



RESEAU DE CANCEROLOGIE ANCELOT

RAPPORT D'ACTIVITE 2008

I – IDENTITE DU RESEAU

Nom du réseau : ANCELOT, réseau régional de cancérologie

Numéro du réseau : 960 250 082

Promoteur : les fédérations d'établissements de santé et l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Basse-Normandie

Contact/adresse : CHU de Caen, avenue de la Côte de Nacre, BP 95 182, 14 033 CAEN Cedex 9 –
Téléphone Président : 02 33 20 78 24 ; Téléphone Coordonnateur : 02 31 06 52 77

II – LES OBJECTIFS DU RESEAU

Thème :
Cancérologie

Objectif général du réseau :

Mission d'amélioration continue de la qualité des soins en cancérologie, couvrant les activités de traitement et de suivi nécessaires à la prise en charge globale des patients atteints de cancer.

Le projet de cahier des charges des réseaux régionaux de cancérologie, proposé par l'Institut National du Cancer (INCa) en 2006, précise les missions des réseaux régionaux. Le réseau Ancelot s'est appuyé sur cette base pour modifier sa convention constitutive en mars 2007 et décliner ses objectifs généraux qui sont :

- 1. la promotion et l'amélioration de la qualité en cancérologie** en élaborant à partir des recommandations nationales les référentiels régionaux et en les diffusant à ses membres, en définissant les dossiers standards et ceux qui relèvent des RCP régionales de recours, en organisant une fonction de veille sur l'actualisation des référentiels et en développant des audits qualité ;
- 2. la promotion d'outils de communication et d'échanges sécurisés de données médicales, communs au sein de la région**, dont le Dossier Communicant en Cancérologie (DCC) constitue l'un des points clés ;
- 3. le soutien à la formation continue**
- 4. le recueil et l'analyse régionale des données relatives à l'activité de soins**, alimentés notamment par les 3C, ce qui permettra d'élaborer le tableau de bord régional de cancérologie

5. l'évaluation des membres et des pratiques au sein du réseau

6. l'information des professionnels de santé et l'information des patients, des proches et du public :

- a) relative au réseau régional lui-même (objectifs, missions, membres, fonctionnement, actions...),
- b) dédiée aux patients et à leurs proches : structures tels les Espaces de Rencontre et d'Information (ERI), les kiosques en ville, constitution d'un fonds documentaire, analyse des besoins....
- c) relative à l'offre de soins régionale et adaptée respectivement aux professionnels de santé et aux patients.

7. le développement de la recherche clinique

8. l'accompagnement du développement des soins de support dans la région

9. la contribution au développement d'actions de prévention et de dépistage

Objectifs opérationnels :

En 2008, les objectifs opérationnels du réseau décrits ci-dessus ont été adaptés, suite à la publication du référentiel des Réseaux Régionaux de Cancérologie (RRC) annexé à la circulaire DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007, relative aux réseaux régionaux de cancérologie.

La réglementation individualise cinq missions principales pour les RRC :

- promotion et amélioration de la qualité en cancérologie,
- promotion d'outils de communication communs au sein de la région,
- information des professionnels de santé, des patients et de leurs proches,
- aide à la formation continue des professionnels de santé,
- recueil de données et évaluation des pratiques en cancérologie.

Deux organisations complètent ces 5 missions :

- la coordination régionale opérationnelle des acteurs
- et la structuration du réseau régional de cancérologie.

Commentaires sur le niveau de montée en charge atteint par rapport aux objectifs : après l'effort porté en 2007 sur la restructuration du réseau régional (modification des textes fondateurs du réseau, élargissement de la représentativité des membres, nouveaux statuts associatifs, nouveau plan de financement 2007-2010), l'année 2008 a été marquée par la mise en œuvre de formations (dispositif d'annonce), la mise à jour des référentiels produits par le réseau (gynécologie, urologie, pneumologie), l'information dédiée aux professionnels (dossier de communication du réseau, réorganisation du site Internet) et la coordination régionale des acteurs, notamment l'aide au réseau d'onco-pédiatrie et l'interface avec les directives de l'INCa.

III – POPULATION CONCERNEE ET USAGERS

La zone géographique concernée est la région Basse-Normandie.

Les caisses d'assurance maladie dont les bénéficiaires résident dans la zone géographique concernée sont :

- Pour le régime général, les CPAM du Calvados, de la Manche et de l'Orne,

- Pour le régime agricole, les MSA du Calvados, de la Manche et de l'Orne,
- Pour le régime des indépendants : la CMR de Basse-Normandie.

Le réseau Ancelot n'est pas un réseau de proximité. A ce titre, il n'inclut pas de patients. Le nombre de patients bénéficiaires du réseau est donc assimilé au nombre de dossiers de cancérologie discutés en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

La population théorique est le nombre de nouveaux cas de cancers déclarés en région c'est-à-dire, selon les données épidémiologiques disponibles, environ 8 000 nouveaux cas par an.

IV – STRUCTURES IMPLIQUEES DANS ANCELOT & PROFESSIONNELS ADHERENTS

Selon le référentiel de l'INCa, le réseau rassemble à l'échelle régionale :

- les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de cancer (établissements autorisés et associés, selon décrets 2007-389 et 2007-388), soit directement, soit à travers le pôle régional de cancérologie, le 3C ou le réseau territorial.
- le réseau régional de cancérologie pédiatrique qui « s'intègre dans le RRC dont il constitue une entité spécifique » (selon circulaire de 2004)
- les réseaux territoriaux quand ils existent
- d'autres réseaux thématiques : gérontologie, soins palliatifs, douleur... et polyvalents (régionaux et territoriaux) et à défaut, des représentants des sociétés savantes de ces thématiques (ex. SFGG, SFETD, SFASP...)
- les associations de professionnels de santé médicaux et paramédicaux libéraux
- les associations de patients (temps de parole systématique lors de la tenue des instances)
- des représentants de l'URML dont un représentant des médecins généralistes

Les membres du réseau régional signent la Convention constitutive et la Charte du réseau. Ils adhèrent, de manière générale, à ses objectifs et à ses actions ; les modalités d'adhésions sont définies dans les textes fondateurs du réseau. Ces derniers précisent les engagements des membres, notamment ceux relatifs à la qualité des soins, au respect des procédures et des cahiers des charges du réseau, à la mise en œuvre de la pluridisciplinarité et à leur participation à une démarche commune d'évaluation.

Les Partenaires du réseau : au-delà de ses membres, le RRC identifie et associe les professionnels de santé en ville ou à l'hôpital, les organisations territoriales de coordination et de santé et les autres structures qui peuvent être impliquées, au sein de la région, dans la prise en charge de patients atteints de cancer :

- . Professionnels de santé libéraux et acteurs du champ médico-social intervenant à domicile à titre individuel ou au titre d'organisations professionnelles
- . Réseaux de santé (réseaux de soins palliatifs, douleur, gérontologie...) non membres
- . Registres de cancers
- . Autres

Il faut préciser que dans le cadre de la récente réglementation en matière de cancérologie, les établissements qui voudront être autorisés à traiter le cancer, devront obligatoirement être membres d'une coordination des soins en cancérologie, soit d'un réseau régional reconnu par l'Institut National du Cancer [...], conformément au décret N° 2007-388 du 21 mars 2007.

Les médecins libéraux adhèrent par le biais de l'URML de Basse-Normandie ou tout regroupement de professionnels tels les Ordres professionnels, les syndicats, les fédérations ou associations professionnelles représentatives. Les autres professionnels libéraux adhèrent également par le biais

de leurs représentations professionnelles : Ordres professionnels, syndicats, fédérations et associations professionnelles représentatives.

La liste des adhérents au réseau Ancelot au 31/12/2008 est la suivante :

Etablissement	Type d'établissement	Etat de l'adhésion au réseau fin 2008	
		C (complète) / I (incomplète)	Commentaire
Clinique St Joseph Alençon	Clinique	C	
Centre Hospitalier Alençon	Centre Hospitalier	C	
Centre Hospitalier Argentan	Centre Hospitalier	C	
Centre Hospitalier d'Aunay/Odon	Centre Hospitalier	C	
Centre de la Baie Avranches	Centre de Radiothérapie	C	
Polyclinique de la Baie, Avranches	Clinique	C	
Syndicat Interhospitalier du Bessin	Centre Hospitalier	C	
H.A.D. Soigner ensemble Bayeux	HAD	C	Adhérent 2008
CRF de Caen, Brocéliande	CRF-SSR	C	
Clinique de la Miséricorde Caen	PSPH	C	Adhérent 2008
C.H.P. Saint-Martin Caen	Clinique	C	
Centre Maurice Tubiana Caen	Centre de Radiothérapie	C	
Polyclinique du Parc Caen	Clinique	C	
H.A.D. Santé Croix Rouge Caen	HAD	C	
Centre François Baclesse Caen	CLCC	C	
CHU de Caen	CHU	C	
Hôpital Local de Carentan	Hôpital Local	C	
Hôpitaux Publics du Cotentin	Centre Hospitalier	C	
Centre Hospitalier de Coutances	Centre Hospitalier	C	
Polyclinique de Deauville	Clinique	C	
Polyclinique du Cotentin	Clinique	C	
Centre Hospitalier de Falaise	Centre Hospitalier	C	
Clinique St Dominique Flers	Clinique	C	
Centre Hospitalier Flers	Centre Hospitalier	C	
CH Avranches-Granville	Centre Hospitalier	C	
Centre Hospitalier de l'Estuaire	Centre Hospitalier	C	
Centre de MPR La Clairière	CRF-SSR	C	Adhérent 2008
C.H.I.C. des Andaines	Centre Hospitalier	C	
Centre Hospitalier L'Aigle	Centre Hospitalier	C	
Polyclinique de Lisieux	Clinique	C	
Centre Hospitalier de Lisieux	Centre Hospitalier	C	
Centre Hospitalier de Mortagne	Centre Hospitalier	C	
Hôpital Local de Mortain	Hôpital Local	C	
Hôpital Local de Periers	Hôpital Local	C	
CH de Pont-L'Evêque	Centre Hospitalier	C	
C.H. St Hilaire du Harcouët	Centre Hospitalier	C	
Hôpital Local de Saint James	Hôpital Local	C	
Polyclinique de la Manche	Clinique	C	
C.H. Mémorial Saint Lô	Centre Hospitalier	C	
Hôpital Local de Sées	Hôpital Local	C	
Hôpital Local de Villedieu Les P.	Hôpital Local	I	En cours
Clinique Notre Dame de Vire	Clinique	C	
Centre Hospitalier de Vire	Centre Hospitalier	C	
TOTAL		43	3 nvx adhérents
3 hôpitaux locaux (Bellême, Orbec et Vimoutiers), 1 clinique (Coutances) et 8 établissements SSR (Le Parc, Les Villandières, Betharram, Ouezy, Vimont) & CRF (Le Normandy, Institut de réadaptation fonctionnelle - Hérouville, Siouville) n'ont pas souhaité à ce jour adhérer au réseau Ancelot			

Institutions et organismes	Catégorie de représentation	Etat de l'adhésion au réseau fin 2008	
		C (complète) / I (incomplète)	Commentaire
ASP Orne, Alençon	Association Usagers	C	
ASPEC, Caen	Association Usagers	C	
Ligue C/ Cancer - Comité du Calvados	Association Usagers	I	En cours
Ligue / Cancer - Comité de la Manche	Association Usagers	C	
Réseau Régional Douleur - SIH du Bessin	Réseau de santé	C	
Réseau de santé du Bessin, Bayeux	Réseau de santé	C	
Réseau de soins palliatifs RESSOURCES	Réseau de santé	C	
Réseau d'oncopédiatrie	Réseau de santé	C (réseau mutualisé)	Membre de droit
Réseau RCSIL - Maison de soins, Ifs	Réseau de santé	C	
Comité 61 d'aide au dépistage des cancers	Dépistage des Cancers	C	
Association IRIS Manche	Dépistage des Cancers	C	
Association Mathilde, Calvados	Dépistage des Cancers	C	
FNI Basse-Normandie (et SNIIL)	Syndicat infirmier	C	
Ordre des Médecins du Calvados	Ordre professionnel	I	Invité aux AG
Ordre Régional des Pharmaciens	Ordre professionnel	C	
Association Gastrocom	Association professionnelle	C	
Collège de Gynécologie de Normandie	Association professionnelle	C	
Association RHECOM, réseau des hématologues de Basse-Normandie	Association professionnelle	C	Adhérent 2008
Fédération des Registres des Tumeurs de Basse-Normandie	Epidémiologie du cancer	C	
FHF, section Basse-Normandie	Membre fondateur	Membres fondateurs	
FHP de Normandie	Membre fondateur		
FEHAP	Membre fondateur		
FNCLCC (CLCC François Baclesse)	Membre fondateur		
U.R.M.L. de Basse-Normandie	Membre fondateur		
3C du CHU de Caen, Caen	Membre de droit (CT)	Membres de droit du comité technique Leur établissement est adhérent au réseau	
3C du Centre F. Baclesse, Caen	Membre de droit (CT)		
3C ornais et Comité ornais de cancérologie	Membre de droit (CT)		
3C du Centre de la Baie	Membre de droit (CT)		
3C du Centre Maurice Tubiana – Le Parc	Membre de droit (CT)		
3C du Cotentin, Cherbourg	Membre de droit (CT)		
TOTAL		30 adhérents actifs	

Soit une progression de + **20 %** des adhérents tant pour les établissements de santé que pour les divers organismes et institutions, correspondant à la complétude de leur adhésion par rapport à 2007 ou aux nouveaux adhérents. A signaler la représentation des usagers en 2008, tant à l'AG que dans le comité technique du réseau (membre élu, comme le permettent les statuts adoptés à l'AGE du 24 juin 2008).

Les moyens de communication pour faire connaître l'existence du réseau Ancelot auprès des professionnels sont divers : site Internet (notamment l'espace réservé aux professionnels où sont publiés les référentiels de pratique de la région), dossier d'information, thésaurus des référentiels adressés nominativement, financement des présences aux RCP par le réseau, courriers divers notamment invitations aux Assemblées générales du réseau, plan de formation.

Les modalités d'adhésion au réseau ont évolué depuis la création du réseau, en 2003, du fait de la refondation de la convention constitutive en 2004 puis en 2007, cette dernière convention ouvrant largement la représentation des établissements et des professionnels dans les instances du réseau.

En 2008, les modalités d'adhésion sont inchangées par rapport à 2007 : dès lors que l'établissement ou l'organisme peut faire partie des membres, il fait délibérer ses instances, nomme ses deux représentants et signe la convention constitutive, pour mise en œuvre (cf « structuration »).

Radiations et exclusions sont décidées par le conseil d'administration et entérinées par l'assemblée générale, conformément aux statuts de l'association.

Le rôle des professionnels dans le fonctionnement du réseau passe par les deux instances majeures du réseau ; **le conseil d'administration** (10 membres), paritaire entre membres fondateurs et membres élus de l'assemblée générale et le **comité de coordination technique** (14 membres), paritaire également entre membres de droit (les coordonnateurs des 6 centres de coordination en cancérologie (3C) et un représentant du réseau d'onco-pédiatrie) et membres élus de l'assemblée générale dont nécessairement un représentant des usagers. La cellule de coordination est chargée du fonctionnement courant des instances. (cf « structuration »)

Le rôle des professionnels dans la définition des modalités de prises en charge par le réseau passe par la rédaction des protocoles/référentiels thérapeutiques, selon une méthodologie actualisée en 2008 selon le référentiel national des réseaux régionaux de cancérologie. (cf mission N° 1)

La satisfaction des professionnels se mesure de façon indirecte, par le biais des référentiels de pratique qu'ils ont eus à rédiger et à valider. En effet, avant chaque mise à jour bisannuelle (rythme recommandé par l'INCa), un questionnaire d'évaluation est adressé aux professionnels. Les résultats de ces évaluations servent à adapter les outils au mieux de la pratique médicale (amélioration sur le fond et sur la forme). Les remarques formulées par les professionnels sont intégrées dans les versions successives des documents du réseau. (cf mission N° 1)

De la même façon, les formations qui ont commencé à être mises en œuvre dans la région, seront évaluées par le biais d'un questionnaire. (cf mission N° 3)

Le plan de présentation des résultats des objectifs opérationnels reprend exactement les différents chapitres du projet médical du réseau, conformément au référentiel de l'INCA.

Les chapitres correspondant au pilotage, à la coordination et au fonctionnement interne sont intégralement repris dans le dernier volet qui concerne la structuration du réseau régional.

Les différentes parties concernant les éléments financiers (dépenses, recettes et résultats des exercices) seront présentés à la fin du rapport.

V – IMPACT SUR L'ETAT DE SANTE / MODIFICATION DE LA PRISE EN CHARGE

L'impact sur l'état de santé et la modification de la prise en charge se fera lors de l'évaluation triennale sous la responsabilité des financeurs, selon la circulaire DHOD/O3/CNAM/2007/88 du 02 mars 2007, relative aux orientations de la DHAS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM.

A long terme, du fait de l'amélioration des pratiques, il sera possible, par le biais des relations développées avec la fédération des registres de cancers et l'ORS de Basse-Normandie, de réaliser les études de survie et de qualité de vie des patients atteints de cancer.

MISSION N° 1 : « Promotion et amélioration de la qualité en cancérologie »

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2008	Commentaires
Les référentiels régionaux	Connaissance des recommandations nationales et/ou internationales existantes. Veille scientifique effectuée par les chefs de projets « référentiels ».	. Nb d'articles recensés par spécialité . Nb d'articles utilisés pour MAJ . Nb d'heures médecins des chefs de projet	1) <u>Urologie</u> : 20 à 30 articles pour MAJ et 60 heures médecins (10 med x 3 h x 2) 2) <u>Thyroïde</u> : 1 centaine d'articles pour version initiale, 60 H dont 40 h médecin responsable et 20 h groupe rédacteur 3) <u>Pneumologie</u> : 10 h de médecin responsable référentiel 4) <u>Gynécologie</u> : 50 h de médecin responsable + groupe rédacteur 5) <u>Cancéro digestive</u> : participation relecture nationale TNCD 20 heures TOTAL : sur la base de 30 articles pour les référentiels existants et mis à jour en 2008 + 100 articles pour la thyroïde : environ 200 références biblio ont été relues mobilisant 200 heures médecins (hors plénières)	
	La méthodologie doit être formalisée en intégrant les principes suivants : pluridisciplinarité, référencement des sources utilisées, description de la formulation des référentiels, des procédures de relecture, de validation et d'actualisation, description de la charte graphique, définition de critères permettant le suivi de l'adhésion aux recommandations, indépendance par rapport aux organismes de financement, prévention des conflits d'intérêts	. Méthodologie d'élaboration des référentiels régionaux . Chefs de projet « référentiels » désignés . Pluridisciplinarité des groupes de travail et des plénières	. Méthodologie de 2004 mise à jour selon référentiel national et validée au comité technique du 07/04/2008 . 16 médecins ou équipes sont référencés comme chefs de projets . pluridisciplinarité des 3 plénières organisées en 2008	. Méthodologie publiée sur le site Internet d'Ancelet . Pluridisciplinarité traçable (feuille d'émargement des plénières)

MISSION N° 1 : « Promotion et amélioration de la qualité en cancérologie »

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2008	Commentaires
	<p>Déclinaison régionale : 2 possibilités</p> <p>1) Recommandation nationale directement applicable = elle devient le référentiel régional</p> <p>2) Adaptation régionale (forme et fond) : la rendre plus opérationnelle et adaptée à l'offre régionale = déclinaison opérationnelle de la recommandation</p>	<p>1) par application directe de la recommandation nationale</p> <p>2) par adaptation régionale d'une recommandation nationale</p> <p>3) Référentiels « situation rare »</p>	<p>1) Cancérologie digestive : le TNCD est devenu le référentiel de cancérologie de la région</p> <p>2) Les autres localisations ont été mises à jour en cohérence avec les RBU publiés par l'INCA : urologie, pneumologie, gynécologie, sénologie (partiel) (cf ci dessous)</p> <p>3) <u>Thyroïde</u> : nouvelle localisation en 2008 ; groupe des rédacteurs mixte CHU / Centre F. Baclesse ; selon conférence de consensus sept. 2007</p> <p><u>Sarcomes</u> : initialisation de la réflexion avec les responsables de la RCP sarcomes. Mai 2008</p>	<p><u>TNCD</u> : enquête en sept. 2008 : majorité de médecins favorables à son utilisation comme référentiel régional. Diffusion des résultats et publication sur le site Internet</p> <p>12 professionnels du réseau ont été associés à la relecture annuelle nationale en 2008.</p> <p>2 réunions en 2008 : 25 juin 2008 et 25 septembre 2008.</p>
	<p>Formalisation d'un processus de diffusion des référentiels auprès des membres et partenaires du réseau régional, y compris les 3C : rédaction d'une version initiale discutée ensuite en plénière</p> <p>Publication des documents provisoires de travail et définitifs dans la partie protégée du site Internet et diffusion par voie postale</p>	<p>. Nb de tirages reprographiques</p> <p>. Nb de médecins destinataires</p> <p>. Nb de médecins présents aux plénières (selon spécialité et statut)</p>	<p><u>Gynécologie</u> :</p> <p>. 158 médecins (ou cabinets&services) invités + questionnaire d'enquête</p> <p>. 24 médecins présents dont 13 gynéco et chirurgiens, 7 radiothér./oncologues</p> <p>2 ana-path, 2 autres spécialistes (7 libéraux, 17 hospitaliers)</p> <p><u>Urologie</u> :</p> <p>. 70 médecins et cabinets invités</p> <p>. 30 médecins présents dont 13 urologues, 7 radiothér./oncologues, 7 ana-path, 2 radiologues, 1 autre spéc. (14 libéraux & 16 hospitaliers)</p> <p><u>Pneumologie</u> :</p> <p>. 186 médecins (ou cabinets&services) invités + questionnaire d'enquête</p> <p>. 14 médecins présents dont 8 onco-pneumologues, 2 chir. thoraciques, 2 radiothér./oncologues, 1 radiologue, 1 autre spéc (2 libéraux, 12 hospitaliers)</p>	<p><u>TOTAL</u></p> <p>. 414 médecins ou cabinets & services hospitaliers invités</p> <p>. 68 médecins présents</p> <p>Pas de tirages reprographique des versions provisoires pour raisons économiques.</p> <p>Publication des documents à discuter dans l'espace « Pro » du site Internet</p> <p>Coordonnateurs, secrétaires et qualitatifs des 3C sont destinataires des référentiels systématiquement (soit 15 destinataires)</p>

MISSION N° 1 : « Promotion et amélioration de la qualité en cancérologie »

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2008	Commentaires
	<p>Actualisation des référentiels régionaux : existence d'un processus de mise à jour des référentiels par le réseau régional tous les deux ans, sauf en cas de d'avancée thérapeutique majeure (référence Inca)</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Nb de référentiels actualisables . Nb de référentiels actualisés 	<p><u>Gynécologie</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> . actualisable . actualisé <p><u>Urologie</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> . actualisable . actualisé <p><u>Pneumologie</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> . actualisable . actualisé <p><u>Sénologie</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> . actualisable . actualisé partiellement <p><u>VADS</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> . actualisable . non actualisé 	<p>Version précédente = 2005 Le chef de projet a rédigé 4 nouveaux chapitres discutés en plénière le 13/06/2008</p> <p>Version précédente = 2006 Plénière du 19/06/2008</p> <p>Version précédente = 2006. Plénière du 30/10/2008</p> <p>Version précédente = 2006 Actualisé partiellement le 15/05/2008 par 9 praticiens</p> <p>Version précédente = 2004</p>
	<p>Procédures d'audits qualité afin d'évaluer la diffusion et la mise en œuvre des référentiels régionaux : élaboration d'un questionnaire d'évaluation de l'utilisation des référentiels auprès des professionnels, lors de la mise à jour des référentiels.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Nb de référentiels évalués . Nb de questionnaires d'évaluation de l'utilisation adressés et retournés par spécialité . Nb de synthèses réalisées 	<p><u>Référentiels régionaux évalués</u> :</p> <p><u>Gynécologie</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> . 158 questionnaires adressés . 6 questionnaires retournés . restitution de la synthèse en plénière <p><u>Pneumologie</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> . 186 questionnaires adressés . 8 questionnaires retournés . restitution de la synthèse en plénière <p><u>Sénologie</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> . 126 questionnaires adressés . 3 questionnaires retournés <p><u>Référentiel national évalué : le TNCD</u></p> <ul style="list-style-type: none"> . 204 questionnaires adressés . 32 questionnaires retournés . restitution de la synthèse par courrier 	<p>3 référentiels sur les 4 actualisés ont été évalués sur leur utilisation avec restitution lors des plénières de mise à jour. Ce processus débute et doit être approprié par les professionnels</p> <p>Publication de la synthèse de l'enquête sur le site Internet en novembre 2008</p>

MISSION N° 1 : « Promotion et amélioration de la qualité en cancérologie »

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2008	Commentaires
	<p>Contribution des réseaux aux recommandations nationales</p> <p>1) transmission de besoins identifiés</p> <p>2) participation aux relectures nationales des recommandations de bonnes pratiques coordonnées par l'INCa</p>	<p>. Nb de besoins identifiés</p> <p>. Nb de correspondants identifiés pour interface avec l'INCa</p> <p>. Nb de référentiels nationaux relus en région</p> <p>. Nb de professionnels sollicités</p>	<p>. Aucune réalisation en 2008</p> <p>. 44 correspondants dont responsables référentiels et relecteurs du TNCD</p> <p><u>Guides ALD</u> :</p> <p>Prostate : 19 destinataires dont URML Sein : 38 destinataires dont URML Lymphomes : 40 destin. dont URML</p> <p><u>SOR</u> :</p> <p>. Diffusion aux correspondants 3C des SOR « Thrombose & cancer » et « Erythropoïétine » : 15 destinataires . Relecture SOR savoir patient « comprendre le cancer du colon » : 6 relecteurs dont 5 de l'équipe Inserm ERI3, CHU de Caen</p>	<p>Par contre, diffusion du calendrier prévisionnel de publication des recommandations INCa en août et décembre 2008 aux rédacteurs + contributeurs aux référentiels soit 81 praticiens et 15 correspondants 3C</p> <p>Publication concomitante des recommandations nationales et des RBU sur le site Internet du réseau.</p> <p>TOTAL destinataires relectures nationales Guides ALD + SOR : 103 praticiens</p>
<p>Les RCP, gage de qualité et d'équité de la prise en charge</p>	<p>Identification des RCP territoriales – standard</p> <p>Assurance, en lien avec l'établissement de santé, le 3C ou le réseau territorial, de la bonne organisation des RCP.</p> <p>Définition de la composition pluridisciplinaire attendue dans chaque RCP, ce qui en constituera le quorum.</p> <p>Définition des cas standards et des cas nécessitant d'être discutés</p>	<p>. Nb de RCP de la région et leur agenda et publication sur le site Internet</p> <p>. Nb de médecins participant aux RCP en fonction de leur spécialité et leur statut</p> <p>. Nb de médecins traitants informés du passage en RCP de leur patient</p> <p>. Nb de RCP évaluées</p> <p>. Nb de RCP ayant le quorum</p> <p>. Nb de définitions édictées</p> <p>. Nb d'audits de dossiers (cf également fiche mission N° 5)</p>	<p>. 45 RCP dans la région dont deux nouvelles RCP et réorganisation de certaines</p> <p>. agenda à jour (lieu, horaire, fréquence)</p> <p>. Praticiens hospitaliers = non évalué</p> <p>. Praticiens libéraux = 111 indemnisés (sur 140 libéraux participant aux RCP)</p> <p>. inconnu</p> <p>. étude non réalisée en 2008</p> <p>. aucune définition en 2008</p> <p>. inconnu pour l'instant</p>	<p>Publication sur le site Internet (espace « Pro ») et dans le dossier d'information sur le réseau pour les professionnels</p> <p>. 211 praticiens hosp. en 2007 . détail PS indemnisés : 9 anapath, 8 pneumo, 19 chir, 13 gastro, 12 ORL, 11 gynéco, 9 radiol, 8 oncol./radiothér., 13 urologues, 9 autres spécial.</p> <p>Cet item sera répondu dans le tableau de bord INCa</p>

Commentaires sur la mission N° 1 :

A - Référentiels :

- 3 plénières ont été organisées mobilisant 414 professionnels / cabinets / services hospitaliers invités et 68 médecins présents ; les plénières sont multidisciplinaires (au minimum 4 spécialités différentes, si l'on dissocie les oncologues médicaux des radiothérapeutes) ; la mise à disposition des chapitres mis à jour a été retardée en raison des agendas très chargés des responsables des référentiels. Les nouveaux documents devraient être mis à disposition courant 1^{er} trimestre 2009.
- L'effort de production de nouveaux référentiels continue : thyroïde, sarcomes...
- On note une montée en charge majeure de l'interface avec l'INCA en terme de praticiens mobilisés pour les relectures nationales et les diffusions des recommandations : 103 professionnels

B - RCP :

- l'annuaire des RCP est régulièrement mis à jour et publié dans l'espace « pro » du site internet.
- 10 nouveaux contrats d'indemnisation des RCP ont été établis avec les médecins libéraux en 2008

MISSION N° 2 : « Promotion d'outils de communication communs au sein de la région »

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2008	Commentaires
<u>DCC</u>	Formation des professionnels de santé à l'outil selon financement DCC et définition des besoins : médecins, paramédicaux, secrétariats des 3C et des RCP...	. Types de formation . Nb de professionnels formés (médecins, secrétaires, paramédicaux) . évaluation des formations	aucune réalisation en 2008	L'INCa a proposé une mission d'appui au choix du DCC de la région (réunion du 13/06/2008)
	Audit des Outils de cancérologie diligenté par l'ARH : Open RCP, File Maker, Oncocom Recensement des SIH et logiciels cabinets existants en partenariat avec la MRS Mutualisation des outils existants dans le respect du cahier des charges technique	. Nb d'outils existants . évaluation des outils existants (audit des outils de cancérologie) . AMOA	aucune réalisation en 2008	Audit des outils de cancérologie non réalisé
	<u>Maîtrise d'ouvrage du DCC</u> Attente de la mission d'appui opérationnelle proposée par l'INCa Attente de la « feuille de route » de l'INCa Maîtrise d'ouvrage du projet / AMOA / Stratégie de projet : découleront de l'audit et des préconisations de la mission d'appui	} Pas d'indicateurs proposés	aucune réalisation en 2008	Sauf remplissage du questionnaire-bilan de l'INCa en juin 2008
	<u>Stratégie de mise en œuvre du projet DCC</u> <i>Progression fonctionnelle</i> par grandes étapes : RCP, plan thérapeutique, connections et interfaçages progressifs pour récupération des comptes-rendus, communication du PPS <i>Administration / exploitation</i> : mise à jour des référentiels et nomenclatures, de l'annuaire des professionnels de santé, définition/validation des requêtes, sécurité du fonctionnement		. Nb de SIH et logiciels connectés . Nb d'interfaçages . Nb de mises à jour des annuaires . Nb de dossiers ouverts (patients et nouveaux patients) . Nb de plans thérapeutiques édités	aucune réalisation en 2008 . 6 408 dossiers discutés dont 3 283 nouveaux patients dans les RCP de 3 3C répondant au 24/03/2009

MISSION N° 2 : « Promotion d'outils de communication communs au sein de la région »

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2008	Commentaires
Visio-conf. & Site Internet	<p>Soutien aux établissements ayant répondu aux appels à projet l'INCA 2007. Commission « visio-conférence » et état des lieux réalisé en juillet 2007</p> <p>Maintenance du site Internet : validation avant insertion d'un nouveau contenu. Discussion sur l'ouverture de la partie protégée du site (mettre en accès libre les référentiels régionaux).</p> <p>Ouverture d'un espace du site pour que les responsables des 3C puissent insérer leur information spécifique.</p>	<p>. Nb annuelles de réunions en visioconférence</p> <p>. Statistiques de consultation des rubriques du site Internet</p> <p>. Nb de nouvelles pages publiées</p> <p>. Nb de pages mises à jour</p> <p>. ouverture des espaces dédiés</p>	<p>52 onco-pédiatrie, 12 VADS, 26 visio vire, 12 onco-uro, 14 CH Saint Lô, 4 divers autres spécialités soit 108 séances minimum.</p> <p>56 893 visites en 2008 correspondant à 468 194 pages visitées</p> <p>. <u>Partie publique</u> : 43 pages mises à jour concernant les rubriques « Info patients » et « Vie du réseau »</p> <p>. <u>Partie « Pro »</u> : 5 rubriques créées notamment la rubrique Info Inca et 1 rubrique mise à jour ; en rubriques thématiques : publication des documents relatifs aux 3 plénières (uro, gynéco, pneumo), du TNCD (digestif) et de l'accord de bon usage pour les cancers hématologiques de l'adulte</p> <p>. aucun espace dédié 3C ouvert</p>	<p>Montée en charge de l'utilisation des plates formes et projets supplémentaires fin 2008/2009 (Clin. Coutances par exemple)</p> <p><u>En moyenne</u> : 4 750 visites mensuelles (161/j) 35 630 pages lues par mois (1330/j). A partir de juillet 2008, on note une forte fréquentation du registre des essais cliniques</p> <p><u>Espace « Pro »</u> : mises à jour et publications environ 1 fois par semaine</p> <p>A prévoir en 2009 avec la diffusion de la plaquette patient et la collaboration des 3C</p>

Commentaires sur la mission N° 2 :

Le DCC : proposition de l'INCA d'une mission d'appui aidant au choix du DCC. L'audit des outils de cancérologie envisagé par l'ARH de Basse-Normandie n'a pas été réalisé à notre connaissance. Les établissements et les 3C continuent de saisir les données RCP dans leurs propres outils (SIH de l'établissement, Open RCP, File Maker, Sigmamicro...) ou simplement sur tableur Excel.

Le nombre de dossier discuté en RCP a été évalué pour les RCP de 3 des 6 3C de la région : 6400 dossiers discutés soit une progression moyenne de 21 % par rapport à 2007. Cet item sera complété lors du remplissage des tableaux de bord 3C et RRC pour l'INCa (prévu pour juin 2009).

Le site Internet du réseau est hébergé par le CLCC ; la publication est assurée par le coordonnateur, avec le soutien du Webmestre du CLCC. On peut noter une montée en charge importante de l'information mise à disposition des professionnels.

MISSION N° 3 : « Information des professionnels de santé, des patients et de leurs proches »

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultat 2008	Commentaires
<u>Information des professionnels, des patients et de leurs proches, du public</u>	<p><u>Informations générales relatives au RRC</u> Le RRC réalise une plaquette d'information du réseau pour les patients et leurs proches. Déclinaison de la plaquette patient pour les enfants pris en charge par le réseau d'onco-pédiatrie dans le même temps</p>	<p>. Nb de plaquette d'information « patient » remises . Nb de plaquette d'information « enfant » remises</p>	<p>. plaquette en cours de réalisation en 2008 en partenariat avec les 3C . carnets de bord finalisé en 2008 (9 remis en 2 mois sur 2009)</p>	<p>Plaquette conçue comme un outil mixte 3C – Réseau ; à moduler selon demande des responsables des 3C</p>
	<p><u>Un document d'information est également transmis aux professionnels de santé.</u></p> <p>Il consiste en un dossier-classeur d'information, contenant en plus des informations générales sur le réseau, des informations « 3C » :</p> <ul style="list-style-type: none"> - annuaire et l'agenda des RCP de recours et territoriales - annuaire des essais cliniques ouverts dans la région - communication sur les référents et les compétences des sites autorisés et des 3C... <p>Le RRC diffuse également l'information via son site Internet sur lequel il crée utilement les liens vers d'autres sites (sites du ministère de la santé, de la Ligue contre le cancer, l'INCa...)</p>	<p>. Nb de dossiers d'information « professionnels » remis</p> <p>. annuaire/agenda RCP de recours . essais cliniques . informations 3C</p> <p>Site Internet mis à jour régulièrement (cf mission N°2)</p>	<p>. 100 dossiers remis par F. LEFORT et 120 remis par E. MOTIN (praticiens, cadres de santé, établissements, organismes divers : registres DIM...)</p> <p>Cf mission N° 2</p>	<p>Absence de définition du recours en 2008. Publication des essais cliniques en ligne sur site Internet</p>
	<p><u>Informations dédiées aux patients et à leurs proches</u> Le réseau régional communique sur les lieux dédiés à l'information sur les cancers ERI, Kiosques et autres structures ressources. Le cas échéant, le réseau régional pourra apporter un soutien méthodologique pour la mise en place de tels lieux.</p> <p>Le réseau régional facilite la diffusion des documents d'information existant au niveau régional et national, en particulier les documents de l'INCa, les brochures de la Ligue Nationale contre le Cancer, les SOR Savoir Patient de la FNCLCC, la ligne d'information et de soutien dédiée : Cancer Info Service et les documents et plaquettes des associations de patients présentes au niveau régional.</p> <p>Le réseau régional participe à l'analyse des besoins en termes de documents d'information notamment par des enquêtes auprès des associations de patients et des professionnels hospitaliers et libéraux, dont les médecins traitants.</p>	<p>Source privilégiée : site Internet Ancelot</p> <p>. Nb de liens vers les sites de la FNCLCC (SOR Savoir Patient), de la Ligue, de l'ARC... . annuaire des acteurs sanitaires et sociaux : coordonnées des associations d'usagers, des comités départementaux de la Ligue...</p> <p>. analyse des besoins d'information : travaux à réaliser avec la Ligue : Nb de documents produits</p>	<p>. le réseau relaye l'existence de l'ERI de Baclesse et l'espace communication cancer de Saint Lô depuis novembre 2008</p> <p>. 9 pages spécifiques avec les liens vers les sites dédiés (ARC, Ligue, FNCLCC...) . Relais de la ligne dédiée Cancer Info Service en page introductive</p> <p>. aucune réalisation en 2008</p>	<p>A réaliser en 2009 en partenariat avec les représentants des usagers</p>

MISSION N° 3 : « Information des professionnels de santé, des patients et de leurs proches »

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultat 2008	Commentaires
	<p><u>Information sur l'offre de soins régionale</u></p> <p>Le réseau régional est un outil d'information sur l'organisation de l'offre de soins en cancérologie. Les données sont validées par les MRS, et une cartographie des établissements prenant en charge des patients atteints de cancer est mise à la disposition des professionnels de santé et des patients.</p> <p>Les documents et informations suivants sont en particulier disponibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> . un annuaire et une cartographie des RCP . les possibilités de réaliser des soins à domicile . le répertoire des compétences en soins dits de support . les protocoles de recherche clinique mis en œuvre dans la région et leurs modalités d'organisation . le réseau de tumorothèques régional et l'intérêt pour le patient de bénéficier d'une conservation d'échantillon tumoral . l'accès aux plates-formes de génétique moléculaire et aux consultations d'oncogénétique. 	<p>Source privilégiée : site Internet Ancelot :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Nb d'établissements adhérents du réseau et leur statut autorisés ou associés . Nb de RCP de la région . Nb d'annuaires thématiques : offre de soins par 3C, annuaire des RCP, registre des essais cliniques, annuaire des soins à domicile, annuaire des compétences en soins de support . Autres outils selon offre de soins régionale 	<ul style="list-style-type: none"> . 43 établissements adhérents du réseau y compris CRF-SSR et HAD . 1 seul annuaire thématique : celui des RCP . 1 registre des essais cliniques (accès libre) . aucune autre réalisation en 2008 	<p>Statut autorisé/associé sera attribué en 2009 par l'ARH</p> <p>Les répertoires des compétences en soins de support sera un travail commun 3C-Réseau à l'occasion de la réalisation des plaquettes patients</p>

Commentaires sur la mission N° 3 :

En 2008, la coordination a mis l'accent sur la diffusion du dossier « professionnels » mis à jour fin 2007, selon les missions décrites dans le référentiel national des réseaux régionaux de cancérologie. En parallèle, les travaux des plaquettes patients se sont scindés en deux volets :

- pour les enfants : il a été conçu un carnet de bord ou carnet de liaison, outil permettant la coordination des soins ville hôpital
- pour les adultes : il a été décidé d'une plaquette commune 3C – Réseau, adaptée à l'organisation et aux ressources disponibles de chaque 3C

Le site Internet a été mis à jour dans la partie publique (politique accrue de liens vers les sites Internet « source »), et fortement développé pour les professionnels : registre des essais cliniques afin de favoriser les inclusions dans les essais thérapeutiques et développer l'accès à l'innovation et à la recherche clinique, création de rubriques nouvelles permettant l'interface avec l'INCa (interface en temps réel) et toute autre information pratique au service des professionnels.

MISSION N° 4 : « Aide à la formation continue des professionnels de santé »

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultat 2008	Commentaires
<p>L'aide à la formation continue des professionnels de santé</p>	<p><u>Place du RRC dans la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)</u></p> <p>Le réseau articule et coordonne l'offre et les besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> . consolidation et pérennisation de l'existant . mise en relation demandeur – effecteur selon la typologie des professionnels (libéraux / hospitaliers ; généralistes / spécialistes) . facilitation de la formation des formateurs . maître d'œuvre si aucune ressource n'est disponible sur un thème précis . enquêtes de satisfaction . appui à la formation dans le cadre du réseau régional d'onco-pédiatrie : formation IDE libérales et hospitalières et formation pour les médecins (cf coordination régionale opérationnelle) <p>Si le RRC souhaite s'engager dans une activité d'organisme dispensateur, il doit accomplir les démarches administratives nécessaires auprès de la préfecture. Le RRC peut jouer un rôle de promotion et/ou de coordination de programmes d'EPP au niveau régional ; il doit faire une demande auprès de la Haute Autorité de Santé pour être organisme agréé pour l'EPP.</p> <p>La participation à l'élaboration et à la discussion des référentiels de pratique est considérée comme un acte de formation</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Nb de médecins, de pharmaciens, d'infirmiers et autres professionnels de santé à former et types de formations souhaitées . répertoire des associations de FMC généralistes et spécialistes et leurs calendriers . types de formations régionales en cancérologie de type institutionnel . types de formations nationales en cancérologie <p>Si le RRC est maître d'œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> . recensement des ressources . élaboration des plans de formation . publication des formations sur le site Internet du réseau . appel d'offre si nécessaire . Nb professionnels formés . évaluation des formations . obtention d'un agrément FMC . obtention d'un agrément EPP . référentiels élaborés . participants aux plénières de validation par spécialité et par organe (cf mission N° 1) 	<ul style="list-style-type: none"> . formation à la cancérologie des assistants sociaux de la CRAM pour une cinquantaine de professionnels . formation EFEC sur le dispositif d'annonce = 22 établissements et 66 professionnels impliqués . création d'une rubrique sur le site Internet (espace Pro), afin d'annoncer les congrès . Journée du réseau d'onco-pédiatrie du 13/06/2008 . Journée du réseau prévue le 13/11/2008 ; en cible : 2000 professionnels . à l'étude en 2008 . 4 référentiels mis à jour . 1 nouveau référentiel en cours de rédaction . 414 médecins ou cabinets & services hospitaliers invités . 68 médecins présents aux plénières 	<p>Ingénierie et logistique prises en charge par le réseau ; annulée faute de financements</p> <p>Prise en charge des frais logistiques + pédagogiques par le réseau ; possibilité d'un séminaire d'évaluation au printemps 2009</p> <p>cf coordination régionale opérationnelle</p> <p>Annulée faute de financements</p> <p>Démarche non aboutie du fait du non versement des subventions au réseau</p> <p>Cf mission N° 1</p>

MISSION N° 4 : « Aide à la formation continue des professionnels de santé »

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultat 2008	Commentaires
	<p><u>Rôle du réseau régional dans la formation-information spécifiquement liée à ses missions</u> Le travail en réseau introduit une nouvelle forme de pratique médicale collaborative. Le RRC propose des actions de formation-information adaptées à ce contexte, telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> . des rencontres régionales pluridisciplinaires . l'appropriation des outils de communication dont le DCC . la participation au déploiement du dispositif d'annonce. 	<ul style="list-style-type: none"> . Journée du réseau . Nb de formations . Nb de participants et type de professionnels participants . Evaluation de chaque formation . Formation au DCC : Nb de professionnels et type de formation . Nombre d'établissements formés . Séminaires d'évaluation des formations 	<ul style="list-style-type: none"> . prévue le 13/11/2008 . aucune réalisation de formation sur le DCC ni sur d'autres thèmes . 22 établissements formés entre mars et octobre 2008 : 66 participants directs 	<p>Annulée (cf supra)</p> <p>Séminaire de retour d'expérience au printemps 2009 si financement</p>
	<p><u>Qualité des programmes de formation-information</u> Le RRC s'attachera à la qualité des programmes proposés, notamment sur les critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Le contenu de la formation doit permettre une actualisation des connaissances . Les intervenants formateurs doivent être reconnus dans leur domaine par leur expertise et par leur qualité pédagogique. 		<p>Contractualisation avec l'EFEC organisme agréé EPP/FMC pour la formation à la mise en œuvre du dispositif d'annonce dans les établissements</p>	<p>Enseignement a priori de qualité du fait que l'EFEC est agréée</p>
	<p><u>Transparence des financements</u> Transparence des financements des formations non institutionnelles : charte ou convention de financement respectant l'indépendance du réseau</p>	<ul style="list-style-type: none"> . NB chartes ou conventions de financement 	<p>Aucune réalisation en 2008</p>	

Commentaires sur la mission N° 4 :

Cette mission a commencé son essor en 2008, notamment grâce au partenariat avec l'EFEC pour aider les établissements à organiser le dispositif d'annonce du cancer. Cette formation a permis aux établissements soit de réajuster leur dispositif lorsqu'il existait, soit de le démarrer en conformité avec les attendus du plan cancer ; cette action de formation a permis une dynamique très intéressante, puisque qu'en 2009, plusieurs établissements ont prévu de se former sur la relation soignant-soigné, également en partenariat avec l'EFEC.

D'autres formations étaient prévues au second semestre 2008 mais ont été annulées du fait de la suspension de financement du réseau par la MRS (journée réseau, formation aux assistants sociaux notamment).

Les réunions « référentiels », également considérées comme des actions de formation, sont détaillées en mission N° 1.

MISSION N° 5 : « Recueil de données et évaluation des pratiques en cancérologie »

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2008	Commentaires
<p><u>Recueil et analyse des données régionales de cancérologie</u></p>	<p><u>Connaissance et recueil des données relatives à l'activité de soins cancérologiques dans la région</u></p> <p>Le RRC complète annuellement le tableau de bord d'activité transmis par l'INCa</p> <p>Extraction des données des 3C à partir des données informatisées dans chaque RCP / 3C (et via le DCC lorsque opérationnel)</p> <p>Elaboration des requêteurs et outils statistiques permettant d'extraire les données du DCC et de concentrer les données issues des 3C (notamment anonymisation).</p> <p><u>Collaboration avec les registres</u> Quand un registre existe dans la région, ces collaborations doivent prévoir l'ensemble des échanges d'information après demande d'autorisation auprès de la CNIL. La région a une situation privilégiée au regard de la connaissance épidémiologique du cancer : 2 registres généraux (Calvados, Manche), 1 registre spécialisé (tumeurs digestives), 2 registres régionaux (mésothéliome, hémopathies malignes), projet de registre dans l'Orne.</p>	<p><i>Indicateurs de structuration :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> . Nb de tableaux de bord annuels issus des 3C (modèle INCa) . Tableau de bord du RRC (modèle INCa) . Rapport d'activité du RRC à transmettre pour le 31/03 et diffusé (modèle MRS) <p><i>Indicateurs de qualité de la prise en charge :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> . contenu des tableaux de bord 3C et RRC dont le Nb de patients bénéficiant du dispositif d'annonce, de soins de support, d'une chimiothérapie à domicile ou d'essais cliniques . Nb de DCC ouverts . Nb de patients ayant eu 1 RCP par localisation anatomique des tumeurs / par type <p><i>Analyses diverses :</i> permettant d'évaluer l'activité et de contrôler l'atteinte des objectifs pour détecter les points de freinage ou de blocage, afin d'en dégager les axes d'amélioration.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Nb de coopérations avec les 5 registres existants . Recherche d'exhaustivité des cas (source supplémentaire d'information) . Réalisation d'études de survie, de suivi de cohortes... 	<ul style="list-style-type: none"> . Les 6 3C ont transmis leur activité 2007 (tableau de bord et fiche d'identité) au RRC pour permettre la réalisation du Tableau de bord 2007 du RRC . Rapport d'activité 2007 du RRC conforme aux indicateurs du dossier de financement accepté par la MRS . Sur 3 3C répondant en 2007 : 542 Cs médicales, 442 Cs infirmières, 534 PPS remis aux patients. Les réponses apportées aux items soins de support reflètent la montée en charge de ce dispositif au sein des 3C . <u>Aucune réalisation sur 2008</u> pour ces items en absence de DCC. Attente de la mission d'appui proposée par l'INCa (Cf Mission N° 2) <p>Aucune réalisation particulière sur 2008. A signaler toutefois que le temps de partage et d'échanges entre les 3C et le réseau pendant les phases de remplissage des versions 0 et 1 des Tableaux de Bord a été fructueux</p> <p>Aucune réalisation sur 2008.</p>	<p>Le recueil des données est exhaustif, chaque 3C ayant répondu au RRC.</p> <p>Rapport transmis à la MRS pour le 31/03/08</p> <p>Pour les 3 3C non répondants, il existe pour un problème de traçabilité de cette activité, qui n'est pas résolu en 2008 pour certains</p> <p>La fédération des registres de Basse-Normandie est membre au RRC</p>

Evaluation des pratiques en cancérologie	<p><u>Le RRC établit la liste des situations cliniques</u> relevant d'une discussion systématique en RCP, les autres dossiers étant présentés</p> <p>Le RRC active plusieurs sous commissions techniques et élabore la liste en fonction de l'organe (gynécologie, sénologie, cancers digestifs...).</p> <p>Il prévoit une méthode de diffusion auprès des 3C, des RCP et des établissements.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Nombre de réunions et de participants . Nombre de listes . Nombre de situations cliniques par liste 	Aucune réalisation en 2008	
	<p><u>Protocoles d'audits régionaux</u></p> <p>Le RRC réunit les coordonnateurs et effecteurs des 3C pour l'élaboration de la méthodologie commune de réalisation des audits.</p> <p>Il diffuse la méthodologie validée au sein de la région.</p> <p>Il organise avec les 3C, la mise en place des audits et l'exploitation et la diffusion de leurs résultats.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Méthodologie commune d'audit diffusée aux 3C et aux établissements . Mise en œuvre de la procédure . Taux de mise en œuvre dans la région . Réalisation d'un rapport de synthèse annuel 	<ul style="list-style-type: none"> . Non réalisée en 2008 . les audits 2008 éventuellement réalisés par les 3C le sont selon une méthodologie propre à chaque 3C (pour mémoire 6 audits dans 3 3C ont été réalisés en 2007) 	Méthodologie en cours de validation en février 2009

Commentaires sur la mission N° 5 :

Cette mission est la plus difficile à mettre en œuvre. Il faut signaler que les échanges entre le réseau régional et les 3C, à l'occasion du remplissage des données de la version initiale des tableaux de bord INCa (mars – avril) puis de la version définitive (juillet), ont été l'occasion de mises au point et de discussions entre effecteurs.

La partie « audits » représente le point le plus délicat. En absence de méthodologie commune décidée conjointement entre le réseau et les 3C, chaque 3C a réalisé ou non des audits en 2008 (les données ne sont pas encore connues). En 2007, selon les données remontées, le nombre d'audits réalisés sur à l'initiative de 3 3C était de 6 et portaient en général sur les procédures organisationnelles : délais, présence ou non de la fiche RCP ou du PPS dans le dossier ...

En 2009, la méthodologie commune 3C / réseau de réalisation des audits sera validée dans les instances du réseau et permettra l'homogénéisation de la réalisation et de la restitution des résultats.

ORGANISATION N° 1 : « Coordination régionale opérationnelle »

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2008	Commentaires
<p><u>Niveau régional</u></p>	<p><u>Principes généraux</u> L'efficacité de la coordination dépend de la qualité de la communication du RRC vers les acteurs et les acteurs. Le RRC assure un service de support, de boîte à outils et de relais d'information aux réseaux territoriaux et aux 3C. Le RRC recense également les services à développer ou à améliorer, les besoins et les offres disponibles dans la région. Il définit des plans d'action communs.</p> <p>Etat des lieux des réseaux territoriaux de Basse-Normandie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - cancérologie - hors champ cancérologie <p>en partenariat avec la MRS et autres réseaux</p> <p>Accompagnement de la formalisation des 3C et des réseaux de territoire (6 sont attendus dans la région car 6 3C sont inscrits au SROS 3) : recueil des besoins, mise en commun des outils...</p> <p>Réunions de formation et d'information sur l'organisation territoriale : réunions dans les réseaux de territoire, invitant tous les acteurs de la prise en charge dans le territoire de proximité (s'appuyer sur la cartographie de la MRS) et liens avec le réseau régional</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Annuaire des réseaux thématiques territoriaux (coordonnées, types de compétences, cf cartographie de la MRS) . Nb de réunions dans les réseaux de territoire . Nb de professionnels participants, selon profession et statut . Nb de dossiers de présentation distribués . Evaluation de la satisfaction des professionnels et des adhésions au réseau (notamment à l'aide d'un questionnaire léger au moment de la réunion d'information) 	<p>Peu de réalisations en 2008 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - au niveau des 3C, peu d'actions de communication sauf au moment du remplissage des tableaux de bord 3C et Réseau régional demandés par l'INCa ; d'autres précisions sont données pour chacune des missions N° 1 à 5 cf supra - au niveau des réseaux de territoire, une rencontre avec le réseau de soins palliatifs Ressources - pas de portage des projets sur la chimiothérapie à domicile, malgré la demande de l'ARH 	<p>En raison de la suspension du financement du réseau</p>

ORGANISATION N° 1 : « Coordination régionale opérationnelle »

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2008	Commentaires
	<p><u>Articulation avec les 3C</u> L'articulation entre le RRC et les 3C se réalise à travers :</p> <ul style="list-style-type: none"> . un travail de collaboration et d'échange sur la diffusion et de l'utilisation des référentiels régionaux, de l'organisation et du fonctionnement des RCP, de l'information des professionnels et des patients, de l'échanges de données et de leur intégration au DCC, d'informations sur les activités cancérologiques. Les 3C sont ainsi les interlocuteurs privilégiés du RRC. . un rôle d'animation des 3C par le RRC, en particulier dans le domaine de l'évaluation (ex. évaluation de l'utilisation des référentiels et de l'organisation des RCP). Sur ce domaine notamment, le RRC s'attachera à favoriser la communication et l'interfaçage entre les différents 3C de la région. <p>Les missions des 3C ne peuvent être menées qu'en partenariat et en cohérence avec le RRC qui a une vision globale et transversale de la réalisation de leurs missions.</p> <p>Deux points d'interface autour des RCP sont centraux pour la qualité des pratiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> . l'application du critère de discussion des dossiers en fonction de leur classement : standard ou non . ainsi que l'organisation des RCP territoriales. <p>En lien avec les 3C, qui en sont les responsables, le RRC s'assure de la bonne organisation des RCP territoriales, premiers niveaux de discussion des cas cliniques, et de leur adéquation aux recommandations.</p> <p>L'utilisation de la visioconférence doit être fortement encouragée.</p> <p>Le réseau régional identifie l'ensemble des RCP et les répertorie sous forme d'un annuaire. Il informe les professionnels de santé et les patients (cf. mission N° 3 "Information sur l'offre de soins régionale")</p>	<ul style="list-style-type: none"> . cf mission N° 1 volet Référentiels . cf mission N° 1 volet RCP . cf mission N° 2 volet DCC . cf mission N° 3 volet Information . cf mission N° 5 volet Evaluation de la qualité des pratiques en cancérologie . Nb de définitions édictées . Nb d'audits de dossiers . Nb de RCP évaluées . Nb de RCP ayant le quorum . Nb de RCP utilisant la visio-conférence . Nb de séances tenues en visio-conférence . Annuaire des RCP 	<p style="text-align: center;">Cf supra</p> <p style="text-align: center;">Aucune réalisation en 2008</p> <p style="text-align: center;">Aucune réalisation en 2008</p> <ul style="list-style-type: none"> . 5 RCP utilisant régulièrement la visio-conférence . 52 séances en onco-pédiatrie, 12 VADS, 26 visio vire, 12 onco-uro, 14 CH Saint Lô, 4 divers soit 108 séances minimum. . Annuaire : cf mission N° 3 	

ORGANISATION N° 1 : « Coordination régionale opérationnelle »

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2008	Commentaires
Niveau régional (suite)	<p><u>Articulation avec les autres réseaux</u> Le RRC s'articule avec les autres réseaux, en particulier gérontologie, douleur, soins palliatifs. Prévoir donc l'articulation avec les autres réseaux thématiques régionaux : harmonisation des prises en charges sur les thèmes transversaux et amélioration de la qualité des soins: douleur et cancer, personnes âgées et cancer</p> <p>Journée du réseau, à ouvrir à d'autres réseaux thématiques, permettant une relation transversale directe</p> <p>Réseau d'onco-pédiatrie : . accompagnement du déploiement du réseau régional d'oncologie pédiatrique (rédaction du projet de réseau en 2005)</p> <p>. journée du réseau d'oncopédiatrie</p>	<p>. Outils et Projets communs . Référentiels publiés . Adhésions de réseaux thématiques régionaux au réseau régional de cancérologie (et vice-versa)</p> <p>. Journée annuelle du réseau : nombre de participants, évaluation de la journée par questionnaire</p> <p>. Coordination effective (cf organisation N° 2) . Nb d'enfants pris en charge . Nb d'infirmières formées . Nb de carnets de liaisons remis aux enfants ou à leur famille</p> <p>. Nb de participants à la journée du réseau et évaluation de la journée</p>	<p>. Rencontre avec le réseau ressources (cf supra) . Adhésion du réseau Rhécom . Rédaction de référentiels douleur & cancer par le réseau régional douleur</p> <p>. Journée prévue le 13/11/2008</p> <p>. Coordination instaurée en 2007 . 55 enfants pris en charge : 16 par les hôpitaux périphériques, 39 par les infirmiers libéraux . 28 IDE : 9 IDE des hôpitaux, 19 IDE libérales . aucun carnet remis en 2008</p> <p>. 78 participants : 44 infirmiers dont 28 libéraux, 12 médecins, 7 cadres soignants/directeurs, 15 autres professionnels</p>	<p>Nouvel adhérent 2008 et rédaction de référentiels</p> <p>Annulée (cf supra) bien que programme finalisé</p> <p>. Détails coordination : cf organisation N° 2 . Correspond à 114 journées en HDJ et 43 journées d'hospit > 24h</p> <p>Création du carnet en 2008 (cf mission N° 3)</p> <p>Publication des interventions et de la synthèse de l'évaluation sur le site Internet du réseau</p>
Niveau régional (suite)	<p><u>Articulation avec le pôle régional</u> Le pôle régional de cancérologie est constitué du CHU et du CLCC, au vu de leurs missions de recours et d'expertise, de recherche clinique et d'innovations. Ils sont membres du RRC qui : . rend lisible (annuaire...) l'accès des patients à ces ressources, quel que soit le lieu de prise en charge . participe, en lien avec ces établissements à l'organisation du niveau de recours et d'expertise : RCP régionales ou inter-régionales. Il tient à jour et diffuse pour chaque spécialité le mode d'organisation mis en place par la région pour assurer l'accès à ce recours régional.</p>	<p>. Annuaire des RCP de recours . Nb de RCP de recours . Nb de RCP inter-régionales. . modalités d'accès au recours/expertise . information dans la plaquette d'information « patient »</p>	<p>. 20 RCP sur le pôle de référence (CHU – CFB) . pas de définition du recours en 2008, ni des modalités d'accès . 1 seul RCP inter-régionale : la RCP d'oncopédiatrie . plaquette patient en cours de réalisation en 2008</p>	<p>Commune avec Pays de la Loire et Bretagne</p>

ORGANISATION N° 1 : « Coordination régionale opérationnelle »

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2008	Commentaires
Niveau inter-régional	Le réseau régional établit des liens avec les autres réseaux régionaux de cancérologie du reste du territoire national (a minima ceux des régions limitrophes). Coopérations avec : . Bretagne et Limousin pour le DCC (Open RCP) . Bretagne et Pays de Loire pour certains référentiels . RCP : participation de praticiens de régions limitrophes (P de L), RCP en visio-conférence (recours inter-régional)	. Nb de réunions . Nb de praticiens participants : - aux RCP - aux référentiels (cf mission N° 1) . Nb de RCP en visio-conférence (cf mission N° 2)	. aucune réunion pour le DCC car non financé ; pas de feuille de route INCa . 9 praticiens impliqués dans les coopérations inter-régionales « référentiels » pour le cancer du sein, 16 mai 2008 . RCP inter-régionale en visio : onco-pédiatrie (52 réunions)	Réunion inter-régionale de La Baule. Cf mission N° 1 Commune avec Pays de la Loire et Bretagne
	Le réseau régional est un interlocuteur des cancéropôles, et peut établir un lien entre ces structures inter-régionales à vocation de recherche et les établissements non universitaires. Mise à disposition d'informations sur les activités du cancéropôle Nord Ouest dans le site Internet du réseau ou dans le dossier d'information à destination des professionnels	. Nb de liens créés / pages créées	. pas de nouveau lien créé en 2008	

Commentaires sur l'organisation N° 1 : coordination régionale opérationnelle

Les principales réalisations 2008 ont été centrée sur l'aide apportée par le réseau Ancelot à la journée d'onco-pédiatrie : prise en charge de la logistique et des coûts d'accueil des participants ; les actions de communication prévues comme la journée du réseau ont dû être annulées en raison du non versement des subventions au réseau, paralysant ainsi toutes les activités de formation ou de coopération ; ainsi, le réseau n'a pas été en mesure de porter les projets de réseau de chimiothérapie à domicile par exemple, projet à l'initiative du Centre F. Baclesse et d'une infirmière libérale.

ORGANISATION N° 2 : « Structuration du réseau régional »

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2008	Commentaires
<u>Membres</u>	<p>A l'échelle régionale, le réseau rassemble <u>notamment</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> . les établissements de santé : ils adhèrent au réseau en signant la convention constitutive et en désignant leurs représentants. . le réseau régional de cancérologie pédiatrique s'intègre dans le RRC dont il constitue une entité spécifique (selon circulaire de 2004) : accompagnement du réseau régional d'oncologie pédiatrique . les réseaux territoriaux quand ils existent : aide à la formalisation des réseaux territoriaux (cf circulaire de septembre 2007 et organisation N°1) . d'autres réseaux thématiques : gérontologie, soins palliatifs, douleur... et polyvalents (régionaux et territoriaux) ou représentants des sociétés savantes de ces thématiques : coopérations attendues en matière de référentiels (cf fiche N° 6 : coordination régionale opérationnelle) et adhésion des réseaux régionaux thématiques au réseau régional de cancérologie . les associations de professionnels . les associations de patients . des représentants de l'URML dont un représentant des médecins généralistes <p>Les membres du réseau régional signent la Convention constitutive, la Charte du réseau et désignent leurs représentants. Les associations de professionnels et de patients font de même.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Liste des établissements membres du RRC . coordination infirmière effective (une puéricultrice + secrétariat) . Nb d'enfants pris en charge dans le réseau . Nb de coopérations . Nb de réseaux thématiques potentiels . réunions transversales de coordination inter réseaux . référentiels rédigés conjointement . adhésions de réseaux thématiques au réseau régional de cancérologie . Liste des Ordres professionnels membres . Liste des associations de professionnels membres du réseau . Liste des associations d'usagers membres du réseau 	<p>43 établissements sont adhérents dont 1 CHU, 1 CLCC, 2 centres de radiothérapie privés, 18 centres hospitaliers, 11 cliniques privées dont 1 PSPH, 6 hôpitaux locaux, 2 services de soins de suite et 1 HAD</p> <ul style="list-style-type: none"> . mars 2007 . 55 enfants pris en charge : 16 par les hôpitaux périphériques, 39 par les infirmiers libéraux <p>Aucune réalisation en 2008</p> <ul style="list-style-type: none"> . 1 réseau régional douleur . 3 réseaux territoriaux : 1 polyvalent, 1 soins palliatifs, 1 soins infirmiers lourds . 2 Ordres professionnels (méd. / pharm) . 1 syndicat professionnel (IDE), . associations professionnelles dont 3 de médecins et 3 en lien avec le dépistage des cancers, 1 fédération de registres de cancers . 4 associations d'usagers 	<p>Convention constitutive et statuts conformes aux missions du référentiel des RRC de septembre 2007.</p> <p>Dont 3 nouveaux adhérents 2008</p> <p>Une puéricultrice à temps plein, 0,33 ETP de secrétariat mutualisé avec le réseau adulte (cf coordination régionale opérationnelle)</p> <p>Absence de réseaux de territoire en cancérologie en région</p> <p>Coopérations attendues en matière de référentiels pour la douleur, et d'amélioration de la coordination ville hôpital et mutualisation de moyens pour les autres réseaux</p> <p>5 membres fondateurs (fédérations d'établ. et URML) et 6 membres de droit. L'URML est l'une des composantes fondatrices du réseau régional depuis 2004, sa représentation est systématique dans les instances de pilotage du réseau. Le Président de l'URML est médecin généraliste.</p>

ORGANISATION N° 2 : « Structuration du réseau régional »

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2008	Commentaires
Partenaires	<p><u>Partenaires</u> : au-delà de ses membres, le RRC identifie et associe les professionnels de santé en ville ou à l'hôpital, les organisations et les autres structures qui peuvent être impliquées dans la prise en charge de patients</p>	<p>. Nb professionnels identifiés et associés</p>	<p>. aucun professionnel identifié ou associé en 2008, en dehors des membres adhérents, en absence de besoin identifié</p>	<p>Les origines des membres adhérents au réseau sont suffisamment diversifiées ce qui explique l'absence de besoin identifiés de coopération en 2008</p>
Fonctionnement	<p><u>Instances de décision/pilotage</u> La direction du réseau définit la stratégie et la politique du réseau régional en cohérence avec le cahier des charges des RRC. Elle assure la représentation et la visibilité du réseau auprès de l'ensemble des acteurs institutionnels, des tutelles, des financeurs, des autres réseaux...</p> <p>Selon les textes fondateurs du réseau Ancelot, les instances sont :</p> <p>. le <u>comité stratégique décisionnel</u> : il correspond au conseil d'administration de l'association ; il élit le président de l'association</p> <p>. le <u>comité de coordination technique</u> : il rend compte des missions et réalisations médico-techniques au conseil d'administration</p> <p>Le budget prévisionnel est décidé en fonction des priorités médicales dégagées par le comité de coordination technique et le conseil d'administration ; il est porté aux tutelles par le Président</p>	<p>. <u>Nb de réunions des instances</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conseil d'administration - Bureau du CA - Comité technique - Assemblée générale - Commissions techniques ad hoc <p>. Journée annuelle du réseau</p> <p>. Budget prévisionnel établi et soumis à la MRS</p>	<p><u>Réunions des instances</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> . 5 réunions du CA (07/04, 05/06, 03/11, 13/11 et 08/12/2008) . 2 réunions du comité technique : 07/04 et 02/07, communes avec le CA . 2 AG du réseau (13/05 et 24/06) <p>. aucune nouvelle commission constituée en 2008</p> <p>. pas de journée du réseau en 2008</p> <p>. Convention de financement 2007 – 2010 sur budget FIQCS : les postes budgétaires sont calqués sur le projet médical du réseau, lui même rédigé sur la base du référentiel des RRC</p>	<p>Ordres du jour, convocations, émargements et comptes-rendus sont à la charge de la cellule de coordination, sous la responsabilité du Président</p> <p>Constituées en 2007 : fiche RCP informatisée, visio-conférence et usagers</p> <p>Annulée (cf supra)</p> <p>Arrêté des comptes calqué sur la période de financement : 01/07 de l'année au 30/06 de l'année N+1 Dernière subvention versée au réseau le 25 janvier 2008.</p>

ORGANISATION N° 2 : « Structuration du réseau régional »

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2008	Commentaires
Fonctionnement (suite)	<p><u>Equipe de Coordination</u></p> <ul style="list-style-type: none"> . <i>le coordonnateur médecin</i> : recruté lors des appels à projets 2000-2002 de l'ARH, au titre du renforcement des moyens en cancérologie . <i>du cadre animateur</i> ayant pour mission l'interface avec les professionnels et le suivi budgétaire et fonctionnel du réseau . <i>d'une assistante comptable</i>, en charge de la facturation et du suivi comptable du réseau <p>L'équipe du réseau régional de cancérologie est structurée pour permettre :</p> <p>1) la gestion du réseau :</p> <ul style="list-style-type: none"> . initier et réactualiser la charte du réseau, la convention constitutive du réseau ainsi que les différentes conventions de fonctionnement . élaborer et impulser une démarche stratégique au sein d'une instance de décision afin de structurer le réseau et d'accompagner sa mise en œuvre . assurer de la gestion administrative et financière du réseau . procéder à l'évaluation du réseau . tirer les enseignements de cette évaluation et faire évoluer le réseau, son fonctionnement . répondre aux appels à projets <p>2) l'animation technique et la coordination de ses membres :</p> <ul style="list-style-type: none"> . dynamiser ses acteurs . concevoir et diffuser des procédures au sein du réseau (règles de fonctionnement, référentiels régionaux...) . piloter et accompagner les équipes projets . repérer les compétences et favoriser l'échange de compétences 	<ul style="list-style-type: none"> . coordonnateur médecin . secrétaire médicale . coordonnateur – animateur administratif . assistante comptable <ul style="list-style-type: none"> . Convention constitutive et statuts . Réunions des instances . Autres conventions de fonctionnement . Conseil juridique et financier . Commissariat aux comptes <ul style="list-style-type: none"> . Appels à projets et évaluations selon les objectifs décidés ci dessus et les actions entreprises depuis 2003 <ul style="list-style-type: none"> . Nb d'équipes projets constituées . Nb de réunions / équipe projet 	<p>Equipe de coordination inchangée depuis le recrutement du cadre animateur (août 2005) et de l'assistante comptable (janvier 2006)</p> <ul style="list-style-type: none"> . Convention constitutive et statuts rédigés et adoptés en 2007 . Réunion des instances : 5 réunions du CA, 2 AG du réseau, 2 réunions du comité technique . pas de besoin identifié de convention spécifique . Nomination d'un commissaire aux comptes, d'un expert-comptable, d'un conseil juridique en droit social en 2007 . certification des comptes de l'exercice 2006 (AG du 24/06/2008) . Aucune réponse à des appels à projet . Evaluation de premier niveau lors du remplissage des tableaux de bord INCa . Pas de réalisation supplémentaire par rapport aux équipes projets impliquées dans les référentiels de pratique 	<p>Depuis mai 2007, le secrétariat médical est mutualisé avec la coordination du réseau d'onco-hématologie pédiatrique (0,66 ETP, cf organisation N°1, coordination régionale opérationnelle)</p> <p>Conformes aux missions déclinées dans le référentiel des RRC de septembre 2007</p> <p>Obligation légale d'une nomination d'un commissaire aux comptes pour toute association recevant plus de 150 K € de subvention</p> <p>Cf mission N° 5 évaluation</p> <p>Cf mission N° 1 promotion et amélioration de la qualité en cancérologie</p>

ORGANISATION N° 2 : « Structuration du réseau régional »

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2008	Commentaires
	<p>3) de favoriser la communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> . construire et mettre en oeuvre le système d'information impliquant l'ensemble des partenaires du réseau . impulser des actions de communication interne et externe (décideurs, évaluateurs, média...) . réaliser la conception des outils relatifs à ces actions (par exemple site Internet...) . assurer une veille documentaire et réglementaire 	<ul style="list-style-type: none"> . Stratégie de mise en œuvre du DCC . Formation des acteurs au DCC . mise à jour du site Internet . dossiers professionnels . plaquettes patients . Journée du réseau Ancelot . Journée du réseau d'onco-pédiatrie 	<ul style="list-style-type: none"> . Aucune réalisation en 2008 . <u>Partie publique</u> : 43 pages mises à jour . <u>Partie « Pro »</u> : 5 rubriques créées et mise à jour des rubriques thématiques contenant les référentiels . 220 dossiers remis . plaquette en cours de réalisation . annulée (prévue le 13/11/2008) . réalisée le 13/06/2008 : 78 participants 	<p>Cf mission N° 2</p> <p>cf mission N° 2</p> <p>cf mission N° 3</p> <p>cf mission N° 4 et organisation N° 1</p>
<u>Cadre Juridique</u>	<p><u>Structure juridique du réseau</u></p> <p>Il est conseillé de donner une personnalité morale au réseau, selon une solution librement choisie par les acteurs du réseau ; elle devra notamment prendre en compte la diversité statutaire des membres du réseau, pouvoir permettre d'employer des salariés, être apte à recevoir des sources de financement diverses et variées.</p> <p>Dès lors qu'il a la personnalité juridique, le réseau devra souscrire une assurance couvrant la responsabilité liée à son activité et à l'exploitation de sa structure.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . <u>convention constitutive</u> du réseau . <u>association Loi 1901</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Statuts de l'Association - Compte-rendus de réunions des instances . <u>plan de financement</u> . devis obtenus . contrat d'assurance signé 	<ul style="list-style-type: none"> . Convention constitutive portée par les fédérations des établissements et l'URML de Basse-Normandie refondée en mars 2007 sur demande de la MRS . Création d'une association Loi 1901 de gestion du réseau Ancelot le 27 juin 2006. Evolution vers une association du réseau en mai 2007, avec plus large représentation des acteurs, et nouvelle modification en 2008 . Dossier DRDR 01/04/2006 – 30/06/2007 puis FIQCS 01/07/2007 – 30/06/2010 . 3 devis obtenus en juin 2007 . contrat signé le 06 juillet 2007 	<p>Convention conforme aux objectifs généraux du cahier des charges des réseaux régionaux de cancérologie</p> <p>Statuts déposés à la Préfecture en juillet 2006 puis juillet 2007. La modification des statuts en 2008 permet l'ouverture du comité technique à l'onco-pédiatrie et aux usagers, la date de clôture des comptes permet la coïncidence avec les périodes de la convention de financement.</p> <p>Inchangé en 2008.</p>

Commentaires sur l'organisation N° 2 : structuration du réseau régional.

Les principales réalisations 2008 concernent la vérification des validités des adhésions, la modification des statuts, l'organisation des interfaces avec le cabinet d'expertise comptable et le commissaire aux comptes aboutissant à l'adoption des comptes 2006 en AG, la communication modification du site Internet, dossier professionnels diffusé, mais par contre, annulation de la journée du réseau). Les projets de plus grande envergure n'ont pu se réaliser (annulation de la journée du réseau Ancelot, peu de coopérations à l'échelon territorial...), sauf au niveau du réseau d'oncopédiatrie, qui a instauré depuis 2007, sa propre dynamique.

VI - ELEMENT FINANCIERS

Recettes et dépenses

Les éléments financiers transmis ci dessous reprennent les comptes clos au 30/06/2007 (avec un exercice sur 6 mois) et les comptes clos au 30/06/2008 (avec un exercice sur 12 mois). La modification de date d'arrêté des comptes a été entérinée en assemblée générale extraordinaire le 24/06/2008, puisque nécessitant un changement des statuts de l'association, ceci afin de faire coïncider les dates anniversaires des conventions de financement avec les dates anniversaires des arrêtés de compte.

BILAN 2007 (sur 6 mois) (extraits du rapport du cabinet d'expertise comptable Fidorg à l'AG du 21/01/2009)

Actif	30/06/2007	31/12/2006	Passif	30/06/2007	31/12/2006
			Résultat	-11 025	0
Immobilisations incorp et corp.	1 437		Subvention invest.	1 437	
Immobilisations financières	15	15	Médecins libéraux	106 038	
			Fournisseurs & FNP	107 209	9 298
			Dette F Baclesse	166 648	166 648
Subventions à recevoir	159 252	9 298	Subvention reçue d'avance		60 785
Provision subvention	-11 025				
Disponibilités	220 627	227 418			
Charges d'avance	15 381		Produits d'avance	15 381	
Total	385 687	236 731	Total	385 687	236 731

Commentaires

- Dans l'attente de la réception de la subvention d'exploitation 159 K€
 – La dette due à F Baclesse au 31/12/2006 de 166 K€ a été réglée en juillet 2007.
- Les participations des médecins libéraux du premier semestre 2007 n'ont pas été réglées 106 K€
 Ce qui explique la position de trésorerie au 30/06/07 de 220 K€ Une provision de 11 K€ a été constatée suite à la contestation de certaines dépenses par le financeur.
- Les dettes fournisseurs sont essentiellement composées par :
 – le coût du personnel du premier semestre dû à F Baclesse soit 61 K€
 – Le reliquat à payer au fournisseur des dépliants de communication 31 K€
- Des dépenses de communication ont été passées en charges constatées d'avance car le produit final n'est pas achevé. La subvention correspondante est donc passée en produit constaté d'avance.
- Un ordinateur et un logiciel comptable ont été acquis pour 1.4 K€ et sont financés par une subvention d'investissement.

COMPTE DE RESULTAT 2007 (extraits du rapport du cabinet d'expertise comptable Fidorg à l'AG du 21/01/2009)

CHARGES	30/06/2007 6 mois	31/12/2006 9 mois	PRODUITS	30/06/2007 6 mois	31/12/2006 9 mois
CHARGES D'EXPLOITATION			PRODUITS D'EXPLOITATION		
Achats fournitures bureau et informatique	200	1 395			
Sous traitance ONCOCOM	0	51 450			
Location immobilière	1 350	7 094			
Mise à disposition de personnel	51 468	107 335	Subventions d'exploitation	193 724	411 751
Honoraires Médecins Libéraux	106 038	209 963			
Honoraires de communication et publicité	19 423	29 284			
Frais de mission, réception, déplacement	1 742	2 288			
Frais postaux et télécom	443	2 679			
Honoraires	13 060	263			
Dotations aux amortissements	198				
Dotations aux provisions	11 025				
TOTAL I	204 946	411 751	TOTAL I	193 724	411 751
CHARGES FINANCIERES	0	0	PRODUITS FINANCIERS	0	0
CHARGES EXCEPTIONNELLES	0	0	PRODUITS EXCEPTIONNELS	198	0
TOTAL DES CHARGES	204 946	411 751	TOTAL DES PRODUITS	193 921	411 751
Solde créditeur = Excédent de gestion	0	0	Solde débiteur = Déficit	11 025	0
TOTAL GENERAL	204 946	411 751	TOTAL GENERAL	204 946	411 751

Commentaires

- Les principales dépenses sont les suivantes :
 - . les indemnités de participation des médecins libéraux aux réunions : 106 K€
 - . le coût du personnel mis à disposition : 51 K€
 - . les honoraires de communication : 35 K€
- Les locations correspondent au loyer du local rue du 11 novembre.
- Les amortissements du matériel informatique et logiciel sont constatés selon les durées d'usage
- Le déficit correspond aux dépenses contestées par le financeur, compte tenu de la ligne budgétaire initialement affectée aux charges de personnel.

Le commissaire aux comptes a certifié ces comptes sans réserve lors de la présentation de son rapport lors de l'Assemblée Générale Ordinaire du 21 janvier 2009.

De ce fait, l'assemblée générale a approuvé les comptes clos au 30/06/2007 et a donné Quitus au président et au Conseil d'administration.

BILAN 2008 (sur 12 mois) (extraits du rapport du cabinet d'expertise comptable Fidorg à l'AG du 21/01/2009)

Actif	30/06/2008	30/06/2007	Passif	30/06/2008	30/06/2007
			Résultat 2007	-11 025	
			Résultat 2008	-21 574	-11 025
Immobilisations incorp et corp.	822	1 437	Subvention invest.	822	1 437
Immobilisations financières	15	15	Médecins libéraux	97 575	106 038
			Fournisseurs & FNP	51 108	107 209
Créance 2006/2007	32 676		FNP F Baclesse	44 633	
			Dette F Baclesse	27 394	166 648
Subventions à recevoir	213 491	159 252	Subvention reçue d'avance	35 200	
Provision subvention	-32 895	-11 025			
Disponibilités	10 024	220 627			
Charges d'avance	15 872	15 381	Produits d'avance	15 872	15 381
Total	240 005	385 687	Total	240 005	385 687

Commentaires

Dans l'attente de la réception de la subvention d'exploitation 2007/2008 de 213 K€ la trésorerie s'est fortement dégradée. Elle atteint 10 K€ au 30/06/08.

Une provision de 33K€ a été constatée. Cette provision correspond au dépassement budgétaire des frais de personnel du 01/01/07 au 30/06/08.

La créance de 33 K€ correspond aux charges 2006/2007 non décaissées donc non remboursées par le financeur : provision congés payés, provisions honoraires ainsi qu'aux salaires dont le financement est rejeté.

La subvention reçue d'avance correspond au trop versé par l'URCAM sur la convention 2006/2007 sans tenir compte des charges précédentes non décaissées.

Les dettes fournisseurs sont essentiellement composées par :

- les participations des médecins libéraux aux RCP du 1^{er} semestre 2008 : 97 K€
- la dette due à F Baclesse de 27 K€ correspondant à des charges 2007,
- le coût du personnel du premier semestre dû à F. Baclesse soit 23 K€
- la provision pour congés payés de 21 K€
- Le reliquat à payer aux fournisseurs des dépliants de communication 18 K€, séminaire 13 K€ et honoraires 10 K€

COMPTE DE RESULTAT 2008 (extraits du rapport du cabinet d'expertise comptable Fidorg à l'AG du 21/01/2009)

CHARGES	30/06/2008 12 mois	30/06/2007 6 mois
CHARGES D'EXPLOITATION		
Achats fournitures bureau et informatique	1 715	200
Location immobilière	2 700	1 350
Séminaires et colloques	13 215	
Mise à disposition de personnel	99 637	51 468
Honoraires Médecins Libéraux	190 350	106 038
Honoraires de communication et publicité	4 949	19 423
Frais de mission, réception, déplacement	11 027	1 742
Frais postaux et télécom	1 937	443
Honoraires	6 530	13 060
Dotations aux amortissements	615	198
Dotations aux provisions	21 870	11 025
TOTAL I	354 545	204 946
CHARGES FINANCIERES	7	0
CHARGES EXCEPTIONNELLES	0	0
TOTAL DES CHARGES	354 552	204 946
Solde créditeur = Excédent de gestion	0	0
TOTAL GENERAL	354 552	204 946

PRODUITS	30/06/2008 12 mois	30/06/2007 6 mois
PRODUITS D'EXPLOITATION		
Subventions d'exploitation	332 067	193 724
TOTAL I	332 067	193 724
PRODUITS FINANCIERS	296	0
PRODUITS EXCEPTIONNELS	615	198
TOTAL DES PRODUITS	332 978	193 921
Solde débiteur = Déficit	21 574	11 025
TOTAL GENERAL	354 552	204 946

Commentaires

- Les principales dépenses sont les suivantes :
 - les indemnités de participation des médecins libéraux aux RCP : 190 K€
 - le coût du personnel mis à disposition : 99 K€
 - les frais de colloques et réception : 24 K€
- La subvention à recevoir correspond au total des charges hors dotation aux amortissement et provision.
- Le déficit correspond à la dotation aux provisions pour dépassement budgétaire des charges de personnel de la période net des produits financiers (296 €).

Extrait du compte-rendu de l'AGO du 21/01/2009. Présentation du rapport du commissaire aux comptes sur les comptes clos au 30/06/2008.

« Au cours de notre audit nous avons fait les constatations suivantes **qui s'opposent à la certification** : le subventionneur de l'association réseau Ancelot a suspendu tous les versements prévus dans la convention qui unissait la Mission Régionale de Santé et le réseau Ancelot, il en découle que l'association Réseau Ancelot n'est plus en mesure de faire face à son passif exigible ; les comptes annuels clos au 30/06/2008 ont retenu le principe comptable de la continuité d'exploitation or l'analyse des flux financiers postérieurs à la date de clôture des comptes confirme l'absence totale des recettes depuis le 25/01/2008, date du dernier versement reçu de l'ARH-URCAM et remet en cause de fait, la continuité d'exploitation de l'association ; les conséquences de remise en cause ne sont pas traduites dans les comptes annuels ».

« En raison des faits exposés ci-dessus, nous sommes d’avis que les comptes annuels ne sont pas, au regard des règles et principes français, réguliers et sincères et ne donnent pas une image fidèle du résultat des opérations de l’exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine de l’association à la fin de cet exercice ».

L’assemblée générale n’a donc pas été en mesure d’approuver les comptes clos au 30/06/2008.

De ce fait, une **seconde Assemblée Générale a été convoquée le 05/03/2009** afin de réétudier la situation du réseau. le compte ayant été crédité de 501 K € le 06/02/2009, le commissaire a pu lever la seconde procédure d’alerte, enclenchée le lendemain de l’AG du 21/01/2009 et certifier les comptes clos au 30/06/2008.

Extrait du compte-rendu de l’AGO du 05/03/2009. Présentation du rapport du commissaire aux comptes sur les comptes clos au 30/06/2008.

« Nous certifions que les comptes annuels sont, au regard des règles et principes Français, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l’exercice écoulé, ainsi que de la situation financière et du patrimoine de l’association à la fin de l’exercice.

Fait à Caen, le 04 mars 2009 »

L’assemblée générale du 05/03/2009 a approuvé les comptes clos au 30/06/2008 et a donné Quitus au président et au Conseil d’administration.