



# RESEAU DE CANCEROLOGIE ANCELOT

## RAPPORT D'ACTIVITE 2007

### 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

### 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 cahier des charges des réseaux régionaux de cancérologie, proposé par l'Institut National du Cancer (INCa) en 2006, en précise les missions :

- 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 :

Le plan d'actions mis en place pour mettre en œuvre les différentes missions demandées par l'INCa est articulé autour des axes suivants :

- promotion et amélioration de la qualité en cancérologie
- promotion des outils de communication communs au sein de la région
- coordination régionale des acteurs
- information des professionnels et des patients / formation des acteurs
- recueil d'analyse régionale des données
- évaluation des membres et des pratiques
- structuration du réseau régional

Commentaires sur le niveau de montée en charge atteint par rapport aux objectifs : en 2007, l'effort a porté sur la structuration 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'information des professionnels (réalisation du dossier de communication du réseau) et la coordination régionale des acteurs (accompagnement de la mise en place des centres de coordination en cancérologie).

## **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 donc le nombre de nouveaux cas de cancers déclarés en région c'est à dire, selon les données épidémiologiques disponibles, environ 7 500 nouveaux cas par an.

#### IV – STRUCTURES IMPLIQUEES DANS ANCELOT & PROFESSIONNELS ADHERENTS

Selon le cahier des charges de l'INCa, la qualité de membre répond à l'organisation suivante :

Les *personnes morales* (ex. établissements de santé, associations de patients, associations de professionnels de santé libéraux...) intègrent le réseau régional :

- soit indirectement *via* un réseau territorial quand il existe
- soit directement

Les *personnes physiques* (individus) n'ont pas vocation à intégrer directement le réseau régional mais à adhérer *via* :

- soit un établissement de santé
- soit un réseau territorial
- soit une association de professionnels de santé
- soit une association de patients/usagers

Ainsi, les professionnels des établissements hospitaliers adhèrent au réseau par le biais de leur établissement.

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.

Etablissement	Type d'établissement	Ciblé à l'AG du 14/05/2007	Etat de l'adhésion au réseau fin 2007		
			Délibération des instances	Représentants désignés	Convention signée
Clinique St Joseph Alençon	Clinique	Oui		Oui	
Centre Hospitalier Alençon	CH	Oui	27/04/2007	Oui	Oui
Centre Hospitalier Argentan	CH	Oui	09/05/2007	Oui	Oui
Centre Hospitalier d'Aunay/Odon	CH	Oui	26/04/2007	Oui	Oui
Centre de la Baie Avranches	Radiothérapie	Oui		Oui	
Polyclinique de la Baie Avranches	Clinique	Oui		Oui	
Centre de soins de suite - Le Parc	SSR	Oui			
Syndicat Interhospitalier du Bessin	CH	Oui	10/05/2007	Oui	Oui
H.A.D. Soigner ensemble Bayeux	HAD	Oubli de la coordination	Sera adhérent en 2008 (représentants désignés et délibération des instances en 2007)		
Hôpital Local de Bellême	HL	Oui			
CRF de Caen, Brocéliande	CRF-SSR	Oui		Oui	
Clinique de la Miséricorde Caen	PSPH	Oui			
C.H.P. Saint-Martin Caen	Clinique	Oui			
Centre Maurice Tubiana Caen	Radiothérapie	Oui		Oui	
Polyclinique du Parc Caen	Clinique	Oui		Oui	
H.A.D. Santé Croix Rouge Caen	HAD	Oui	Sera adhérent en 2008 (représentants désignés ; délibération des instances en 2008)		
Centre François Baclesse Caen	CLCC	Oui		Oui	
CHU de Caen	CHU	Oui	25/04/2007	Oui	

Hôpital Local de Carentan	HL	Oui	25/04/2007	Oui	Oui
Hôpitaux Publics du Cotentin	CH	Oui	27/04/2007	Oui	Oui
Centre Hospitalier de Coutances	CH	Oui		Oui	
Clinique du Dr Henry Guillard	Clinique	Oui			
Centre de réadaptation fonctionnelle St François	CRF-SSR	Oui			
Polyclinique de Deauville	Clinique	Oui	Attestation du CA	Oui	Oui
Polyclinique du Cotentin	Clinique	Oui	Avis CME	Oui	Oui
Centre Hospitalier de Falaise	CH	Oui	27/04/2007	Oui	Oui
Clinique St Dominique Flers	Clinique	Oui		Oui	
Centre Hospitalier Flers	CH	Oui	04/04/2007	Oui	
Centre de Réadaptation Fonctionnelle - Le Normandy	CRF-SSR	Oui			
CH Avranches-Granville	CH	Oui	06/07/2007	Oui	Oui
Maison de convalescence Betharram	CRF-SSR	Oui			
Institut de réadaptation fonctionnelle	CRF-SSR	Oui			
Centre Hospitalier de l'Estuaire	CH	Oui	30/04/2007	Oui	
Centre de MPR La Clairière	CRF-SSR	Oui			
C.H.I.C. des Andaines	CH	Oui	27/04/2007	Oui	
Centre Hospitalier L'Aigle	CH	Oui	09/05/2007	Oui	Oui
Polyclinique de Lisieux	Clinique	Oui	Avis 2003	Oui	Oui
Centre Hospitalier de Lisieux	CH	Oui			
Centre Hospitalier de Mortagne	CH	Oui	30/03/2007	Oui	Oui
Hôpital Local de Mortain	HL	Oui	09/05/2007	Oui	Oui
Hôpital Local d'Orbec	HL	Oui			
Centre de soins de suite Ouezy	CRF-SSR	Oui			
Les Villandières - THALATTA	CRF-SSR	Oui			
Hôpital Local de Periers	HL	Oui		Oui	
CH de Pont-L'Évêque	CH	Oui	31/05/2007	Oui	
C.H. St Hilaire du Harcouët	CH	Oui	20/12/2007	Oui	Oui
Hôpital Local de Saint James	HL	Oui	11/05/2007	Oui	Oui
Polyclinique de la Manche	Clinique	Oui		Oui	
C.H. Mémorial Saint Lô	CH	Oui			
Centre W Harvey, St Martin d'Aubigny	CRF-SSR	Oui	Refus (centre de réadaptation cardiologique)		
Hôpital Local de Sées	HL	Oui	2007	Oui	Oui
Centre de Réadaptation Fonctionnelle de Siouville	CRF-SSR	Oui			
Hôpital Local de Villedieu Les P.	HL	Oui		Oui	
Château St Pierre Oursin Vimont	CRF-SSR	Oui			
Hôpital Local de Vimoutiers	HL	Oui			
Clinique Notre Dame de Vire	Clinique	Oui		Oui	Oui
Centre Hospitalier de Vire	CH	Oui	14/05/2007	Oui	Oui
<b>TOTAL</b>		<b>56</b> (1 oubli)	36 adhérents actifs (adhésion complète ou a minima représentants désignés et présents à l'AG 2007)		

Institutions et organismes	Catégorie de représentation	Ciblé à l'AG du 14/05/07	Etat de l'adhésion au réseau fin 2007		
			Délibération des instances	Représentants désignés	Convention signée
Comité Départemental d'Education pour la Santé (CODES 61)	Education pour la santé	Oui			
Conseil de l'Ordre des Médecins de l'Orne	Ordre professionnel	Oui			
Association des dépistages de l'Orne	Dépistage des Cancers	Oui			
ASP Orne - Centre Hospitalier	Association Usagers	Oui			
Comité 61 d'aide au dépistage des cancers	Dépistage des Cancers	Oui	En cours	Oui	Oui
Réseau de santé du Bessin, Bayeux	Réseau de santé	Oui		Oui	
Réseau Régional Douleur - SIH du Bessin	Réseau de santé	Oui	20/04/2007	Oui	Oui
ASPEC, Caen	Association Usagers	Oui	10/03/2008	En cours en	2008
Association Mathilde	Dépistage des Cancers	Oui	26/02/2008	Oui	Oui
Collège de Gynécologie de Normandie	Association profess.	Oui	06/02/2008	Oui	Manque

Conseil de l'Ordre des Médecins du Calvados	Ordre professionnel	Oui		Oui	
Conseil régional de l'Ordre des Pharmaciens	Ordre professionnel	Oui	Attestation du 04/03/2008	Oui	Oui
Fédération des Registres des Tumeurs de Basse-Normandie	Epidémiologie du cancer	Oui	Courriel du 20/04/2007	Oui	
FNI Basse-Normandie - Immeuble "Le Trifide"	Syndicat infirmier	Oui		Oui	
Association Gastrocom	Association profess.	Oui	07/02/2008	Oui	Oui
Association RHECOM, réseau des hématologues de Basse-Normandie	Association profess.	-	Sera adhérent en 2008 (représentants désignés et délibération des instances en juin 2007)		
Réseau de soins palliatifs RESSOURCES	Réseau de santé	Oui		Oui	
FNEHAD - Section Basse-Normandie, Caen	Fédération autre que membres fondateurs	Oui			
Ligue Contre le Cancer - Comité du Calvados	Association Usagers	Oui	Sera adhérent	en 2008	
Association Cœur et Cancer, Cherbourg	Association Usagers	Oui			
ASP Centre Manche, Coutances	Association Usagers	Oui			
CORES de Basse-Normandie, Hérouville St Clair	Education pour la santé	Oui			
ORS de Basse-Normandie - Espace Robert Schuman, Hérouville St Clair	Epidémiologie du cancer	Oui			
Réseau RCSIL - Maison de soins, Iffs	Réseau de santé	Oui		Oui	
SNIL, Iffs	Syndicat infirmier	Oui		Oui	
ASP Aiglonne – CH l'Aigle	Association Usagers	Oui			
Collectif inter-associatif sur la santé (CISS), Putanges Pont Ecrépin	Association Usagers	Oui			
Association des Urologues de Normandie (AUN), Rouen	Association profess.	Oui			
ASP Sud Manche - Groupement Médical Laënnec, Saint James	Association Usagers	Oui			
Ligue Contre le Cancer - Comité de la Manche	Association Usagers	Oui			
Association IRIS Manche	Dépistage des Cancers	Oui	04/12/2007	Oui	En cours
Conseil de l'Ordre des Médecins de la Manche	Ordre professionnel	Oui			
Ligue Contre le Cancer - Comité de l'Orne	Association Usagers	Oui			
ASP Nord Cotentin, Valognes	Association Usagers	Oui			
FHF, section Basse-Normandie	Membre fondateur	Oui	} Membres fondateurs	Oui	}
FHP de Normandie	Membre fondateur	Oui		Oui	
FEHAP	Membre fondateur	Oui		Oui	
FNCLCC (CLCC François Baclesse)	Membre fondateur	Oui		Oui	
U.R.M.L. de Basse-Normandie	Membre fondateur	Oui		Oui	
3C du CHU de Caen, Caen	Membre de droit (CT)	Oui	} Membres de droit du comité technique	Oui	} Leur établissement est adhérent au réseau
3C du Centre F. Baclesse, Caen	Membre de droit (CT)	Oui		Oui	
3C ornais et Comité ornais de cancérologie	Membre de droit (CT)	Oui		Oui	
3C du Centre de la Baie	Membre de droit (CT)	Oui		Oui	
3C du Centre Maurice Tubiana – Le Parc	Membre de droit (CT)	Oui		Oui	
3C du Cotentin, Cherbourg	Membre de droit (CT)	Oui		Oui	
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	25 adhérents actifs (adhésion complète ou a minima représentants désignés et présents à l'AG 2007)		

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. (cf objectif N° 4)

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.

Actuellement, 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 objectif N° 7). Radiations et exclusions sont décidées par le conseil d'administration et entérinées par l'assemblée générale, conformément aux statuts de l'association. Les exclusions seront extrêmement rares puisque le réseau est constitué exclusivement de personnes morales ou de groupements représentatifs d'une profession.

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 selon le référentiel national des réseaux régionaux de cancérologie. (cf objectif N° 1)

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 (12 membres), paritaire également entre membres de droit (les coordonnateurs des 6 centres de coordination en cancérologie (3C) et membres élus de l'assemblée générale. La cellule de coordination est chargée du fonctionnement courant des instances. (cf objectif N° 7)

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 objectif 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 objectif N° 4)

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

C'est ainsi que les référentiels de prise en charge et les échanges de données sont regroupés dans un objectif unique. (cf objectif N° 1)

Les chapitres correspondant au pilotage, à la coordination et au fonctionnement interne sont intégralement repris dans l'objectif N° 7 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.

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

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2007	Commentaires
Les référentiels régionaux	Identification d'une méthodologie précise, lisible et évaluable pour l'élaboration, l'adaptation et la validation des référentiels régionaux à partir des recommandations nationales et internationales	. Méthodologie d'élaboration des référentiels régionaux . Chefs de projet « référentiels » désignés	. Méthodologie validée par le comité scientifique d'Ancelet le 21 juin 2004 . 16 médecins ou équipes sont référencés comme chefs de projets	Action continue ne donnant pas lieu à un financement DRDR ou FIQCS
	Rédaction d'une version initiale discutée ensuite en plénière Publication des documents provisoires de travail et définitifs dans la partie protégée du site Internet et diffusion par voie postale	. Nb de référentiels rédigés . Nb de tirages reprographiques . Nb de médecins destinataires . Nb de médecins présents aux plénières (selon spécialité et statut)	<u>Cancer du sein</u> : réalisation des arbres de décision et diffusion du référentiel : . 320 tirages reprographiques . 278 destinataires (273 médecins / 5 autres : bibliothécaire, secrétaire 3C, labo. pharm.) se décomposant en 143 hospitaliers et 130 libéraux. Selon leur spécialité : 30 ana-path, 66 chirurgiens, 128 gynéco-sénologues, 44 oncologues et radiothérapeutes, 5 divers. <u>Cancérologie digestive</u> : choix des professionnels de retenir le thésaurus national de cancérologie digestive (TNCD).	<u>Sein</u> : le texte du référentiel avait été réalisé en 2006. Le texte et les arbres de décision ont été publiés sur le site Internet en avril 2007, concomitamment à leur envoi postal.  <u>Digestif</u> : le TNCD est l'outil de base des professionnels concernés donc naturellement « approprié » comme tel. Association à la relecture annuelle nationale, des professionnels du réseau en 2008.
	Tous les deux ans, sauf en cas de d'avancée thérapeutique majeure (référence Inca)	. Nb de référentiels actualisables . Nb de référentiels actualisés	. Gynécologie (hors cancer du sein) . aucun référentiel régional	Le référentiel n'a pu être actualisé Le chef de projet a, par contre, rédigé 4 nouveaux chapitres qui seront insérés dans le référentiel.
	Elaboration d'un questionnaire d'évaluation de l'utilisation des référentiels avec enquête d'opinion auprès des professionnels. Utilisé lors de la mise à jour des référentiels.	Test prévu sur le référentiel de gynécologie . Nb de questionnaires d'évaluation de l'utilisation adressés et retournés	. Questionnaire d'évaluation réalisé mais non adressé	Evaluation non réalisée du fait de la non réactualisation. Ceci est prévu en 2008.
Les RCP, gage de qualité et d'équité de la prise en charge	Annuaire des RCP de la région. Agenda des RCP de la région. Identification des RCP territoriales – standard	. Nb de RCP de la région et leur agenda et publication sur le site Internet	. 43 RCP dans la région dont une nouvelle RCP, une RCP s'est dédoublée . agenda à jour (lieu, horaire, fréquence) . publication sur le site Internet et dans le dossier d'information sur le réseau pour les professionnels	

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

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2007	Commentaires
	Charte de fonctionnement des RCP avec définition du quorum (document de février 2006)  Mise à jour de la charte selon textes en vigueur  Audits 3C d'évaluation de l'adéquation entre la décision RCP et le traitement réalisé.	. Nb de médecins participant aux RCP en fonction de leur spécialité et leur statut . Nb de médecins traitants informés du passage en RCP de leur patient . Nb de RCP évaluées . Nb de RCP ayant le quorum  . Nb d'audits 3C	. Praticiens hospitaliers = 211 . Praticiens libéraux = 130  . inconnu  . 29 RCP . 79 % en moyenne des réunions (17 % à 100 %) . 2 3C ont réalisé un audit, 3 n'en ont pas réalisé, 1 non réponse au 31/03/08	1 est en cours en 2008 ; 1 a été réalisé dans le cadre des évaluations type COMPAQH
	Pôle régional défini par le SROS 3 (sous responsabilité ARH). Annuaire des RCP de recours inclus dans l'annuaire global des RCP	. Annuaire des RCP de recours . Nb de RCP de recours . Nb de RCP inter-régionales	Le pôle régional est défini par l'ARH : il s'agit du CHU et du Centre F. Baclesse . 19 RCP de recours . 1 RCP inter-régionale (onco-pédiatrie) . agenda à jour (lieu, horaire, fréquence) . publication sur le site Internet et dans le dossier d'information sur le réseau pour les professionnels	L'annuaire des RCP de recours est inclus dans l'annuaire général des RCP de la région.
	Diffusion des modalités d'organisation et d'accès au recours régional	. Diffusion de l'annuaire  . Formalisation des modalités de demande d'une RCP de recours	. publication sur le site Internet et dans le dossier d'information sur le réseau pour les professionnels	. Absence de formalisation des modalités de demande d'une RCP de recours.

Commentaires sur l'objectif N° 1 :

1) Référentiels : par rapport à 2006, un seul référentiel a été diffusé en 2007. Le référentiel de gynécologie n'a pas été réactualisé, mais plusieurs nouveaux chapitres ont été rédigés, concernant des localisations rares et de prise en charge difficiles (tumeurs rares de l'ovaire, maladie trophoblastique gestationnelle, sarcomes utérins, cancer de la vulve, cancer et grossesse...)

2) RCP : l'annuaire des RCP a été mis à jour et repris dans le cadre des travaux préparatoires du volet cancérologie du SROS 3. 25 nouveaux contrats d'indemnisation ont été établis avec les médecins libéraux. On note une montée en charge des dossiers discutés de 61,05 % par rapport à 2006.

**OBJECTIF N° 2 : « Promotion des outils de communication communs au sein de la région »**

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2007	Commentaires
DCC	Le réseau régional assure la mise en œuvre et le déploiement du DCC : <u>maîtrise d'ouvrage du projet</u> : instances décisionnelles, comités opérationnels, chefs de projets, AMOA et <u>financement du projet</u> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Constitution d'une association du réseau Ancelot ouvrant plus largement la représentation des établissements</li> <li>. Stratégie de projet</li> <li>. Maîtrise d'ouvrage du projet</li> <li>. AMOA et recueil des besoins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Statuts déposés en avril 2007</li> <li>. refondation de la représentation des établissements et des acteurs. commission fiche RCP (2 réunions)</li> <li>. demande de financement aux tutelles régionales sur le budget 2007 - 2010</li> </ul>	Budget non attribué en attendant des précisions en terme d'organisation, l'INCa ayant fait savoir à la MRS qu'il conservait une enveloppe pour le DCC de Basse-Normandie.
	Attente de la feuille de route de l'INCa actualisée, engageant le réseau dans la gestion du projet et de sa mise en œuvre fonctionnelle et technique du DCC	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Evaluation des outils existants : Open RCP, File Maker, Oncocom</li> <li>. Mutualisation des outils existants dans le respect du cahier des charges technique national</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. élaboration de la fiche minimale contenant les items exigibles par l'INCa</li> </ul>	Audit des outils de cancérologie non réalisé. L'INCa n'a pas suivi le réseau par rapport à sa nouvelle proposition.
	<p><u>Progression fonctionnelle</u> par grandes étapes : RCP, plan thérapeutique, connections et interfaçages progressifs pour récupération des comptes-rendus, communication du PPS</p> <p><u>Administration / exploitation</u> : mise à jour des référentiels et nomenclatures, de l'annuaire des professionnels de santé, définition/validation des requêtes, sécurité du fonctionnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Nb de dossiers ouverts (patients et nouveaux patients)</li> <li>. Nb de plans thérapeutiques édités</li> <li>. Nb de PPS édités</li> <li>. Nb d'interfaces réalisés avec les SIH et logiciels cabinet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. 19 472 dossiers discutés en RCP (dont 8 878 nouveaux dossiers)</li> </ul> <p>} assimilés aux dossiers discutés</p>	Assimilés pour l'instant aux dossiers discutés en RCP dans l'attente d'un DCC commun à la région.
	Formation des professionnels qui alimenteront le DCC : médecins, paramédicaux, secrétariats des 3C et des RCP...	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Nb de supports de formations élaborés</li> <li>. Nb de médecins / secrétaires / paramédicaux formés sur OpenRCP, Oncocom, File Maker...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. aucune réalisation en 2007 (sauf formation interne à chaque établissement sur ses outils spécifiques)</li> </ul>	. Absence de financement INCa et MRS

**OBJECTIF N° 2 : « Promotion des outils de communication communs au sein de la région »**

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2007	Commentaires
Visio-conf. & Site Internet	Soutien aux établissements répondant aux appels à projet « visio-conférence » de l'INCa (décembre 2005 et avril 2007).  Maintenance du site Internet  Discussion sur l'ouverture de la partie protégée du site (accès libre les référentiels régionaux).	. Nb de demandes soutenues  . Nb de plates-formes installées . Nb annuelles de réunions en visioconférence  . Statistiques de consultation des rubriques du site Internet  . Nb de nouvelles pages publiées  . Nb de pages mises à jour	. 2 demandes soutenues par le réseau . 2 installations acceptées par INCa . 95 réunions et 40 qui offrent la possibilité d'une connexion en cas de besoin, la RCP ayant lieu dans la salle dédiée  . Moyenne de 5 300 visites mensuelles et 12 000 pages lues . Partie publique : 7 pages mises à jour comprenant toute la rubrique « présentation du réseau » et « instances » . Partie « Pro » : 5 nouvelles pages, comprenant les accords de bon usage de l'INCa, le référentiel Sein, le projet de réseau d'onco-pédiatrie et le projet médical du réseau	. 4 établissements demandeurs sur l'Appel à Projets INCa 2007 . Bilan réalisé sur l'ensemble des plates formes opérationnelles de la région . L'installation et l'utilisation des plates formes requiert un environnement ergonomique totalement dépendant de l'établissement demandeur.  Du fait des nouvelles instances issues de l'AG du 14 mai 2007  . 2 accords de bon usage : cancérologie digestive et cancérologie pneumologique

Commentaires sur l'objectif N° 2 :

Dossier de financement non accepté par l'INCa y compris après négociation entre la MRS et le réseau en octobre 2007.

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 site Internet du réseau est hébergé à titre gracieux par le CLCC ; sa maintenance est assurée par le webmaster du CLCC.

**OBJECTIF N° 3 : « Coordination régionale des acteurs »**

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2007	Commentaires
Articulation territoriale	Le réseau est « facilitateur » de la rencontre et de la reconnaissance des professionnels entre eux. 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Nb de réunions dans les réseaux de territoire</li> <li>. Nb de professionnels participants selon profession et statut</li> <li>. Nb de dossiers de présentation distribués</li> <li>. Evaluation de la satisfaction des professionnels et des adhésions au réseau (notamment à l'aide d'un questionnaire au moment de la réunion d'information)</li> </ul>	<p>3 réunions dans les réseaux de territoire et les 3C ont été tenues :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. <u>Argentan le 11/01/2007</u> (travaux du COC)</li> <li>- 20 médecins hospitaliers de l'Orne</li> <li>- 5 directeurs d'établissements publics et privés de l'Orne</li> <li>- 1 ARC 3C</li> <li>. <u>Cherbourg le 19/03/2007</u> : 1 directeur, 1 oncologue médical, 2 secrétaires (3C/RCP), 6 chirurgiens de différentes spécialités (libéraux)</li> <li>. <u>Saint Lô le 08/02/2007</u> : 6 médecins hospitaliers 4 chirurgiens (2 libéraux, 2 hosp)</li> <li>1 pharmacien, 1 biologiste, 8 soignants dont psychologues, 1 directeur, 1 secrétaire</li> </ul> <p>. aucun dossier de présentation distribué</p> <p>. aucun questionnaire remis et retourné</p>	<p>Le dossier - classeur a été édité en décembre 2007 en raison de l'attente de la publication du référentiel des réseaux régionaux de cancérologie par l'INCa et la DHOS</p> <p>Le questionnaire n'a pas été réalisé.</p>
	Dossier-classeur d'information pour les professionnels, contenant en plus des informations générales sur le réseau, des informations « 3C » telles que : - annuaire et l'agenda des RCP de recours et territoriales - annuaire des essais cliniques ouverts dans la région, pour favoriser l'inclusion des patients - communication sur les référents et les compétences des sites autorisés et des 3C...			
	Etat des lieux des réseaux territoriaux de Basse-Normandie en cancérologie et hors champ cancérologie (se rapprocher de la MRS et des autres réseaux).			
Accompagnement de la formalisation des réseaux de territoire (6 sont attendus dans la région car 6 3C sont inscrits au SROS 3)		Les indicateurs sont communs avec la ligne 1 du présent tableau	<ul style="list-style-type: none"> <li>. <u>réunion avec les personnels dédiés des 3C le 28/03/2007</u> : 2 ARC, 2 secrétaire de 3C, 4 médecins (dont le coordonnateur réseau)</li> <li>. projet de création d'un <u>réseau sur Périers-Lessay</u> : 3 réunions conjointes entre les promoteurs, Ancelot et RCSIL pour aider à formaliser le réseau + proposition de portage du projet (12 K €) par le biais du budget d'Ancelot</li> </ul>	. portage de budget non accepté par la MRS en juin 2007

**OBJECTIF N° 3 : « Coordination régionale des acteurs »**

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2007	Commentaires
Articulation régionale	<p>Les pôles régionaux sont identifiés par les ARH selon leurs missions : recours, expertise, recherche clinique, traitements innovants. Le Pôle régional de Basse-Normandie est identifié dans le SROS 3.</p> <p>Le RRC accompagne et participe à la réflexion régionale.</p> <p>Accompagnement du réseau régional d'oncologie pédiatrique (rédaction du projet de réseau en 2005). Adéquation du projet du réseau avec les attentes de professionnels et des parents et patients</p>	<p>. annuaire des RCP de recours (cf objectif N°1 : promotion et amélioration de la qualité)</p> <p>. coordination infirmière effective (1 ETP de puéricultrice + secrétariat) et Nb de patients inclus dans le réseau</p> <p>. enquête de besoins (Mars – Avril 2007) avec des questionnaires équipes et parents</p> <p>. réunions de coordination avec les équipes de pédiatrie des hôpitaux généraux</p>	<p>. 19 RCP sur le pôle de référence (CHU – CFB)</p> <p>. prise de fonction de l'IDE puéricultrice le 05 mars 2007 et de la secrétaire le 09 mai 2007 (enveloppe pérenne sur les MIGAC de l'ARH)</p> <p>. Enfants pris en charge par le réseau : 21</p> <p>. réunions de coordination avec les équipes de périphérie 26/03/2007 et 22/10/2007 (18 pédiatres et puéricultrices participants)</p>	<p>Le temps de secrétariat est mutualisé avec la coordination du réseau Ancelot (2/3 temps – 1/3 temps)</p> <p>Parmi les 21 enfants :                      . 7 ont été pris en charge par les CH périphériques                      . 14 ont été pris en charge par les Infirmiers libéraux</p>
	<p>Le RRC doit coordonner son action dès que nécessaire avec l'URML</p> <p>En Basse-normandie, l'URML est l'une des composantes fondatrices du réseau régional depuis 2004, sa représentation est systématique dans les instances de pilotage du réseau</p>	<p>. Présence du représentant de l'URML aux réunions des instances</p>	<p>. 3 fois sur 4 réunions du bureau (22/01, 05/02, 26/02/2007)</p> <p>. 4 fois sur 5 réunions du CA (22/05, 12/06, 04/09 et 12/12/2007)</p> <p>. 2 fois sur 2 AG du réseau (27/03/2007 et 14/05/2007)</p>	<p>Soit une présence à 9 des 11 réunions des instances (82 %)</p>
	<p>Lorsque plusieurs réseaux régionaux existent, ils doivent envisager la convergence, <i>a minima</i> la coordination des actions.</p>	/	<p>1 seul réseau régional existe. Région non concernée par la convergence</p>	
	<p>Le réseau régional est l'interlocuteur privilégié des tutelles régionales (Plan cancer).</p> <p>Participation au GTT cancérologie. Liens avec le chef de projet du volet cancérologie du SROS 3, et accompagnement de la mise en œuvre</p>	<p>. Présence des représentants du réseau aux réunions du SROS 3 (plénières ou groupes de travail)</p>	<p>. <u>président et/ou un membre du CA et/ou coordonnateur</u> : 2 fois sur 2 réunions plénières du GTT cancéro du SROS 3 (12/06 et 03/12/2007)</p> <p>. <u>coordonnateur et membres du CA selon leur spécialité</u> :</p> <p>- chimiothérapie : 24/09/2007 et 19/11/2007</p> <p>- radiothérapie : 13/11/2007 et 18/12/2007</p> <p>- essais thérapeutiques et traitements innovants : 08/11/2007</p> <p>- RCP – 3C – annonce : 28/11/2007</p>	<p>Participation à 8 réunions couvrant l'ensemble des thématiques</p>

### OBJECTIF N° 3 : « Coordination régionale des acteurs »

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2007	Commentaires
	<p>Le réseau régional établit les liens 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 en cancer...</p> <p>Journée du réseau (cf objectif N° 7) : à ouvrir à d'autres réseaux thématiques, permettant une relation transversale directe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Outils et Projets communs</li> <li>. Référentiels publiés</li> <li>. Adhésions de réseaux thématiques régionaux au réseau régional de cancérologie (et vice-versa)</li> </ul> <p>. Journée du réseau (cf objectif N° 7)</p> <p>. Nb de thèmes transversaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. adhésion des réseaux douleur, soins palliatifs dans le Bessin (le Lien) et ressources (soins palliatifs de Caen)</li> <li>. douleur et cancer : proposition de protocoles par le réseau régional douleur</li> <li>. douleur de l'enfant cancéreux : travaux avec les puéricultrices référentes des deux réseaux (douleur et onco-pédiatrie)</li> </ul> <p>. pas de journée du réseau en 2007</p>	<p>Les protocoles seront à valider en 2008</p> <p>Les protocoles seront à valider en 2008</p> <p>Cf objectif N° 7</p>
Articulation inter-régionale	<p>Coopérations avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Bretagne pour le DCC (Open RCP)</li> <li>. Bretagne et Pays de Loire pour certains référentiels</li> <li>. RCP : participation de praticiens de régions limitrophes (P de L), RCP en visio-conférence (recours inter-régional)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Nb de réunions Open RCP</li> <li>. Nb de praticiens participants aux référentiels</li> <li>. Nb de praticiens participants aux RCP</li> <li>. Nb de RCP en visio-conférence (recours)</li> </ul>	<p>. aucune réunion : DCC non financé sur 2007 ; pas de feuille de route INCa</p> <p>Aucune coopération inter-régionale réalisée en 2007</p> <p>cf objectif N° 2</p>	<p>Prévu en 2008 pour le cancer du sein, a minima</p>
	<p>Le RRC peut être un interlocuteur des cancéropôles.</p> <p>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</p>	<p>. Nb de liens créés / pages créées</p>	<p>. liens avec le cancéropôle Nord-ouest explicités dans le dossier d'information « professionnels » avec liste des thèmes portés par les équipes de recherche de Caen</p>	

#### Commentaires sur l'objectif N° 3 :

L'assemblée générale du réseau a été l'occasion de formaliser la coordination des acteurs de la cancérologie régionale. Ainsi, en 2007, le conseil d'administration, le comité technique et l'AG sont aujourd'hui composés en plus des établissements et des professionnels libéraux, de représentants des réseaux thématiques, des organisations de santé, et d'associations autour du cancer, préfigurant les liens de tous horizons. Des actions ont été initiées et la formalisation des 3C et leur rôle attendu dans les territoires qu'ils desservent, ne pourront que renforcer le maillage des professionnels et les réseaux de proximité.

**OBJECTIF N° 4 : « Information des professionnels et des patients / formation des acteurs »**

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultat 2007	Commentaires
Information des professionnels, des patients, des proches, du public	Réalisation d'une plaquette d'information sur le réseau régional (objectif, fonctionnement, membres, actions...) pour les patients et leurs proches. (Le dossier de présentation des professionnels est inscrit dans l'objectif N° 3)	. Nb de plaquette d'information « patient » remises	. plaquette non conçue ; à réaliser en 2008 en partenariat avec les 3C	L'urgence était de réaliser le dossier d'information « Professionnels », retardé en raison de la publication tardive des textes nationaux et de la rénovation des statuts fondateurs
	<p>Le réseau régional informe les professionnels de santé, les patients et le public via son site Internet ou la plate-forme régionale santé existante.</p> <p>Le site Internet Ancelot comprend des liens vers les :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. liste des brochures-patients de la FNCLCC (SOR Savoir Patient), de la Ligue, de l'ARC... et liens vers les sites de ces institutions</li> <li>. annuaire des acteurs sanitaires et sociaux de la région et national : coordonnées des associations d'usagers, des comités départementaux de la Ligue...</li> <li>. analyse des besoins en terme d'information : travaux à réaliser avec la Ligue (Mise en place des liens avec les espaces d'échanges et d'information dédiés aux patients)</li> </ul> <p>La publication des référentiels de pratique dans l'espace tout public, sera à discuter avec les professionnels et les représentants des usagers</p> <p>Le réseau contribuera à la création des outils préconisés par l'INCa ...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. maintenance du site Internet</li> <li>. Nb de nouvelles pages</li> <li>. Nb de nouvelles brochures publiées et création de leur lien Internet</li> <li>. Mise à jour annuelle de l'annuaire des acteurs sanitaires et sociaux</li> <li>. réunions de coordinations</li> <li>. Nb de documents produits</li> </ul>	<p>Cf objectif N° 2</p> <p style="text-align: center;">} A réaliser sur 2008</p>	
	Information sur l'offre de soins régionale et son organisation (établissements autorisés pour le traitement du cancer, établissements associés, pluridisciplinarité, recherche clinique, tumorothèques) :	<ul style="list-style-type: none"> <li>. liste des établissements adhérant au réseau</li> <li>. Annuaire de l'offre de soins par 3C</li> <li>. Annuaire des RCP</li> <li>. Annuaire des essais cliniques ouverts</li> </ul> <p>Source privilégiée : site Internet Ancelot</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Nb d'établissements adhérant au réseau</li> <li>. Nb de RCP de la région</li> <li>. Nb d'essais cliniques ouverts</li> </ul>	<p>cf objectif N° 7</p> <p>cf objectif N° 1</p> <p>cf objectif N° 3</p>

**OBJECTIF N° 4 : « Information des professionnels et des patients / formation des acteurs »**

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultat 2007	Commentaires
L'aide à la formation des professionnels	Recensement de l'offre de formation médicale continue régionale en cancérologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>. répertoire des associations de FMC généralistes / spécialistes et leurs calendriers</li> <li>. types de formations régionales en cancérologie de type institutionnel</li> <li>. types de formations nationales en cancérologie</li> </ul>	Aucune réalisation sur 2007	
	Recueil des besoins de formation médicale continue. Evaluation des besoins régionaux.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Nb de médecins, de pharmaciens, d'infirmiers et autres professionnels de santé à former et types de formations souhaitées</li> <li>. Formation au dispositif d'annonce sur 2007</li> </ul>	<p>Aucune réalisation sur 2007</p> <p>Etude pour la mise en place d'une formation au dispositif d'annonce. Travail en partenariat avec l'EFEC (Ecole Européenne de Formation en Cancérologie)</p>	Concrétisation en 2008
	Le réseau articule et coordonne l'offre et les besoins : <ul style="list-style-type: none"> <li>. consolidation et pérennisation de l'existant</li> <li>. mise en relation demandeur – effecteur selon la typologie des professionnels (libéraux / hospitaliers ; généralistes / spécialistes)</li> <li>. facilitation de la formation des formateurs</li> <li>. maître d'œuvre si aucune ressource n'est disponible sur un thème précis</li> <li>. enquêtes de satisfaction</li> <li>. la participation à l'élaboration et à la discussion des référentiels de pratique est considérée comme un acte de formation</li> <li>. transparence des financements des formations non institutionnelles : charte ou convention de financement respectant l'indépendance du réseau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. élaboration des plans de formation</li> <li>. publication des formations sur le site Internet du réseau</li> <li>. évaluation des formations</li> <li>. référentiels élaborés</li> <li>. participants aux plénières de validation par spécialité et par organe</li> <li>. chartes ou conventions de financement</li> </ul>	<p>Aucune réalisation sur 2007</p> <p>cf objectif N° 1</p> <p>Aucune réalisation sur 2007</p>	
	Identification des projets nouveaux qui correspondent à des besoins non satisfaits sur la région. Si un tel besoin apparaît, le réseau devient le maître d'œuvre ou lance un appel d'offre s. Viser la reconnaissance conventionnelle permettant d'entrer dans les points EPP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. recensement des compétences-ressources</li> <li>. appel d'offre si nécessaire</li> <li>. professionnels formés.</li> </ul>	Aucune réalisation sur 2007	

**OBJECTIF N° 5 : « Recueil d'analyse régionale des données »**

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2007	Commentaires
Collecte des données	<p><u>Tableau de bord régional</u> :</p> <p>Le recueil et l'analyse des données sont alimentés par les données des 3C et du Réseau Régional de Cancérologie (RRC). Le rapport d'activité du RRC sera en partie produit à partir du contenu du DCC qui permettra la mise en oeuvre de requêtes sur les données préalablement anonymisées.</p> <p>Définition et validation du contenu du tableau de bord des 3C et du Réseau Régional de Cancérologie (RRC) selon directives INCa</p> <p><u>Données des 3C et du RRC</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. fiches RCP comprenant les items listés par l'INCa comme obligatoires, notamment proposition de prise en charge et programme thérapeutique</li> <li>. extension aux autres informations : PPS, CRO, CR anapath, imagerie...</li> </ul> <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><i>Indicateurs de structuration</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nb de tableaux de bord annuels issus des 3C</li> <li>. Tableau de bord du RRC à transmettre pour le 31/03 et diffusé</li> </ul> <p><i>Indicateurs de qualité de la prise en charge</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. contenu des tableaux de bord 3C et RRC dont le Nb de patients bénéficiant : <ul style="list-style-type: none"> <li>- du dispositif d'annonce</li> <li>- de soins de support</li> <li>- d'une chimiothérapie à domicile</li> <li>- d'essais cliniques</li> </ul> </li> <li>. Nb de DCC ouverts</li> <li>. Nb de patients ayant eu 1 RCP par localisation anatomique des tumeurs / par type</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. 6 3C ayant transmis les items de leur activité nécessaire à la réalisation du rapport d'activité du RRC</li> <li>. rapport d'activité du RRC conforme aux indicateurs du dossier de financement accepté par la MRS et transmis au 31/03/2008</li> </ul> <p>Aucune réalisation sur 2007 en absence de DCC</p>	<p>Le recueil des données est exhaustif, chacun des 3C ayant répondu au RRC.</p> <p>Ce recueil est conforme aux indicateurs du dossier MRS. Il est la juxtaposition de tableaux hétérogènes, faute de requêteur informatique commun.</p>
Collaborations réseau régional et registres de cancer	<p>Pour les collaborations entre RRC et registres de cancer, la Basse-Normandie a une situation privilégiée : 2 registres généraux (Calvados, Manche), 1 registre spécialisé (tumeurs digestives), 2 registres régionaux (mésothéliome, hémopathies malignes), projet de registre dans l'Orne. A terme, les informations du DCC iront alimenter les registres de la régionaux comme source de données supplémentaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Nb de collaborations établies / Nb de registres</li> <li>. Nb de cas transmis aux registres</li> </ul>	<p>Aucune réalisation sur 2007</p>	
Transfert des données et autorisations	<p>Le transfert des données informatisées entre 3C et réseau régional devra avoir été validé par la CNIL.</p>	<p>Autorisation à demander à la CNIL</p>	<p>Aucune réalisation sur 2007</p>	

**OBJECTIF N° 6 : « Evaluation des Membres et des Pratiques »**

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2007	Commentaires
Méthodes de l'évaluation	<p>Le réseau régional de cancérologie (RRC) définit les modalités d'évaluation par le biais d'un cahier des charges de l'évaluation du RRC, dont les 3C et les membres vont contribuer à sa rédaction, en liaison avec les financeurs (ARH et URCAM).</p> <p>Il se fera un partage des outils et des compétences des membres du RRC et des 3C, afin d'harmoniser les méthodes d'évaluation et diffuser la culture de l'évaluation : élaboration du cahier des charges de l'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. cahier des charges de l'évaluation</li> <li>. réunions « évaluation »</li> <li>. indicateurs COMPAQH (HAS)</li> </ul>	Aucune réalisation en 2007	
Cibles de l'évaluation	<p>Evaluation de la qualité (s'appuie en partie mais non totalement sur les données des 3C)</p> <p>Evaluation des missions du RRC (selon le cahier des charges établi et les items d'évaluation retenus pour chacun des axes de développement du réseau)</p> <p>Evaluation interne des réseaux de territoire (quand des réseaux de territoire seront formalisés au regard de la réglementation sur les réseaux de santé)</p> <p>Expérimentation en recherche évaluative (le RRC se portera volontaire en relation avec la mission COMPAQH de la HAS)</p>	<p align="center">} Cf objectifs précédents</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. protocoles réalisés</li> </ul>	Aucune réalisation en 2007	<p>Il n'y pas eu d'évaluation du réseau régional en 2007. L'audit externe doit être financé par la MRS et cet audit n'est pas inscrit au budget du réseau</p> <p>Les rapports d'activité du réseau et de ses partenaires (3C notamment) sont néanmoins réalisés et sont représentatifs de l'activité en cancérologie de la région ; ils sont des sources sûres, préfigurant l'audit à venir.</p>
Indicateurs	Evaluation de la promotion et amélioration de la qualité en cancérologie	Se reporter à l'objectif N° 1		
	Evaluation de la promotion d'outils de communication communs au sein de la région	Se reporter aux objectifs N° 1 et 2		
	Evaluation de l'information/formation continue des professionnels de santé et information des patients	Se reporter à l'objectif N° 4		
	Recueil d'analyse régionale des données relatives à l'activité de soins, de recherche et aux innovations	Se reporter aux différents objectifs dont l'objectif N° 5		
	Evaluation de la coordination régionale des acteurs	Se reporter aux différents objectifs dont l'objectif N° 7		

**OBJECTIF N° 7 : « Structuration du réseau régional »**

Thèmes	Mise en œuvre régionale	Indicateurs de suivi	Résultats 2007	Commentaires
Cadre de fonctionnement	<p><u>Structure juridique du réseau</u> 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"> <li>. <u>convention constitutive</u> du réseau</li> <li>. <u>association Loi 1901</u> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Statuts de l'Association</li> <li>- Compte-rendus de réunions des instances</li> </ul> </li> <li>. <u>plan de financement</u></li> <li>. devis obtenu</li> <li>. contrat d'assurance signé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Convention constitutive portée par les fédérations des établissements et l'URML de Basse-Normandie en 2004, refondée en mars 2007 sur demande de la MRS</li> <li>. Création d'une association Loi 1901 de gestion du réseau Ancelot le 27 juin 2006.</li> <li>. Dossier DRDR 01/04/2006 – 30/06/2007 puis FIQCS 01/07/2007 – 30/06/2010</li> <li>. 3 devis obtenus en juin 2007</li> <li>. contrat signé le 06 juillet 2007</li> </ul>	<p>1<sup>er</sup> dossier de financement DRDR déposé fin 2004</p> <p>Statuts déposés à la Préfecture en juillet 2006. Evolution vers une association du réseau en mars 2007.</p>
	<p><u>Membres du réseau</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. les établissements de santé publics, privés, participant au service public hospitalier (PSPH) et les centres privés de radiothérapie autorisés (soit directement, soit à travers le réseau territorial)</li> <li>. les établissements de santé associés (en l'absence d'un réseau territorial dont ils relèvent plutôt)</li> <li>. les réseaux de cancérologie existants dans la région, dont le réseau régional de cancérologie pédiatrique</li> <li>. l'autres réseaux thématiques : gérontologie, soins palliatifs, douleur... et polyvalents (régionaux et territoriaux) -à défaut, des représentants des sociétés savantes de ces thématiques (ex. SFGG, SFETD, SFASP...)</li> <li>. les associations de professionnels de santé libéraux</li> <li>. des associations de patients (temps de parole systématique lors de la tenue des instances)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Nb d'établissements ayant signé la convention constitutive et ayant désigné leurs représentants</li> <li>. Recrutement de la puéricultrice</li> <li>. Nb d'enfants pris en charge dans le réseau</li> <li>. Nb d'adhésion des réseaux régionaux thématiques au RRC</li> <li>. Nb d'adhésion d'autres réseaux</li> <li>. Nb d'adhésions d'associations de professionnels</li> <li>. Nb d'associations d'usagers adhérentes au RRC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. 24 établissements avec leur adhésion complète</li> <li>. 7 sont en cours fin 2007 (manque la convention constitutive signée ; sera régularisé pour la prochaine AG du réseau)</li> <li>. 05/03/2007</li> <li>. 21 enfants pris en charge : 7 par les hôpitaux périphériques, 14 par les infirmiers libéraux</li> <li>. 1 réseau (réseau régional douleur)</li> <li>. 2 réseaux Soins palliatifs, 1 réseau de soins infirmiers lourds</li> <li>. 4 dont 3 complètes (1 manque la convention constitutive signée)</li> <li>. 1 association en cours</li> </ul>	<p>Réseau pédiatrique en cours de formalisation (cf objectif N° 3 : articulation régionale)</p> <p>Coopérations attendues en matière de référentiels (cf objectif N° 3 : articulation régionale)</p>

	<p><u>Partenaires du réseau</u></p> <p>. Professionnels de santé libéraux et acteurs du champ médico-social intervenant à domicile à titre individuel ou au titre d'organisations professionnelles (URML par exemple) selon les termes de la convention et des statuts de l'association.</p> <p>. Registres de cancers</p>	<p>. Nb d'adhésions</p> <p>. Coopérations attendues avec les registres de Basse-Normandie (cf objectif N° 5)</p>	<p>. URML : membre fondateur</p> <p>. Fédération des registres de Basse-Normandie en cours d'adhésion</p>	<p>Pas d'adhésion à titre individuel dans le réseau.</p>
<p>Moyens nécessaires au fonctionnement</p>	<p><u>Instances de décision/pilotage</u></p> <p>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, les instances sont :</p> <p>. le comité stratégique décisionnel : il correspond au conseil d'administration de l'association ; il élit le président de l'association</p> <p>. un comité de coordination technique : 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>. Nb de réunions des instances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseil d'administration</li> <li>- Bureau du CA</li> <li>- Comité technique</li> <li>- Assemblée générale</li> <li>- Commissions techniques ad hoc</li> </ul> <p>. Journée annuelle du réseau</p> <p>. Budget prévisionnel établi et soumis à la MRS</p>	<p><u>Réunions des instances :</u></p> <p>. 4 réunions de bureau (22/01, 05/02, 26/02, 30/10/2007)</p> <p>. 5 réunions du CA (22/05, 12/06, 04/09, 26/09 et 12/12/2007)</p> <p>. 2 AG du réseau (27/03 et 14/05/2007)</p> <p>. 2 réunions du comité technique : 12/06 et 26/09/2007</p> <p>. 3 commissions constituées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fiche RCP informatisée</li> <li>- visio-conférence</li> <li>- usagers (bien que cette dernière n'ait pu se réunir en 2007)</li> </ul> <p>. 2 réunions en avril 2007 pour la rédaction du projet médical du réseau</p> <p>. <u>pas de journée du réseau en 2007</u></p> <p>. <u>Budget DRDR</u> du 1<sup>er</sup> semestre 2007 régi par un avenant à la convention 2006.</p> <p>. à partir du 01/07/2007 et pour 1 an renouvelable 2 ans, le budget prévisionnel du réseau est sous le nouveau régime du FIQCS</p>	<p>Ordre du jour, convocations, émargements et comptes-rendus sont à la charge de la cellule de coordination, sous la responsabilité du président</p> <p>Les nouvelles instances du réseau issues de l'assemblée générale de mai 2007, n'ont pas eu le temps matériel d'organiser une journée du réseau. Celle ci se déroulera sur 2008.</p> <p>Les postes budgétaires sont calqués sur le projet médical du réseau, lui même rédigé sur la base du cahier des charges des RRC de l'INCa</p>

	<p><b>Equipe de Coordination</b> La formalisation de la coordination s'est concrétisée par le recrutement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. du <i>coordonnateur médecin</i> lors des appels à projets 2000-2002 de l'ARH, au titre du renforcement des moyens en oncérologie (+ secrétariat)</li> <li>. du <i>cadre animateur</i> ayant pour mission l'interface avec les professionnels et le suivi budgétaire et fonctionnel du réseau</li> <li>. d'<i>une assistante comptable</i>, en charge de la facturation et du suivi comptable du réseau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. coordonnateur médecin</li> <li>. secrétaire médicale</li> <li>. coordonnateur – animateur administratif</li> <li>. assistante comptable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. recrutement du médecin coordonnateur (Statut de praticien hospitalier) (septembre 2002), puis recrutement de la secrétaire médicale (mai 2003)</li> <li>. recrutement du cadre animateur (août 2005)</li> <li>. recrutement de l'assistante comptable (janvier 2006)</li> </ul>	<p>Depuis mai 2007, la secrétaire est mutualisée avec la coordination du réseau d'onco-hématologie pédiatrique (cf objectif N° 3 : articulation régionale : réseau d'onco-pédiatrie)</p>
	<p><i>Missions de l'équipe de coordination.</i> Elle met en œuvre le projet puis participe à la gestion du réseau, y compris la gestion administrative et financière</p> <p>Elle contribue aussi à élaborer et impulser une démarche stratégique, répondre aux appels à projets, procéder à l'évaluation du réseau, tirer les enseignements de cette évaluation et faire évoluer le réseau</p> <p>Elle assure le management comme dynamiser ses acteurs et concevoir et diffuser des procédures au sein du réseau (règles de fonctionnement, référentiels...), piloter et accompagner les équipes projets, repérer les compétences et favoriser l'échange de compétences</p> <p>Elle favorise la communication comme construire et mettre en œuvre le système d'info., impulser des actions de communication interne et externe (décideurs, évaluateurs, média...) et réaliser les outils relatifs à ces actions (site Internet...), assurer une veille documentaire et réglementaire</p> <p><i>Moyens financiers</i> Le RRC peut bénéficier de différents modes de financement dont la DRDR pour les missions qui en relèvent</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Nb réunions des instances (cf ligne instances de décision/pilotage)</li> <li>. Nb réunions d'information (cf objectif N° 4)</li> <li>. Nb référentiels publiés (cf objectif N° 1)</li> <li>. Nb de réponse à des appels à projets</li> <li>. Nb d'évaluation du réseau</li> <li>. Nb plaquettes d'information aux patients remises</li> <li>. Nb dossiers d'information aux professionnels remis</li> <li>. Journée du réseau</li> <li>. Systèmes d'information : cf objectif N° 2</li> <li>. mise à jour du site Internet : cf objectifs N° 3 et 4</li> <li>. Budget DRDR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. 4 réunions de bureau, 5 réunions du CA, 2 AG du réseau, 2 réunions du comité technique</li> <li>. aucune réunion d'information en 2007</li> <li>. 1 référentiel publié : le cancer du sein</li> <li>. 2 réponses à appels à projet INCa : <ul style="list-style-type: none"> <li>- visio-conférence</li> <li>- EMRC</li> </ul> </li> <li>. 2 évaluations sous forme de rapports d'activité du réseau : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 pour la MRS sur activité 2006</li> <li>- 1 pour l'INCa sur activité 2006</li> </ul> </li> <li>. info patient : aucune réalisation sur 2007</li> <li>. dossier « pro » édité en décembre 2007</li> <li>. pas de journée du réseau en 2007</li> <li>. pas de financement MRS/INCa ni feuille de route Inca</li> <li>. Moyenne de 5 300 visites mensuelles et 12 000 pages lues ; Partie publique : 7 pages mises à jour Partie Pro : 5 nouvelles pages</li> <li>. Convention de financement 01/04/2006 – 30/06/2007 sur DRDR – Bascule sur le FIQCS à partir du 01/07/2007</li> </ul>	<p>Définition des axes de travail par les instances du réseau et mise en œuvre des décisions selon les objectifs médicaux et les contraintes budgétaires</p> <p>4 plates formes acceptées en co-financement avec l'INCa. Région non retenue pour l'EMRC.</p> <p>Dossier « professionnels » : distribution à partir de janvier 2008</p>

## **VI - ELEMENT FINANCIERS**

Recettes et dépenses

Les éléments financiers validés au Conseil d'administration du 12/12/2007 après présentation de l'expert-comptable sont joints en annexe de ce rapport d'activité.