité a été institué en date du 19 octobre 2006, validant un règlement intérieur et sa composition.

Trois thèmes ont été définis comme prioritaires :

- Oncogénétique
- RCP régionales
- Tumorothèques

Les documents sont accessibles sur le site web du réseau : accès professionnels de santé / les missions du réseau régional.

## 7. Les alternatives à l'hospitalisation

### 7.1. La mise en œuvre de la coordination par les réseaux territoriaux

Deux réseaux territoriaux (OCLE et RTC Nantes) développent cette activité, actuellement centrée sur la chimiothérapie à domicile. Leur activité est synthétisée annexe n° 9. Leur investissement sur cette thématique novatrice a permis de :

- Confirmer le bien-fondé d'une coordination établissement - domicile. Les missions et les interfaces avec les acteurs sont définies au sein de procédures et de protocoles stabilisés, ainsi que de chartes d'engagement à destination des différentes catégories de professionnels. Ces documents sont accessibles sur le site (accès professionnels de santé / mission du réseau régional / chimiothérapie à domicile)
- Confirmer le rôle pivot des réseaux territoriaux garant du lien entre les professionnels des établissements et les professionnels du domicile, afin d'assurer :
  - ✓ au patient : une réponse adaptée à ses besoins,
  - ✓ aux professionnels des établissements : une continuité des soins et de l'information au sein d'une organisation simplifiant leur démarche,
  - ✓ aux professionnels du domicile : la mise en place d'un soin sécurisé et standardisé et une reconnaissance dans la prise en charge du patient.
- Faire émerger une extension des missions de coordination des RT :
  - ✓ coordination des soins à domicile

- ✓ éducation thérapeutique
- ✓ évaluation des besoins du patient dans le domaine des soins de support et coordination vers les professionnels.

## **7.2. La mise en place de la préparation centralisée des chimiothérapies**

Grâce à l'implication du CHU de Nantes et du réseau territorial de Nantes, une expérimentation de reconstitution centralisée des antimitotiques est en cours. Au terme de cette expérimentation (fin mars 2007), seront validés et réactualisés :

- Les chartes pour l'ensemble des professionnels (médecins traitants, infirmiers libéraux, pharmaciens d'officine, prestataires, pharmaciens de la PUI et médecins prescripteurs)
- Le cahier des charges dédié aux transports et à la qualification du colisage
- Les procédures de transport

Cette expérimentation définissant un nouveau circuit du médicament fait l'objet d'une étude médico-économique menée en partenariat avec le service de pharmacie du CHU de Nantes et l'unité de recherche en sciences humaines et sociales de la faculté de médecine de Nantes.

## **7.3. La gestion de l'information**

Parallèlement à ces travaux, ONCOPL a établi un cahier des charges concernant les spécifications du traitement de l'information au sein du DCC : traçabilité de l'information autour du soin à domicile, réalisation des actes, circuit pharmaceutique, ...

La reconstitution centralisée des antimitotiques va imposer rapidement d'ouvrir le DCC à ces thèmes.

## **7.4. Les actions 2007**

- Le déploiement géographique : les RT de Vendée, du Maine et Loire et de la Sarthe sont demandeurs d'une mise en place du projet sur leur territoire de santé.
- L'extension des missions confiées aux RT : soins à domicile, éducation thérapeutique, coordination des soins de support entre les acteurs institutionnels et libéraux
- L'amélioration de la coordination régionale des actions : la montée en charge de tous ces thèmes sur plusieurs RT, nécessite, au niveau plus spécifiquement soignant, un suivi de projets étroit, une bonne synchronisation des actions entre les différents réseaux territoriaux ainsi qu'une définition précise des actions d'évaluation. Cela relève davantage d'un travail para-médical que médical. Ainsi, devant l'ampleur du périmètre des missions d'alternatives à l'hospitalisation, ce sur l'ensemble de la Région, le positionnement d'un cadre de santé au niveau régional va progressivement devenir une nécessité.

La liste des principaux thèmes de réunions réalisées sous l'égide d'ONCOPL est présentée annexe n° 10

## 8. Le système d'information

### 8.1. Utilisation du Dossier communicant de cancérologie (DCC)

L'année 2006 confirme l'utilisation croissante du DCC par rapport à 2005 (150 DCC avaient été créés). Deux RT ont été moteurs dans cette action innovante, ceux de la Sarthe et de Nantes. A cela se joint l'activité régionale de pédiatrie (Angers – Nantes). Cette montée en puissance s'est réalisée en 2006 par double saisie avec l'aide des moyens dévolus aux 3C et aux RT.

L'utilisation du DCC est actuellement centrée autour de la RCP : renseignement et partage de la fiche RCP et du CR de RCP, validation du PPS.

Entre le 01/01/06 et le 31/12/06 : 770 DCC ont été créés, se répartissant comme suit :

- ONCO Sarthe :
  - ✓ Gastro-entérologie : 42 (lancé en octobre 2006)
  - ✓ Gynécologie : 514
- RT Nantes
  - ✓ Gastro-entérologie : 19 (lancé en décembre 2006)
- Pédiatrie : 195

Parmi l'ensemble de ces DCC, 95 % ont vu leur CR de RCP validés.

### 8.2. Interfaçages

- Définition : nous définissons comme interfacé un établissement en capacité de :
  - ✓ basculer ses différents CR selon un typage propre au DCC (s'appuyant sur les normes DMP)
  - ✓ basculer des CR structurés capables d'alimenter automatiquement la fiche RCP
  - ✓ mettre en fonction un « bouton contextuel » faisant passer le professionnel, en aller et retour et en un seul clic, du dossier patient de l'établissement au DCC, sans nouvelle authentification.
- RT Nantes :
  - ✓ CHU Nantes : mis en production début janvier 2007
  - ✓ Centre Catherine de Sienne : opérationnel, mise en production premier trimestre 2007
  - ✓ Centre René Gauducheau :connecteur livré, en attente de la construction de l'extracteur par l'établissement, travail initialement prévu pour le 2<sup>ème</sup> semestre 2006
- ARCAM :
  - ✓ CHU Angers : connecteur livré, redéfinition du projet en cours de par l'évolution du SIH.

- ✓ Centre Paul Papin : définition du calendrier en cours d'étude, travaux de mise en conformité en cours
- ONCO Sarthe
  - ✓ CH Le Mans : travaux en cours de recette, mise en production 2ème trimestre 2007
  - ✓ Clinique Victor Hugo : mise en production prévue en 2008
- OCLE
  - ✓ Centre Etienne Dolet : mise en production prévue en 2007
- ONCO Vendée
  - ✓ CHD La Roche sur Yon : mise en production prévue 2ème semestre 2007
- RT 53
  - ✓ CH Laval (mise en production prévue premier semestre 2008)
- Laboratoires d'anatomie pathologie : phase expérimentale sur Nantes pour l'utilisation d'un serveur spécifique ; mise en production février 2007. Déploiement sur l'ensemble des laboratoires 2007 – 2008 avec mise à disposition progressive des compte rendus fiches standardisées (CRFS), fiches promues conjointement par la société française de pathologie et l'INCa. Dans cette attente ONCOPL fournit des fiches standardisées régionales.
- Logiciels de cabinets : mise en conformité à prévoir selon les recommandations du GIP-DMP. La très grande majorité des établissements privés ne possèdent pas actuellement de gestion centralisée de l'information médicale, c'est la raison pour laquelle ils n'apparaissent pas en tant que tel dans la liste des établissements ci-dessus. Chaque médecins ou groupe de médecins ayant leur logiciel propre au sein de l'établissement.
- Autres établissements publics : à prévoir 2007 – 2008

### **8.3. Formation des utilisateurs**

Ce thème essentiel au déploiement du DCC représente une lourde charge pour ONCOPL, dont le dimensionnement de l'équipe de coordination, pour cette tâche, n'est actuellement pas adapté compte tenu du nombre de professionnels à accompagner.

En 2006, 34 sessions de formation ont été organisées pour :

- Former à l'utilisation du DCC (médecins, secrétaires des RT et des 3C)
- Définir le modèle organisationnel le plus pertinent à chacun
- Rédiger des procédures et des guides utilisateurs pour chacune des RCP utilisatrices.

### **8.4. Site web d'information**

- Partie professionnels de santé : moyenne de 900 visiteurs mensuels, soit une augmentation de 50% par rapport à 2005. Ces connexions sont le point d'entrée des professionnels pour la création et la consultation des DCC.
- Partie grand public : environ 250 visiteurs mensuels

### **8.5. Visioconférence**

ONCOPL a produit deux documents structurants à destination de ses membres, en étroite partenariat avec le SITE :

- Guide de recommandations techniques pour une solution de visioconférence
- Guide de recommandations organisationnelles pour la visioconférence

Ces documents sont téléchargeables sur le site : accès professionnels de santé / mission du réseau régional / visioconférence.

### **8.6. Commentaires**

Le déploiement d'un réel dossier partagé communicant, intégrant une gestion de l'ensemble des comptes rendus pertinents est attendu aux avancées du DMP (standardisation des échanges, définition des enveloppes, ouverture des logiciels de cabinet et de l'ensemble des établissements de santé, ...). Ce sujet d'une grande complexité avance progressivement et trouvera sa pleine maturité dans les prochaines années.

Tenant compte des contraintes limitatives techniques actuelles, ONCOPL porte ses efforts actuellement sur la première phase, à savoir l'utilisation du DCC autour du processus RCP. La mise à disposition de l'outil se déploie par thème de RCP. Pédiatrie, gastro-entérologie et pneumologie sont inclus dans cette première tranche de déploiement généralisé au sein du réseau en 2007. L'utilisation du DCC a été en 2006 dépendante de la double saisie afin de constituer la fiche RCP. Elle a pu être initiée grâce aux moyens 3C. 2007 verra un certain nombre d'établissements en capacité d'alimenter automatiquement le DCC ainsi que la possibilité de consulter le DCC directement à partir du SIH, grâce à un « bouton contextuel », condition pour une utilisation fluide dans les établissements.

Indépendamment des sujets techniques, l'introduction du DCC au sein des RCP impose de nombreuses réorganisations. Cela est un point critique devant être spécifiquement accompagné. La constitution de la fiche RCP complète, qu'impose de fait le DCC, ce en amont de la RCP, est un point qui apparaît fréquemment pour les acteurs de terrain comme facteur de complexité, comparé aux précédentes procédures, et source de retards de prise en charge. La gestion de fiches papier plus ou moins complètement remplies est alors vue comme plus souple. Lors de l'évaluation de plus de 500 fiches RCP papier début 2006, nous avons constaté une quasi exhaustivité quant à l'existence d'une fiche pour chaque passage en RCP. Par contre la qualité de remplissage était clairement insuffisante pour 70% des fiches. De cette évaluation, il découle qu'une majorité de propositions de prise en charge sont émises en l'absence de l'ensemble des données tracées, cliniques ou anatomo-pathologiques, données jugées indispensables par les groupes référentiels.

La principale complexité pour alimenter le DCC en vue de la constitution de la fiche RCP vient des données anatomo-pathologiques. En effet les anatomo-pathologistes doivent fournir de nombreuses données structurées pour alimenter la fiche RCP. Malgré les moyens techniques qui sont progressivement mis à leur disposition, cela entraîne une charge de travail supplémentaire qu'il importe d'évaluer et d'accompagner. Si les laboratoires hospitaliers peuvent bénéficier d'aide des 3C, il est nécessaire de réfléchir en 2007 à la manière d'accompagner les laboratoires privés indépendants. En lien étroit avec l'INCa,

ONCOPL poursuit tous ses efforts afin de fournir à ces spécialistes des outils de saisie ergonomiques et interopérables.

Les 3C jouent un rôle fondamental pour accompagner les réorganisations des différentes RCP afin de présenter des dossiers avec des fiches complètes possédant tous les items retenus pour assurer une prise de décision de qualité. Il y a, fin 2006, un investissement hétérogène sur le thème DCC entre les différents 3C. La motivation du 3C sur ce sujet est un facteur de réussite incontournable.

En dehors de toute difficulté informatique, l'utilisation du DCC soulève clairement des sujets organisationnels qualitatifs qui doivent être réfléchis au niveau de chaque réseau territorial, de chaque 3C, de chaque établissement, ainsi que de chaque cabinet libéral. Ces points portent sur le recueil du consentement et son annonce auprès du patient, sur l'ouverture du dossier avec la récupération des données administratives, l'habilitation des professionnels, la récupération des données cliniques et anatomo-pathologiques, la saisie et la validation du compte rendu de RCP, la saisie et la validation du PPS. Ces points délicats trouvent progressivement une solution.

## 9. Autres actions

### 9.1. Les travaux nationaux

- Participation au groupe d'experts DCC ainsi qu'au comité stratégique du DCC de l'INCa.
- Participation au groupe de travail sur l'élaboration du cahier des charges des réseaux régionaux de cancérologie (à paraître sous la forme d'une circulaire)
- Participation aux travaux de l'ACORESCA (association des coordinateurs de réseaux de cancérologie)

### 9.2. Les appels à projets de l'INCa

Durant cette année ONCOPL a joué un rôle dans l'instruction de plusieurs appels d'offre de l'INCa :

- Appels à projets pour l'émergence d'unités pilotes de coordination pour la prise en charge des tumeurs malignes rares de l'adulte
- Emergence d'unités pilotes de coordination en oncogériatrie
- Mise en place des équipes mobiles de recherche clinique (EMRC)

### 9.3. L'appel à projets du GIP – DMP

ONCOPL a rédigé une réponse centrée sur la construction d'un outil cohérent DCC – DMP et sur un accompagnement fort de ses membres, en particulier des utilisateurs libéraux. Sur conseils des tutelles régionales il nous a été demandé de retirer notre réponse.

### 9.4. Formation EFEC : dispositif d'annonce

En partenariat avec l'école de formation européenne en cancérologie, le réseau régional a encouragé une formation – action sur le dispositif d'annonce. Devant l'intérêt porté par les établissements deux sessions ont du être organisées, mobilisant au total 15 établissements membres d'ONCOPL.

### **9.5. Organisation de la journée régionale**

Le 20 janvier 2006, ONCOPL a organisé à l'Hôtel de Région sa journée annuelle, à laquelle ont participé 250 personnes. Cette journée a été principalement axée autour des référentiels de bonnes pratiques et consacrée à des travaux par ateliers thématiques.

## **10. Glossaire**

- DCC Dossier communicant de cancérologie
- DMP Dossier médical personnel
- DRDR Dotation régionale des réseaux
- EFEC École de formation européenne en cancérologie
- GIP-DMP Groupement d'intérêt public, responsable du projet DMP
- INCa Institut national du cancer
- MIGAC Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation
- OMIT Observatoire du médicament et de l'innovation thérapeutique
- PPS Programme personnalisé de soins
- RCP Réunion de concertation pluridisciplinaire
- RR ou RRC Réseau régional de cancérologie
- RT ou RTC Réseau territorial de cancérologie
- SITE Syndicat inter-hospitalier des télécommunications de santé
- 3C Centre de coordination en cancérologie

Ce présent rapport est disponible sur le site d'ONCOPL