



RAPPORT D'ACTIVITE 2007

Plateau des Ecoles,
50 route de Saint Sébastien
44093 NANTES CEDEX 1

☎ 02 40 84 75 95

☎ 02 40 84 75 96

www.onco-paysdelaloire.com

Introduction

En 2007 l'action d'ONCO Pays de la Loire a été confortée par la parution de la circulaire DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie. Cette circulaire contient en annexe le référentiel national des réseaux régionaux de cancérologie (RRC). En conséquence, nous avons pris le parti de présenter le bilan d'activité 2007 d'ONCO Pays de la Loire en suivant le plan adopté au sein de ce référentiel national.

A - Missions du RRC

Page 3

- I – Promotion de la qualité en cancérologie – référentiels de bonnes pratiques (p 3)
- II – Promotion des outils de communication (p 4)
- III – Rôle de diffusion d'informations (p 9)
- IV – Aide à la formation continue (p 9)
- V – Recueil des données d'activité « réseau » - Evaluation (p 9)
- VI – Autres (p 12)

B - Coordination régionale à mettre en œuvre

Page 13

- I – 3C
- II – Réseaux territoriaux
- III – Organisation de recours

C - Structuration du RRC

Page 14

- I - Membres du Conseil d'administration
- II - Structure régionale de coordination
- III - Réseaux territoriaux
- IV - Partenaires

D – Conclusion

page 16

Cette circulaire précise qu'une procédure de labellisation des RRC sera conduite par l'Institut national du cancer (INCa) sur la base d'une adéquation à ce référentiel et dans le cadre d'un processus de conventionnement tripartite INCa / MRS / RRC (N.B. : MRS = Mission régionale de santé).

A – Missions du Réseau régional de cancérologie

I – Promotion et amélioration de la qualité en cancérologie

1 – Elaboration des référentiels de pratiques cliniques :

- Référentiel par spécialité

Neuf référentiels de pratiques cliniques sont validés par ONCOPL. Chacun d'entre eux a fait l'objet d'une réunion dédiée pour les professionnels concernés, lors de la journée régionale du réseau le 2 février 2007. Chaque référentiel est animé par une personne identifiée. Ces informations sont détaillées **annexe 1**. Conformément aux recommandations de l'INCa, qui préconise une actualisation tous les deux ans ou moins en cas d'évolution significative de l'état de l'art, la majorité d'entre eux fera l'objet d'une actualisation en 2008 avec diffusion d'une nouvelle version.

Le réseau a validé un guide méthodologique afin de structurer ces travaux. Ce document décrit le plan à adopter et la forme de présentation des informations qui doivent demeurer concrètes et immédiatement accessibles pour en faire un outil d'aide à la décision au quotidien. Les recommandations de l'Observatoire du médicament y sont intégrées. Un médecin est ciblé au sein de chaque référentiel afin de faire le lien ONCOPL – OMIT.

- Protocoles et procédures de prise en charge dans le cadre des soins à domicile

ONCOPL poursuit son implication dans le déploiement des actions de soins à domicile. Les documents produits et validés en 2007 par le réseau régional sont listés en **annexe n° 2**. Ils concernent les protocoles de chimiothérapies (mis à jour annuellement), les protocoles de soins, les procédures de prise en charge, les chartes de chaque catégorie professionnelle (mises à jour en 2007). Un travail majeur en 2007 a consisté à valider le circuit du médicament à travers la reconstitution centralisée en application de la réglementation : validation régionale d'un cahier des charges pour le transport des chimiothérapies reconstituées, qualification du colisage, validation des procédures pour le transport et la réception des colis de chimiothérapie. Ce travail mené grâce à l'implication particulière de la pharmacie à usage intérieur (PUI) du CHU de Nantes permettra également de proposer des solutions pour le transport des chimiothérapies vers des établissements de proximité.

2 – Diffusion :

Tous les documents (référentiels, procédures, protocoles, ...) validés par ONCOPL sont mis à la disposition des professionnels par le biais du site web d'ONCOPL en accès libre (www.onco-paysdelaloire.com). Certains référentiels ont fait l'objet d'une impression en format poche et ont été adressés à tous les professionnels concernés.

3 – Déclinaison des référentiels par RCP : définition du quorum et des fiches RCP cliniques

Chaque référentiel définit son quorum pour ses RCP. La liste des différents quorums validés par ONCOPL est présentée **annexe n°3**. Un certain nombre n'est composé que de deux professionnels et devront actualiser en 2008 ce périmètre selon les recommandations de l'INCa, à savoir au minimum 3 spécialités différentes.

Les fiches standardisées sont utilisées par le biais du DCC en gastro-entérologie et en gynécologie. La validation des autres fiches (thorax, ORL, urologie, ...) devra être menée de front avec le travail sur l'actualisation du DCC mené à l'INCa et la validation des Compte-rendus fiches standardisées d'anatomo-pathologie (CRFS). Ce travail est mené en étroite partenariat

entre l'INCa et ONCOPL, notre réseau étant site expérimentateur national pour l'intégration des CRFS au sein du DCC.

4 – Commentaires

Plusieurs points concernant les référentiels doivent faire l'objet d'amélioration en 2008.

Si la mobilisation des professionnels autour de la conception et l'actualisation des référentiels de bonnes pratiques est satisfaisante, nous constatons que certains établissements de la Région sont peu ou pas représentés dans les groupes de travail. Il apparaît nécessaire de parfaire la mobilisation de tous les établissements autorisés, partant du principe que l'on applique mieux, ce que l'on a contribué à construire. Pour accroître cette mobilisation, nous valoriserons la présence en point de « formation médicale continue ». Nous comptons également sur les 3C mais aussi sur les réseaux territoriaux, pour qu'ils confortent leur rôle de « courroies de transmission ». Ils doivent jouer un rôle essentiel dans la sensibilisation et la mobilisation des professionnels concernés dans ces indispensables travaux.

2008 devra également voir l'ensemble des quorums aux normes des recommandations nationales (au minimum trois spécialités différentes), ce qui n'est pas encore le cas pour certains.

II – Promotion d'outils de communication

1 – Dossier communicant de cancérologie :

Le déploiement se poursuit autour de quelques RCP en mobilisant des moyens de secrétariat pour assurer la saisie dans le DCC dans l'attente de l'interfaçage de l'ensemble des établissements impliqués. Le déploiement complet ne pourra être assuré qu'avec une alimentation entièrement automatisée. Cette cible nécessitera encore plusieurs années de travail.

1530 DCC ont été ouverts en 2007 (pour rappel : 770 en 2006). Outre l'augmentation quantitative, il apparaît une augmentation qualitative de l'utilisation des DCC signifiée par :

- **Une bonne corrélation entre les DCC ouverts et la validation des projets de soins :** ratio élevé (93 %) entre le nombre de dossiers présentés en RCP et le nombre de projets de soins validés (cf détail ci-après).
- **L'alimentation des DCC en post RCP :** les DCC ouverts sont alimentés et on comptabilise sur l'ensemble en moyenne 8 CR par DCC (saisis directement dans le DCC ou exportés à partir des établissements) L'alimentation des DCC est facilitée par les interfaçages du CHU de Nantes et du CH Le Mans.
- **Le partage des informations :** les DCC ouverts sont partagés et donc utilisés. On comptabilise en moyenne 3,2 professionnels de santé habilités et actifs sur chaque dossier (pour rappel, 2 en 2006). On qualifie d'actif un PS ayant au moins consulté une fois le dossier.
- **L'information patients :** au niveau du Mans, où les adresses santé sont remises au patient, depuis le début 2007, nous constatons que 170 patients se sont connectés au module de gestion des droits, soit 26 % des patients possédant un DCC sur ce territoire. Ce module permet au patient d'habiliter ou annuler l'habilitation d'un professionnel de son choix. Il prend également connaissance de l'historique des connexions.

Quantitativement on dénombre en 2007 sur l'ensemble du réseau régional :

Dossiers communicant de cancérologie – activité 2007	
Nombre de DCC ouverts	1530
Nbr de DCC alimentés par un export par connecteur	297
	dont CHU Nantes 267
	dont CH LE MANS 29
Nbr total de CR (saisi ou exportés)	13138
Nbr moyen de CR par DCC	8,5
Nbr de PS actif par DCC	3,18

Par réseau territorial, on dénombre :

RT ONCOSARTHE

RCP	Nbr de DCC présentés en RCP												Total annuel
	Janv-07	Févr-07	Mars-07	Avr-07	Mai-07	Juin-07	Juil-07	Août-07	Sept-07	Oct-07	Nov-07	Déc-07	
Digestif	4	2	10	11	13	24	15	21	4	14	5	4	127
Gynécologie	47	34	53	42	45	42	47	40	28	42	42	56	518
Total RT	51	36	63	58	58	66	62	61	32	56	47	60	645

RT ONCOVENDEE (RCP gastro-entérologie libérale)

RCP	Nbr de DCC présentés en RCP												Total annuel
	Janv-07	Févr-07	Mars-07	Avr-07	Mai-07	Juin-07	Juil-07	Août-07	Sept-07	Oct-07	Nov-07	Déc-07	
Digestif				1	16	15	25	22	24	30	31	28	192

RT Nantes

RCP	Nbr de DCC présentés en RCP												Total annuel
	Janv-07	Févr-07	Mars-07	Avr-07	Mai-07	Juin-07	Juil-07	Août-07	Sept-07	Oct-07	Nov-07	Déc-07	
Digestif (CHU)	6	13	25	32	25	27	37	7	33	46	33	25	309

RCP régionale pédiatrie

RCP	Nbr de DCC présentés en RCP												Total annuel
	Janv-07	Févr-07	Mars-07	Avr-07	Mai-07	Juin-07	Juil-07	Août-07	Sept-07	Oct-07	Nov-07	Déc-07	
pédiatrie	18	18	19	32	11	24	31	15	25	23	26	21	263

Analyses et perspectives :

L'année 2007 confirme une appropriation progressive du DCC par les professionnels de santé. Les RCP déployées (gastro-entérologie, gynécologie et pédiatrie) utilisent le DCC de manière exhaustive, ce sans retour en arrière vers la procédure papier, prouvant une réelle appropriation et permettant la production des fiches RCP et la saisie des projets de soins.

Le déploiement du DCC pour les autres RCP et sur l'ensemble du territoire est fortement corrélé à la problématique de la remontée des données d'anatomo-pathologie vers la fiche RCP, afin de s'exonérer du lourd travail de double saisie de ces données fondamentales. Le projet CRFS, dont l'expérimentation débute en mars 2008 au sein d'ONCOPL (un laboratoire en phase préliminaire), à l'initiative de l'INCa, permettra une montée en charge des autres RCP par spécialité et par territoire. Cette montée en charge sera progressive, un travail important d'accompagnement auprès des laboratoires devra être mené pour les accompagner dans ce profond changement de pratiques.

Il est raisonnable de penser qu'en 2010 le nombre de DCC ouverts soit proche de l'exhaustivité, soit environ 16000 nouveaux DCC ouverts annuellement (chiffre représentant l'incidence des cancers dans les PAL). Nous sommes en 2007 avec 1530 DCC ouverts, à 10 % de notre cible.

Au-delà du process RCP, le DCC commence à prendre un véritable caractère communicant. Les DCC sont alimentés d'un nombre croissant de compte rendus, présentant pour les médecins une réelle plus value pour le suivi du patient. Les travaux d'interfaçage en cours ou imminents dont la finalisation est attendue durant l'année 2008 (centre R.Gauducheau, centre Paul Papin, CHU Angers, Nouvelles Cliniques Nantaises,) amélioreront encore l'indice de partage, ainsi que le service rendu aux utilisateurs. Pour les établissements non interfacés, des procédures manuelles d'alimentation des DCC deviennent progressivement opérationnelles, quoiqu'elles limitent inéluctablement la production. Une alimentation complète de tous les DCC par les différents compte rendus (consultation, hospitalisation, opératoire, imagerie, ...) est dépendante de la capacité des établissements à verser directement leurs documents. Cette cible sera atteinte progressivement en plusieurs années, chaque établissement devant réaliser une réflexion en profondeur quant à l'organisation de leur production d'information médicale.

Outre la poursuite de la montée en charge de l'utilisation de l'outil, deux axes d'amélioration en 2008 devront concentrer nos efforts :

- la création et la remise du programme de soins (un groupe de travail est activé sur ce thème),
- la consolidation de la gestion des consentements et du circuit d'habilitation entre les professionnels.

2 – Site internet :

- Le site « grand public » connaît un nombre de connexions mensuelles stable par rapport à 2006 avec une moyenne mensuelle de 245 visiteurs.
- Le site « professionnels de santé » affiche une moyenne mensuelle de 1000 connexions. Il est le portail d'entrée au site sécurisé et au DCC.

Le site web d'Onco Pays de la Loire a reçu la certification HONcode (Health on the net). Il s'agit d'un système de certification volontaire pour les sites santé, basé sur un procédé d'évaluation du respect de 8 principes éthiques (lisibilité des informations et transparence de leur origine, affichage de la politique de confidentialité et de protection des données personnelles des visiteurs, origine de financement du site...). La certification HON reconnaît la fiabilité des informations médicales publiées sur notre site. La fondation HON est reconnue organisme certificateur des sites santé par la haute autorité en santé (HAS).

3 - Visioconférence :

Les informations fournies ci-après sont issues de plusieurs sources partenaires : le SITE (syndicat inter-hospitalier des télécommunications des Pays de la Loire), la société Novasight (société prestataire de gestion des visioconférences), les établissements de santé, les réseaux territoriaux et ONCOPL.

- Activités

L'activité 2007 des visioconférences de cancérologie a représenté près de 68 % du total recensé sur la région pour la santé. Parmi cette activité de cancérologie la très grande majorité est consacrée aux RCP. L'ensemble des visioconférences se répartit entre celles réalisées sur le réseau Mégalis par le prestataire Novasight (77 %), et celles réalisées entre établissements de santé hors Mégalis, en point à point ou en multipoint.

Dans le même temps, la prise en charge par le prestataire Novasight d'un nombre de plus en plus important de visioconférences sur Mégalis a contribué à améliorer la qualité du service : le nombre d'incidents a été réduit, une plage horaire stable est fournie pour le support utilisateurs de 8h à 20h, la programmation, le suivi et le reporting de l'activité sont régulièrement assurés par le prestataire.

Sur le plan organisationnel l'articulation entre les différents acteurs régionaux, essentielle pour une bonne qualité du service, s'améliore graduellement grâce à l'aide apportée par le SITE sur le terrain et par la collaboration effective entre, prestataire, référents visioconférence, pilotes organisationnels, responsables RCP, réseau Oncopl.

On recense 19 RCP régulières (avec une fréquence supérieure ou égale à 2 par mois) qui ont généré 562 visioconférences en 2007 représentant 68 % de l'activité totale (voir tableau en annexe n° 4).

Visioconférences Santé PdL	Qté
Nb de RCP régulières en Visioconférence	19
Nb total Visio en 2007 ¹	822
Nb total Visio de cancéro	562
Ratio Nb visio cancéro / Nb total Visio Région	68%
Nb moyen de sites participants à une Visio	6

- Appel à projets INCa 2007

Quatre établissements candidats ont été retenus dans l'appel à projets INCa pour la visioconférence :

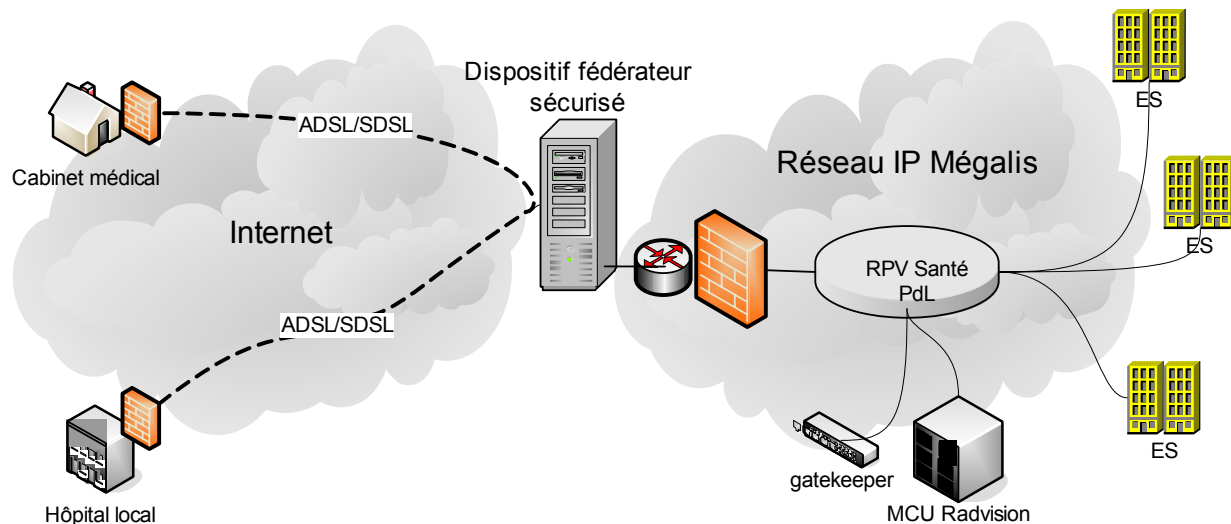
- ✓ Le CHD La Roche sur Yon pour l'acquisition d'un 2^e terminal en vue de sa participation à la RCP régionale d'Oncopédiatrie.
- ✓ Le CH Le Mans pour la modernisation d'une solution de visioconférence pour sa participation à la RCP régionale d'Oncopédiatrie.
- ✓ Le CH Laval pour la modernisation d'une solution de visioconférence en vue de participer à la RCP Thorax avec le CHU Angers.
- ✓ Oncopl pour le projet VisioHome.

- Projet Visiohome

Partant du constat que certains médecins peuvent se trouver éloignés des moyens de visioconférences d'établissements et sont amenés à faire de nombreux trajets en voiture pour participer aux RCP, le réseau Oncopl a proposé de mettre en place une solution régionale IP H323, permettant à tous professionnels de santé depuis un cabinet médical, un hôpital local, une maison de santé pluridisciplinaire, de se joindre aux visioconférences du RPV santé des Pays de la Loire, via le réseau Internet en ADSL.

Le projet se base sur une solution de visioconférence individuelle et sécurisée, installée dans le cabinet médical / hôpital local et sur un dispositif central connecté à Mégalis, qui fédère les sites distants et les achemine vers le pont de visioconférence du RPV Santé PdL.

¹ Probablement inférieur à la réalité compte tenu d'éventuelles visioconférences locales non répertoriées



Le projet en phase expérimentale portera sur des cabinets de Vendée et débutera courant avril 2008 pour une période d'évaluation de 3 mois.

Les partenaires d'Oncopl sur ce projet sont :

- ✓ le CHU Nantes porteur financier du projet et qui hébergera le concentrateur H323 sur son propre réseau (durant la phase expérimentale) ;
- ✓ le SITE qui a participé à l'étude préalable de la mise en œuvre sur le RPV santé PdL.

Ce projet qui a été présenté au carrefour des possibles (rencontres de porteurs de projets informatiques innovants promus par le Conseil Régional) l'automne dernier, a reçu le soutien de l'INCA, et est lauréat de l'appel à projet 2007 « Innovation numérique » des Pays de la Loire.

- Commentaires

- ✓ Evolution technologique

L'avènement sur le marché de nouvelles gammes de terminaux de visioconférence à haute définition doit être pris en compte. A cette occasion le réseau Oncopl, en collaboration avec le SITE et les établissements de santé, devra mettre à jour le référentiel des terminaux recommandés par la communauté santé des Pays de la Loire, notamment en actualisant le guide des recommandations techniques pour la visioconférence publié sur le site Oncopl.

- ✓ Piste d'amélioration

Afin de faire remonter les besoins des utilisateurs en terme de service de télé médecine au plus prêt des instances régionales, le réseau Oncopl est présent dans plusieurs groupes de travail régionaux (comité utilisateurs visioconférence, Gigalis). Afin de viser l'amélioration continue de la qualité du service, et en vue de l'étendre à la majorité des établissements de santé, le réseau soutient avec ses partenaires les axes d'amélioration suivants :

- équiper les établissements de santé non pourvus et poursuivre la mise à niveau du parc de terminaux autour des standards validés par la communauté Santé des Pays de la Loire et de l'INCa ;
- déployer la qualité de service (QOS) sur tout le périmètre [établissements - RPV Santé] ;
- favoriser la migration des visioconférences vers Mégalis / Gigalis ;
- suivre / participer au projet de migration Mégalis / Gigalis, notamment sur le domaine des services de télé-médecines ;
- déployer un portail régional unique de réservation ;
- établir et maintenir la cartographie des visioconférences du domaine de la santé ;

III – Rôle de diffusion d'information

ONCOPL a organisé sa troisième journée régionale au palais des congrès d'Angers le 02 février. Cette journée était centrée autour du thème des référentiels de bonnes pratiques cliniques. 163 médecins y ont participé.

Une journée a été organisée au palais des congrès du Mans le 09 novembre, plus particulièrement ouverte aux paramédicaux et centrée sur les actions « établissements – domicile ». 214 personnes ont participé.

Une lettre d'information a été diffusée auprès des professionnels de santé en mars 2007. Elle présentait les avancées des différents travaux menés par Onco Pays de la Loire.

Prochainement le réseau régional en vertu des missions qui lui sont confiées sera en charge de rendre lisible l'offre de soins tant vers les usagers que vers les professionnels. Ce travail structurant va prendre corps avec la mise en place de la politique d'autorisation de pratiques de la cancérologie.

IV – Aide à la formation continue

Les actions de formation se sont centrées autour des thèmes de soins et chimiothérapie à domicile et ont été portées par les RT en charge de ce projet (Nantes, Saint Nazaire).

- Infirmières : réactualisation des connaissances pour la chimiothérapie à domicile ; 2 sessions ont été organisées réunissant 35 personnes,
- Pharmaciens d'Officine : 2 sessions ont été réalisées formant 107 pharmaciens officinaux.

Le RR devra avancer en 2008 sur la définition d'une politique de formation vers les professionnels de santé libéraux. La première étape fixée est la constitution d'un comité pédagogique régional ainsi que le recensement des besoins et des formations réalisés par les établissements membres.

V – Recueil des données et évaluation

1 – RCP territoriales

14976 nouveaux dossiers ont été présentés en RCP sur l'ensemble de la Région, selon les procédures qualité en vigueur. Pour ce faire 1593 RCP se sont tenues.

L'annexe n°5 montre l'activité détaillée par réseau territorial et par thème de RCP. Cette activité augmente de 10 %. Une nouvelle spécialité de RCP portant sur l'endocrinologie a été validée en 2007. Les activités RCP reconnues par ONCOPL, couvrent ainsi l'ensemble des tumeurs solides. ONCOPL débutera l'évaluation de l'activité d'hématologie en 2008.

Un certain nombre de RCP ont des difficultés à respecter les critères qualité définis par la HAS et l'INCa et le cahier des charges des RCP d'ONCOPL. Ce problème est très majoritairement mis en évidence au niveau des RCP qui se tiennent toutes les deux semaines. En effet avec cette fréquence, il suffit d'une RCP ne respectant pas le quorum ou d'une RCP annulée pour avoir un espacement de 4 semaines entre deux RCP valides, ce qui déroge aux critères qualité définis. Pour être conforme aux critères qualité, une RCP doit avoir une activité minimale de 24 séances régulières par an (pas d'espacement supérieur à deux semaines).

Tous les réseaux territoriaux et les responsables 3C ont reçu les remarques formulées par ONCOPL sur leur activité 2007. Chaque 3C concerné devra proposer des axes d'amélioration organisationnelle durant le premier semestre 2008. Il est nécessaire de parfaire en 2008 l'offre RCP si nous poursuivons la cible que, en 2010, date de la mise en œuvre effective des décrets d'autorisation, chaque patient puisse bénéficier d'un programme personnalisé de soins issu d'une RCP « labellisée » par ONCOPL.

Cette amélioration passe par une nécessaire mutualisation de certaines RCP afin de concentrer les forces vives, permettant d'aboutir à une offre RCP régulière. Ce afin d'assurer à tout patient que son dossier soit présenté au plus tard sous les deux semaines après le diagnostic, à une RCP respectant le quorum et la traçabilité des données. Certains réseaux ont engagé ce travail avec succès.

Enfin quelques RCP ont une activité importante et peinent cependant à atteindre les critères qualité requis car choisissant de se tenir toutes les deux semaines alors que leur activité nécessiterait une tenue hebdomadaire. Ces RCP présentent alors un nombre important de dossiers à chacune des réunions. Cela soulève la question du temps professionnel consacré à la RCP. Nous constatons que cette mobilisation est hétérogène selon les établissements. Il semble se dégager une ligne entre les statuts des établissements (privés ou publics).

Pour chaque participant à la RCP, ONCOPL propose la signature d'un contrat de bonnes pratiques (CBP), au terme duquel ONCOPL, via ses RT peut rémunérer la présence en RCP, soit nominalement pour les libéraux soit au niveau de l'établissement pour les salariés. Ce contrat fixe le respect des critères qualité. En 2007 sur l'ensemble de la Région on dénombre 712 CBP signés dont 386 salariés et 326 libéraux.

2 – RCP régionales

Trois types de RCP régionales se tiennent régulièrement. Tous les critères qualité sont systématiquement respectés pour les deux premières (sarcome et pédiatrie) : fréquence, quorum, traçabilité.

- Sarcome :

RCP Sarcome	
Nombre de RCP	47
Nombre de dossiers présentés	439 dont nouveaux dossiers : NC
Nombre moyen de participants par RCP	6
Nombre moyen de dossiers présentés en RCP	9

Etablissement participant régulièrement : CHU Nantes, CCS Nantes, CRLCC Nantes, CHD La Roche sur Yon, Centre Etienne Dolet St Nazaire, CH St Nazaire, Centre Jean Bernard - Le Mans, CH Le Mans, Centre Paul Papin - Angers

Le DCC sera utilisé en 2008 au sein de la RCP sarcome

- Pédiatrie :

Cette RCP a un périmètre inter-régional.

RCP Pédiatrie	
Nombre de dossiers présentés en RCP	466

Nombre de nouveaux dossiers	226
Nombre de dossiers présentés en RCP ayant un DCC	306
Nombre moyen de dossier par RCP	9,9
Nombre moyen de participants	18,7

Etablissement participant régulièrement : CHU Nantes, CHU Angers, Centre René Gauducheau, CH Le Mans, CH St Nazaire, CH La Roche sur Yon, CH Cholet, CHU Caen, CHU Poitiers, CHU Tours.

Tous les dossiers des PAL sont présentés avec un DCC.

- Radiothérapie de recours

Cette RCP régionale a été activée en septembre 2007. 15 réunions par visioconférence ont eu lieu. Après 3 mois d'activité, force est de constater que peu de dossiers y sont présentés avec une participation régionale faible. Les modalités de cette RCP seront à réexaminées en 2008.

3 – Autres actions d'évaluation

L'évaluation est une mission princeps du réseau régional. Hormis le suivi et l'accompagnement de la pratique RCP, ONCOPL s'est concentré sur deux actions principales :

- EPP : un travail est entrepris en lien avec l'URML et les chargés de missions régionaux de la HAS, afin d'aboutir à une méthode d'EPP au sein des RCP. En 2008 chaque RCP souhaitant initier cette démarche bénéficiera d'une méthodologie simplifiée, « clé en main ». Ces documents seront accessibles sur le site ONCOPL dès leur validation.
- Dans le cadre du projet de chimiothérapie à domicile, le RRC a élaboré les grilles d'évaluation tant à destination de l'ensemble des professionnels que des usagers. Ces documents harmonisés ont été mis à la disposition des réseaux territoriaux impliqués.

VI – Autres actions :

1 – Accompagnement des réseaux territoriaux pour déployer les alternatives à l'hospitalisation

La mise en œuvre de l'action de chimiothérapie à domicile proprement dite est réalisée par les réseaux territoriaux. Le RRC est garant de l'harmonisation des pratiques et accompagne les RT pour la mise en œuvre de la coordination des soins, du transport du médicament et l'évaluation de l'activité

Concernant le déploiement géographique du projet sur la Région, ce dernier est imparfait, malgré la volonté des acteurs sur la majeure partie de la Région et la capacité opérationnelle de nos organisations réseau. La mise en œuvre est, fin 2007, effective sur le RT de Saint Nazaire et le secteur Nord de Nantes. Aucune perspective n'est encore entrevue pour étendre le déploiement en 2008, faute de pouvoir financer les cellules de coordination, pivots de l'organisation ainsi que les mesures dérogatoires des professionnels libéraux. En outre la prise en compte financière du circuit du médicament est encore limitée car demeurant dans le cadre de financements de mission d'intérêt général, enveloppe par définition fermée. Il est à souligner néanmoins que l'ARH a accompagné, par ce financement, la montée en charge au mieux des possibilités offertes.

Concernant le déploiement thématique (soins à domicile autre que la chimiothérapie), les RT de Nantes et de Saint Nazaire ont étendu leurs missions de coordination aux soins à domicile en

2007. La réflexion sur la coordination des soins oncologiques de support et la surveillance alternée sont les deux prochains axes de travail. Ce travail mené sous l'égide d'Onco PL devrait permettre aux RT d'engager une collaboration plus étroite avec d'autres réseaux de soins (réseaux de soins palliatif et douleur notamment), selon les recommandations de la circulaire du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé.

Concernant l'évaluation de l'activité, le RR a accompagné dans leur réalisation le RT de Nantes (soutien pour l'élaboration du rapport d'évaluation intermédiaire à 3 mois de la reconstitution centralisée), et celui de Saint Nazaire (soutien pour l'élaboration du rapport d'évaluation à 3 ans). Ces évaluations ont toutes deux fait l'objet d'un avis favorable de la MRS (rapports disponibles sur le site).

2 - Travaux nationaux

- INCA : ONCOPL participe activement aux travaux sur l'actualisation du cahier des charges DCC. Cette actualisation doit être validée et diffusée à l'été 2008.
- GIP CPS : nous participons avec Planet Santé au groupe technique « Liger 07 » afin de faciliter, auprès des utilisateurs du DCC, l'usage de la carte professionnelle de santé (CPS) pour l'utilisation du DCC.

3 – Appel à projets INCa : Onco gériatrie

En 2007 ONCOPL s'est vu confié par décision du directeur de l'ARH la coordination des actions à mener pour promouvoir l'optimisation de la prise en charge des personnes âgées. Ces actions 2008 – 2009 seront centrées sur des opérations de formations et d'informations. L'action centrale sera la création d'un diplôme universitaire d'oncogériatrie ouvert aux médecins et aux para-médicaux. Le plan d'action détaillé sera arrêté début 2008.

4 - Comité Télé Santé Pays de la Loire

Afin de favoriser la nécessaire convergence des travaux entre la plate-forme d'ONCOPL et celle de Télésanté des Pays de la Loire, ONCOPL participe aux différents travaux relatifs à cette plate forme. Comme il nous l'a été demandé, un plan de convergence sera présenté à l'ARH durant l'année 2008.

5 - Communications orales

ONCOPL a participé à un certain nombre de manifestations et de présentations de ses travaux au sein d'instances régionales ou nationales :

- Congrès Health Information Technology – Paris : DCC état des lieux
- GIP-CPS : présentation du DCC
- GIP DMP : présentation du DCC
- 3^{ème} Assises des réseaux de cancérologie : exposés sur le DCC et la chimiothérapie à domicile
- Carrefour des possibles (organisé par la Conseil Régional) : présentation du projet Visio-Home
- Société française d'orthopédie : objectifs des réseaux régionaux de cancérologie

B – Rôle de coordination régionale

I – Centre de coordination en cancérologie (3C)

La circulaire référencée en début de document, relative aux réseaux régionaux de cancérologie stipule que le RRC est l'interlocuteur privilégié des 3C. Le RRC collige l'ensemble des résultats produits par les 3C. Le rôle central des 3C est le suivi du parcours individualisé du patient (RCP, dispositif d'annonce, programme personnalisé de soins).

2008 sera donc la première année d'activité centralisée par ONCOPL. Pour ce faire une grille de suivi d'activité commune sera remise aux 3C de la Région. En terme d'évaluation les premières actions à mener seront d'évaluer la pratique RCP et proposer des axes d'amélioration consécutives aux analyses émises au sujet de l'activité 2007. Les premiers retours sur la remise des PPS seront analysés.

II – Réseaux territoriaux (RT)

Depuis 2002 leurs missions principales ont été de constituer et structurer l'offre RCP. Tâche qui a été accomplie avec une grande efficacité. Désormais les RCP vont principalement s'articuler autour des 3C. Les réseaux territoriaux vont se recentrer sur leur vocation première que sont les missions de coordination des actions établissements – domicile. Ils devront s'ouvrir à des thématiques autres que les seuls soins de cancérologie (gériatrie, douleur, soins de support, soins palliatifs), en poursuivant l'axe structurant de la chimiothérapie à domicile. Au niveau des territoires où existent deux 3C, le RT conservera un rôle d'articulation, leurs instances étant à l'évidence un lieu de dialogue pour assurer une coordination des actions de chacun des 3C. Pour les territoires où réside un seul 3C, la frontière entre 3C et RT demeure perméable, les acteurs investis dans un ou l'autre champ demeurant les mêmes. Ils pourraient évoluer vers une entité unique, à définir par les acteurs territoriaux eux-mêmes.

III – Organisation régionale des recours en cancérologie (O2RC)

Si l'évolution du concept d'organisation des recours a peu évolué en 2007, une nouvelle dynamique sera donnée en 2008 avec une redéfinition du périmètre des recours et une action de communication auprès du corps professionnel afin d'en faciliter l'accessibilité.

C – Structuration

I – Membres du conseil d'administration et du Bureau

La composition précise des instances d'ONCOPL est présentée **annexe n° 6**. Pour rappel les membres actifs d'ONCOPL sont les réseaux territoriaux auxquels s'associent deux représentants d'usagers.

Par l'intermédiaire des instances des RT, ONCOPL compte, comme adhérents :

- Etablissements de santé : 63
- Médecins : 729, dont 300 salariés et 429 libéraux dont généralistes
- Pharmaciens : 29
- Infirmiers : 19

II - Structure de coordination régionale

La composition de la structure de coordination est présentée **annexe n° 7**

III – Les réseaux territoriaux

Le détail de la composition des instances de chaque RT membre d'ONCOPL est présenté **annexe n° 8**.

IV – Partenaires :

ONCOPL est en lien étroit avec différents partenaires. Ils ont été évoqués dans ce présent document au gré des différents chapitres. En synthétisant, nous pouvons de nouveau évoquer :

1 - L'hospitalisation à domicile (HAD) :

Plusieurs réunions se sont tenues avec les différentes HAD des Pays de la Loire. Nous avons rencontré à deux reprises la Directrice nationale afin de dégager la complémentarité de nos deux organisations dans le champ de la prise en charge à domicile (coordination simple ou coordination hospitalière). Une typologie de patients relevant de l'une ou l'autre a été définie.

2 – L'union régionale des médecins libéraux :

Plusieurs réunions se sont tenues, en présence des représentants HAS pour aboutir à un document méthodologique de l'EPP en RCP. La validation définitive de ces documents interviendra début 2008. Ils seront mis à la disposition de toutes les RCP reconnues par ONCOPL.

3 – Le Conseil régional de l'ordre des pharmaciens :

Le Conseil a poursuivi sa forte implication au sein de nos groupes de travail sur les soins à domicile. Le Conseil a cependant émis une difficulté réelle devant l'hétérogénéité de prise en charge au niveau du RT de Nantes. Le fait qu'une seule cellule de coordination soit déployée alors que trois seraient nécessaires, entraîne une hétérogénéité de prise en charge qui n'est pas

comprise par les acteurs du domicile. Ces acteurs d'aval étant alternativement face à des patients dont la prise en charge est cadrée au sein de procédures validées par l'ensemble des acteurs, ou à des patients dont les protocoles ne répondent pas à ceux validés et dont les procédures sont incertaines.

4 - Le REDO :

Le réseau douleur de l'ouest et ONCOPL ont signé une convention de partenariat afin de mener des travaux conjoints devant aboutir à une meilleure identification de la douleur cancéreuse, permettre des actions de formation et valider un référentiel de bonnes pratiques à destination de l'ensemble du corps médical. Un groupe de travail débutera ses travaux début 2008, composé de membres des deux réseaux. Cette collaboration s'inscrit dans le souhait fort d'ONCOPL d'œuvrer à la mutualisation des réseaux territoriaux.

5 – Le SITE :

Le syndicat inter hospitalier des télécommunications des Pays de la Loire, se confirme comme un partenaire indispensable. Le lien étroit qui s'est tissé a permis une amélioration reconnue de tous quant à l'utilisation de la visioconférence (voir chapitre A – II – 3). Les plaintes écrites de disfonctionnement exprimées antérieurement auprès de la coordination d'ONCOPL sont passées de plusieurs dizaines par an à zéro, en 2007.

D - Conclusion

Cette année 2007 voit les missions des réseaux régionaux officialisées par le biais d'une circulaire dédiée. Elle aura un impact fort. Les différentes missions qui y sont définies auraient cependant gagné à être plus clairement hiérarchisées.

Nous confirmons durant cette année 2007 le rôle continu du réseau sur l'activité **RCP**, avec une organisation qui ne cesse de progresser en qualité, assurant à la très grande majorité des patients des projets de soins optimisés. Nous notons toutefois que des efforts doivent être fournis par certaines RCP pour mettre leur fonctionnement aux normes qualitatives requises. Concernant le sujet de la mobilisation des professionnels, ces derniers continuent de s'interroger sur la reconnaissance financière donnée à cette activité, qui occupe une part non négligeable et croissante dans leur emploi du temps. Aucune piste actuellement ne semble se dégager, ce qui peut à terme être un facteur de démotivation à ne pas négliger.

En aval de la RCP, l'enjeu qui se profile concerne l'efficacité d'ONCOPL à accompagner et évaluer la mise en place des **dispositifs d'annonce** avec la remise du **programme personnalisé de soins** pour chaque patient. Cela sous-tend la généralisation d'un temps d'annonce réel avec la remise d'une information claire et tracée, permettant au patient de consentir librement tant à la stratégie thérapeutique, qu'aux choix des médecins responsables de leurs soins. Il s'agit d'un lourd chantier pour chaque établissement qui ne fait que s'amorcer. Le réseau doit également, afin de tenir son rôle d'optimisation de la qualité, être en capacité d'évaluer la réalisation du **parcours de soins** avec en particulier les délais de prise en charge, que l'on sait encore trop hétérogènes. Ces travaux seront menés en étroite collaboration avec les 3C, auxquels seront remis des missions annuelles précises. Ils devront mener de véritables politiques d'évaluation débouchant sur des critères objectifs et proposer des axes d'amélioration.

Au delà du thème du parcours de soins, nous pouvons nous interroger sur l'avenir qui sera donné à la poursuite de certaines de nos actions, essentielles pour un réseau de santé :

- Le **dossier communicant de cancérologie** demeure un dossier stratégique incontournable pour l'organisation de soins pluridisciplinaires. Il structure efficacement, en le traçant, un processus de soins complexe en cancérologie. Il le structure autour de la RCP, de l'établissement et de la réalisation du programme de soins et de son consentement. Le déploiement du DCC malgré un démontrable dans notre Région honorable, en comparaison des autres régions françaises, est néanmoins laborieux pour de nombreuses raisons, autant dues au retard des SIH, qu'à un manque de ligne directrice nationale de l'organisation des systèmes d'information partagés ainsi qu'à la difficulté d'acteurs de terrain de mettre en place un outil qui impose à chacun une réflexion sur ses organisations.
- Les actions d'**alternative à l'hospitalisation** (soins et chimiothérapie à domicile, gestion du risque des thérapies orales, surveillance alternée, soins de support), à travers les liens forts qu'elles créent entre les établissements et les libéraux, demeurent la mission première des réseaux territoriaux qui en sont les effecteurs, mais également des réseaux régionaux sans lesquels ces actions ne peuvent être négociées et coordonnées. Ces orientations qui devaient être le fer de lance de la promotion de soins de proximité de qualité et devaient favoriser l'indispensable insertion du généraliste (mesures 33, 41 du Plan Cancer) semblent actuellement ne plus répondre à une réelle volonté d'organisation des soins. Le réseau se trouve fin 2007 dans l'impossibilité d'étendre ce type d'actions au-delà de territoires limités. Cela nous paraît regrettable car en complément de la plus value démontrée en qualité de vie, ces actions participent à une graduation de l'offre de soins, graduation qu'il paraît utile d'anticiper devant l'augmentation incessante de la demande de soins de chimiothérapie et que les seules HAD ne pourront intégralement satisfaire.