



AVRIL 2010

# Synthèse nationale des tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

## ÉVOLUTION 2007-2008

COLLECTION  
Rapports & synthèses

RÉSULTATS 2008, EN COMPARAISON AVEC 2007, DE LA RÉALISATION PAR LES RÉSEAUX RÉGIONAUX DE CANCÉROLOGIE (RRC) DE LEURS MISSIONS, EN ARTICULATION AVEC LES CENTRES DE COORDINATION EN CANCÉROLOGIE (3C)

- PLURIDISCIPLINARITÉ
- RÉFÉRENTIELS RÉGIONAUX
- OUTILS DE COMMUNICATION
- INFORMATION  
DES PROFESSIONNELS  
ET DES PATIENTS
- AIDE À LA FORMATION CONTINUE
- RECUEIL DE DONNÉES
- ÉVALUATIONS DES PRATIQUES

L'Institut National du Cancer est l'agence nationale sanitaire et scientifique chargée de coordonner la lutte contre le cancer en France.

Ce document est téléchargeable sur le site :

[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

## ANALYSE ET RÉDACTION

L'analyse et la rédaction de ce rapport ont été réalisées au sein de l'Institut National du Cancer par :

- Anne BELLANGER, chef de projet réseaux régionaux de cancérologie
- Christophe CHAIGNOT, chargé d'études statistiques
- Jamila MARGHADI, chargée d'études statistiques
- Laetitia VERDONI, chef de projet recommandations nationales/référentiels régionaux
- Dr Valérie MAZEAU-WOYNAR, responsable du département des recommandations pour les professionnels de santé
- Dr Marie-Hélène RODDE-DUNET, responsable du département parcours de soins et vie des malades

Ce document doit être cité comme suit :

©*Synthèse nationale des tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie*  
Collection Rapports & synthèses, INCa, Boulogne-Billancourt, avril 2010.

Il peut être reproduit ou diffusé librement pour un usage personnel et non destiné à des fins commerciales ou pour de courtes citations. Pour tout autre usage, il convient de demander l'autorisation auprès de l'INCa en remplissant le formulaire de demande de reproduction disponible sur le site Internet [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr) ou auprès du département communication institutionnelle de l'INCa à l'adresse suivante : [publication@institutcancer.fr](mailto:publication@institutcancer.fr)

## Les résultats clés de 2008 - comparaison avec 2007

Missions	Actions ciblées	Résultats	Résultats	Résultats en 2007	Résultats en 2008	2007/2008 ↗ → ↘
		< 50 %	> 50 %			
<b>Promotion et amélioration de la qualité en cancérologie</b>	Taux de régions disposant d'un référentiel régional pour chacune des quatre principales localisations de cancers (sein, prostate, côlon, poumon) (cf. p. 7)			55 %	63 %	↗
	Taux de dossiers patients enregistrés en RCP <i>Exprime en pourcentage le rapport entre le nombre total de dossiers enregistrés en RCP et le nombre de cancers incidents 2005 (cf. p. 24)</i>			156 %	195 %	↗
	Taux de comptes rendus de RCP <i>Exprime en pourcentage le rapport entre le nombre de comptes rendus de RCP et le nombre total de dossiers enregistrés en RCP (cf. p. 26)</i>			42 %	64 %	↗
	Taux de patients ayant bénéficié d'une consultation médicale dédiée à l'annonce <i>Exprime en pourcentage le rapport entre le nombre de patients bénéficiaires et le nombre de cancers incidents 2005 (cf. p. 26)</i>			29 %	34 %	↗
	Taux de patients ayant bénéficié d'un entretien soignant spécifique à l'annonce <i>Exprime en pourcentage le rapport entre le nombre de patients bénéficiaires et le nombre de cancers incidents 2005 (cf. p. 27)</i>			14 %	20 %	↗
	Proportion de patients bénéficiaires (dans le cadre de l'annonce) d'un entretien soignant par rapport à ceux qui ont bénéficié d'un temps médical (cf. p. 28)			50 %	59 %	↗
	Taux de patients ayant reçu un PPS formalisé <i>Exprime en pourcentage le rapport entre le nombre de patients bénéficiaires et le nombre de cancers incidents 2005 (cf. p. 30)</i>			7 %	10 %	↗
<b>Outils de communication</b>	Taux de RRC déclarant des fiches RCP enregistrées dans le DCC (cf. p. 38)			46 %	54 %	↗
	Taux de RRC déclarant l'intégration d'autres documents que la fiche RCP dans le DCC (cf. p. 39)			22 %	30 %	↗
	Taux de RRC avec un site internet (cf. p. 41)			82 %	96 %	↗
<b>Information</b>	Taux de RRC communiquant sur les actions du réseau (cf. p. 47)			39 %	48 %	↗
	Taux de RRC diffusant une information sur l'offre de soins régionale en cancérologie sur internet : mise à disposition d'annuaires (cf. p.52)			43 %	61 %	↗
<b>Aide à la formation continue</b>	Taux de RRC ayant développé des actions de formation-information liées à leurs missions (cf. p. 55)			70 %	74 %	↗
<b>Recueil de données</b>	Taux de RRC collaborant avec les instances régionales et/ou nationales pour recenser, centraliser et actualiser les informations en matière de cancérologie dans la région (cf. p. 60)			70 %	65 %	↘
	Taux de RRC ayant publié (en collaboration) sur les données régionales (cf. p. 61)			17 % (8 publi°)	26 % (12 publi°)	↗
<b>Évaluation des pratiques</b>	Taux de RRC ayant réalisé des actions d'évaluation de pratique (cf. p. 63)			26 % (8 actions)	26 % (17 actions)	→
	Taux de RRC ayant réalisé des actions d'évaluation ciblées sur les référentiels de pratique clinique (cf. p. 65)			13 %	17 %	↗

# Sommaire

---

INTRODUCTION.....	5
DONNÉES 2008 DES RRC EN COMPARAISON AVEC 2007 .....	6
I. RÉFÉRENTIELS RÉGIONAUX .....	7
1. COUVERTURE « SEIN, POU MON, PROSTATE, CÔLON ».....	7
2. DIFFUSION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES ET RÉFÉRENTIELS RÉGIONAUX .....	8
3. IMPLICATION DANS LES RELECTURES NATIONALES.....	9
II. PLURIDISCIPLINARITÉ.....	10
1. CENTRES DE COORDINATION EN CANCÉROLOGIE (3C).....	10
2. ORGANISATION DES RCP .....	14
3. DISPOSITIF D'ANNONCE.....	26
4. PROGRAMME PERSONNALISÉ DE SOINS (PPS).....	28
5. ACCÈS AUX SOINS DE SUPPORT .....	31
6. COMMUNICATION DE L'INFORMATION MÉDICALE AU MÉDECIN TRAITANT DU PATIENT .....	33
III. PROMOTION D'OUTILS DE COMMUNICATION .....	36
1. FICHES RCP INFORMATISÉES .....	36
2. AUTRES DOCUMENTS.....	39
3. OUTILS DE VISIOCONFÉRENCE.....	40
4. SITE INTERNET DU RRC.....	41
IV. INFORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, DES PATIENTS ET DE LEURS PROCHES.....	45
1. ACCESSIBILITÉ DES RÉFÉRENTIELS RÉGIONAUX POUR LES PATIENTS ET LEURS PROCHES .....	45
2. INFORMATIONS SUR LE RRC .....	46
3. LIEUX D'INFORMATION SUR LES CANCERS DÉDIÉS AUX PATIENTS, AUX PROCHES ET AU TOUT PUBLIC EN RÉGIONS .....	48
4. RÉUNIONS D'INFORMATION AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ .....	49
5. DIFFUSION D'INFORMATION SUR L'OFFRE DE SOINS RÉGIONALE VIZ LE SITE INTERNET.....	52
V. AIDE À LA FORMATION CONTINUE .....	56
1. ACTIONS RÉALISÉES EN 2008.....	56
2. CADRE ET FORMALISATION DE L'AIDE À LA FORMATION CONTINUE .....	60
VI. RECUEIL DE DONNÉES RÉGIONALES RELATIVES À L'ACTIVITÉ DE SOINS CANCÉROLOGIQUES .....	61
1. ACTIONS COLLABORATIVES .....	61
2. PUBLICATIONS .....	62
3. INCLUSION DANS DES ESSAIS CLINIQUES.....	63
VII. ÉVALUATION RÉGIONALE DES PRATIQUES EN CANCÉROLOGIE.....	64
1. CADRE ET FORMALISATION DE L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES .....	64
2. ACTIONS D'ÉVALUATION DE PRATIQUES.....	64
3. FOCUS SUR LES ACTIONS D'ÉVALUATION RELATIVES À LA DIFFUSION DES RÉFÉRENTIELS RÉGIONAUX ET À LEUR UTILISATION AU SEIN DES RCP .....	66
4. PERSPECTIVES DE TRAVAIL.....	67
5. ÉVALUATIONS RÉALISÉES PAR LES 3C EN 2008 .....	67
CONCLUSION, ENJEUX ET PERSPECTIVES .....	72
ANNEXES.....	75
1. ORGANISATION DES RÉSEAUX RÉGIONAUX DE CANCÉROLOGIE .....	75
2. TAUX D'ÉTABLISSEMENTS AYANT MIS EN PLACE UN 3C MUTUALISÉ OU SPÉCIFIQUE .....	85
RÉPERTOIRE DES SIGLES UTILISÉS .....	86
TABLE DES MATIÈRES.....	88

## INTRODUCTION

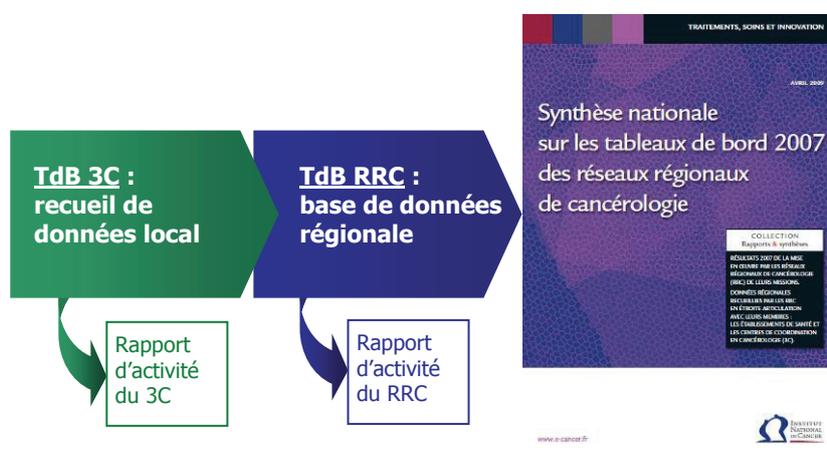
Cette synthèse publiée sur le site internet de l'INCa ([www.e-cancer.fr/](http://www.e-cancer.fr/)) dresse, pour la troisième année consécutive, le bilan des réseaux régionaux de cancérologie (RRC), mission par mission, à partir de leurs tableaux de bord (TdB) transmis annuellement aux tutelles régionales et à l'INCa. Elle permet, d'une part, de donner une vision des actions conduites au sein des différents RCC et, d'autre part, d'en mesurer la progression d'une année à l'autre.

En 2008, les RRC sont les suivants :

RÉGIONS	NOMS DES RRC
ALSACE	Coordination Alsacienne des Réseaux Oncologiques Locaux (CAROL)
AQUITAINE	Réseau de Cancérologie d'Aquitaine (RCA)
AUVERGNE	ONCAUVERGNE
BASSE-NORMANDIE	ANCELOT
BOURGOGNE	ONCOBOURGOGNE
BRETAGNE	ONCOBRETAGNE
CENTRE	ONCOCENTRE
CHAMPAGNE-ARDENNE	ONCOCHA
FRANCHE-COMTÉ	ONCOLIE
GUADELOUPE	KARUKERA ONCO
GUYANE	ONCO GUYANE
HAUTE-NORMANDIE	ONCONORMAND
ÎLE-DE-FRANCE	ONCORIF

ÎLE DE LA RÉUNION	ONCORUN
LANGUEDOC-ROUSSILLON	ONCO LR
LIMOUSIN	ONCOLIM
LORRAINE	ONCOLOR
MARTINIQUE	ROM
MIDI-PYRÉNÉES	ONCOMIP
NORD - PAS-DE-CALAIS	ONCO NORD-PAS-DE-CALAIS
PAYS DE LA LOIRE	ONCO Pays de la Loire
PICARDIE	ONCOPIC
POITOU-CHARENTES	ONCO- POITOU-CHARENTES
PROVENCE – ALPES - CÔTE D'AZUR et CORSE	ONCOPACA-Corse
RHÔNE-ALPES	Convergence en cours en 2008 des 3 réseaux : ARC ALPIN, CONCORDE et ONCORAC <i>Création du RRC unique « RRC-RA » le 15/09/2009</i>

Les TdB des RRC sont un « modèle de suivi » annuel des actions résultant des missions des RRC et des centres de coordination en cancérologie (3C). Ils ont notamment pour objectifs d'aider les professionnels de ces organisations à suivre et présenter de manière synthétique leurs résultats.



L'enregistrement des données n'est pas encore systématique partout et les outils de recueil ne sont pas généralisés, engendrant selon les cas des surestimations ou des sous-estimations. Néanmoins, ces résultats permettent de prendre la mesure du travail de coordination et d'accompagnement effectué en région sous l'égide des RRC en articulation avec les 3C.

## DONNÉES 2008 DES RRC EN COMPARAISON AVEC 2007

**Les résultats présentés sont ceux de 23 RRC sur 25.**

Les données du RRC de la Guyane n'ont pas été communiquées, le conseil d'administration du RRC ONCO Guyane et son équipe de coordination étant en cours de renouvellement. Pour la région Rhône-Alpes, la naissance du RRC unique datant de 2009 (postérieure à la période étudiée), les données retranscrites dans ce rapport sont celles relevant des actions des 3C de la région.

# I. RÉFÉRENTIELS RÉGIONAUX

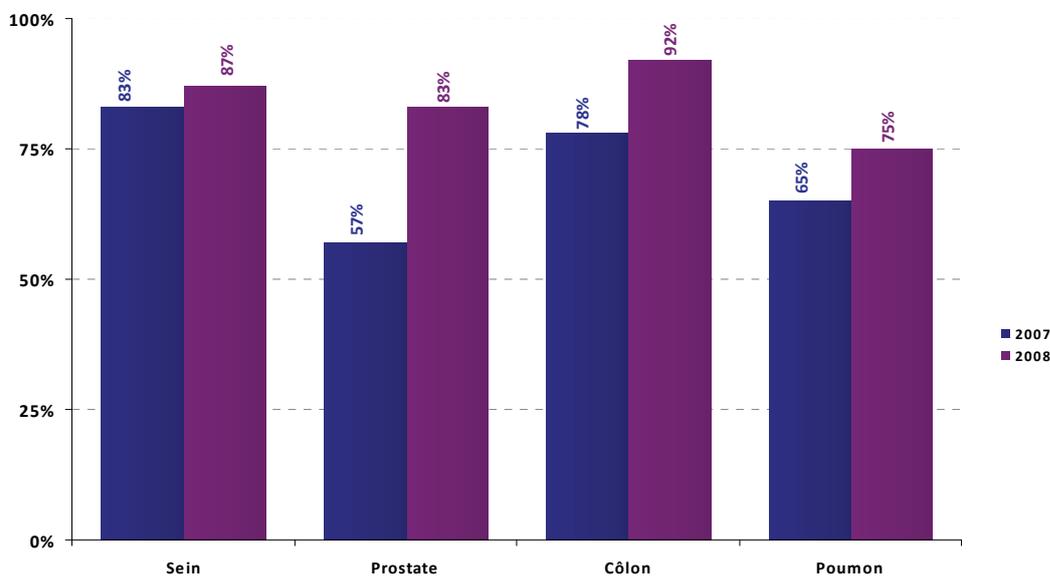
## 1. COUVERTURE « SEIN, POU MON, PROSTATE, CÔLON »

---

Les données d'activité 2008 des réseaux régionaux de cancérologie sur la thématique « recommandations nationales et référentiels régionaux : couverture et diffusion régionale » ont permis d'analyser l'évolution de cette activité entre 2007 et 2008.

Ces données montrent notamment une meilleure couverture en référentiels régionaux pour les quatre localisations les plus fréquentes, en particulier pour les cancers du côlon et de la prostate.

**Référentiels sein, prostate, côlon, poumon : évolution de la couverture**

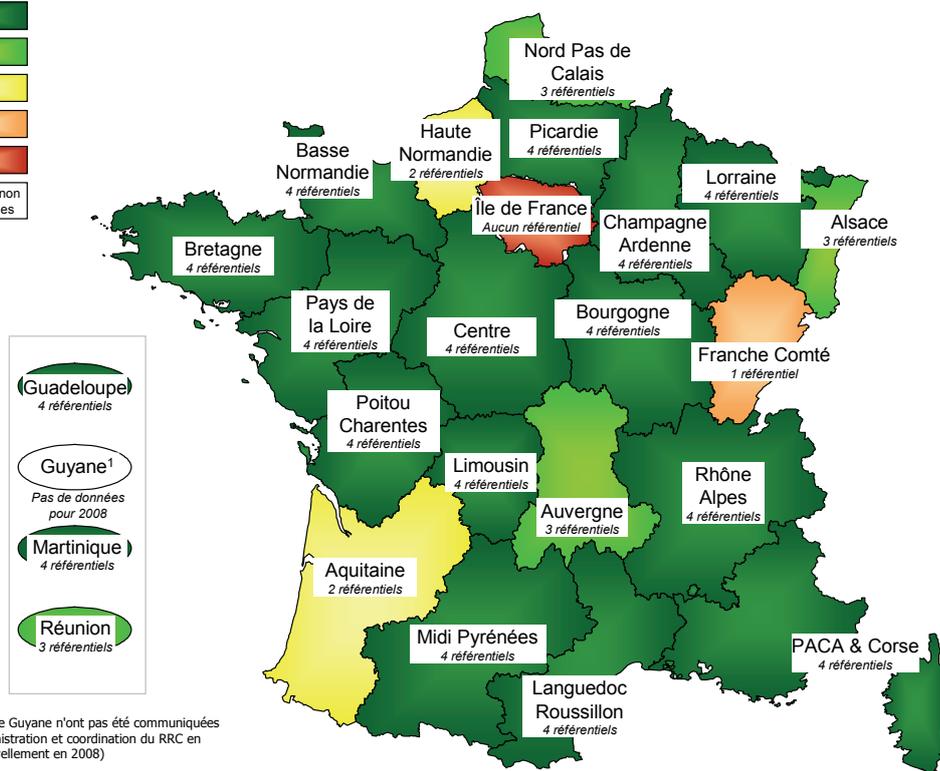


Source : INCa – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie

Par ailleurs, 67 % des régions disposaient d'un référentiel régional pour chacune de ces quatre principales localisations de cancers en 2008 contre 55 % en 2007. Pour un tiers des réseaux, ces quatre référentiels étaient diffusés et mis à jour depuis moins de 3 ans (Basse-Normandie, Bretagne, Centre, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, PACA-Corse, Pays de la Loire, Picardie, Poitou-Charentes).

## Référentiels sein, prostate, côlon, poumon : nombre de référentiels par RRC en 2008

Nombre de référentiels



<sup>1</sup> Les données de Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)

Source : INCa – Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

## 2. DIFFUSION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES ET RÉFÉRENTIELS RÉGIONAUX

Les nouveaux référentiels régionaux ont fait systématiquement l'objet d'une diffusion par le RRC auprès de ses membres (en particulier les 3C) permettant leur mise à disposition au sein des établissements de santé. Selon les régions, les réseaux territoriaux et médecins libéraux étaient également destinataires, ainsi que des médecins généralistes pour 6 régions (25 %).

Les principaux moyens d'information ont été des courriers électroniques ou papier (87 % des régions) et des communications orales faites à l'occasion de rencontres régionales de professionnels organisées par le réseau (50 %). Lorsque le réseau dispose d'un site internet fonctionnel (79 %), les référentiels régionaux actualisés sont toujours accessibles en ligne.

Par ailleurs, en 2008, les RRC ont été sollicités par l'INCa pour la diffusion régionale de la recommandation nationale sur les thromboses et cancer (traitement curatif de la maladie thromboembolique veineuse ; prévention et traitement des thromboses veineuses sur cathéter). Pour la plupart des réseaux, la diffusion a concerné a minima leurs correspondants au sein des centres de coordination en cancérologie (3C) et/ou des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) des établissements membres.

Seuls 3 RRC (régions Pays de la Loire, Île-de-France et Martinique) ont déclaré ne pas avoir relayé l'information au niveau des professionnels de leur région. Le motif n'a pas été renseigné.

### 3. IMPLICATION DANS LES RELECTURES NATIONALES

---

En 2008, les RRC ont été mobilisés par l'INCa pour les relectures nationales de trois guides ALD<sup>1</sup> 30 : « cancer de la prostate », « cancer du sein » et « lymphomes non hodgkiniens de l'adulte ».

Soixante-quinze pour cent des RRC ont déclaré avoir relayé les trois documents transmis et 3 RRC n'ont participé à aucune de ces relectures (régions Pays de la Loire, Lorraine et Martinique).

---

<sup>1</sup> Affection de longue durée

## II. PLURIDISCIPLINARITÉ

### 1. CENTRES DE COORDINATION EN CANCÉROLOGIE (3C)

---

Dans l'organisation des soins en cancérologie, les 3C ont notamment pour rôle de s'assurer de la mise en œuvre effective de la pluridisciplinarité en organisant et fédérant les RCP<sup>2</sup>.

Les 3C sont des cellules qualité, soit internes à un établissement, soit inter-établissements, soit partagés dans un territoire, dans ce dernier cas, un réseau territorial peut en assurer les missions (ceci est le cas par exemple en Bretagne).

RRC et 3C ont de missions complémentaires nécessairement articulées.

Il est à souligner que les travaux des 3C s'organisent peu à peu en synergie sous l'égide des RRC. Ces actions de coopération prennent par exemple la forme de « club » 3C en Rhône-Alpes ou de « groupe » 3C en Midi-Pyrénées avec pour principal axe une coordination des actions d'évaluation en cancérologie en région. En outre, le travail de recueil des données relatives à l'activité de soins en cancérologie *via* notamment les TdB est un vecteur d'articulation certain entre les 3C et les RRC.

#### 1.1. Nombre de 3C

---

En 2008, le nombre de 3C continue de progresser :

Évolution du nombre de 3C		
2006	2007	2008
105	228	239

Entre 2006 et 2008, le nombre de 3C mis en place a progressé de 128 %. Si leur nombre a plus que doublé entre 2006 et 2007 (+ 117 %), la croissance s'est nettement réduite entre 2007 et 2008 (+ 5 %), signe d'une certaine stabilisation de l'organisation dans les régions.

Néanmoins, la constitution des 3C n'est pas encore complètement consolidée sur tout le territoire, comme en Limousin où seul le 3C de Corrèze était opérationnel en 2008, les 3C de Haute-Vienne et de Creuse ne démarreront leur activité qu'en 2009 (dans cette attente, les RCP sont organisées par le RRC). En Nord - Pas-de-Calais, 6 réseaux territoriaux de cancérologie sur les 7 qui existaient ont été « transformés » en 3C.

Par ailleurs, on observe dans deux régions une diminution du nombre déclaré de 3C, ainsi en Champagne-Ardenne, si cinq 3C se préparaient en 2007, trois 3C ont véritablement mis en

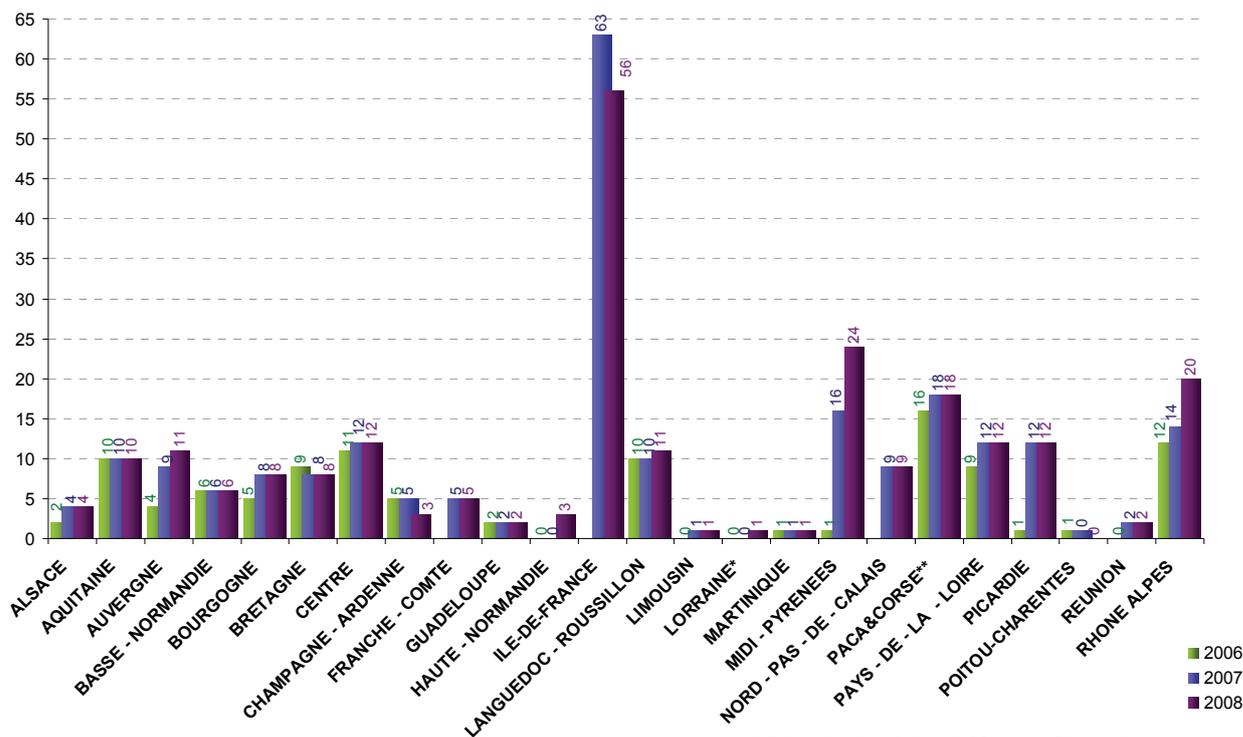
---

<sup>2</sup> Circulaire n° DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005

place un début d'organisation en 2008 ; en Île-de-France, les contours des 3C n'étaient pas entièrement définis.

Un 3C « atypique » existe en Lorraine dans le sens où les missions de 3C ont été confiées par l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) au RRC.

**Evolution du nombre de centres de coordination en cancérologie (3C)**  
105 en 2006 / 228 en 2007 / 239 en 2008



Source : INCa – Tableaux de bord 2006/2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie

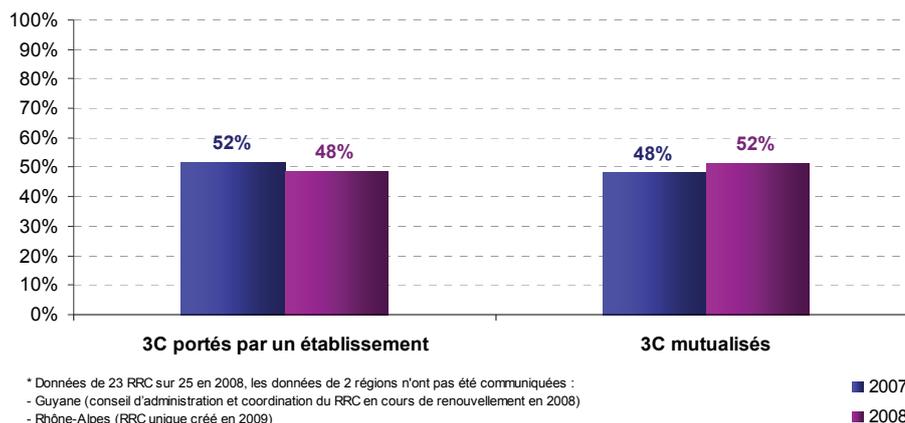
\* En Lorraine, les missions du 3C sont confiées au réseau régional de cancérologie par l'ARH

\*\* En PACA et Corse, un 3C est en Principauté de Monaco

## 1.2. Proportion des 3C portés par un établissement et des 3C mutualisés entre établissements

En 2008, pour 52 % des 3C, il s'agit de cellules qualité partagées entre plusieurs établissements (3C mutualisés) et 48 % des 3C sont mis en place par un seul établissement. La part de ces derniers diminue par rapport à 2007 de 4 points au profit des 3C mutualisés.

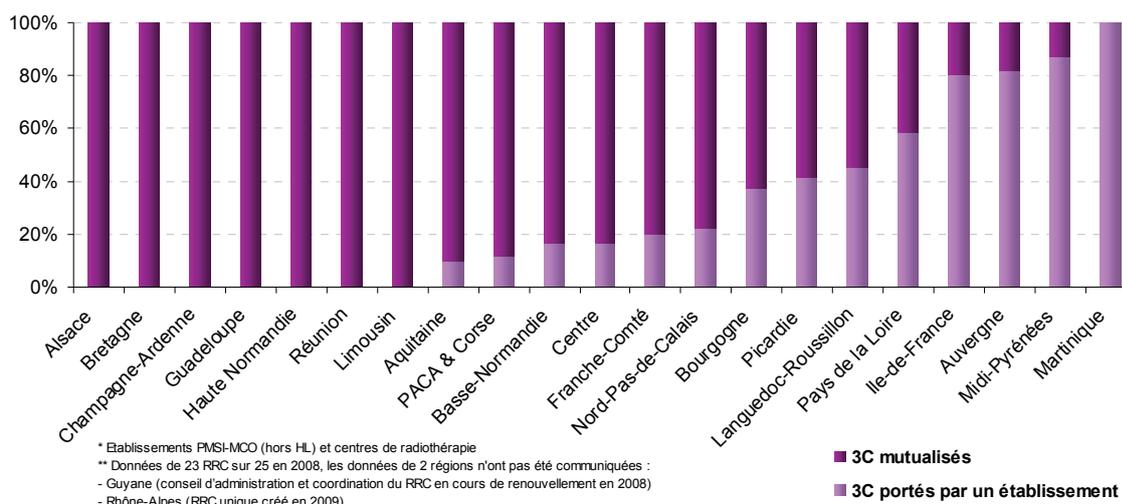
Proportion de 3C portés par un établissement et de 3C mutualisés en 2007 et 2008\*



Source : INCa – Tableaux de bord 2007 et 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

En 2008, 7 régions ont des 3C exclusivement mutualisés et 4 régions ont plus de 75 % de 3C portés par un établissement unique.

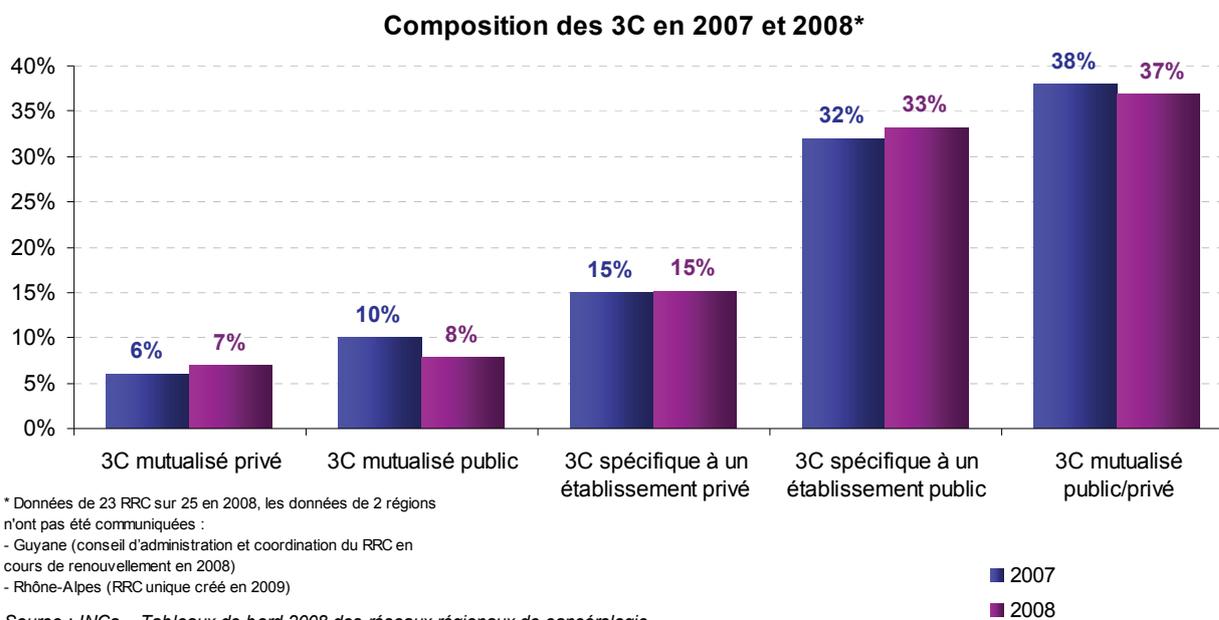
Proportion, par région, des 3C portés par un établissement\* et des 3C mutualisés en 2008\*\*



Source : INCa – Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

➤ Focus sur la coopération des établissements publics et des établissements privés via les 3C

Les données ci-après montrent que la mutualisation entre les établissements publics et privés est la forme qui prédomine dans le cadre des 3C (37 %). Les établissements publics sont deux fois plus que les établissements privés à avoir mis en place un 3C propre.



Deux centres de radiothérapie (cabinets libéraux), situés en Île-de-France et en Pays de la Loire, ont chacun mis en place un 3C non mutualisé.

➤ Focus (par région) sur les modes de participation des CHU-R et CLCC aux 3C

<b>3C spécifiques à un établissement</b>	
<i>NB.</i> lorsqu'il existe plusieurs CHU-R et/ou CLCC dans une région, celui et/ou ceux qui est/sont concerné(s) est/sont précisé(s) entre parenthèses Données de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données de 2 régions n'ont pas été communiquées => Guyane (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008) ; Rhône-Alpes (RRC unique créé en 2009)	
24 CHU-R	Aquitaine, Auvergne, Basse-Normandie, Bourgogne, Centre (Orléans), Île-de-France (12 établissements de l'AP-HP), Languedoc-Roussillon (Nîmes), Martinique, Midi-Pyrénées, Nord - Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Picardie, PACA et Corse (Nice)
9 CLCC	Auvergne, Bourgogne, Île-de-France (Institut Curie et Institut Gustave Roussy), Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Nord - Pas-de-Calais, Pays de la Loire (Centre Paul Papin), PACA et Corse (Centre Antoine Lacassagne)

<b>3C mutualisés</b>	
<i>NB.</i> lorsqu'il existe plusieurs CHU-R et/ou CLCC dans une région, celui et/ou ceux qui est/sont concerné(s) est/sont précisé(s) entre parenthèses Données de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données de 2 régions n'ont pas été communiquées => Guyane (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008) ; Rhône-Alpes (RRC unique créé en 2009)	
Deux 3C mutualisés entre un CHU-R et un CLCC	Alsace, Champagne-Ardenne
Trois 3C mutualisés entre un CHU-R, un CLCC et un ou plusieurs autres types d'établissements	Bretagne, Haute-Normandie, Pays de la Loire (Centre René Gauducheau)
Six 3C mutualisés entre un CHU-R et un ou plusieurs autres types d'établissements	Bretagne, Centre (Tours), Franche-Comté, Guadeloupe, Languedoc-Roussillon, PACA et Corse (AP-HM)
Cinq 3C mutualisés au sein d'un CHU-R	Île-de-France (12 établissements de l'AP-HP)
Trois 3C mutualisés entre un CLCC et un ou plusieurs autres types d'établissements	Aquitaine, Basse-Normandie, PACA et Corse (Institut Paoli Calmettes)

### 1.3. Autres types de structures organisant les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)

Cent-seize autres structures organisant et assurant le fonctionnement des RCP, en dehors du cadre des 3C, sont dénombrées par les RRC en 2008 *versus* 78 en 2007 ; il s'agit des structures suivantes :

- des établissements de santé en : Auvergne, Champagne-Ardenne, Haute-Normandie, Île-de-France, Lorraine (sous l'égide du RRC qui remplit les missions de 3C dans cette région), Midi-Pyrénées, Nord - Pas-de-Calais (dans cette région, il s'agit d'associations loi 1901 qui regroupent plusieurs établissements) ;
- cinq unités de concertation pluridisciplinaire en oncologie (UCPO) qui doivent être remplacées par des 3C en Poitou-Charentes ;
- un réseau territorial de cancérologie et le RRC (pour la RCP de recours régionale gynéco-sénologie) en Bretagne ;
- le RRC en Limousin.

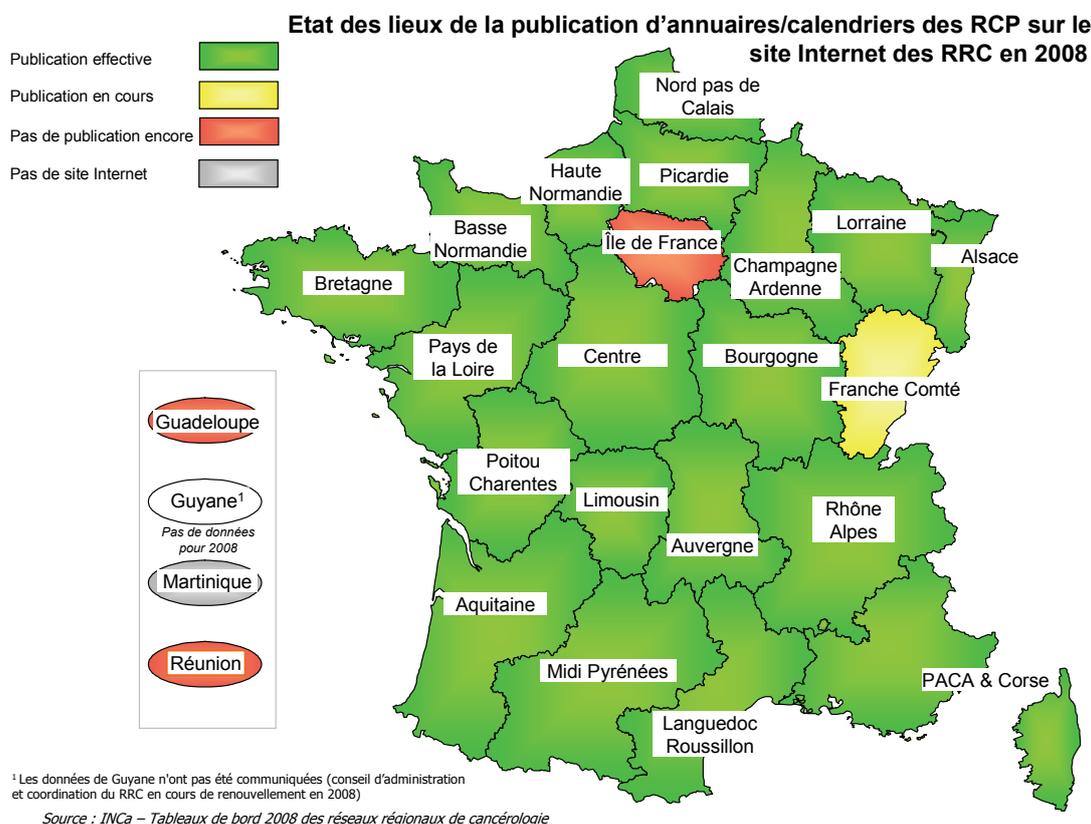
## 2. ORGANISATION DES RCP

### 2.1. Annuaires des RCP

#### 2.1.1. Annuaires/calendriers des RCP publiés sur le site internet des RRC

Si les RCP sont principalement « spécialistes » (ex. sein, poumon, prostate, digestif, etc.), il existe également des RCP dites « généralistes » ou « transversales » (ex. RCP d'oncogériatrie).

Il est à noter que les RRC du Limousin et de Midi-Pyrénées, qui en 2007 n'avaient pas encore publié d'annuaires sur leur site internet, ont réalisé cette action en 2008 ; pour la région Franche-Comté, ce travail est en cours. Pour l'Île-de-France, la création du RRC est encore récente et le travail de recensement des RCP dans la région est important eu égard à leur grand nombre.



### 2.1.2. Annuaires/calendriers des RCP disponibles au sein des établissements des 3C

En 2008, 59 % des 3C et autres structures organisant des RCP ont déclaré un annuaire/calendrier des RCP disponible pour l'ensemble des professionnels au sein de leurs établissements. La réalisation de ce type d'outil organisationnel et informatif a progressé par rapport à 2007 (le taux de réalisation était de 43 %).

## 2.2. Composition pluridisciplinaire attendue dans chaque RCP (quorum)

### 2.2.1. Définition du quorum par le RRC

En 2008, comme en 2007, le quorum est principalement défini par les RRC (65 %) dans une procédure régionale d'organisation et de fonctionnement des RCP et peu précisé par spécialité (30 % des RRC).

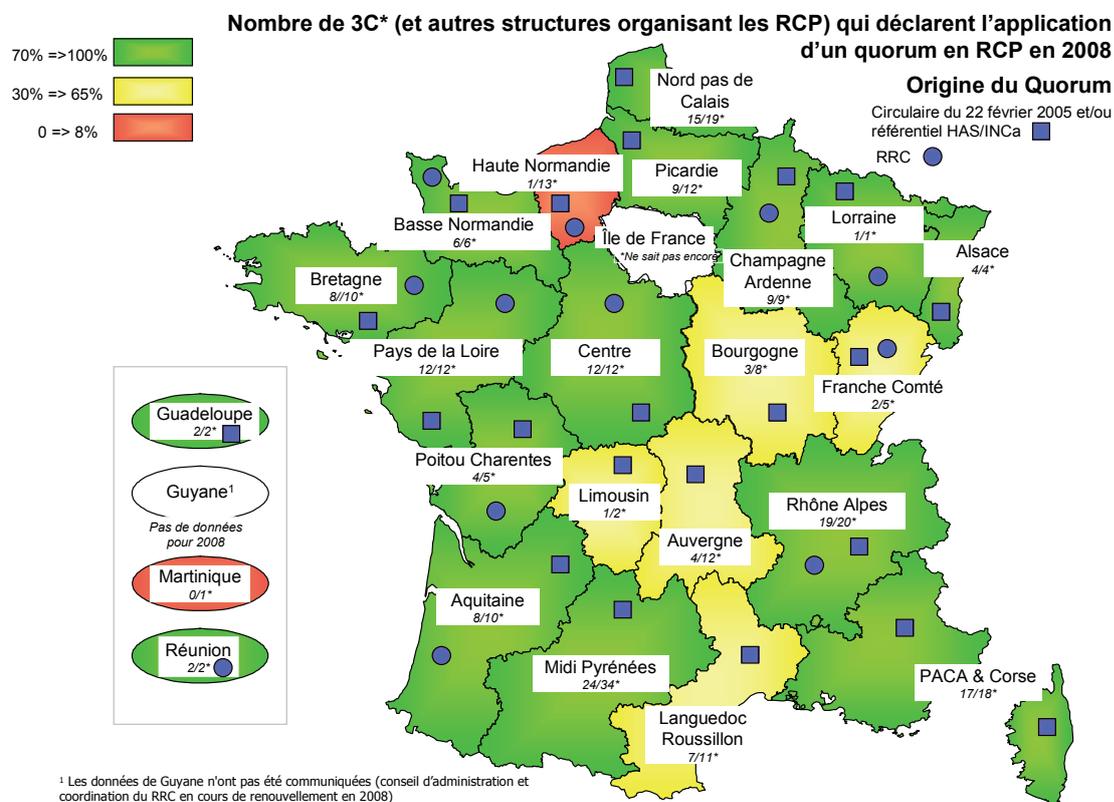
<table border="1"> <tr><th colspan="2">Légende</th></tr> <tr><td>Oui</td><td>■</td></tr> <tr><td>En cours</td><td>■</td></tr> <tr><td>Non</td><td>■</td></tr> <tr><td>Pas de réponse</td><td>■</td></tr> </table>	Légende		Oui	■	En cours	■	Non	■	Pas de réponse	■	Définition par les RRC du quorum des RCP			
	Légende													
	Oui	■												
En cours	■													
Non	■													
Pas de réponse	■													
	« Générale »		Déclinée par spécialité											
Régions	2007	2008	2007	2008										
Alsace	■	■	■	■										
Aquitaine	■	■	■	■										
Auvergne	■	■	■	■										
Basse-Normandie	■	■	■	■										
Bourgogne	■	■	■	■										
Bretagne	■	■	■	■										
Centre	■	■	■	■										
Champagne-Ardenne	■	■	■	■										
Franche-Comté	■	■	■	■										
Guadeloupe	■	■	■	■										
Haute-Normandie	■	■	■	■										
Île-de-France	■	■	■	■										
Languedoc-Roussillon	■	■	■	■										
Limousin	■	■	■	■										
Lorraine	■	■	■	■										
Martinique	■	■	■	■										
Midi-Pyrénées	■	■	■	■										
Nord - Pas-de-Calais	■	■	■	■										
PACA-Corse	■	■	■	■										
Pays de la Loire	■	■	■	■										
Picardie	■	■	■	■										
Poitou-Charentes	■	■	■	■										
Réunion	■	■	■	■										

Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009

Source : INCa – Tableaux de bord 2007- 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

## 2.2.2. Application du quorum par le 3C

En 2008, 51 % des 3C et autres structures organisant des RCP ont déclaré l'application du quorum en RCP *versus* 45 % en 2007.



D'une manière générale, tous les 3C qui ont déclaré l'application d'un quorum en RCP spécifient que la définition de ce quorum est issue de la circulaire du 22 février 2005 et/ou du référentiel HAS/INCa<sup>3</sup>.

Pour préciser ces définitions, dans 48 % des régions (39 % en 2007), la composition des RCP est posée par le RRC : dans les référentiels régionaux de pratique par spécialité (Aquitaine et Pays de la Loire), en annexe de la convention constitutive du réseau et/ou dans les conventions des 3C (Auvergne, Bretagne, Centre, Champagne-Ardenne, île de la Réunion), dans une charte de fonctionnement des RCP (Basse-Normandie, Lorraine) ou encore dans le cahier des charges régional des RCP (Poitou-Charentes).

<sup>3</sup> « La pluridisciplinarité correspond à la présence d'au moins trois spécialités différentes qui doivent être adaptées au type de la RCP (généraliste, d'organe, soins palliatifs, etc.) » : HAS et INCa, « Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie, une démarche d'amélioration de la qualité », juin 2006.

### 2.2.3. Traçabilité de la liste des participants aux RCP

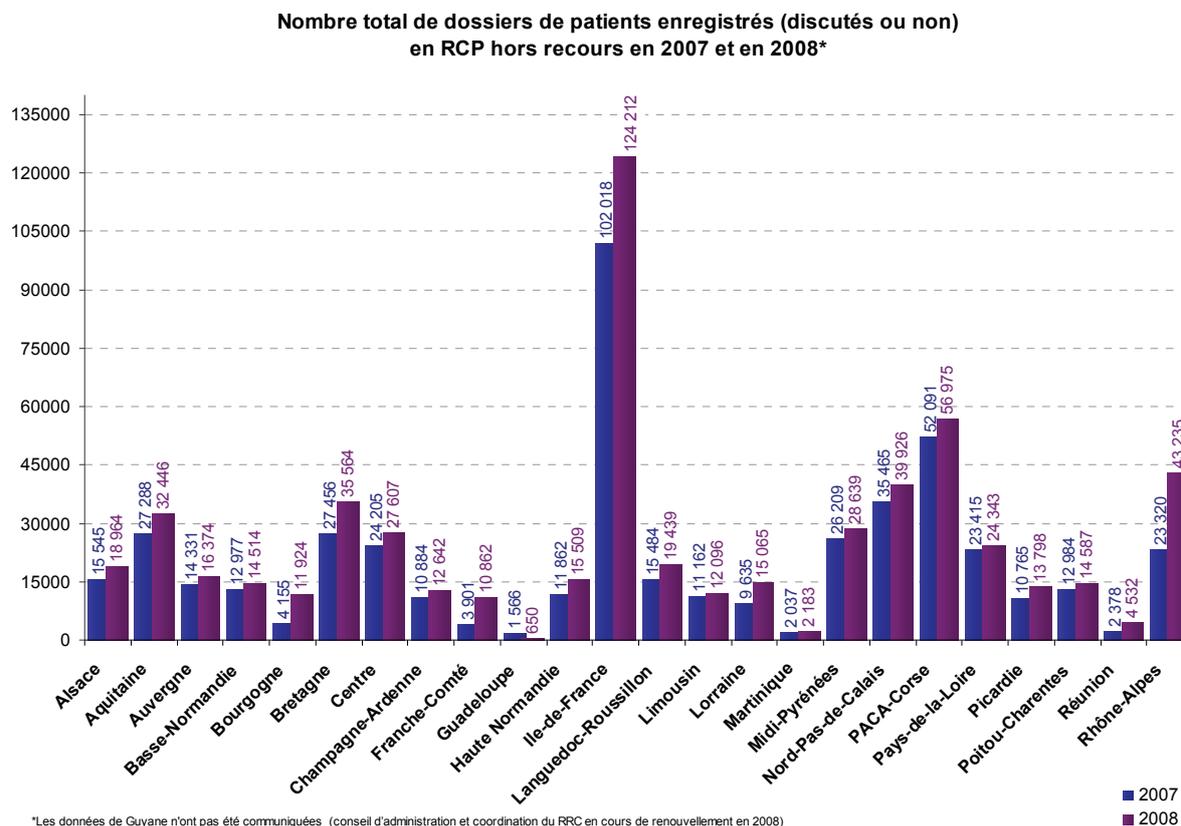
En 2008, 44 % des 3C et autres structures organisant des RCP ont déclaré que la liste des participants aux RCP est tracée. Cette traçabilité est de deux ordres : les noms des participants sont enregistrés sur les fiches RCP et/ou inscrits sur les feuilles d'émargement.

## 2.3. RCP hors recours

### 2.3.1. Nombre total de dossiers de patients enregistrés en RCP hors recours

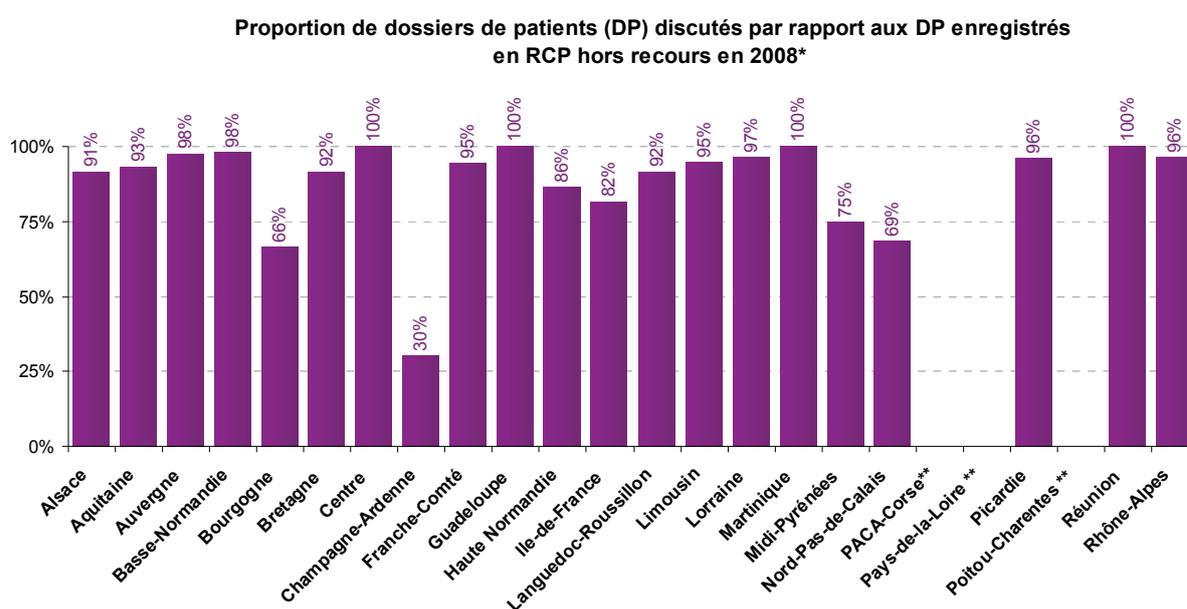
En 2008, c'est au total 596 086 dossiers qui ont été déclarés enregistrés en RCP hors recours *versus* 481 133 en 2007, soit une augmentation de 24 %.

Le nombre moyen de dossiers enregistrés par RCP hors recours est de 10 (identique à 2007).



### 2.3.2. Nombre de dossiers de patients (DP) enregistrés *versus* discutés en RCP hors recours

Si le dossier répond à une procédure standard de prise en charge traduite par des recommandations nationales ou un référentiel régional de pratique clinique validé et actualisé, il peut ne pas faire l'objet d'une discussion en RCP ; il est alors simplement enregistré. Ceci étant posé dans les textes organisant la cancérologie, on observe en 2008 qu'en moyenne 72 % des dossiers qui passent en RCP hors recours sont discutés (la médiane des dossiers discutés en RCP est de 94 %). En Champagne-Ardenne, le taux de 30 % s'explique notamment par le fait que les 3C n'ont pas toujours fait la distinction (dans la remontée de leurs données) entre les notions de DP « discuté » et « enregistré ».



\*Les données de Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)

\*\*Nombre de dossiers discutés non connu

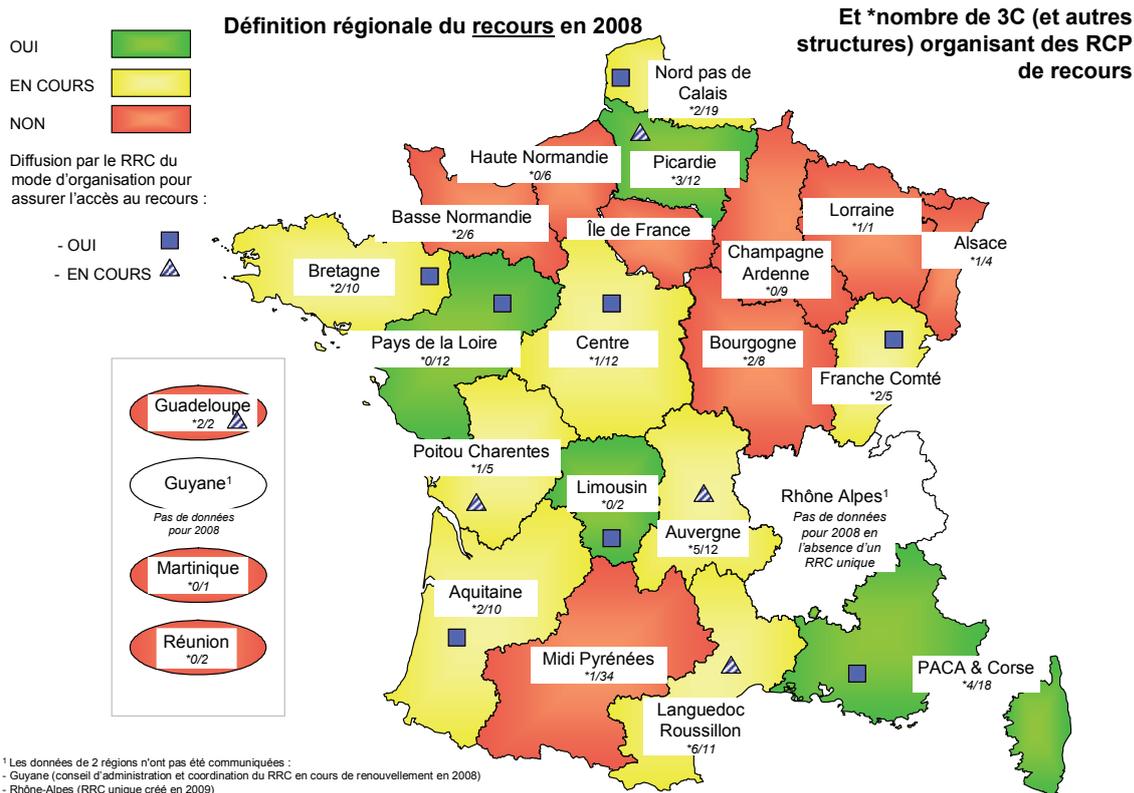
Source : INCa – Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

## 2.4. RCP de recours

### 2.4.1. Définition régionale du recours en lien avec les établissements du pôle régional de cancérologie

Dix-sept pour cent des RRC ont défini le périmètre du recours dans leur région. Ce chiffre est identique à celui de 2007.

En 2008, c'est au total 12 % des 3C, et autres structures, qui déclarent organiser des RCP de recours.



Trente-cinq pour cent des RRC diffusent une information sur le mode d'organisation mis en place par la région pour assurer l'accès au recours.

Cette information se fait par :

- courrier en Limousin et Franche-Comté ;
- l'annuaire des RCP accessible sur le site internet en Limousin, Nord - Pas-de-Calais, PACA-Corse ;
- la lettre du RRC (mail aux responsables des 3C et coordonnateurs de RCP en Nord - Pas-de-Calais) ;
- une plaquette en Pays de la Loire.

#### 2.4.2. RCP de recours interrégional

En 2008, 70 % des RRC déclarent l'existence d'un recours interrégional et c'est au total 13 % des 3C, et autres structures, qui déclarent être concernés par ce type de recours.

### 2.4.3. Domaines du recours régional et interrégional

Régions	Domaines et types des RCP de recours en 2008			
	Recours régional		Recours interrégional	
Alsace			Oncopédiatrie	
Aquitaine	Oncogénétique Tumeurs du rachis Sarcomes Radio-chirurgical sein Tomothérapie	Essais précoces Onco-hématologie (myélomes et lymphomes) Tumeurs endocriniennes Oncopédiatrie	Sarcomes Thyroïde Tumeurs rares du rein	Tumeurs rares et grossesse Lymphomes cutanés Tumeurs endocriniennes
Auvergne	Sarcomes Tumeurs gynécologiques Allogreffes	Tumeurs gynécologiques Chirurgie de recours Hématologie	Allogreffes	
Basse-Normandie	Oncologie gynécologique Pathologies mammaires Sénologie diagnostique Sarcomes des tissus mous Tumeurs cérébrales Pathologies thyroïdiennes	Urologie Dermatologie Hématologie Sarcomes Neuro-oncologie Carcinomes hépatocellulaires	Oncopédiatrie	
Bourgogne	Tumeurs gynécologiques et du sein Tumeurs digestives	Sarcomes Hématologie	Onco-hématologie	
Bretagne	Sarcomes/tumeurs rares/tumeurs primitives inconnues Onco-hémato-pédiatrie	Oncogénétique Tumeurs gynécologiques-sénologie	Onco-hémato-pédiatrie	Oncogénétique
Centre	Onco-hématologie	Oncopédiatrie	Oncopédiatrie	
Franche-Comté	Sarcomes rares Tumeurs rares Tumeurs cérébrales	Oncopédiatrie	Sarcomes Neuro-oncopédiatrie	Tumeurs rares
Guadeloupe	Tumeurs urologiques			
Île-de-France	La notion de recours n'a pas encore été travaillée au niveau de la région. Certaines RCP peuvent se rapprocher d'une RCP de recours, mais n'ont pas été identifiées comme tel au niveau de la région.			
Languedoc-Roussillon			Tumeurs urologiques Sarcomes Oncopédiatrie (tumeurs osseuses, leucémies, greffes) Tumeurs dermatologiques (RCP nationale)	Oncogénétique/RENATEN (tumeurs neuroendocrines) Chirurgie des tumeurs digestives Tumeurs rares
Limousin	Tumeurs gynécologiques (tumeurs rares et des cas complexes hors référentiel)		Sarcomes	
Midi-Pyrénées	Hématologie	Hémato-Oncopédiatrie	Sarcomes	
Nord - Pas-de-Calais	Oncopédiatrie (onco-hématologie, pneumologie, urologie) Sarcomes Tumeurs cutanées Maladies métastatiques inaugurales Tumeurs osseuses (enfant, adolescent, adultes) Neuro-oncologie (pédiatrique et adulte) Tumeurs dermatologiques	Tumeurs digestives Carcinomes hépatocellulaires Onco-endocrinologie Greffes Onco-hématologie (myélomes, lymphomes, leucémies) Tumeurs des voies aérodigestives supérieures	Oncopédiatrie	Sarcomes

PACA-Corse	Sarcomes Tumeurs germinales hors séminomes	Oncopédiatrie Tumeurs rares	
Picardie	Hématologie		Pédiatrie
Poitou-Charentes	Tumeurs endocrines		Oncopédiatrie Tumeurs endocrines
Réunion			Tumeurs gynécologiques Onco-hématologie Onco-endocrinologie Sarcomes
<i>Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009</i>			
<i>Source : INCa – Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie</i>			

#### 2.4.4. Nombre de dossiers de patients enregistrés en RCP de recours

En 2008, c'est au total 26 465 dossiers de patients qui ont été déclarés enregistrés en RCP de recours *versus* 17 677 en 2007, soit une augmentation de 50 %.

Le nombre moyen de dossiers enregistrés par RCP de recours est de 8 (7 en 2007).

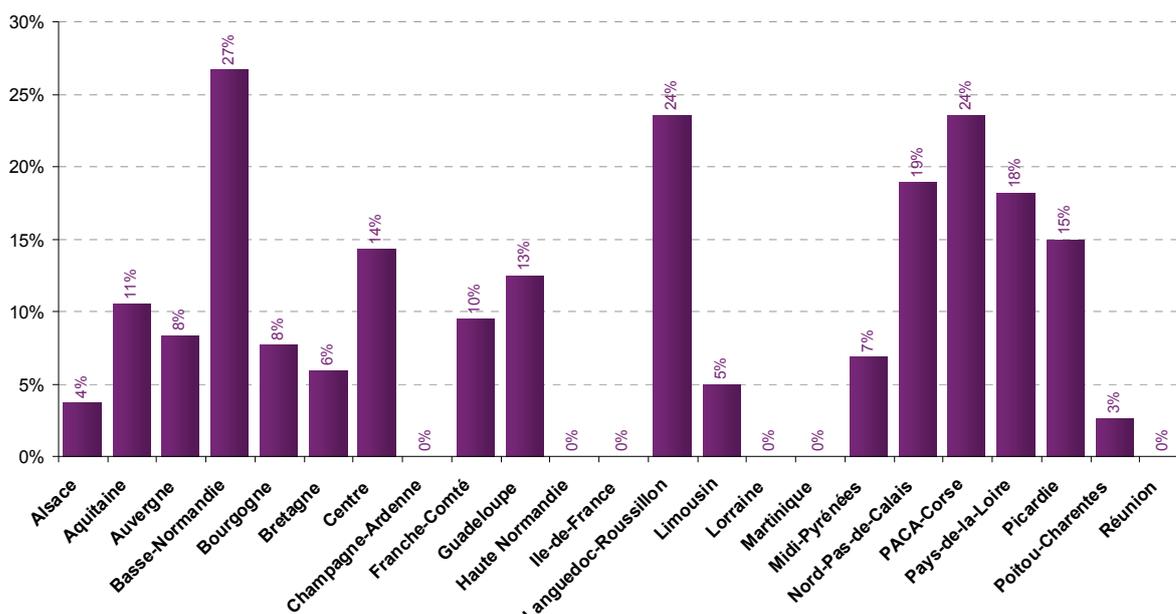
### 2.5. Comparaisons RCP de recours *versus* hors recours

#### 2.5.1. Nombre de types<sup>4</sup> de RCP de recours *versus* hors recours

En 2008, les types de RCP de recours représentent 8 % des types de RCP (110 types déclarés de recours et 1 311 types déclarés hors recours). Plus particulièrement, les régions Champagne-Ardenne, Haute-Normandie, Île-de-France, Lorraine, Martinique et Réunion ne dénombrent pas (ou pas encore) de RCP de recours. En Basse-Normandie, Languedoc Roussillon et PACA-Corse, plus de 20 % des types de RCP sont déclarés RCP de recours.

<sup>4</sup> Types de RCP par organe ou localisation, polyorganes ou RCP transversales : il s'agit de l'intitulé de la RCP : par ex. RCP sein, RCP urologie, etc.

Proportion de types de RCP de recours par rapport aux RCP hors recours en 2008\*



\*Données de 23 RRC sur 25 en 2008, les données de 2 régions n'ont pas été communiquées :  
 - Guyane (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)  
 - Rhône-Alpes (RRC unique créé en 2009)

Source : INCa – Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

### 2.5.2. Nombre de réunions de RCP de recours *versus* RCP hors recours

En 2008, les RCP (réunions physiques et/ou par visioconférence) de recours représentent 5 % (idem en 2007) des RCP (3 250 réunions déclarées de recours et 58 673 réunions déclarées hors recours).

En Basse-Normandie et Nord - Pas-de-Calais, la proportion de réunions de recours dépasse les 20 %.

### 2.5.3. Proportion de dossiers enregistrés en RCP de recours

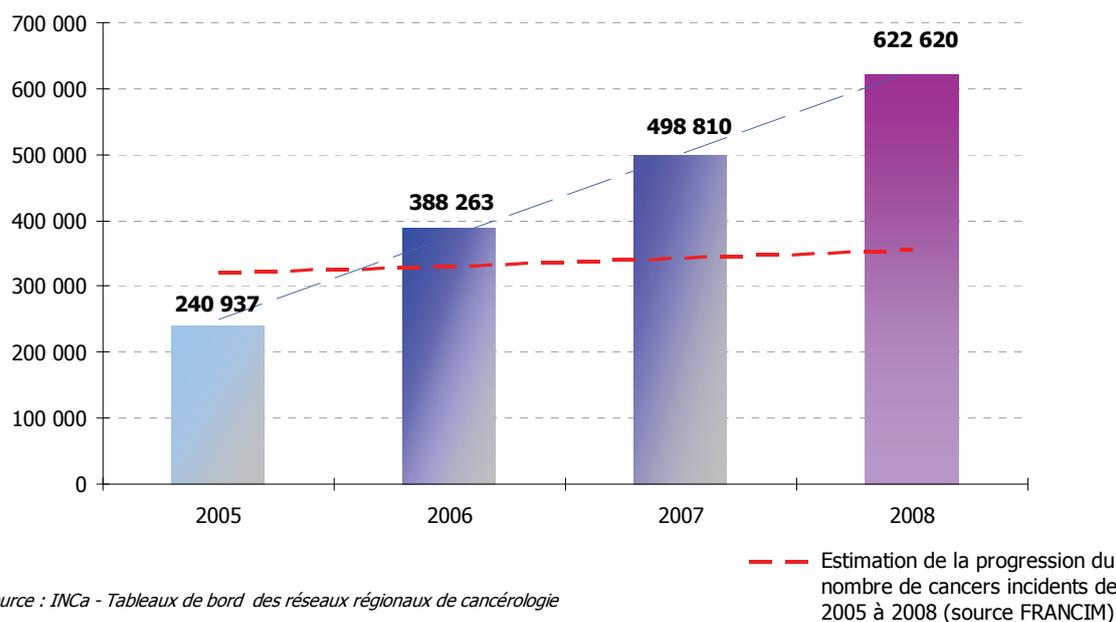
En 2008, 5 % des dossiers enregistrés en RCP sont enregistrés en RCP de recours.

En Basse-Normandie, cette proportion est de 30 % et en Nord - Pas-de-Calais, elle est de 16 %.

## 2.6. Évolution du nombre de dossiers patients enregistrés en RCP (total dossiers hors recours et recours)

De 2007 à 2008, le nombre de dossiers déclarés enregistrés en RCP (il s'agit du cumul de l'ensemble des dossiers de RCP hors recours et de recours) a progressé de + 25 % (+ 28 % entre 2006 et 2007 et + 61 % de 2005 à 2006) ; soit une augmentation globale de 2005 à 2008 de + 158 %.

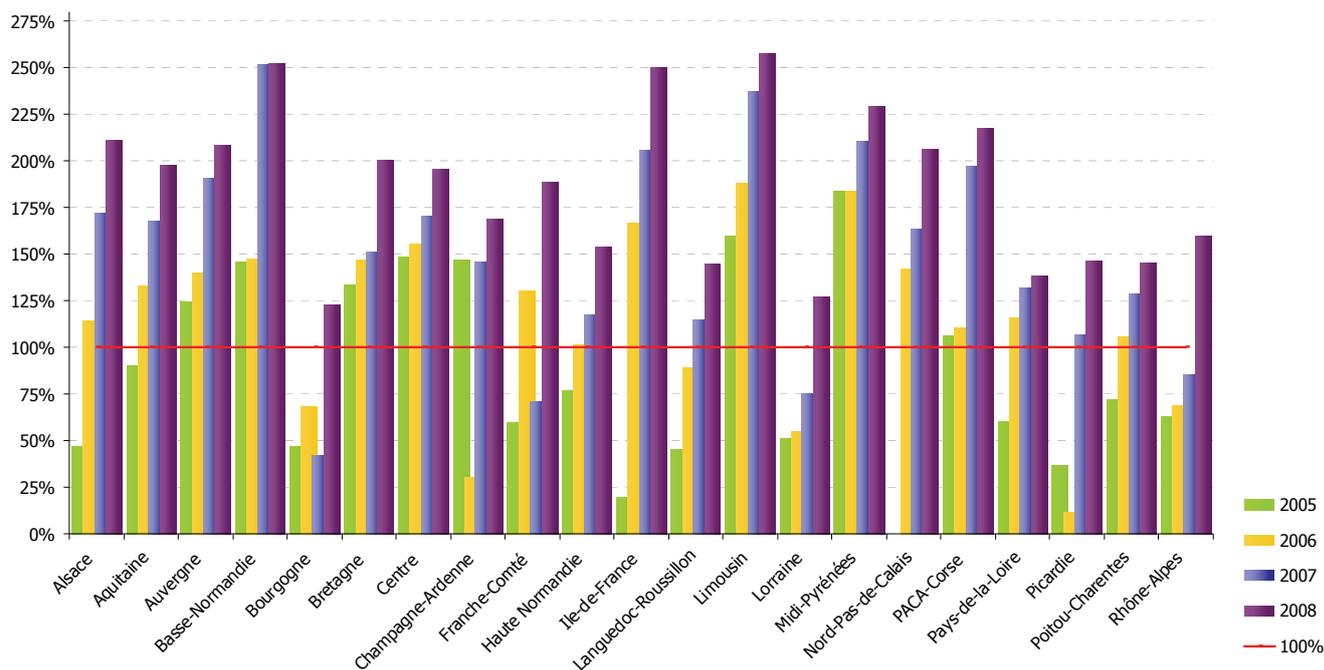
Evolution du nombre de dossiers de patients enregistrés en RCP de 2005 à 2008



Source : INCa - Tableaux de bord des réseaux régionaux de cancérologie

D'une part, ces données illustrent non seulement la montée en puissance de l'organisation de la pluridisciplinarité (ceci est certainement à corréliser à la mise en place des 3C), mais également la traçabilité qui se systématisait. D'autre part, le nombre de dossiers enregistrés en RCP correspond en moyenne à près de deux fois le nombre des cancers incidents ; les nouveaux cas de patients sont présentés avant la mise en route du premier traitement ainsi que ceux nécessitant une modification substantielle du traitement (par ex. reprise évolutive, toxicité).

### Nombre de dossiers de patients enregistrés en RCP de 2005 à 2008 rapporté aux cancers incidents\*



\*Données 2005 - Source FRANCIM

Source : INCa – Tableaux de bord 2006/2007/008 des réseaux régionaux de cancérologie

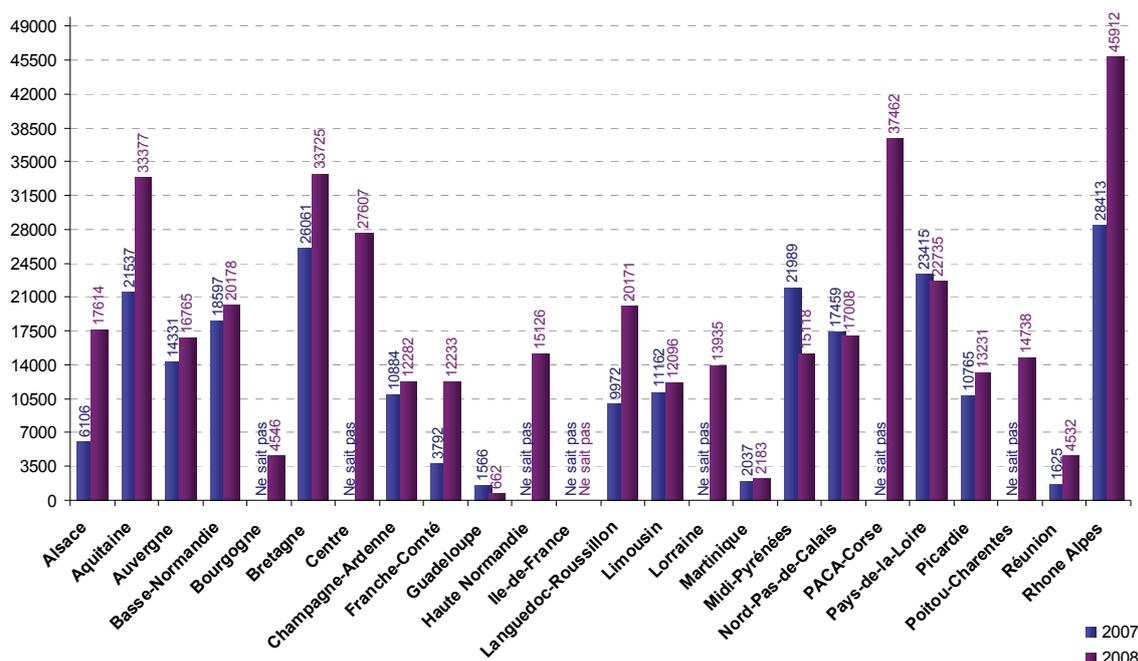
100% correspond au nombre de dossiers enregistrés en RCP égal au nombre de cancers incidents (2005)

## 2.7. Comptes rendus résultant du passage des dossiers de patients en RCP

De 2007 à 2008, le nombre de comptes rendus de RCP déclarés conservés dans les dossiers de patients a augmenté de 80 %, passant de 229 711 à 413 236. Cette progression est à associer, pour partie, à l'amélioration de la traçabilité des données et de leur requête. Ainsi, en 2007, 7 régions (Bourgogne, Centre, Haute-Normandie, Île-de-France, Lorraine, PACA-Corse, Poitou-Charentes) n'étaient pas en mesure de donner une réponse chiffrée.

La progression générale est néanmoins atténuée par une baisse significative du nombre de comptes rendus de RCP déclarés en Midi-Pyrénées (- 31 %) qui correspond à un nombre de répondants (3C et autres structures organisant les RCP) moindre en 2008 par rapport à 2007 et à une comptabilisation précédemment largement estimative qui est désormais plus rigoureuse (le RRC a demandé aux 3C que seules les données tracées soient comptabilisées). En revanche, 8 régions (Picardie, Bretagne, Aquitaine, Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon, Réunion, Alsace, Franche-Comté,) ont augmenté leur résultat de manière importante (le multipliant par 1,2 jusqu' à 3,2 par rapport à 2007).

Nombre comptes rendus de RCP conservés dans les dossiers patients en 2007 et en 2008\*



\* Les données de Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)

Source : INCa – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie

En 2008, si on compare le nombre de comptes rendus de RCP par rapport au nombre total de dossiers patients enregistrés en RCP (recours + hors recours), on obtient un taux de 66 % de passages de dossiers en RCP qui ont fait l'objet d'un compte rendu *versus* 46 % en 2007. En d'autres termes, un tiers des dossiers ne comporte pas de compte rendu de RCP.

### 3. DISPOSITIF D'ANNONCE

#### 3.1. Consultations médicales dédiées

Si on rapporte, pour 2008, le nombre de patients ayant bénéficié de consultations médicales dédiées à l'annonce aux cancers incidents<sup>5</sup>, on obtient un taux de 34 % (107 322 patients) *versus* 29 % (92 288 patients) en 2007.

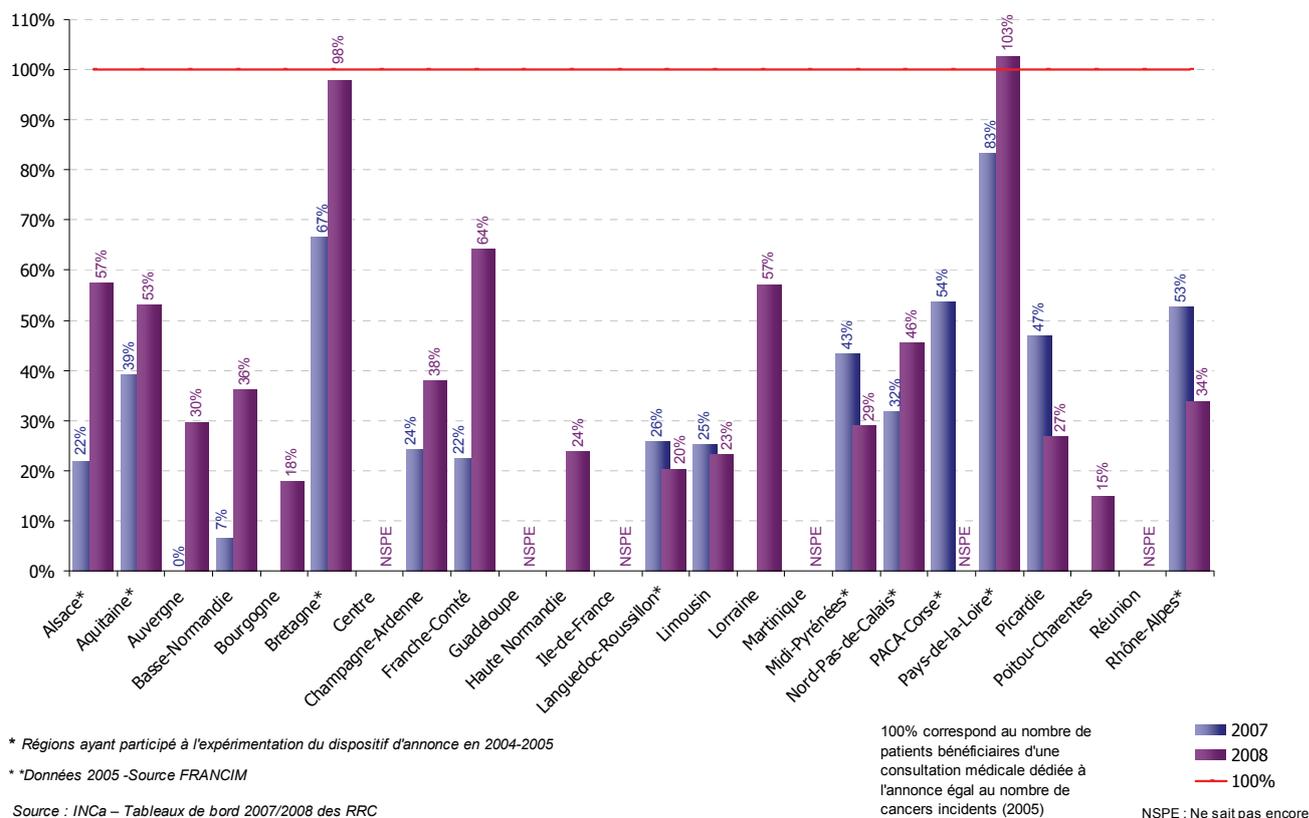
On constate une baisse significative de ce taux en Midi-Pyrénées (- 14 points) pour les mêmes raisons que celles évoquées dans le paragraphe 2.7 ainsi qu'en Picardie (- 20 points) qui signale des difficultés dans le dénombrement et une surestimation manifeste en 2007.

En revanche, 8 régions (Pays de la Loire, Aquitaine, Nord - Pas-de-Calais, Bretagne, Champagne-Ardenne, Alsace, Franche-Comté, Basse-Normandie) ont augmenté leur résultat de manière importante (le multipliant par 1,2 jusqu'à 5,4 par rapport à 2007).

Par ailleurs, 5 régions (Auvergne, Bourgogne, Haute-Normandie, Lorraine, Poitou-Charentes) ont organisé en 2008 le recueil du nombre de consultations médicales dédiées à l'annonce alors qu'il ne l'était pas en 2007.

<sup>5</sup> Données 2005 - source FRANCIM

### Nombre de patients bénéficiaires de consultations médicales dédiées à l'annonce en 2007 et 2008 rapporté aux cancers incidents\*\*



### 3.2. Entretien soignant spécifique

Si on rapporte, pour 2008, le nombre de patients ayant bénéficié d'un entretien soignant spécifique à l'annonce aux cancers incidents<sup>6</sup>, on obtient un taux de 20 % (63 623 patients) *versus* 14 % (45 842 patients) en 2007.

Néanmoins, la baisse significative constatée en Champagne-Ardenne (- 11 points) s'explique notamment par une moins bonne exhaustivité des réponses.

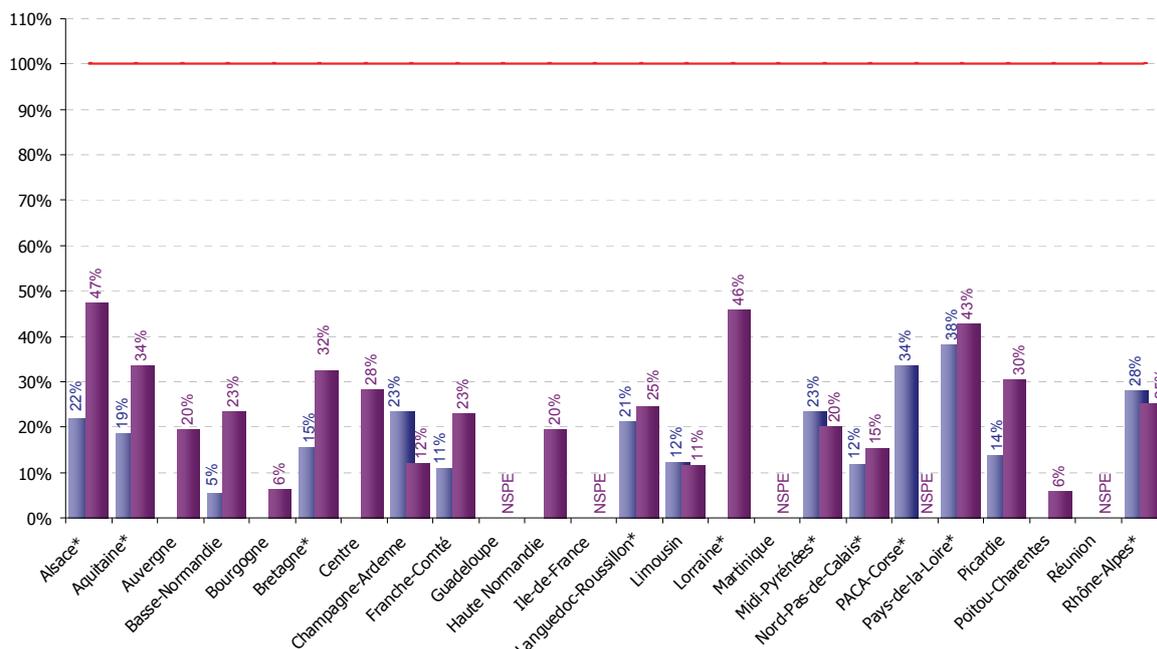
Il est à noter que 5 régions (Alsace, Aquitaine, Bretagne, Franche-Comté, Picardie) ont doublé leur résultat en ce domaine.

Par ailleurs, 6 régions (Auvergne, Bourgogne, Centre, Haute-Normandie, Lorraine, Poitou-Charentes) ont organisé en 2008 le recueil du nombre d'entretiens soignant spécifiques alors qu'il ne l'était pas en 2007.

En synthèse, en 2008, le nombre de patients ayant bénéficié d'un temps d'accompagnement soignant est 1,7 fois inférieur au nombre de patients ayant bénéficié d'une consultation médicale dédiée (contre 2 fois moins en 2007).

<sup>6</sup> Données 2005 - Source FRANCIM

**Nombre de patients bénéficiaires d'un entretien soignant spécifique à l'annonce en 2007 et 2008\*\*  
rapporté aux cancers incidents\*\*\***



\* Régions ayant participé à l'expérimentation du dispositif d'annonce en 2004-2005

\*\* Les données de Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)

\*\*\* Données 2005 - Source FRANCIM

100% correspond au nombre de patients bénéficiaires d'un entretien soignant spécifique à l'annonce égal au nombre de cancers incidents (2005)

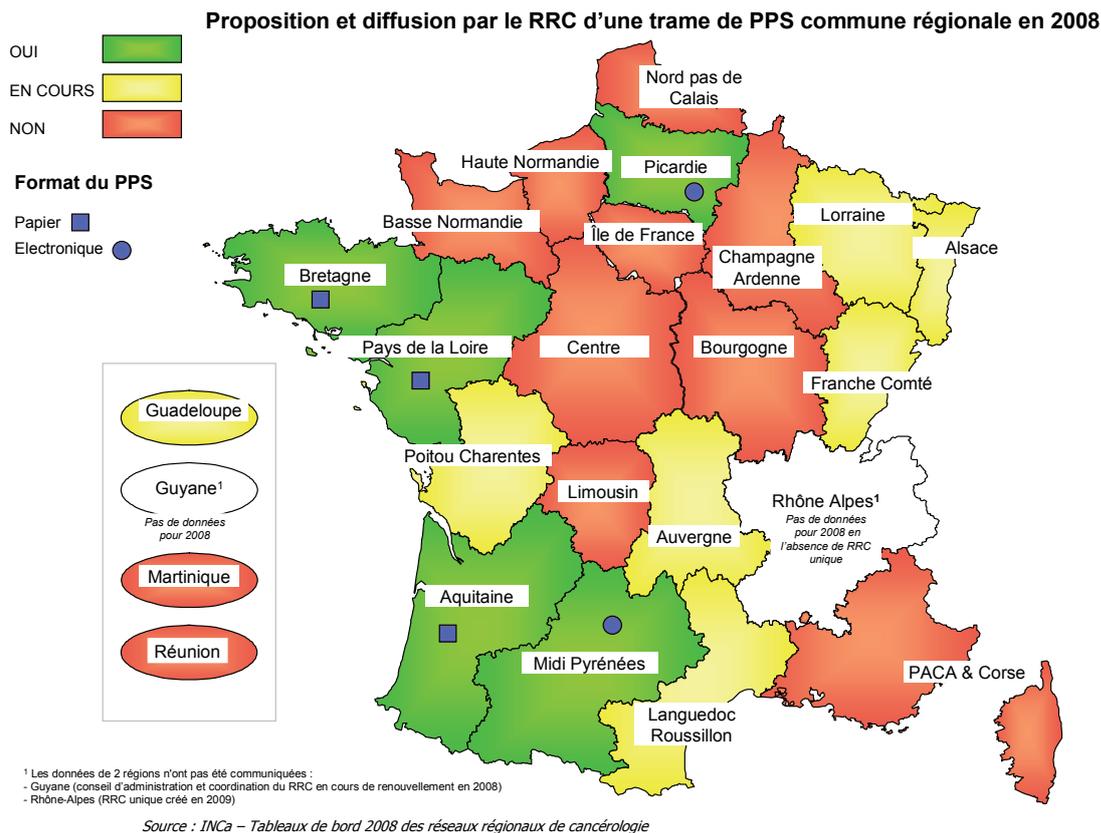
NSPE : Ne sait pas encore

Source : INCa – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie

## 4. PROGRAMME PERSONNALISÉ DE SOINS (PPS)

### 4.1. Proposition et diffusion par le RRC d'une trame de PPS commune régionale

En 2008, 5 RRC (Aquitaine, Bretagne, Midi-Pyrénées, Pays de la Loire, Picardie) sont allés au-delà de la frontière de l'établissement pour proposer une trame de PPS commune à l'ensemble de la région et pour 3 de ces RRC, la trame élaborée est sous format papier, les 2 autres RRC (Midi-Pyrénées, Picardie) ont proposé un PPS électronique intégré au système d'information. Pour un tiers des RRC, ce travail est d'ores et déjà initié.



## 4.2. PPS papier

En 2008, 37 % des 3C déclarent la remise d'un PPS formalisé sous format papier aux patients *versus* 30 % en 2007.

Cette activité est à l'heure actuelle encore très difficile à comptabiliser pour les 3C, notamment sans traçabilité systématique et sans outil adéquat ; elle n'a pas été répertoriée dans 4 régions (Bourgogne, Centre, Champagne-Ardenne, Île-de-France).

## 4.3. PPS électronique

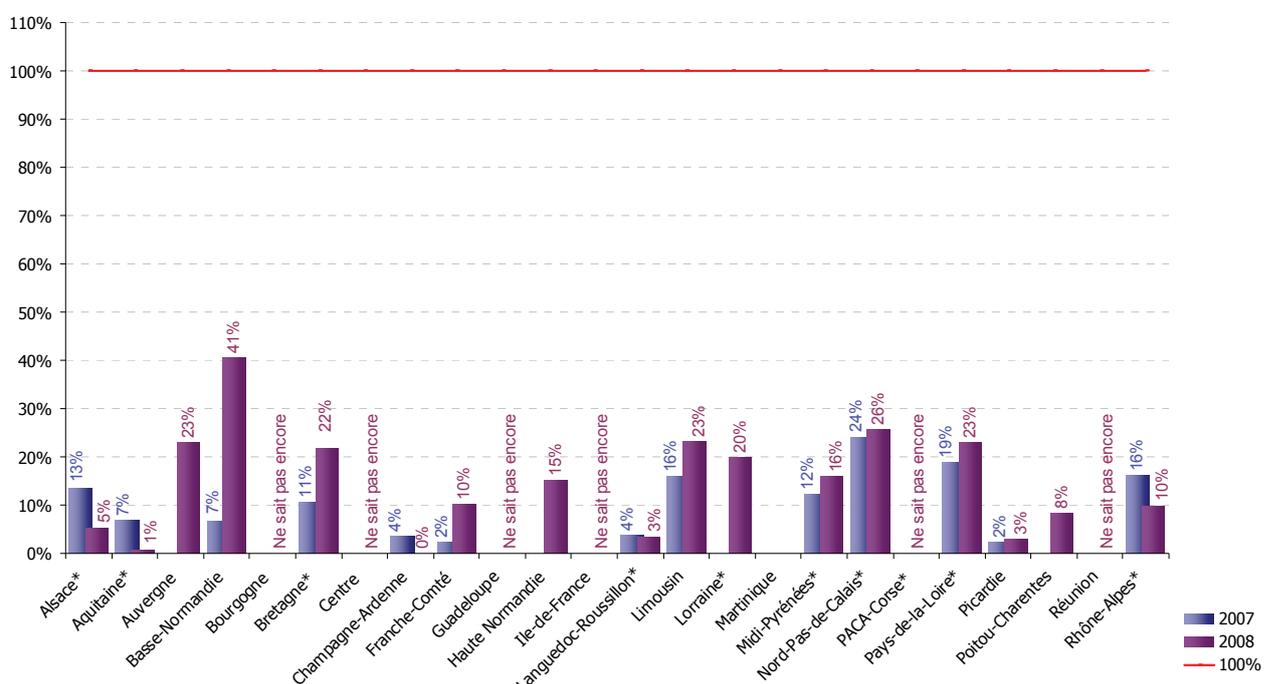
En 2008, la remise d'un PPS aux patients, issu d'une trame informatisée, n'est déclarée que par 5 % des 3C dans 8 régions (Alsace, Aquitaine, Auvergne, Haute-Normandie, Lorraine, Midi-Pyrénées, PACA-Corse, Rhône-Alpes). Ce résultat est en baisse par rapport à 2007 puisqu'il était de 9 % dans 7 régions. En revanche, 4 régions (Alsace, Auvergne, Haute-Normandie, Lorraine) marquent une progression en 2008 pour laquelle 8 % à 22 % des 3C déclarent cette action effective *versus* aucun en 2007.

#### 4.4. Nombre de patients ayant reçu un PPS formalisé

En une année, le nombre (déclaré par les 3C) de patients ayant bénéficié de la remise d'un PPS a progressé de 45 % passant de 22 783 en 2007 à 33 051 en 2008.

Toutefois, ce résultat est à relativiser en raison de la traçabilité qui est très difficile pour le PPS et par ailleurs, si on le rapporte au nombre de cancers incidents<sup>7</sup>, on obtient un taux de 10 % en 2008 de patients bénéficiaires *versus* 7 % en 2007. Il existe encore une grande marge de progression sur cette action mais la dynamique est enclenchée dans les régions.

**Nombre de patients bénéficiaires d'un programme personnalisé de soins (PPS) en 2007 et 2008\*\* rapporté aux cancers incidents\*\*\***



\* Régions ayant participé à l'expérimentation du dispositif d'annonce en 2004-2005

\*\* Les données de Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)

\*\*\* Données 2005 - Source FRANCIM

100% correspond au nombre de patients bénéficiaires d'un entretien soignant spécifique à l'annonce égal au nombre de cancers incidents (2005)

Source : INCa – Tableaux de bord 2007/008 des réseaux régionaux de cancérologie

<sup>7</sup> Données 2005 - Source FRANCIM

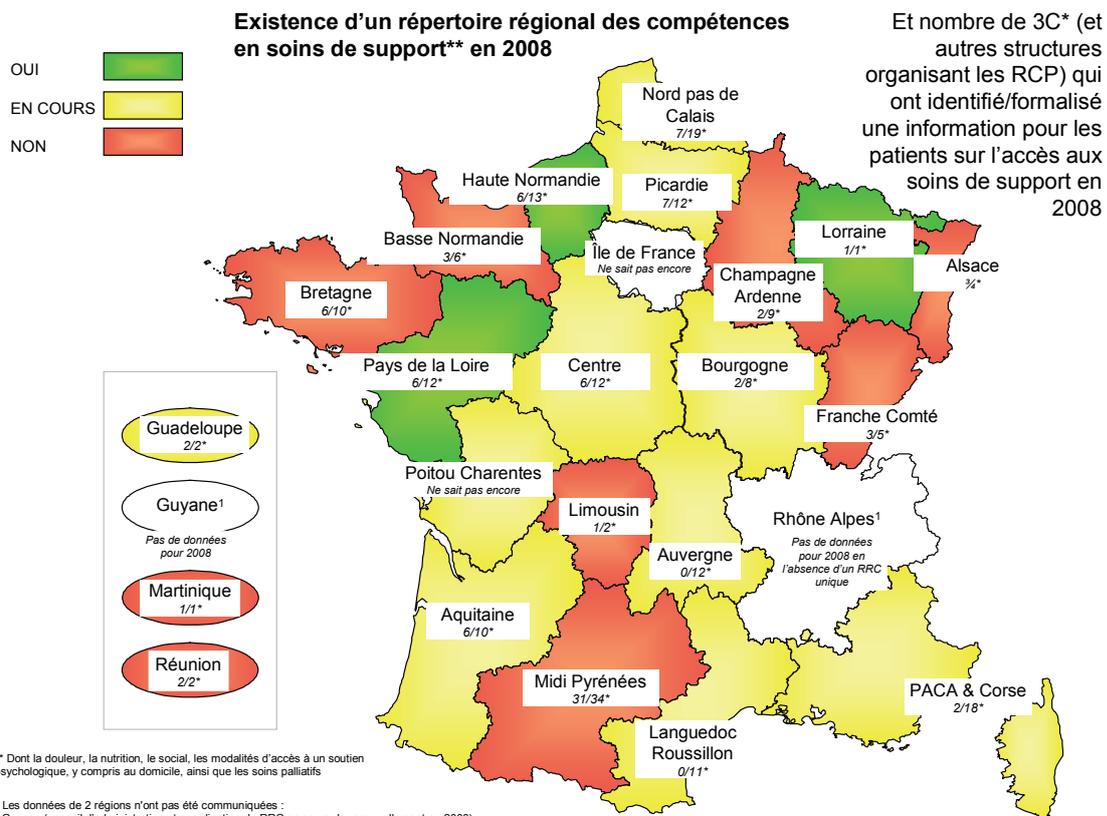
## 5. ACCÈS AUX SOINS DE SUPPORT

### 5.1. Répertoire régional des compétences en soins de support et information des patients

En 2008, 13 % des RRC indiquent l'existence d'un répertoire régional des compétences en soins de support (dont la douleur, la nutrition, le social, les modalités d'accès à un soutien psychologique, y compris au domicile, ainsi que les soins palliatifs) et 43 % ont spécifié que cette élaboration est en cours.

Outre ce recensement, 25 % des 3C en moyenne ont identifié ou formalisé une information pour les patients sur l'accès à ces soins ; cette action est effectuée : de 46 % à 100 % dans 14 régions, de 4 % à 37 % dans 5 régions, pas du tout dans 2 régions et 2 régions ne savent pas.

Quand elle existe, cette information dédiée aux patients prend la forme d'un annuaire des compétences, d'une plaquette d'information, de l'inscription dans le PPS des noms et coordonnées des personnes compétentes, du livret d'accueil hospitalier ou encore d'un affichage dans les services.



## 5.2. Nombre de patients orientés vers une/des compétence(s) en soins de support au décours du dispositif d'annonce

Cinquante-neuf pour cent des patients bénéficiaires d'un entretien soignant dans le cadre du dispositif d'annonce et 34 % des patients bénéficiaires d'une ou plusieurs consultations médicales dédiées ont été déclarés comme ayant eu accès à des soins de support au décours de l'annonce.

## 5.3. Lutte contre la douleur

En 2008, 29 % de 3C au total (et autres structures organisant les RCP) dans 83 % des régions ont déclaré des établissements disposant d'un référentiel de prise en charge de la douleur.

Dans 5 régions (Franche-Comté, Guadeloupe, Lorraine, Martinique, île de La Réunion), les 3C déclarent que 100 % des établissements disposent de ce type de référentiel. Les 3C de 3 RRC n'ont pas déclaré cette mise à disposition (en régions Centre, Île-de-France, PACA et Corse) et cette action a été déclarée comme non réalisée en Auvergne.

Régions	Auteur(s) du(des) référentiel(s) de prise en charge de la douleur au sein des établissements
Alsace	Sociétés savantes, FNCLCC (Standards, Options, Recommandations), établissement (document qualité du CLCC)
Aquitaine	Comité de lutte contre la douleur (CLUD), Centre national de ressources de lutte contre la douleur (CNRD), Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD), Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR), LABEL général santé, Unité de soutien à la prise en charge de la douleur du CHU
Basse-Normandie	Réseau régional douleur, CLUD
Bretagne	Haute autorité de santé (HAS), RRC ONCOLOR (référentiel régional), CLUD, Équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP), etc.
Champagne-Ardenne	Unité mobile de soins palliatifs (UMSP)
Franche-Comté	Réseau douleur de Franche-Comté
Guadeloupe	Sociétés savantes
Haute-Normandie	CLUD
Limousin	CLUD d'un établissement
Lorraine	Référentiel régional d'ONCOLOR, protocoles internes à chaque établissement, sociétés savantes
Martinique	RRC de Martinique ROM (référentiel régional)
Midi-Pyrénées	RRC ONCOMIP (référentiel régional Douleur), CLUD, établissements (référentiels internes et protocoles généraux)
Nord - Pas-de-Calais	SFAR, Sociétés savantes, HAS, etc.
Picardie	Réseau douleur et soins palliatifs, CLUD
Poitou-Charentes	Service anti-douleur d'un établissement santé de la région
Réunion	HAS, FNCLCC (Standards, Options, Recommandations)
<i>Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009</i>	
<i>Source : INCa – Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie</i>	

En 2008, c'est un total de 32 % de 3C (et autres structures organisant les RCP) dans 78 % des régions qui ont déclaré des établissements ayant proposé aux soignants des formations dédiées à la prise en charge des patients douloureux ; 100 % des établissements de santé dans 4 régions (Alsace, Franche Comté, Guadeloupe, Lorraine). Les 3C de 3 RRC n'ont pas

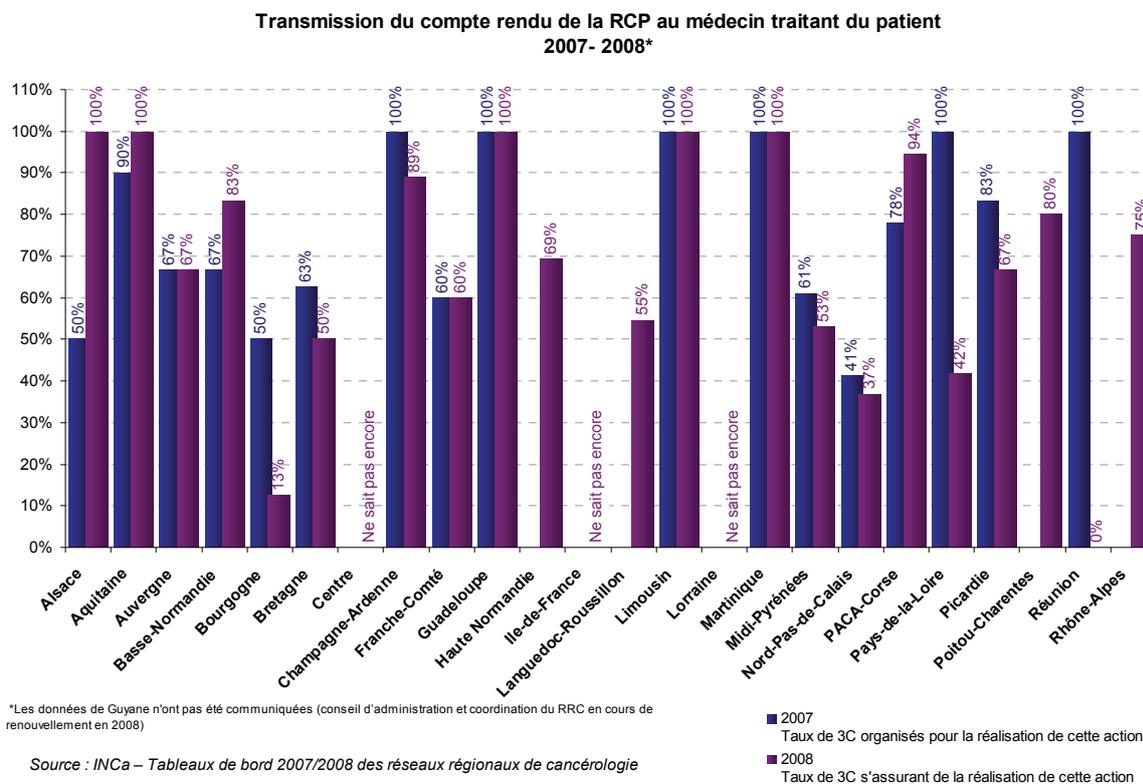
déclaré l'accès à ce type de formation (en régions Centre, Île-de-France, Martinique) et cette action a été déclarée comme non réalisée en Limousin et en Réunion.

Malgré les efforts qui ont été faits concernant la prise en charge de la douleur, la prévalence de la douleur est encore de 56 % chez les patients atteints de cancer<sup>8</sup> et ces résultats montrent la nécessité d'améliorer la formation des professionnels de santé et la mise en œuvre effective de protocoles dédiés.

## 6. COMMUNICATION DE L'INFORMATION MÉDICALE AU MÉDECIN TRAITANT DU PATIENT

### 6.1. Transmission du compte rendu de RCP au médecin traitant

En 2007, 43 % des 3C avaient déclaré être organisés pour que le compte rendu de la RCP soit transmis au médecin traitant du patient. En 2008, ils sont 39 % à déclarer s'assurer de cette transmission ; cette diminution est principalement observée dans 3 régions (Bourgogne, Pays de la Loire, Picardie). Il est à souligner que dans 4 régions (Alsace, Aquitaine, Guadeloupe, Martinique) 100 % des 3C déclarent que cette action est réalisée dans les établissements.



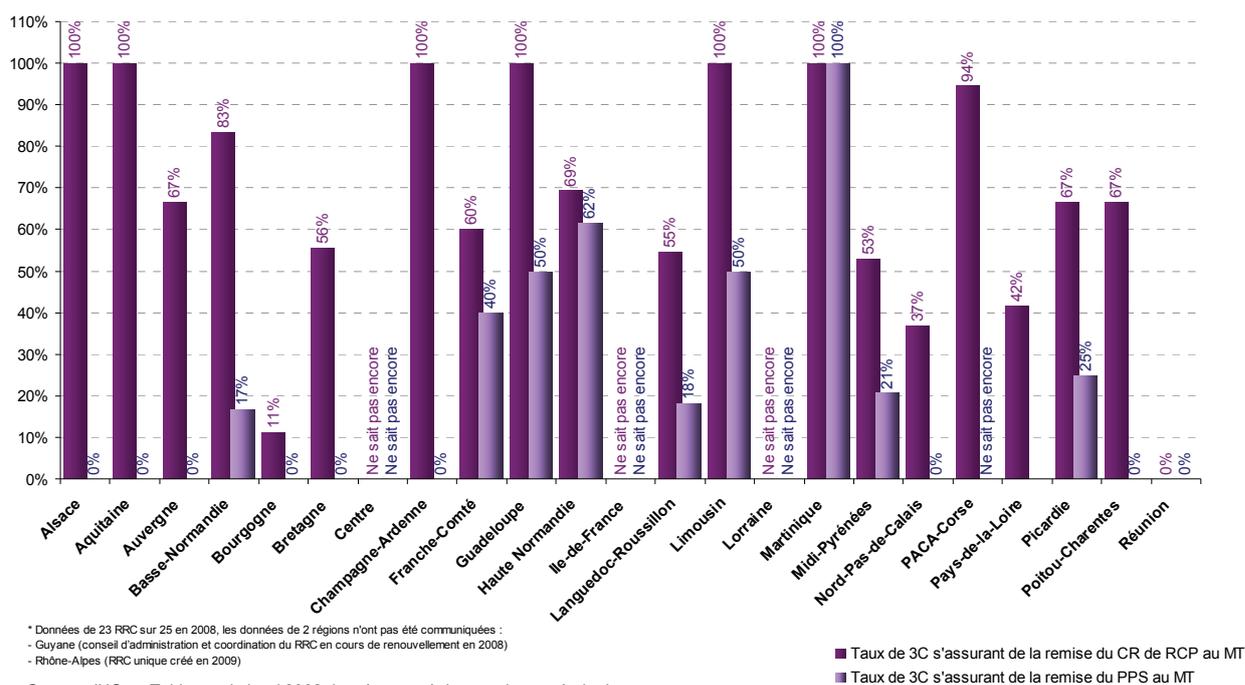
<sup>8</sup> L. Brasseur et al, European Journal of Pain 2006, Vol 10

## 6.2. Transmission du PPS au médecin traitant

En 2008, 40 % à 100 % des 3C de 5 régions ont déclaré s'être assurés de la remise du PPS au médecin traitant du patient. En revanche, les 3C de 10 régions ont déclaré ne pas avoir effectué cette action.

La communication du PPS au médecin traitant ne représente que 8 % *versus* 36 % en ce qui concerne la remise du compte rendu de RCP.

Transmission du compte rendu (CR) de RCP et du PPS au médecin traitant (MT) du patient en 2008\*



## 6.3. Principales formes de transmission de l'information médicale

En 2008 comme en 2007, c'est par courrier postal que le compte rendu de la RCP et le PPS sont majoritairement transmis au médecin traitant du patient. Cette voie de communication est même en progression (91 % des RRC la signalent *via* les 3C en 2008 *versus* 78 % en 2007). L'utilisation de la messagerie internet sécurisée progresse également significativement (43 % des RRC la signalent *via* les 3C en 2008 *versus* 17 % en 2007). En revanche, la communication de ces documents *via* l'accès aux dossiers médicaux informatisés diminue (système d'information de l'établissement ou DCC) ; cette baisse peut notamment s'expliquer par le ralentissement du déploiement du DCC.

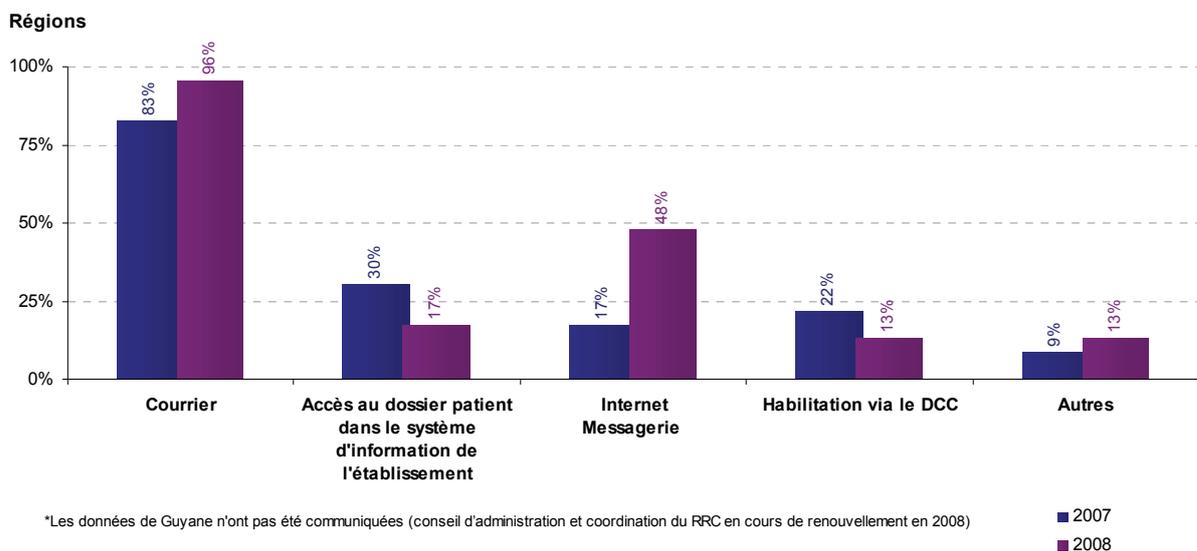
Les voies et formes de communication ne sont pas exclusives au sein d'une même région, elles dépendent du fonctionnement et des outils des établissements. Par ailleurs, d'autres vecteurs de transmission sont signalés comme le patient lui-même qui remet un exemplaire de son PPS à son médecin traitant (en Lorraine).

Principales formes de transmission au médecin traitant du compte rendu (CR) de RCP et/ou du PPS déclarées par les 3C en 2007 et 2008		
Formes	Régions en 2007 <i>Pour le CR de RCP</i>	Régions en 2008 <i>Pour le CR de RCP et/ou le PPS</i>
<b>Courrier</b>	Alsace, Aquitaine, Auvergne, Basse-Normandie, Bourgogne, Bretagne, Centre, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Guadeloupe, Limousin, Martinique, Midi-Pyrénées, Nord - Pas-de-Calais, PACA-Corse, Picardie, Poitou-Charentes, Réunion, Rhône-Alpes	Alsace, Aquitaine, Auvergne, Basse-Normandie, Bourgogne, Bretagne, Centre, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Guadeloupe, Haute-Normandie, Languedoc-Roussillon, Limousin, Lorraine, Martinique, Midi-Pyrénées, Nord - Pas-de-Calais, PACA-Corse, Picardie, Poitou-Charentes, Réunion, Rhône-Alpes
<b>Accès au dossier patient dans le système d'information de l'établissement</b>	Aquitaine, Auvergne, Basse-Normandie, Franche-Comté, PACA-Corse, Poitou-Charentes, Réunion	Auvergne, Languedoc-Roussillon, Réunion, Rhône-Alpes
<b>Internet Messagerie</b>	Champagne-Ardenne, Nord - Pas-de-Calais, Picardie, Rhône-Alpes	Alsace, Basse-Normandie, Bretagne, Champagne-Ardenne, Lorraine, Martinique, Nord - Pas-de-Calais, PACA-Corse, Picardie, Réunion, Rhône-Alpes
<b>Habilitation <i>via</i> le DCC</b>	Bretagne (en cours), Franche-Comté, Limousin, Midi-Pyrénées, PACA-Corse	Haute-Normandie, Limousin (CR de RCP), PACA-Corse (CR de RCP)
<b>Autres</b>	Auvergne (Intranet), Martinique (Intranet)	Alsace (fax), Lorraine (patient pour le PPS), Midi-Pyrénées

*Les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008)*

*Source : INCa – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie*

Principales formes de transmission au médecin traitant du compte rendu de RCP et/ou du PPS  
2007 - 2008\*



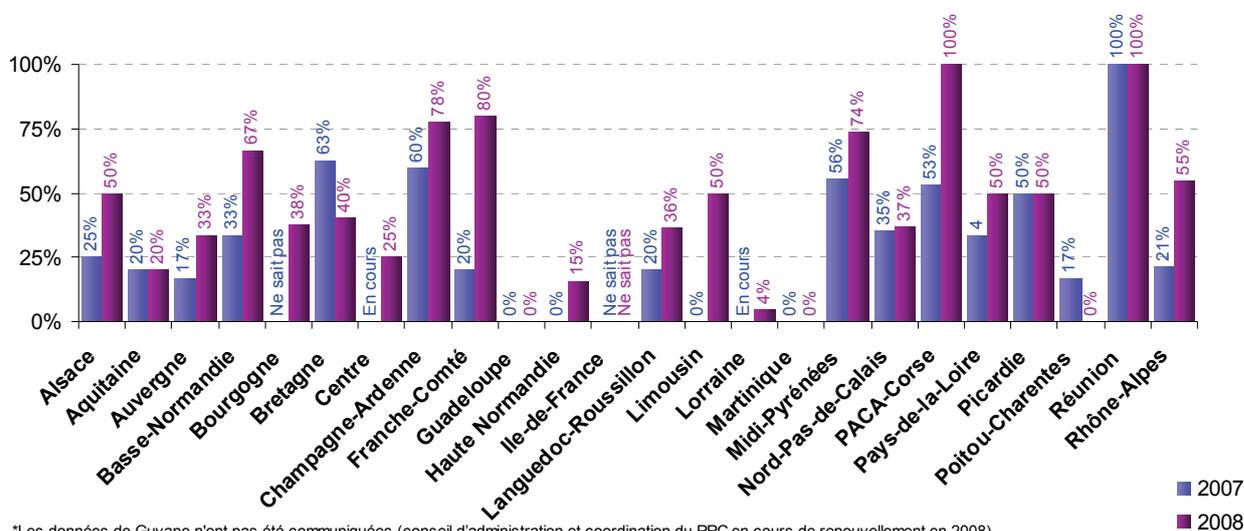
### III. PROMOTION D'OUTILS DE COMMUNICATION

#### 1. FICHES RCP INFORMATISÉES

##### 1.1. Avant la réunion : préparation des fiches RCP

En 2008, 32 % des 3C (au sein de 19 RRC) et autres structures organisant les RCP déclarent des fiches RCP préremplies électroniquement *versus* 24 % des 3C (au sein de 15 RRC) en 2007.

Taux de 3C et autres structures organisant les RCP au sein desquels tout ou partie des fiches RCP sont préremplies électroniquement avant la réunion en 2007 et 2008\*

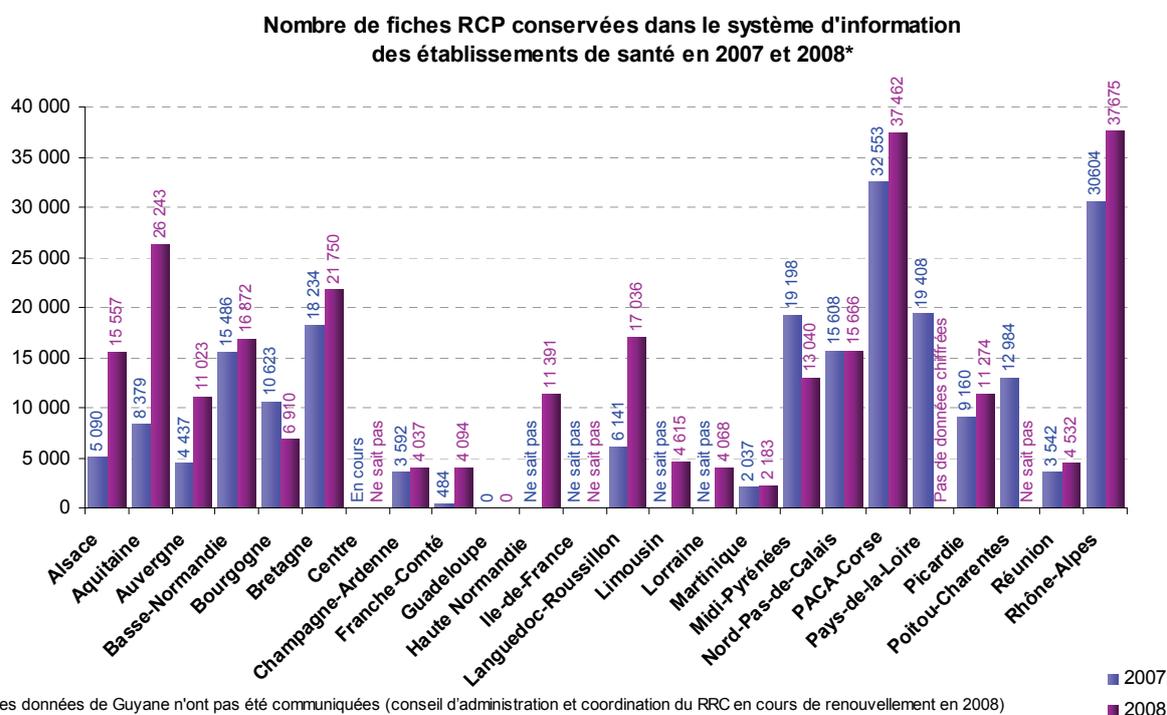


\*Les données de Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)

Source : INCa – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie

## 1.2. Après la réunion : fiches RCP conservées dans le système d'information des établissements de santé

En 2008, 265 428 fiches RCP sont déclarées conservées dans le système d'information des établissements de santé *versus* 217 560 en 2007, soit une augmentation de 22 %.



\*Les données de Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)

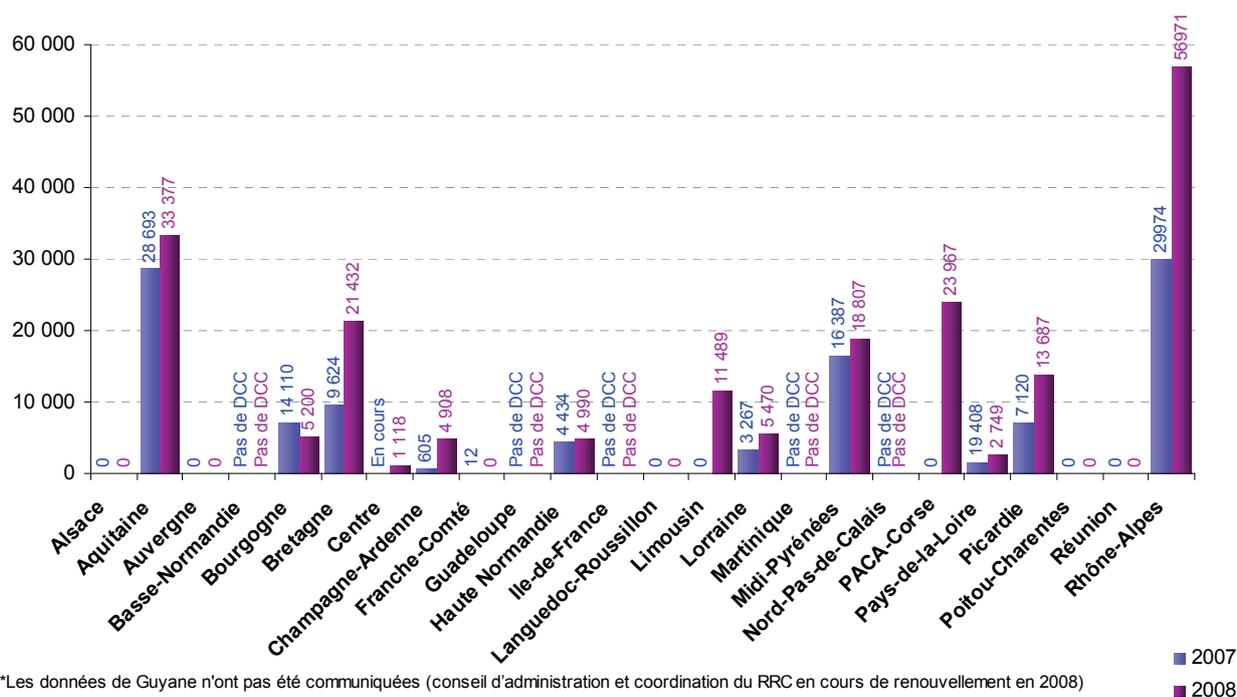
Source : INCa – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie

La progression de l'informatisation des fiches RCP est significative puisqu'on passe de 68 % (nombre de fiches RCP dans le système d'information des établissements rapporté au nombre de dossiers patients enregistrés en RCP) en 2007 (217 560 fiches sur 498 810 dossiers) à 83 % (265 428 fiches sur 622 620 dossiers) en 2008.

### 1.3. Après la réunion : fiches RCP conservées dans le DCC

En 2008, 25 % des RRC n'ont pas encore de DCC ; 204 165 fiches RCP sont déclarées conservées dans le DCC de 13 RRC (54 %) *versus* 108 790 dans 11 RRC (46 %) en 2007, soit une augmentation de 88 % de fiches présentes dans le DCC.

Nombre de fiches RCP conservées dans le DCC en 2007 et 2008\*



\*Les données de Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)

Source : INCa – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie

En rapportant ce résultat au nombre de dossiers patients enregistrés en RCP, l'évolution observée est notable passant de 17 % en 2007 à 35 % en 2008.

## 2. AUTRES DOCUMENTS

En 2008, 30 % des RRC ont intégré d'autres documents médicaux que la fiche RCP à partager dans le DCC *versus* 22 % en 2007.

Régions	Intégration au sein du DCC d'autres documents médicaux que la fiche RCP en 2007 et 2008						
	2007	2008					
	PPS	CR anapath (CRA)	CR opératoires (CRO)	CR d'hospitalisation (CRH)	CR d'imagerie (CRI)	Autres documents	
Alsace							
Aquitaine							Formulaire de consentement du patient
Auvergne							
Basse-Normandie	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC
Bourgogne	PPS, CR, Fiches patients						
Bretagne							
Centre							
Champagne-Ardenne	CRO, CRA, Courriers						
Franche-Comté							
Guadeloupe	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC
Haute-Normandie							Documents non définis
Île-de-France	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC
Languedoc-Roussillon							Ne sait pas
Limousin							
Lorraine							
Martinique	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC
Midi-Pyrénées	PPS (en décembre 2007), CR d'examens, CRA, CRO, Parcours de soins						CR de consultation, CR de synthèse (en déc. 2007)
Nord - Pas-de-Calais	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC	Pas de DCC
PACA-Corse							
Pays de la Loire	CRH, CR de consultation, CRO, CRI, etc. En 2007 seul le CHU de Nantes est en capacité d'alimenter automatiquement le DCC						CR de consultation
Picardie	PPS, CR						
Poitou-Charentes							
Réunion							

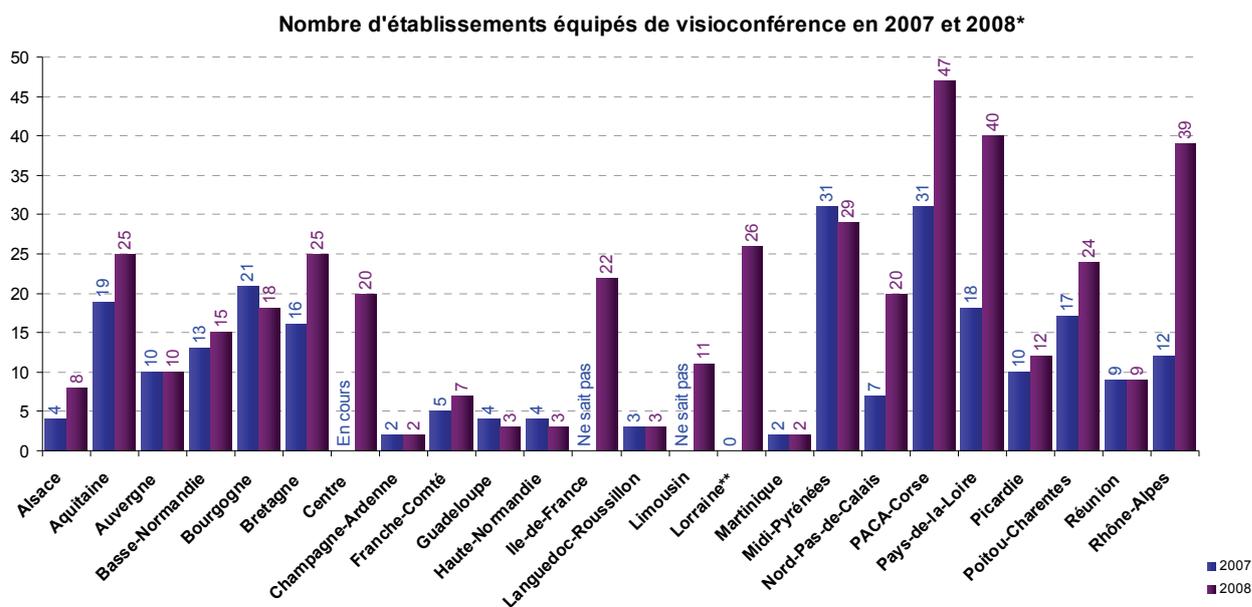
Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009

Source : INCa – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie

### 3. OUTILS DE VISIOCONFÉRENCE

#### 3.1. Parc d'outils de visioconférence

En 2008, les RRC répertorient 381 établissements de santé disposant d'outils de visioconférence *versus* 226 en 2007, soit une augmentation de 69 %.



\*Les données de Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)

\*\*En Lorraine les équipements des 26 établissements sont de la webconférence

Source : INCa – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie

#### 3.2. Utilisation des outils de visioconférence

En 2008, les RRC répertorient 319 types de RCP (hors recours et de recours) réalisées en visioconférence *versus* 157 en 2007, soit une augmentation de 103 %. Ce résultat est à corréliser à l'augmentation du nombre d'établissements équipés suite au deuxième appel à projets lancé par l'INCa le 5 avril 2007 pour faciliter la tenue des RCP<sup>9</sup> (le 1<sup>er</sup> avait été lancé le 16 novembre 2005).

Sur l'ensemble des types de RCP réalisées avec visioconférence en 2008, 31 % sont des RCP de recours et 69 % des RCP hors recours.

<sup>9</sup> 121 projets ont été retenus pour un montant total de subventions de 848 000 €. Ces projets couvrent les régions suivantes : Alsace, Aquitaine, Basse-Normandie, Bourgogne, Bretagne, Centre, Champagne-Ardenne, Corse, Franche-Comté, Haute-Normandie, Île-de-France, Île de la Réunion, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Nord - Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Picardie, Poitou-Charentes, Provence - Alpes - Côte d'Azur et Rhône-Alpes.

#### 4. SITE INTERNET DU RRC

Le site internet des RRC joue un rôle important dans leur communication. En 2007, 4 RRC ne disposaient pas de site internet et en 2008 seule la Martinique n'a pas encore développé ce type d'outil permettant de diffuser de l'information aux différents publics, patients, proches et professionnels de santé.

RÉSEAUX RÉGIONAUX DE CANCÉROLOGIE	SITE INTERNET en 2008
CAROL Coordination Alsacienne des Réseaux Oncologiques Locaux	<a href="http://www.reseau-carol.fr">http://www.reseau-carol.fr</a>
RCA Réseau de Cancérologie d'Aquitaine	<a href="http://www.canceraquitaine.org">http://www.canceraquitaine.org</a>
ONCAUVERGNE	<a href="http://www.oncauvergne.fr">http://www.oncauvergne.fr</a>
ANCELOT	<a href="http://www.ancelot.net">http://www.ancelot.net</a>
ONCOBOURGOGNE	<a href="http://onco.bourgogne-sante.fr">http://onco.bourgogne-sante.fr</a>
ONCOBRETAGNE	<a href="http://www.oncobretagne.fr">http://www.oncobretagne.fr</a>
ONCOCENTRE	<a href="http://www.oncocentre.org">http://www.oncocentre.org</a>
ONCOCHA	<a href="http://www.oncocha.org">http://www.oncocha.org</a>
ONCOLIE	<a href="http://www.oncolie.fr">www.oncolie.fr</a>
KARUKERA ONCO	<a href="http://www.karukera-onco.org">http://www.karukera-onco.org</a>
ONCOGUYANE	<a href="http://www.onco-guyane.com">http://www.onco-guyane.com</a>
ONCONORMAND	<a href="http://www.onco-normand.org">http://www.onco-normand.org</a>
ONCORIF	<a href="http://www.oncorif.fr">http://www.oncorif.fr</a>
ONCORUN	<a href="http://oncorun.net">http://oncorun.net</a>
ONCO LR	<a href="http://www.oncolr.org">http://www.oncolr.org</a>
ONCOLIM	<a href="http://www.sante-limousin.fr/oncolim">http://www.sante-limousin.fr/oncolim</a>
ONCOLOR	<a href="http://www.oncolor.org">http://www.oncolor.org</a>
ONCOMIP	<a href="http://www.oncomip.fr">http://www.oncomip.fr</a>
ONCO NORD PAS DE CALAIS	<a href="http://www.onco-npdc.fr">http://www.onco-npdc.fr</a>
ONCO Pays de la Loire	<a href="http://www.onco-paysdelaloire.com">http://www.onco-paysdelaloire.com</a>
ONCOPIC	<a href="http://www.oncopic.com">http://www.oncopic.com</a>
ONCO- POITOU-CHARENTES	<a href="http://www.onco-poitou-charentes.fr">http://www.onco-poitou-charentes.fr</a>
ONCOPACA-Corse	<a href="http://www.oncopaca.org">www.oncopaca.org</a>

*Les informations du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009*

Un critère qualité de l'information sur le site internet des RRC suivi *via* le TdB est la mise en ligne de documents datés. En 2008, 4 RRC (Franche-Comté, Guadeloupe, Limousin, Picardie) ont déclaré ne pas remplir ce critère encore.

Par ailleurs, 5 RRC adhèrent aux principes de la charte qualité Health On the Net (HON code), il s'agit des RRC des régions : Alsace, Aquitaine, Bretagne, Nord - Pas-de-Calais et Pays de la Loire.

#### 4.1. Organisation du site internet

Les RRC organisent généralement leur site internet en identifiant deux types d'espaces : un espace pour le grand public, les patients et leurs proches et un espace plus spécifiquement dédié aux professionnels de santé. Ce dernier espace est soit en accès libre avec un avertissement, indiquant notamment aux visiteurs du site le type d'informations publiées, soit son contenu est protégé en tout ou partie. Seul le RRC alsacien a pris le parti de ne pas distinguer les publics.

Régions	Site internet du RRC : espaces identifiés			
	« Grand public »		« Professionnels de santé »	
	2007	2008	2007	2008
Alsace				
Aquitaine				
Auvergne				
Basse-Normandie				
Bourgogne				
Bretagne				
Centre				
Champagne-Ardenne				
Franche-Comté	Pas de site internet		Pas de site internet	
Guadeloupe	Pas de site internet		Pas de site internet	
Haute-Normandie				
Île-de-France	Pas de site internet		Pas de site internet	
Languedoc-Roussillon				
Limousin				
Lorraine				
Martinique	Pas de site internet	Pas de site internet	Pas de site internet	Pas de site internet
Midi-Pyrénées				
Nord - Pas-de-Calais				
PACA-Corse				
Pays de la Loire				
Picardie				
Poitou-Charentes				
Réunion				

*Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009*

*Source : INCa – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie*

#### 4.2. Modalités d'accès à l'espace des professionnels

Entre 2007 et 2008, les RRC ont fait évoluer les trois principales modalités d'accès à leur site internet pour les professionnels de santé : libre avec avertissement, protégé avec identifiant et mot de passe, authentification par Carte de professionnel de santé (CPS) réservée à l'accès aux données personnelles de santé contenues dans le DCC.

### 4.3. Types de documents publiés sur le site internet du RRC selon les espaces identifiés

Légende		Types de documents diffusés sur le site internet du RRC en 2008	
Oui			
En cours			
Non			
Pas de réponse			
Régions	Dédiés aux patients et proches	Réservés aux professionnels de santé <i>via</i> un accès protégé	
Alsace			
Aquitaine	Pas de documents dits exclusifs car l'accès internet est libre : associations régionales de patients, groupes de paroles, différents espaces de rencontre, liens sur des guides et dictionnaires concernant le cancer, etc.	Documents de travail des différents Groupes thématiques régionaux faisant partie du RCA : comptes rendus de réunions, présentation électronique de documents de formation, etc.	
Auvergne			
Basse-Normandie	Renvoi vers les site et brochures de la Ligue nationale contre le cancer, ARC, fiches techniques... d'établissements de soins, relais de l'ERI du CLCC, l'espace communication cancer (Saint-Lô), l'espace associations du CHU de Caen	Référentiels régionaux, RBU et rapports divers de l'INCa, annonces congrès, informations médicales pratiques, divers documents professionnels du RRC dont méthodologies, etc.	
Bourgogne	Documentation ERI, guides SOR SAVOIR PATIENTS, dépistage et préventions (en cours), annuaire (en cours), offre de soins en Bourgogne (en cours)		
Bretagne	Documents issus des associations nationales	Documents non validés (thesaurus en cours de mises à jour), enquêtes en cours, annuaires, etc....	
Centre		Comptes rendus des instances du RRC, etc.	
Champagne-Ardenne		Référentiels de pratique clinique	
Franche-Comté			
Guadeloupe	Charte du patient, circulaires, articles rédigés par les référents locaux sur les différentes pathologies cancéreuses, annuaire des établissements de santé, actions du RRC, référentiels de pratique clinique		
Haute-Normandie			
Île-de-France	Pas de documents dits exclusifs car l'accès internet est libre	Il est prévu un accès sécurisé pour les professionnels pour les annuaires RCP et 3C (pour protéger les coordonnées des responsables RCP et 3C)	
Languedoc-Roussillon			
Limousin		Fiches RCP, référentiels régionaux, diaporamas des réunions d'information, comptes rendus des réunions des instances décisionnelles, comptes rendus des réunions des groupes de travail de la section soins infirmiers, etc.	
Lorraine	Tout est en accès grand public sauf une partie privée. Guide du cancer en Lorraine, annuaire régional des soins de support, lien vers les sites d'association de malade, etc.	Accès restreint (les médecins, pharmaciens et dentistes lorrains) avec mot de passe individuel pour la liste des rédacteurs des référentiels, forums, annuaire des professionnels inscrits à la partie privée, SAOCCP, compte rendus du bureau, rapports d'activité, groupes de travail pharmacie, radiothérapie, pluridisciplinarité, oncologie médicale, soins oncologiques de support et système d'information, annuaire des RCP et fiche RCP	
Martinique	Pas de site internet	Pas de site internet	
Midi-Pyrénées	Documents d'information Comprendre la chimiothérapie édité en 2008 Les essais cliniques en cancérologie : Les réponses à vos questions Les guides SOR SAVOIR PATIENTS Vivre le cancer - Guide pratique Toulouse Droit des malades et fin de vie : les 10 questions à vous poser	Protocoles thérapeutiques d'oncopédiatrie	

Nord - Pas-de-Calais	Pas de documents dits exclusifs car l'accès internet est libre : présentation du réseau, recommandations et référentiels, informations patients, offre de soins, recherche clinique, soins de support, etc.	Pas de documents réservés aux professionnels de santé : présentation du réseau, recommandations et référentiels, informations patients, offre de soins, recherche clinique, soins de support, etc.
PACA-Corse	Le descriptif du réseau, le statut juridique, les établissements membres, le consentement éclairé	Aucun
Pays de la Loire	Accès libre à la partie professionnels de santé	Guide utilisateur DCC
Picardie	Les membres et partenaires du RRC, la prise en charge au sein du RRC (dispositif d'annonce, PPS, DCC), les activités de prévention, dépistage et réhabilitation, l'accompagnement des malades en Picardie, épidémiologie, liens utiles	Annuaire/logiciel d'enregistrement des RCP (M2C2), les référentiels de bonne pratique clinique
Poitou-Charentes	Documents généraux sur le réseau, l'organisation des soins en cancérologie, les offres de soins et services, etc.	L'accès au DCC est le seul accès protégé
Réunion	Informations sur le RRC, sur la maladie et sa prise en charge ; brochure d'information et consentement éclairé pour les patients, la charte des patients hospitalisés	Information sur le RRC pour les médecins, agenda, calendrier RCP, fiches RCP. Les textes relatifs à la cancérologie, le thésaurus régional de chimiothérapie
<i>Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009</i>		
<i>Source : INCa – Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie</i>		

## IV. INFORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, DES PATIENTS ET DE LEURS PROCHES

Le site internet est un support privilégié des RRC pour diffuser le plus largement possible de l'information, mais il n'est pas le vecteur suffisant et exclusif. Les rencontres organisées par la cellule de coordination des RRC, locales sur les sites des membres des RRC ou régionales, permettent d'élargir le cercle des échanges et de rompre l'isolement des professionnels et des usagers par le développement de contacts et de partenariats.

### 1. ACCESSIBILITÉ DES RÉFÉRENTIELS RÉGIONAUX POUR LES PATIENTS ET LEURS PROCHES

En 2008, 61 % des RRC permettent aux patients et à leurs proches d'accéder aux référentiels régionaux sur le site internet du réseau *versus* 48 % en 2007.

Régions	Les patients et leurs proches ont la possibilité d'accéder aux référentiels régionaux	
	2007	2008
Alsace	En cours	Oui
Aquitaine	Oui	Oui
Auvergne	Non	Non
Basse-Normandie	Non	Non
Bourgogne	Oui	Oui
Bretagne	Non	Oui
Centre	Oui	Oui
Champagne-Ardenne	Non	Non
Franche-Comté	Pas de réponse	Non
Guadeloupe	En cours	En cours
Haute-Normandie	Oui	Oui
Île-de-France	Non	Non
Languedoc-Roussillon	Oui	Oui
Limousin	Non	Non
Lorraine	Oui	Oui
Martinique	Non	Non
Midi-Pyrénées	Oui	Oui
Nord - Pas-de-Calais	Oui	Oui
PACA-Corse	En cours	Oui
Pays de la Loire	Oui	Oui
Picardie	En cours	Oui
Poitou-Charentes	Oui	Oui
Réunion	En cours	Non

*Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009*

*Source : INCa – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie*

## 2. INFORMATIONS SUR LE RRC

### 2.1. Documentation générale sur le RRC

Le document d'information<sup>10</sup> constitue, avec la convention constitutive et la charte du réseau, un des trois textes fondamentaux de tout réseau de santé ; concernant les RRC, le contenu de ce document est nécessairement adapté à leurs missions.

En 2008, 78 % des RRC ont élaboré ce type de document *versus* 83 % en 2007 (cf. tableau ci-après).

Régions	2007	2008 Date de mise à jour (maj) du document d'information
	Alsace	
Aquitaine		nov-08
Auvergne		2008 (maj annuelle)
Basse-Normandie		déc-07
Bourgogne		nov-07
Bretagne		
Centre		
Champagne-Ardenne		2005
Franche-Comté		
Guadeloupe		2008
Haute-Normandie		2008
Île-de-France		
Languedoc-Roussillon		déc-08
Limousin		
Lorraine		Plusieurs documents dont la date de mise à jour varie
Martinique		
Midi-Pyrénées		
Nord - Pas-de-Calais		août-07
PACA-Corse		
Pays de la Loire		mars-08
Picardie		
Poitou-Charentes		juin-07
Réunion		

*Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009*

*Source : INCa – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie*

<sup>10</sup> Article D6321-3 du code de la santé publique

## 2.2. Communication sur les actions du RRC

En 2008, 48 % des RRC communiquent sur leurs actions contre 39 % en 2007, la progression est faible. Cette communication, quand elle existe, est organisée à 100 % en direction des professionnels de santé, le RRC étant positionné comme « boîte à outils » de ces derniers. En revanche, seul un RRC (Haute-Normandie en 2008) communique vers le grand public.

Régions	Bulletin d'information et de communication type « lettre du réseau »		Pour le grand public		Pour les professionnels		Format	
	2007 fréquence de publication	2008 nombre de bulletins	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Alsace	1/an	0					Non précisé	Non précisé
Aquitaine		5					Non applicable	Papier, site internet
Auvergne	2/an	1					Papier et web	Papier et web
Basse-Normandie							Non applicable	Non applicable
Bourgogne							Non applicable	Non applicable
Bretagne	5/an	2					Web	Newsletters, e-books
Centre							Non applicable	Non applicable
Champagne-Ardenne	1/an	0					Papier	Non précisé
Franche-Comté							Non applicable	Non applicable
Guadeloupe	1/an						Papier	Non applicable
Haute-Normandie	2/an	0					Papier et web	Papier
Île-de-France							Non applicable	Non applicable
Languedoc-Roussillon							Non applicable	Non applicable
Limousin	2/an						Papier et web	Non applicable
Lorraine	3/an	0					Papier et web	Papier et web
Martinique		1					Non applicable	Papier
Midi-Pyrénées		2					Non applicable	Web
Nord - Pas-de-Calais		2						Papier, web, Newsletters
PACA-Corse							Non applicable	
Pays de la Loire	1/an						Papier	Non applicable
Picardie							Non applicable	Non applicable
Poitou-Charentes		10					Non applicable	Lettre électronique mensuelle avec liens renvoyant vers des pages du site internet
Réunion							Non applicable	Non applicable

Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009

Source : INCa – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie

### 3. LIEUX D'INFORMATION SUR LES CANCERS DÉDIÉS AUX PATIENTS, AUX PROCHES ET AU TOUT PUBLIC EN RÉGIONS

En 2008, 18 RRC répertorient 104 lieux dédiés à l'écoute, l'information et l'échange avec les patients atteints de cancer et avec leurs proches *versus* 75 lieux de ce type en 2007. Néanmoins, leur recensement n'est pas encore terminé dans toutes les régions, ce travail est notamment en cours en Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées.

Ces types de lieux sont principalement situés dans les établissements de santé, notamment pour répondre aux questions sur les pathologies cancéreuses et leur prise en charge sans se substituer au devoir d'information des professionnels de santé. Douze RRC recensent des Espaces de rencontres et d'information (ERI) ouverts à l'initiative de la Ligue nationale contre le cancer. Certains lieux d'information sont également présents hors les murs de l'hôpital et proposent accueil et soutien psychologique pour les patients et leur entourage.

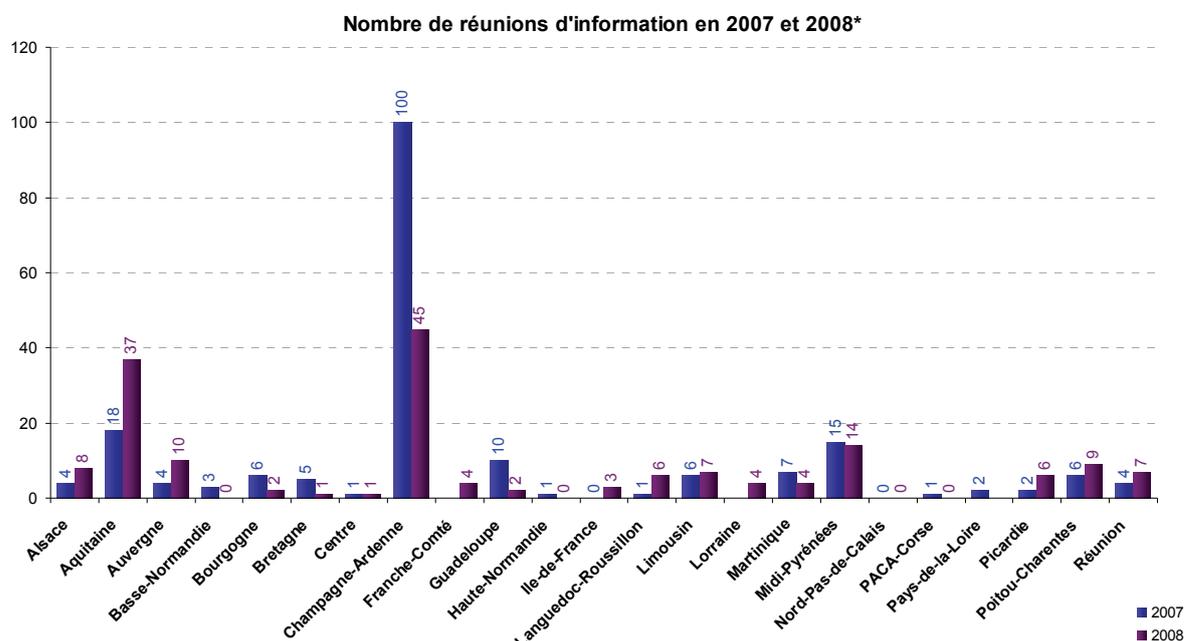
Régions	Types de lieux d'information par région en 2008
Alsace	ERI (Espace rencontre information), KAC (Kiosque Accueil cancer), EIL (espace d'information de la Ligue), La Ligue nationale contre le cancer (LNCC), Vivre comme avant, Europa Donna, Les mutilés de la voix, association « Jusqu'à la mort, accompagner la vie » (Jalmaalv), association Pierre Clément, AVML (Association Vivre Mieux le Lymphoedème)
Aquitaine	ERI (Espace rencontre information), KAC (Kiosque Accueil cancer), EIL (espace d'information) de la LNCC, groupes de parole de la LNCC
Auvergne	ERI, Kiosque associatif, Siège de la LCC
Basse-Normandie	ERI, Espace associations au CHU, Espace communication cancer de la LNCC
Bourgogne	ERI, LCC
Bretagne	Réseaux de cancérologie, ERI, Comités départementaux de la LNCC
Centre	Les 3C
Champagne-Ardenne	ERI
Franche-Comté	Information non communiquée
Guadeloupe	Antennes de la LNCC, tourniquet mis à disposition du RCC dans les établissements de santé
Haute-Normandie	LCC, Maison du Patient, ERI
Île-de-France	ERI
Languedoc-Roussillon	Recensement des ERI en cours
Limousin	Permanences de la LNCC dans les établissements de santé, dans les mairies et autres
Lorraine	Information rencontre cancer (IRCa), ERI
Martinique	Maison de la culture, site de la LNCC
Midi-Pyrénées	Recensement des lieux d'information en cours
Nord - Pas-de-Calais	ERI, AIRE CANCER, Points d'information dans un CH et au CLCC
PACA-Corse	3C du CHU de Nice = Numéro vert pour le public (orientation, formalités administratives) ; ERI, bornes interactives
Pays de la Loire	Information non renseignée
Picardie	Accueil Écoute Cancer Somme, Point solidarité cancer, Kiosque des usagers
Poitou-Charentes	ERI, Nombreuses permanences associatives (ex : LNCC) dans les différents hôpitaux
Rhône-Alpes	Co-promoteur du Kiosque/Info Cancer de Lyon/Partenaire du CISSRA/SISRA-SI, ERI, 2 Escales LNCC
Réunion	Pas de lieux d'information pour les patients signalés par le RRC
<i>Les données de Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)</i>	
<i>Source : INCa – Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie</i>	

## 4. RÉUNIONS D'INFORMATION AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Le RRC organise dans sa région (également en interrégion pour mutualiser les actions entre RRC) des moments d'échange, de synergie et de partage entre professionnels de santé.

### 4.1. Nombre de réunions d'information réalisées avec les professionnels de santé

En 2008, c'est un total de 170 réunions d'information qui ont été organisées par 78 % des RRC alors qu'en 2007, 83 % RRC comptabilisaient 196 réunions de ce type, soit une diminution de 13 %.



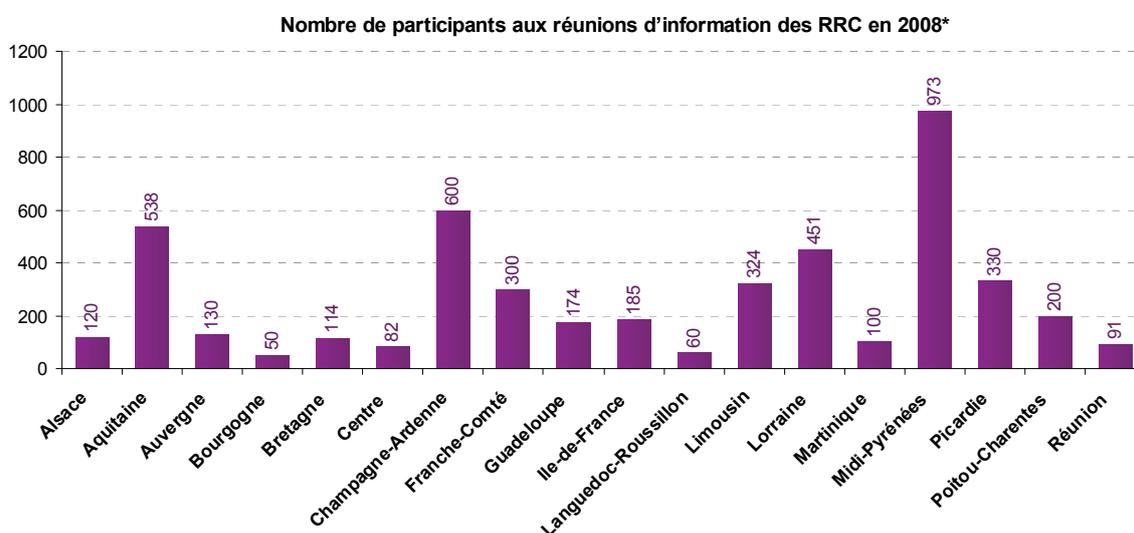
\* Données de 23 RRC sur 25 en 2008, les données de 2 régions n'ont pas été communiquées :  
- Guyane (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)  
- Rhône-Alpes (RRC unique créé en 2009)

Source : INCa – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie

La baisse de ce résultat est attribuable à la Champagne-Ardenne qui a déclaré moitié moins de réunions en 2008 (45 *versus* 100 en 2007). En revanche, l'Aquitaine a doublé le nombre de réunions passant de 18 à 37. Par ailleurs, 4 RRC déclarent n'avoir réalisé aucune réunion d'information en 2008.

## 4.2. Nombre et types de participants aux réunions d'information

C'est au total 6 830 professionnels de santé qui ont bénéficié de ces réunions d'information organisées par 18 RRC.



\* Les données de 2 régions n'ont pas été communiquées :  
 - Guyane (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)  
 - Rhône-Alpes (RRC unique créé en 2009)

Source : INCa – Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

Participants aux réunions d'information des RRC en 2008	
Régions	Types de professionnels bénéficiaires
Alsace	Médecins, infirmiers (IDE), pharmaciens, administrateurs de 3C et réseaux territoriaux
Aquitaine	Médecins spécialistes, médecins traitants, personnels soignants et des 3C, familles de patients, associations de patients, tutelles, autres réseaux
Auvergne	Médecins spécialistes oncologie médicale, radiothérapeutes, spécialistes d'organe pour les pathologies digestives et thoraciques, coordonnateurs de 3C, pharmaciens hospitaliers
Basse-Normandie	Action non réalisée
Bourgogne	Médecins spécialistes
Bretagne	Médecins spécialistes
Centre	Information non communiquée
Champagne-Ardenne	Médecins exerçant la cancérologie, psychologues, IDE, médecins traitants
Franche-Comté	IDE, médecins, chirurgiens, association psychologue aide-soignante
Guadeloupe	IDE, psychologues, médecins, aides-soignants, diététiciens, kinésithérapeutes
Haute-Normandie	Action non réalisée
Île-de-France	Professionnels des réseaux de cancérologie d'Île-de-France
Languedoc-Roussillon	Professionnels de santé, présidents de CME, secrétaires de RCP, administratifs
Limousin	Médecins de ville et hospitaliers (gynécologues médicaux, chirurgiens gynécologues, anatomo-pathologistes, spécialistes de l'imagerie médicale, gériatres, oncologues médicaux, radiothérapeutes), IDE hospitaliers et libéraux, pharmaciens d'officine et hospitaliers
Lorraine	<u>Urologie</u> : chirurgiens, oncologues, radiologues, anapath, internes <u>Digestif</u> : chirurgiens, HGE, oncologues, radiologues, anapath, pharmaciens, médecins généralistes, radiothérapeutes, médecins nucléaire, internes <u>Neuro-oncologie</u> : chirurgiens, oncologues, radiologues, anapath, internes <u>Soins oncologiques de support</u> : chirurgiens, oncologues, radiologues, anapath, soignants, médecins généralistes
Martinique	Oncologues, gastroentérologues, radiothérapeutes
Midi-Pyrénées	Professionnels de santé des établissements et structures membres du réseau
Nord - Pas-de-Calais	Action non réalisée

PACA-Corse	Action non réalisée
Pays de la Loire	Information non communiquée
Picardie	Paramédicaux, médicaux, bénévoles, institutionnels
Poitou-Charentes	Médecins généralistes et spécialistes, internes de santé publique, paramédicaux, etc.
Réunion	Médecins spécialistes exerçant la cancérologie, médecins généralistes
<i>Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009</i>	
<i>Source : INCa – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie</i>	

### 4.3. Formats et thématiques des réunions d'information des RRC

Réunions d'information et d'échanges avec les professionnels de santé en 2008		
Régions	Formats	Thématiques
Alsace	Séminaires, réunions annuelles 3C et réseaux territoriaux, actions de formations sur outils du RRC	Site de référencement des essais cliniques, portail partage et savoir, DCC, présentation des réseaux de cancérologie et recherche et diffusion de l'information en cancérologie (formation organisée par l'EFEC), réunion de validation des cas cliniques sur le cancer du sein (avec le CLCC), séminaire digestif, séminaire neuro-oncologie, dispositif d'annonce, thésaurus digestif (pharmaciens)
Aquitaine	Journées et réunions régionales pluri-thématiques (pédiatrie et adulte), rencontres locales sur site	PHRC sarcome, plateforme régionale, dispositif d'annonce, groupes thématiques régionaux et sous-groupes de travail (poumon, sein, dermato, etc.), mission IGAS/plan cancer, recherche clinique, pédiatrie
Auvergne	Réunion régionale centralisée Réunions d'information sur site	Référentiels chimiothérapie RBU transformé en protocole, mise en œuvre du recueil molécules onéreuses e-omedit, Indicateurs INCa avec responsables 3C, présentation des EMRC et essais cliniques
Basse-Normandie	Non applicable/ action non réalisée	Non applicable/ action non réalisée
Bourgogne	Manifestations régionales	FMC et EPP, ce qu'il faut savoir : organisation régionale des soins sur la prise en charge de patients atteints d'hémopathie maligne
Bretagne	Manifestations régionales	Actualités et controverses sur la prise en charge des cancers du sein
Centre	Journée régionale annuelle du réseau	Loi HPST, pôle régional, DCC, EMRC, réseaux territoriaux
Champagne-Ardenne	Rencontre dans les établissements de santé, les mairies et la faculté de médecine	RCP, DCC, dispositif d'annonce, démarche qualité, EPP
Franche-Comté	Rencontres locales dans les établissements de santé	Présentation de la nouvelle équipe de coordination du RRC et de ses objectifs, recueil des attentes des professionnels de santé, des directeurs des établissements, des acteurs de la plateforme informatique, 3C
Guadeloupe	Toutes les réunions de formations sont couplées avec des réunions d'informations	
Haute-Normandie	Non applicable/ action non réalisée	Non applicable/ action non réalisée
Île-de-France	Réunion trimestrielle des professionnels des réseaux de cancérologie dans un établissement de la région (différent à chaque fois)	Les réseaux territoriaux, la coordination ville-hôpital, l'organisation de la sortie d'hôpital
Languedoc-Roussillon	Rencontres dans chaque 3C	Les missions du réseau, les fiches RCP, les missions des 3C, etc.
Limousin	Réunions locales, départementales, régionales	Cancérologie gynécologique, oncogériatrie, pharmacie, soins infirmiers
Lorraine	Séminaires régionaux et	Mise à jour des référentiels, partage de connaissances

	interrégionaux	
Martinique	Réunions locales	Mardi de la gastroentérologie, thérapies ciblées dans le cancer colorectal, séminaire de consensus sur les cancers du sein et de la prostate, radiothérapie et cancer du sein
Midi-Pyrénées	Manifestations régionales organisées à Toulouse accessibles par télé-médecine pour les centres éloignés de Toulouse Manifestation régionales de type congrès, etc.	Soins de support, oncogériatrie, pneumologie, colorectal : réunion Kras, gynécologie, sénologie, Journée scientifique d'Oncomip Réunions PHRC sarcome Pièce de théâtre autour de l'annonce de la maladie
Nord - Pas-de-Calais	Non applicable/ action non réalisée	Non applicable/ action non réalisée
PACA-Corse	Non applicable/ action non réalisée	Non applicable/ action non réalisée
Pays de la Loire		Référentiels
Picardie	Manifestation régionale, réunions des présidents de 3C	Information mise en œuvre du Plan cancer en Picardie, états des lieux sur l'oncogériatrie, le DCC, les soins de support, la tumoro-thèque, la communication, les 3C, les formations, le dépistage, la prise en charge de la douleur, les RCP, le PPS
Poitou-Charentes	Manifestations départementales et régionales	Restitution d'études (NUMEVIE, COLOR, REPERES...), bilan régional du Plan cancer, dépistage des cancers, etc.
Réunion	Manifestations régionales	Congrès d'onco-hématologie, POST ASCO, prise en charge des femmes à risque familial et génétique des cancers du sein et de l'ovaire, présentation du réseau aux médecins généralistes
<i>Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009</i>		
<i>Source : INCa – Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie</i>		

## 5. DIFFUSION D'INFORMATION SUR L'OFFRE DE SOINS RÉGIONALE VIA LE SITE INTERNET

Dans le référentiel de missions des RRC du 25/09/2007, il est précisé que le RRC informe sur l'organisation et sur l'offre de soins en cancérologie dans la région, notamment à travers la mise à disposition d'annuaires (ex. 3C, réseaux territoriaux, expertises, etc.).

### 5.1. Actions de diffusion d'information sur le site internet du RRC

En 2008, 61 % des RRC *versus* 43 % en 2007 diffusent ce type d'information sur leur site internet. Des annuaires répertoriant notamment les établissements membres du RRC, les réseaux territoriaux, les 3C, les RCP, les compétences en soins palliatifs et en douleur, la tumoro-thèque régionale, le registre des essais cliniques et les équipes mobiles de recherche clinique (EMRC) sont accessibles sur les sites internet de 48 % des RRC en 2008.

Régions	2007	2008
	Alsace	
Aquitaine		
Auvergne		
Basse-Normandie		
Bourgogne		
Bretagne		
Centre		
Champagne-Ardenne		
Franche-Comté	Pas de site internet	Pas de site internet
Guadeloupe		
Haute-Normandie		
Île-de-France		
Languedoc-Roussillon		
Limousin		
Lorraine		
Martinique	Pas de site internet	Pas de site internet
Midi-Pyrénées		
Nord - Pas-de-Calais		
PACA-Corse		
Pays de la Loire		
Picardie		
Poitou-Charentes		
Réunion		
<i>Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009</i>		
<i>Source : INCa – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie</i>		

## 5.2. Types et formats de l'information publiée par le RRC sur son site internet

Diffusion par le RRC d'informations sur l'offre de soins régionale en cancérologie <i>via</i> internet en 2008		
Régions	Types	Formats
Alsace	Équipes de recherche clinique, réseaux de santé de la région, tumorothèque	Annuaire, liens vers les sites internet utiles
Aquitaine	3C, RCP, dispositif d'annonce, unité oncogériatrie, organisation régionale des soins palliatifs, expertise tumeurs rares, tumorothèque, réseau pédiatrie, EMRC, protocole de recherche, actualité sur le dispositif d'autorisation et la révision du SROS cancérologie	Annuaire, liste de protocoles
Auvergne	Non applicable/action en cours	Non applicable/action en cours
Basse-Normandie	Établissements adhérents, réseau régional douleur/consultations douleurs, base de données des essais cliniques (ouverts et fermés aux inclusions, en cours dans les établissements de la région)	Annuaire, liens vers les sites internet utiles
Bourgogne	EMRC, protocoles de recherche ouverts en Bourgogne	Annuaire, listing
Bretagne	Autres réseaux territoriaux de cancérologie, soins palliatifs, établissements de santé, réseau de tumorothèque, plateforme de génétique moléculaire, réseaux régionaux d'hématologie et de pédiatrie, coordination bretonne de soins palliatifs, ressources pour l'accès à l'exploration et au traitement de la douleur chronique	Annuaire, cartographies, liens vers les sites internet utiles
Centre	Oncogénétique, autres réseaux, consultations douleur	Tableaux
Champagne-Ardenne	Établissements de santé	
Franche-Comté	Non applicable/pas de site internet	Non applicable/pas de site internet
Guadeloupe	Non applicable/action en cours	
Haute-Normandie	Coordonnées pour renseignements	Annuaire, liens vers les sites internet utiles
Île-de-France	Non applicable/action non réalisée	
Languedoc-Roussillon	Non applicable/action en cours	Annuaire
Limousin	Non applicable/action non réalisée	
Lorraine	Établissements membres, EMRC, annuaire régional de ressources en soins de support, liens vers les structures de dépistage, santé publique, autres réseaux de santé	Annuaire web, Google Maps (cartographie des ressources en soins de support), liens vers les sites internet utiles
Martinique	Non applicable/pas de site internet	Non applicable/pas de site internet
Midi-Pyrénées	Établissements membres ; EMRC ; protocoles de recherche ouverts dans la région réseau de tumorothèque (description et fonctionnement)	Listes (ex. membres et protocoles de recherche ouverts) ; liens vers les sites internet par ex. des membres
Nord - Pas-de-Calais	Établissements de santé et centres de radiothérapie, RCP de recours, réseaux de territoire en cancérologie et 3C, HAD, recherche clinique (EMRC, annuaire INCa, essais régionaux, etc.), tumorothèque, cancéropôle, Cyberknife, Espaces d'information, perruquiers et prothèses capillaires, services d'écoute téléphonique	Annuaire, cartographie flash, liens vers les sites internet utiles
PACA-Corse	Établissements membres du RRC	Listes et coordonnées, cartographie, liens vers les sites internet utiles
Pays de la Loire	Non applicable/action non réalisée	Non applicable/action non réalisée

Picardie	Protocoles de recherche clinique	Annuaire, documents téléchargeables
Poitou-Charentes	Consultations d'oncogénétique, d'oncopédiatrie, etc., tumorothèque, essais cliniques en cours, formations disponibles, IDE formés à la chimiothérapie à domicile, etc.	Annuaire, cartographies
Réunion	Présentation des établissements de santé (plans d'accès et parcours de soins)	Textes, plans
<i>Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009</i>		
<i>Source : INCa – Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie</i>		

## V. AIDE À LA FORMATION CONTINUE

Il s'agit d'actions de formation menées par le RRC seul ou conjointement avec des partenaires agréés de formation médicale continue (FMC)<sup>11</sup> et/ou d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Elles répondent aux attentes spécifiques exprimées par les professionnels de santé exerçant dans le domaine de la cancérologie.

### 1. ACTIONS RÉALISÉES EN 2008

---

#### 1.1. Actions des RRC pour faire connaître les organismes de formation agréés

---

Le RRC n'est pas en premier lieu un effecteur de formation, mais il est à l'écoute des besoins exprimés par les professionnels en la matière et il porte à leur connaissance les thématiques de formations pouvant les intéresser.

En 2008, 30 % des RRC (Alsace, Auvergne, Bourgogne, Franche-Comté, Nord - Pas-de-Calais, PACA-Corse, Poitou-Charentes) ont développé des actions pour faire connaître les organismes de formation agréés tandis que 52 % (Aquitaine, Basse-Normandie, Bretagne, Champagne-Ardenne, Guadeloupe, Haute-Normandie, Île-de-France, Limousin, Lorraine, Martinique, Pays de la Loire, Réunion) n'ont pas encore développé ce type d'actions, 17 % (Centre, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Picardie) sont en cours de réalisation.

#### 1.2. Actions de formation-information liées aux missions du RRC

---

Le taux de RRC ayant développé des actions de formation-information liées à ses missions n'a que faiblement évolué, il est de 74 % en 2008 *versus* 70 % en 2007. Cette action n'est pas encore réalisée pour les régions Île-de-France, Martinique et Nord - Pas-de-Calais ; elle est en cours pour les régions Centre et Languedoc-Roussillon.

Le RRC effectue cette mission généralement en collaboration avec des partenaires (par ex. sociétés savantes, universités, organismes de formation, autres RRC).

---

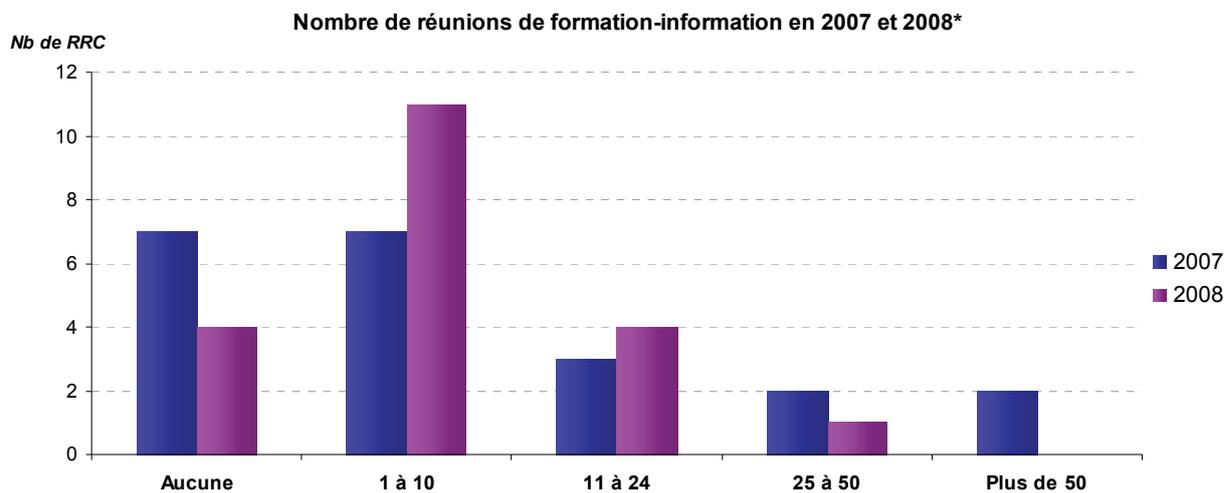
<sup>11</sup> La Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (article 59) fixe les conditions de mise en œuvre de la nouvelle obligation de développement personnel continu (DPC) qui associera EPP et FMC.

### 1.3. Formats et thématiques des actions de formation-information réalisées par les RRC

Actions de formation-information liées aux missions du RRC en 2008		
Régions	Formats	Thématiques
Alsace	Séminaire agréé FMC	Cancers digestifs, prise en charge de la personne malade
Aquitaine	Rencontres locales, régionales et délocalisées	Dispositif d'annonce, projet de surveillance alternée des cancers du sein, sarcomes, EMRC, DCC et sur d'autres missions du RRC
Auvergne	Formations régionales et rencontres locales (au CLCC avec visites de lieux spécifiques : radiothérapie, TEPSCAN, ERI)	Dispositif d'annonce, soins de support
Basse-Normandie	Manifestations régionales et rencontres interrégionales	Dispositif d'annonce, actualités en sénologie Oncopédiatrie, prise en charge sociale
Bourgogne	Rencontres locales et manifestations régionales	Actualités en oncodigestif, oncogériatrie, leucémie aigue myéloïde de l'adulte, neuro-oncologie, marqueurs biologiques des cancers thyroïdiens, dispositif d'annonce, etc.
Bretagne	Réunions scientifiques interrégionales	Module de formation des secrétaires RCP/DCC et cf. actions référencées « information » au bénéfice d'autres professionnels
Centre	Actions en cours	
Champagne-Ardenne	Rencontres locales (dans les établissements de santé, mairie, université, association de FMC généraliste)	Dépistage du mélanome Oncohapeau, RCP, DCC - dispositif d'annonce, démarche qualité, EPP
Franche-Comté	Rencontres régionales et interrégionales	Cancers pulmonaires, sénologie, hématologie, soins de support, dispositif d'annonce (jeux de rôle), médicaments (chimio <i>per os</i> ), <i>thesaurus</i> de chimiothérapie
Guadeloupe	Rencontres centralisées dans les locaux du RCC généralement - rencontre sur un site (exception)	Bisphosphonates à domicile et modalités de suivi du patient, dispositif d'annonce, actualités réglementaires/santé, EPP
Haute-Normandie	Rencontres locales (la secrétaire DCC rencontre médecins et secrétaires sur leurs lieux de travail)	DCC
Languedoc-Roussillon	Actions en cours	
Limousin	Formation EFEC en région	La relation soignants/soigné lors de l'annonce et de l'accompagnement
Lorraine	Rencontres locales, réunions régionales, plate-forme multimédia, cours en amphithéâtre	Web conférences, IDE en cancérologie, gestion d'une UCPC pour les pharmaciens et pour les préparateurs en pharmacie DU de pharmacie oncologique, dispositif d'annonce, oncopédiatrie
Midi-Pyrénées	Rencontres locales sur les sites d'exercice des professionnels et manifestations régionales	Réunion des secrétaires de RCP, formation DCC
PACA-Corse	Manifestation régionale	Formation au pré-DCC, réflexion pluridisciplinaire autour du patient atteint de cancer
Picardie	Rencontres territoriales et régionales	Dispositif d'annonce, soins de support
Poitou-Charentes	Manifestations ou formations régionales, Déplacement pour formation des professionnels sur site	Ex : rencontres régionales de cancérologie (gynécologique, thoracique, urologique, digestive, soins de support), soirées FMC sur la prise en charge en cancérologie (dépistage, organisation des soins, suivi post-thérapeutique)
Réunion	Rencontres régionales	Présentation du réseau aux médecins généralistes
<i>Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009</i>		
<i>Source : INCa – Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie</i>		

#### 1.4. Nombre de réunions de formation-information liées aux missions du RRC

En 2008, c'est un total de 149 réunions de formation-information qui ont été organisées par 70 % des RRC alors qu'en 2007, 61 % des RRC comptabilisaient 283 réunions de ce type soit une diminution de 47 %.



\* Données de 23 RRC sur 25 en 2008, les données de 2 régions n'ont pas été communiquées :  
- Guyane (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)  
- Rhône-Alpes (RRC unique créé en 2009)

Source : INCa – Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

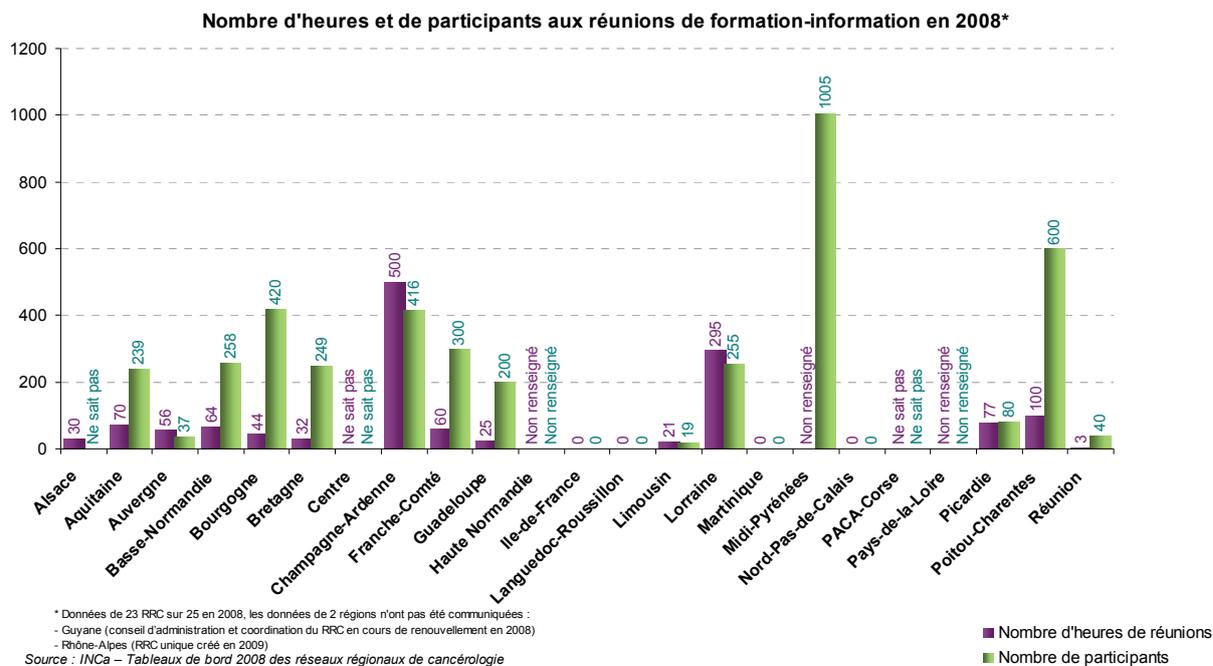
Évolution du nombre de réunions de formation-information 2007/2008		
Nombre	Régions en 2007	Régions en 2008
Aucune	Basse-Normandie, Île-de-France, Île de La Réunion, Languedoc-Roussillon, Limousin, Martinique, Nord - Pas-de-Calais	Île-de-France, Languedoc-Roussillon, Martinique, Nord - Pas-de-Calais
De 1 à 10	Alsace, Auvergne, Bretagne, Centre, Guadeloupe, Haute-Normandie, Picardie	Alsace, Auvergne, Basse-Normandie, Bourgogne, Bretagne, Franche-Comté, Guadeloupe, Limousin, PACA-Corse, Picardie
De 11 à 24	Aquitaine, Bourgogne, Poitou-Charentes	Aquitaine, Lorraine, Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes
De 25 à 50	Midi-Pyrénées, Lorraine	Champagne-Ardenne
Plus de 50	Champagne-Ardenne, Pays de la Loire	
Ne sait pas	PACA-Corse	Centre
Non renseigné	Franche-Comté	Haute-Normandie, Pays de la Loire

Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009

Source : INCa – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie

## 1.5. Nombre d'heures et de participants aux réunions de formation-information des RRC

En 2008, 61 % des RRC ont permis à 4 118 professionnels de bénéficier de 1 377 heures de formation-information.



<b>Actions de formation-information liées aux missions du RRC en 2008</b>	
<b>Régions</b>	<b>Types de professionnels bénéficiaires</b>
Alsace	Oncologues, gynécologues, gastroentérologues, radiothérapeutes, anatomopathologistes, isotopistes, neurochirurgiens, neurologues, radiologues, pharmaciens, oncothérapeutes
Aquitaine	Médecins libéraux et publics, médecins et secrétaires de 3C, IDE, cadres de santé, psychologues, assistants sociaux, manipulateurs en en radiothérapie, ARC EMRC
Auvergne	Soignants, cadres de santé, psychologues, médecins
Basse-Normandie	Médecins, cadres de santé, qualitiens, IDE
Bourgogne	Médecins généralistes et spécialistes, soignants (IDE libéraux et hospitaliers, psychologues...)
Bretagne	Médecins spécialistes, secrétaires de RCP
Champagne-Ardenne	Médecins, psychologues, IDE, oncologues, médecins du travail
Franche-Comté	IDE, aides-soignants, chirurgiens, oncologues, pneumologues, gynécologues, pharmaciens
Guadeloupe	IDE, médecins, kinés, diététiciens, psychologues
Limousin	IDE, médecins
Lorraine	IDE, préparateurs en pharmacie, pharmaciens d'établissements ou d'officine, étudiants 6 <sup>e</sup> année pharmacie, médecins, puéricultrices DE, pédiatres, auxiliaires
PACA-Corse	Tous types professionnels de santé au sein du réseau
Picardie	Paramédicaux, médicaux, professionnels des soins de support
Poitou-Charentes	Médecins généralistes et spécialistes, professionnels des soins de support, paramédicaux et secrétaires médicales, etc.
Réunion	Médecins généralistes
<i>Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009</i>	
<i>Source : INCa – Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie</i>	

## 2. CADRE ET FORMALISATION DE L'AIDE À LA FORMATION CONTINUE

Les réponses montrent que les RRC ne se sont pas engagés dans la voie de l'agrément par les conseils nationaux de la FMC en tant qu'opérateurs de formation, hormis 4 d'entre eux (Auvergne, Centre, Martinique Réunion) qui ont entamé la démarche en ce sens.

En 2008, deux RRC (Bretagne et Poitou-Charentes) sont détenteurs d'une délégation<sup>12</sup> d'agrément de FMC contre un en 2007 (Poitou-Charentes). Un RRC (Midi-Pyrénées) s'est engagé dans cette voie en 2008 alors que deux autres (Bourgogne et Lorraine) ont abandonné la démarche entamée en 2007.

Trois RRC (Auvergne, Bourgogne et Lorraine) sont agréés en tant qu'organismes dispensateurs de formation professionnelle par la Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

<sup>12</sup> Les organismes agréés peuvent déléguer, sous leur responsabilité, des actions de FMC pour lesquels ils ont été agréés.

# VI. RECUEIL DE DONNÉES RÉGIONALES RELATIVES À L'ACTIVITÉ DE SOINS CANCÉROLOGIQUES

## 1. ACTIONS COLLABORATIVES

En 2008, 65 % des RRC *versus* 70 % en 2007 collaborent avec les instances régionales et/ou nationales pour recenser, centraliser et actualiser les informations en matière de cancérologie dans la région. Treize pour cent des RRC ont initié cette démarche.

Régions	<b>Collaborations du RRC avec les instances régionales et/ou nationales pour recenser, centraliser et actualiser les informations en matière de cancérologie dans la région</b> <i>(Pour la signification des sigles utilisés, se reporter au répertoire en annexe)</i>		
	Collaborateurs	Collaborateurs	Actions
	2007	2008	2008
Alsace	DRASS, ARH, URCAM	ARH, URCAM, Cancéropole	
Aquitaine	Registres des cancers (général et hématologie), OMEDIT	Registre des cancers, OMEDIT	Le RCA envoie les données RCP au registre général et aux registres spécialisés des cancers
Auvergne	OMEDIT	OMEDIT Rhône-Alpes et Auvergne	
Basse-Normandie			
Bourgogne	ORS et OMEDIT	ARH	
Bretagne	ORS Bretagne, OMEDIT, registre des tumeurs digestives du Finistère	ORS Bretagne, registre des tumeurs du Finistère	Centralisation des données
Centre	Unité Régionale d'Epidémiologie Hospitalière, OMEDIT		
Champagne-Ardenne	Registre des cancers thyroïdiens, 3C		
Franche-Comté			
Guadeloupe	ARH, PMSI	ARH, DSDS, CGSS	Projet de création du registre des cancers, Conseil scientifique sur le chlordécone
Haute-Normandie			
Île-de-France			
Languedoc-Roussillon	Registre de cancers, ORS	Registre des cancers, ORS	
Limousin	Registre des cancers, Association dépistage cancer du sein ADCS 87	Registre de cancers, Association dépistage cancer du sein, Ligue contre le cancer	
Lorraine		Dans le cadre du 3C	
Martinique	Les collaborateurs sont identifiés mais les collaborations n'ont pas commencé en 2007	Les collaborateurs sont identifiés mais les collaborations n'ont pas commencé en 2008	
Midi-Pyrénées	Registre des cancers du Tarn, ORS	Registre des cancers du Tarn, Structures départementales de dépistage, ARH, OMEDIT, DRASS, ORS	Projet d'évaluation + encadrement méthodologique
Nord - Pas-de-Calais	OMEDIT, registre des cancers, projet ONCODIM 2 (outil d'analyse d'activité régionale de cancérologie), tumorothèque	OMEDIT, registre des cancers, ONCODIM	
PACA-Corse		CRISAP, OMEDIT	Participation des établissements à l'enquête e-OMEDIT sur l'adéquation des prescriptions des molécules onéreuses aux RBU
Pays de la Loire	OMEDIT (Bretagne Pays de la Loire), Registre des cancers Loire atlantique Vendée, ORS	OMEDIT	Intégration de l'information de l'OMEDIT
Picardie	OMEDIT, Registre des cancers, Association de dépistage	Registre des cancers VADS	Etude Cancer

Poitou-Charentes	Registre régional des cancers, DRASS, ARH, URCAM, CRAM Centre-Ouest, DRTEFP, CRES, Structures de gestion du dépistage des cancers, faculté de médecine-pharmacie, ORS, URML, éducation nationale	DRASS, ARH, URCAM, UCPO, URML, ORS, établissements de santé, faculté de médecine-pharmacie, registre régional des cancers, structures de gestion du dépistage des cancers, la DRTEFP, CORIM, CRES-CODES, la CRAM Centre-Ouest, Éducation Nationale, Associations d'usagers et de professionnels, ORMEDIMS	Bilan de la déclinaison régionale du Plan cancer 2003-2007 Autres actions notamment dans le cadre d'appels à projets et du travail des Groupes thématiques régionaux
Réunion	Registre du cancer, ORS, ARH	Registre des cancers, ORS, ARH, GIE-TOI, structure de dépistage	

Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009

Source : INCa – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie

## 2. PUBLICATIONS

En 2008, les collaborations précitées ont donné lieu dans 26 % des RRC à 8 publications *versus* 12 publications dans 17 % des RRC en 2007.

Régions	Publications de données régionales d'activité cancérologique en collaboration		
	Nombre	Nombre et types de publications	Collaborations
	2007	2008	2008
Alsace			
Aquitaine			
Auvergne	1	2 Transcription des RBU cancer digestifs et cancers thoraciques sous forme de protocoles utilisables dans la pratique	
Basse-Normandie			
Bourgogne			
Bretagne			
Centre		1 Épidémiologie des cancers en région à partir du PMSI (publication annuelle sur le site internet)	Unité Régionale d'Épidémiologie Hospitalière (UREH) au CHRU de Tours
Champagne-Ardenne			
Franche-Comté			
Guadeloupe			
Haute-Normandie			
Île-de-France			
Languedoc-Roussillon		2	
Limousin			
Lorraine			
Martinique			
Midi-Pyrénées	1	1 Le Bulletin de l'Observatoire régional de la santé en Midi-Pyrénées : Dossier épidémiologie, les cancers en Midi-Pyrénées en 2008	ORS de Midi-Pyrénées, Registre des cancers du Tarn
Nord - Pas-de-Calais			
PACA-Corse		2 Bilan CRISAP, Enquête e-OMEDIT	CRISAP, e-OMEDIT
Pays de la Loire	1		
Picardie			
Poitou-Charentes	5	4 Bilan annuel régional du Plan Cancer, bilan annuel d'activité des structures de gestion du dépistage organisé des cancers, étude NUMEVIE, étude COLOR	Structures de gestion du dépistage organisé des cancers
Réunion			

Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009

Source : INCa – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie

### 3. INCLUSION DANS DES ESSAIS CLINIQUES

---

La recherche clinique ne fait pas partie des missions du RRC définies dans le référentiel de septembre 2007 ; les RRC sont néanmoins des vecteurs de la diffusion de l'information pour un accès équitable aux essais cliniques.

Les résultats de 2008 montrent que les taux d'inclusion sont en progression par rapport à 2007 (+ 45 %) et les 26 équipes mobiles de recherche clinique (EMRC), qui ont notamment pour mission de faciliter la mise en place des essais cliniques académiques dans les centres hospitaliers et les établissements privés de 20 régions, doivent permettre de mieux suivre ces inclusions.

En 2008, les données d'activité de recherche clinique ne sont pas recueillies par les 3C au sein de toutes les régions et/ou pas de manière exhaustive (environ 30 % de réponses de la part des 3C et autres structures organisant les RCP).

## VII. ÉVALUATION RÉGIONALE DES PRATIQUES EN CANCÉROLOGIE

### 1. CADRE ET FORMALISATION DE L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

---

Au regard des résultats transmis par les RRC, le même constat est fait sur la démarche d'EPP qu'en matière de FMC (les processus et enjeux étant intimement liés) : les RRC ne sont quasi pas engagés dans la voie d'agrément par la Haute autorité de santé (HAS)<sup>13</sup>. En 2008, seul le RRC de Bretagne est détenteur d'une délégation d'agrément d'EPP (auprès du Collège des hautes études en médecine, à l'instar de la FMC), les RRC de Lorraine et d'Auvergne sont respectivement en cours de demande de cette délégation et de demande d'agrément.

### 2. ACTIONS D'ÉVALUATION DE PRATIQUES

---

En 2008, 26 % des RRC ont réalisé des actions d'évaluation de pratiques et ce, dans une optique d'apprentissage collectif *via* le retour sur expérience ; ce score est identique à celui de 2007. Ce qui est en progrès, c'est le nombre d'actions réalisées au sein de ces RRC, passant de 8 en 2007 à 17 en 2008 auxquels s'ajoutent 3 études évaluatives en cours dans 2 RRC.

---

<sup>13</sup> Figure parmi les actions qui selon la HAS constituent l'EPP : la participation régulière à des réunions de concertation pluridisciplinaire dans le cadre d'un réseau de santé.

Régions	Actions d'évaluation de pratiques												
	Nombre	Nombre et thématiques	Publications										
				2007	2008	2008							
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Légende</th> </tr> <tr> <td>Oui</td> <td></td> </tr> <tr> <td>En cours</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Non</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pas de réponse</td> <td></td> </tr> </table>				Légende		Oui		En cours		Non		Pas de réponse	
Légende													
Oui													
En cours													
Non													
Pas de réponse													
Alsace	1	2	« Évaluation des pratiques en chimiothérapie et hormonothérapie » « Surveillance du cancer du sein » en Alsace et Lorraine (étude commune CAROL et ONCOLOR)										
Aquitaine	2	3	Audits médecins présents aux RCP Audit clinique de la prise en charge des gliomes infiltrants de l'adulte et de l'enfant, Observation pratique des sarcomes										
Auvergne	1												
Basse-Normandie													
Bourgogne		1	Adéquation entre les propositions issues des RCP et les référentiels régionaux										
Bretagne													
Centre													
Champagne-Ardenne													
Franche-Comté													
Guadeloupe		1	Évaluation des RCP en collaboration avec l'ARH et la DSDDS										
Haute-Normandie													
Île-de-France													
Languedoc-Roussillon													
Limousin													
Lorraine		4	« Évaluation des pratiques en chimiothérapie et hormonothérapie » « Surveillance du cancer du sein » en Alsace et Lorraine (étude commune CAROL et ONCOLOR) Audit des pratiques de prise en charge du cancer du rectum Audit organisationnel des RCP										
Martinique	1												
Midi-Pyrénées		8	Dispositif d'annonce Qualité des RCP Thorax Exhaustivité et facteurs de non présentation en RCP des patients du Tarn atteints de cancer de la prostate Qualité de remplissage des fiches RCP dans les cancers : du poumon, de la prostate, du sein, du côlon Qualité de prise en charge des cancers du pancréas										
Nord - Pas-de-Calais	1												
PACA-Corse		1	Évaluation qualitative des RCP										
Pays de la Loire													
Picardie													
Poitou-Charentes	2	2	Évaluation de la qualité de remplissage des fiches RCP Évaluation de la mise en place du dispositif d'annonce										
Réunion													
<i>Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009</i>													
<i>Source : INCA – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie</i>													

### 3. FOCUS SUR LES ACTIONS D'ÉVALUATION RELATIVES À LA DIFFUSION DES RÉFÉRENTIELS RÉGIONAUX ET À LEUR UTILISATION AU SEIN DES RCP

Les RRC, en lien avec les 3C, mettent progressivement en place des audits. Ces actions répondent à un besoin de rationalisation, d'objectivation des pratiques dont le but est notamment d'améliorer les processus organisationnels (ex. prise en charge du patient, RCP).

Néanmoins, sur les deux items du TdB qui ciblent les référentiels de bonne pratique clinique (évaluation de la diffusion et de l'utilisation en RCP), le progrès n'est pas notable : en 2008, 17 % des RRC ont réalisé des actions d'évaluation de ce type *versus* 13 % en 2007.

Régions	Actions d'évaluation ciblées sur les référentiels de bonne pratique clinique			
	Évaluations/diffusion		Évaluations/utilisation en RCP	
	2007	2008	2007	2008
Alsace				
Aquitaine				
Auvergne				
Basse-Normandie				Questionnaire d'utilisation des référentiels propres au RRC à l'occasion des 2 plénières de mise à jour : gynécologie et pneumologie
Bourgogne				Contrôle de l'adéquation entre les propositions faites en RCP et les référentiels régionaux
Bretagne		Non applicable car la diffusion des référentiels (à chaque RCP et à chaque médecin inscrit aux RCP) est assurée à 100 % par la coordination du RRC		
Centre		Enquête déclarative auprès des 3C		
Champagne-Ardenne				
Franche-Comté				
Guadeloupe				
Haute-Normandie				
Île-de-France				
Languedoc-Roussillon				
Limousin				
Lorraine				Dans le cadre de l'audit organisationnel des RCP, les usages autour des référentiels sont abordés
Martinique				
Midi-Pyrénées				
Nord - Pas-de-Calais				
PACA-Corse		Enquête déclarative auprès des 3C sur la diffusion électronique et la mise à disposition d'une version papier dans les salles de RCP		
Pays de la Loire				
Picardie				
Poitou-Charentes				
Réunion				

Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009

Source : INCa – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie

## 4. PERSPECTIVES DE TRAVAIL

Ces résultats montrent que la mission d'évaluation de pratiques est encore peu développée au sein des RRC. Elle fait également encore peu partie des programmes d'actions : en 2008, 43 % des RRC ont planifié pour 2009 une ou plusieurs actions d'évaluation Qualité *versus* 26 % en 2007.

Régions	Types d'actions d'évaluation Qualité programmées par les RRC pour 2009
Alsace	Évaluation de la prise en charge des carcinomes canalaire de petite taille ( $\leq 2$ cm histologique) du sein chez la femme, en Alsace, au 1 <sup>er</sup> trimestre 2008 (date de 1 <sup>re</sup> chirurgie)
Aquitaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sarcome (Suite PHRC)</li> <li>- Satisfaction patiente</li> <li>- Dispositif d'annonce</li> </ul>
Bretagne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exhaustivité et traçabilité des passages en RCP (1<sup>er</sup> semestre 2009 : quasiment terminée)</li> <li>- Délais de prise en charge des cancers du sein infiltrants (2<sup>nd</sup> semestre 2009)</li> <li>- Audit des dossiers enregistrés en particulier/la mention du référentiel pour les dossiers qualifiés de « standards » au 4<sup>ème</sup> trimestre 2009</li> </ul>
Centre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de propositions de RCP en adéquation avec le référentiel/Nombre de prises en charge thérapeutiques conformes aux propositions thérapeutiques faites en RCP</li> </ul>
Guadeloupe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluation de la diffusion des PPS</li> </ul>
Lorraine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Audit des pratiques de prise en charge du cancer du rectum</li> <li>- Audit organisationnel des RCP</li> <li>- Audit des Unités centralisées pour la préparation des cytotoxiques</li> </ul>
Midi-Pyrénées	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Influence de la tumorotheque regionale sur la congélation des tumeurs des patients du Tarn</li> <li>- Évaluation de la qualité de la prise en charge des cancers colorectaux en Aquitaine et Midi-Pyrénées</li> <li>- Évaluation de l'intérêt d'une surveillance alternée dans le suivi des cancers du sein traités</li> <li>- Mise en place d'indicateurs de qualité issus du DCC dans le rapport d'activité des RCP envoyé aux établissements par le réseau</li> </ul>
PACA-Corse	Évaluation commune au 17 3C volontaires, par tirage au sort de 60 dossiers par 3C, incluant l'étude : <ul style="list-style-type: none"> <li>- de tous les items de l'indicateur RCP (IPAQSS 2009)</li> <li>- du quorum des RCP</li> <li>- de la présence de la fiche RCP dans le dossier patient</li> <li>- de la présence du compte rendu anatomopathologique dans le dossier</li> <li>- de la traçabilité du nom et prénom du médecin traitant sur la fiche RCP</li> <li>- de l'adéquation entre le traitement délivré et la proposition de RCP (avec précision du motif en cas de non conformité)</li> <li>- de la traçabilité des dates de : prélèvements et comptes rendus histologiques, passages en RCP et début du traitement</li> <li>- des délais de diagnostic histologique, de présentation en RCP et d'initiation du traitement</li> </ul>
Picardie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation des RCP au sein des 3C</li> <li>- Évaluation mise en place du dispositif d'annonce (volet professionnel et volet patient)</li> </ul>
Poitou-Charentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluation de l'adéquation des discussions en RCP</li> </ul>
<i>Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009</i>	
<i>Source : INCa – Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie</i>	

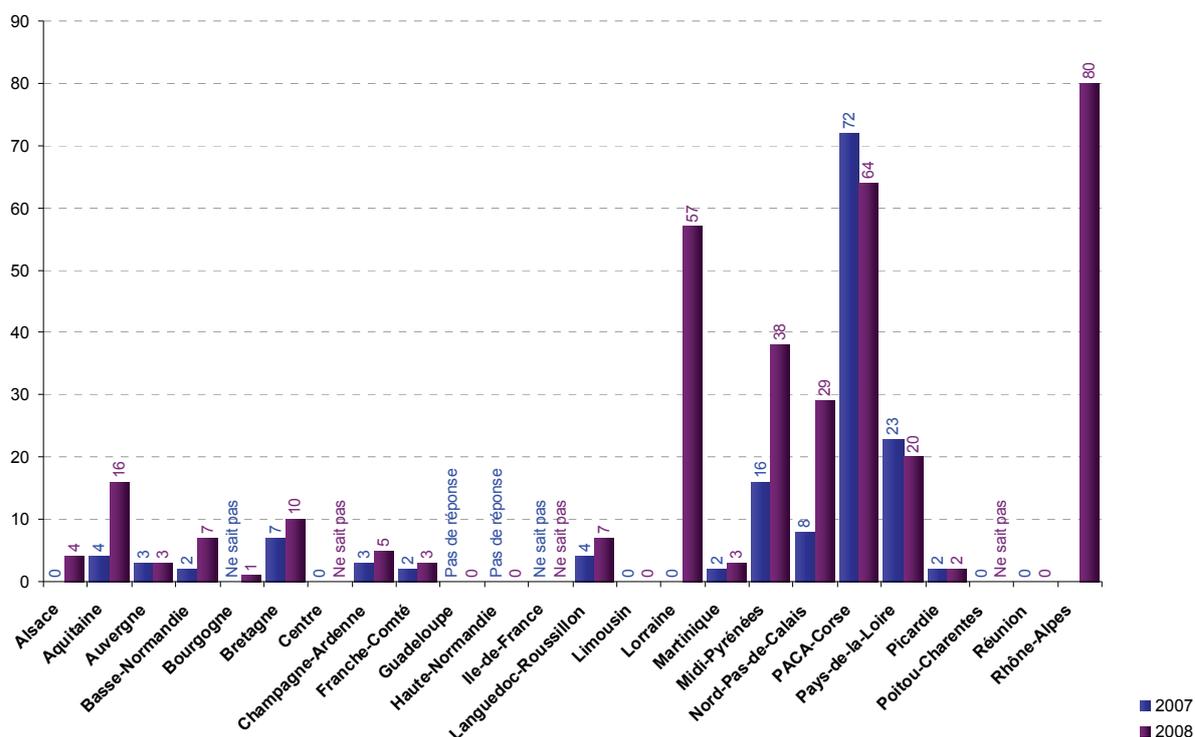
## 5. ÉVALUATIONS RÉALISÉES PAR LES 3C EN 2008

### 5.1. Nombre d'évaluations Qualité réalisées

En 2008, 269 évaluations Qualité ont été menées par 39 % de 3C (dans 17 régions) *versus* 148 évaluations (dans 13 régions) en 2007, soit une augmentation de 82 % d'actions d'évaluations.

Des actions de ce type ne sont pas encore menées (ou pas encore connues des RRC) dans 26 % des régions.

### Nombre d'évaluations Qualité réalisés par les 3C en 2007 et 2008\*



\* Les données de Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)

Source : INCa – Tableaux de bord 2007/2008 des réseaux régionaux de cancérologie

## 5.2. Types et thématiques d'évaluations Qualité

<b>Évaluations Qualité réalisées par les 3C en 2008</b>		
<b>Régions</b>	<b>Types</b>	<b>Principales thématiques</b>
Alsace	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse du processus organisationnel</li> <li>- Études « pratiques » sur le terrain menées de façon aléatoire</li> <li>- Revue de pertinence</li> <li>- Suivi d'indicateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « Processus RCP »</li> <li>- Dispositif d'annonce</li> <li>- Conformité des critères d'agrément (autorisations)</li> <li>- Comparaison des données PMSI (nombre de patients traités par ES/nombre de patients présentés et/ou enregistrés en RCP)</li> </ul>
Aquitaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revue de pertinence</li> <li>- Suivi d'indicateurs</li> <li>- Audit clinique</li> <li>- Chemin clinique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect quorum RCP</li> <li>- Adéquation du traitement à la proposition thérapeutique</li> <li>- Organisation des sorties</li> <li>- RCP soins oncologiques de support</li> <li>- Qualité des CR RCP</li> <li>- Dispositif d'annonce</li> </ul>
Auvergne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Audit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformité des décisions aux référentiels</li> <li>- Quorum RCP</li> </ul>
Basse-Normandie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi d'indicateurs</li> <li>- Audit clinique</li> <li>- Revue de pertinence</li> <li>- Chemin clinique</li> <li>- Audit organisationnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Critères qualité des RCP/(indicateurs IPAQSS</li> <li>- Délais d'attentes en radiothérapie</li> </ul>
Bourgogne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Audit clinique</li> <li>- Revue de pertinence</li> <li>- Suivi d'indicateurs</li> <li>- Revue de morbidité</li> <li>- Chemin clinique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RCP</li> </ul>
Bretagne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Audit clinique</li> <li>- Suivi d'indicateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonctionnement interne des RCP (dont quorum)</li> <li>- Dispositif d'annonce</li> </ul>
Champagne-Ardenne		<ul style="list-style-type: none"> <li>- RCP quorum</li> </ul>
Franche-Comté	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enquête de satisfaction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispositif d'annonce</li> </ul>
Languedoc-Roussillon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Audit clinique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projet COMPAQH Indicateur RCP</li> <li>- Dispositif d'annonce</li> <li>- RCP</li> </ul>
Lorraine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Audit clinique</li> <li>- Audit organisationnel</li> </ul>	
Martinique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluation de la pertinence des pratiques professionnelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corrélation entre les temps d'annonce médicaux et soignants</li> <li>- Corrélation entre la proposition de RCP et la décision thérapeutique</li> <li>- Délais d'attente des patients en hôpital de jour entre l'heure des rendez-vous et le début des soins</li> </ul>
Midi-Pyrénées	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Audit clinique</li> <li>- Revue de pertinence</li> <li>- Suivi d'indicateurs</li> <li>- Revue de morbi-mortalité</li> <li>- Chemin clinique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonctionnement des RCP (quorum)</li> <li>- Concordance entre proposition et référentiel</li> <li>- Concordance entre traitement et proposition de la RCP</li> <li>- Dispositif d'annonce</li> </ul>
Nord - Pas-de-Calais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Audit clinique</li> <li>- Suivi d'indicateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect du quorum en RCP</li> <li>- Présence de la fiche RCP dans dossier patient</li> </ul>
PACA-Corse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Audit clinique</li> <li>- Suivi d'indicateurs</li> <li>- Enquête de satisfaction</li> <li>- Audit organisationnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonctionnement RCP</li> <li>- Traçabilité des items/fiche RCP</li> <li>- Délais de prise en charge</li> </ul>
Picardie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Audit clinique</li> <li>- Suivi d'indicateurs</li> <li>- Revue de morbi-mortalité</li> <li>- Questionnaire de satisfaction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence PPS dans le dossier patient</li> <li>- Délais aux soins</li> </ul>
Poitou-Charentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Audit clinique</li> <li>- Suivi d'indicateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualité de remplissage des fiches RCP</li> <li>- Mise en place régionale des mesures du Plan cancer</li> </ul>
<i>Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009</i>		
<i>Source : INCa – Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie</i>		

### 5.3. Perspectives de travail

Régions	Types d'actions d'évaluation Qualité programmées par les 3C pour 2009
Alsace	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps soignant de l'annonce</li> <li>- Annuaire des soins de support</li> <li>- Fonctionnement des RCP dont quorum</li> <li>- Suivi des tableaux de bord des recommandations « autorisations »</li> <li>- Consultations paramédicales de soutien (satisfaction des patients)</li> <li>- RCP (concordance entre la proposition thérapeutique et le traitement)</li> <li>- Finalisation du projet de traçabilité du dispositif d'annonce</li> </ul>
Aquitaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfaction des patientes atteintes de cancer du sein</li> <li>- RCP / Quorum</li> </ul>
Basse-Normandie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RCP (IPAQSS)</li> <li>- Délais de prise en charge / Cancer de sein (COMPAQH)</li> <li>- « Adéquation Traitement réalisé et Proposition de RCP »</li> <li>- RCP hépato gastroentérologie</li> <li>- RCP sarcomes + participation volontaire à l'expérimentation RCP (Fédération hospitalière de France)</li> <li>- Délais d'attente en radiothérapie</li> <li>- RCP : quorum RCP, % de nouveaux patients en RCP</li> <li>- Dispositif d'annonce : % de patients bénéficiaires, % de patient ayant reçu un PPS</li> <li>- Satisfaction des patients</li> <li>- Recueil des indicateurs des tableaux de l'INCa sur échantillon aléatoire des patients passés en RCP</li> </ul>
Bourgogne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RCP</li> <li>- Adéquation entre la proposition de la RCP ou le référentiel et le traitement</li> <li>- Dispositif d'annonce</li> <li>- Délais de prises en charge (date de RCP, date de début de traitement)</li> <li>- Information du patient</li> <li>- Qualité du dossier (consentement du patient, protocole de traitement, PPS)</li> </ul>
Bretagne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RCP (enquêtes MeaH et HAS)</li> <li>- Dispositif d'annonce</li> <li>- Mise en place de revue de morbi-mortalité dans les établissements</li> <li>- Enquêtes de satisfaction</li> <li>- Outils de liaison</li> <li>- Autres</li> </ul>
Champagne-Ardenne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RCP</li> <li>- Thyroïde (projet spécifique / convention INCa et RRC)</li> </ul>
Franche-Comté	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Audit clinique infirmier sur les cathéters centraux et chambres implantables percutanées</li> <li>- RCP / Quorum</li> <li>- Dispositif d'annonce</li> <li>- Soins oncologiques de support</li> </ul>
Guadeloupe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RCP</li> <li>- PPS</li> </ul>
Haute-Normandie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RCP</li> </ul>
Languedoc-Roussillon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adéquation entre la proposition thérapeutique et le référentiel</li> <li>- Remplissage des fiches RCP</li> <li>- Adéquation entre la proposition thérapeutique de RCP et le traitement prescrit</li> <li>- Pré-généralisation de l'indicateur RCP (collaboration HAS/INCa)</li> <li>- Oncogériatrie</li> <li>- Audit interne au 3C</li> </ul>
Lorraine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pratiques de prise en charge du cancer du rectum</li> <li>- Organisation des RCP</li> <li>- Organisation des UCPC</li> </ul>
Martinique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corrélation entre la proposition de RCP et la décision thérapeutique</li> <li>- Corrélation entre les temps médicaux et soignants du dispositif d'annonce</li> </ul>
Midi-Pyrénées	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonctionnement des RCP dont quorum</li> <li>- Concordance entre proposition de RCP et référentiel</li> <li>- Concordance entre proposition de la RCP et traitement</li> <li>- Document d'explications thérapeutiques remis avec le PPS</li> <li>- Critères de qualité de la RCP</li> <li>- Mise en place d'indicateurs de suivi</li> </ul>
Nord - Pas-de-Calais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concordance entre proposition de RCP et référentiel</li> </ul>

PACA-Corse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Items de l'indicateur RCP (IPAQSS 2009)</li> <li>- Quorum des RCP</li> <li>- Présence de la fiche RCP dans le dossier patient</li> <li>- Présence du compte rendu anatomopathologique dans le dossier patient</li> <li>- Traçabilité du nom et prénom du médecin traitant sur la fiche RCP</li> <li>- Adéquation entre le traitement délivré et la proposition de RCP (avec précision du motif en cas de non conformité)</li> <li>- Traçabilité des dates de : prélèvement et compte rendu histologique, passage RCP et début de traitement, des délais de diagnostique histologique, de présentation en RCP et d'initiation du traitement</li> </ul>
Picardie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RCP</li> <li>- Délai prise de rendez-vous d'imagerie</li> <li>- Conformité entre les propositions de RCP et le traitement</li> <li>- Application des référentiels</li> <li>- Dispositif d'annonce</li> </ul>
Poitou-Charentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfaction des médecins traitants</li> <li>- Satisfaction des patients</li> <li>- Autres</li> </ul>
<i>Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009</i>	
<i>Source : INCa – Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie</i>	

## CONCLUSION, ENJEUX ET PERSPECTIVES

Les résultats qui se dégagent de ce rapport de synthèse des TdB des RRC traduisent l'apport structurant de ces réseaux sur l'organisation des soins en cancérologie. Ils ont participé à la mise en œuvre des actions préconisées notamment dans le Plan cancer 2003-2007 et la circulaire du 22 février 2005.

Il est important de noter que ces résultats ne sont encore que partiels, tous les RRC n'ayant pas encore investi l'ensemble de leurs missions et tous les 3C n'étant pas encore fonctionnels. En 2008, les 3C (et autres structures organisant les RCP) sont en moyenne 30 % à avoir complété le tableau de bord, une marge de progression certaine est attendue.

### Axes de travail

---

- **Développer la mission d'évaluation des pratiques en cancérologie pour améliorer la qualité des soins**

Les résultats de 2008 montrent que c'est plus particulièrement sur la mission d'évaluation des pratiques en cancérologie que les efforts des RRC devront porter. Pour ce faire, ils devront développer leur travail en articulation avec les 3C sur des procédures et des méthodologies d'évaluation régionales et nationales. Ces dernières porteront sur deux thématiques ciblées dans le Plan cancer 2009-2013 :



**Action 19.1** : Généraliser l'accès aux mesures transversales lancées par le Plan cancer précédent, améliorant la qualité de toute prise en charge en cancérologie.

- ▶ Définir un cadre de référence national pour les réunions de concertation pluridisciplinaire (INCa) et systématiser leurs audits qualité, pilotés par les réseaux régionaux de cancérologie.



**Action 19.4** : Mener une étude sur les délais de prise en charge dans plusieurs régions.

- ▶ Une étude spécifique sera réalisée avec l'appui des réseaux régionaux de cancérologie en 2010 et 2011.

Les 3C, en articulation avec les RRC, devront être un levier pour améliorer la production des données en cancérologie au sein des établissements de santé et suivre les résultats des actions d'évaluation.

- **Continuer à susciter le partage entre les professionnels de santé**

Les RRC, d'une manière générale, travaillent activement sur l'accompagnement du changement notamment *via* des outils tels que les référentiels de bonnes pratiques professionnelles, les rencontres interprofessionnelles/interdisciplinaires sur le terrain et le système d'information.

Concernant plus particulièrement la présence des fiches RCP dans le système d'information des établissements de santé et/ou le DCC, les progrès observés depuis 2005 sont significatifs.

Le développement d'outils de partage des données médicales entre les professionnels de santé, incluant notamment le médecin généraliste, est indispensable à une meilleure coordination du parcours de soins des malades atteints de cancer. Le déploiement du DCC sera réalisé en partenariat avec l'agence des systèmes d'information partagés en Santé (ASIP Santé) dans le cadre du dossier médical personnel (DMP).



**Action 18.3** : Partager les données médicales entre professionnels de santé

Le DCC qui doit contenir notamment les comptes rendus de RCP, d'anatomopathologie, opératoires, d'hospitalisation, le PPS et les lettres de sortie à vocation à devenir l'outil de référence en cancérologie pour le partage de ces données.

- **Renforcer la coordination des acteurs de la cancérologie**

L'enjeu est de garantir à chaque patient un parcours de soins personnalisé et efficace avec un objectif clair d'équité des prises en charges.

Les RRC permettront d'accentuer la coordination des professionnels, telle que préconisée par le Plan cancer 2009-2013, et de l'étendre au-delà de l'hôpital, notamment par l'échange, le partage des informations et des connaissances ainsi que la diffusion de calendriers et d'annuaires des compétences et des techniques (« Qui fait quoi ? Quand ? Où ? ») pour faciliter l'orientation du patient.

### Perspectives

---

- **Reconnaissance des RRC par l'INCa**

Les RRC vont être reconnus par l'INCa selon une procédure validée par la DHOS et la CNAMTS. Pour ce faire, l'INCa a lancé un appel à candidatures le 19 janvier 2010 (publié sur le site internet de l'INCa, [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)).

Par cette procédure, il s'agit d'une part, de reconnaître les actions réalisées jusqu'à maintenant par les RRC dans le cadre de leurs missions et, d'autre part, de les suivre et de les accompagner dans la durée.

Les résultats qui transparaissent dans cette synthèse montrent que la place des RRC dans le paysage de la cancérologie se confirme et qu'ils constituent un des vecteurs de l'évolution des pratiques et de l'accès aux informations en cancérologie.

# ANNEXES

## 1. ORGANISATION DES RÉSEAUX RÉGIONAUX DE CANCÉROLOGIE

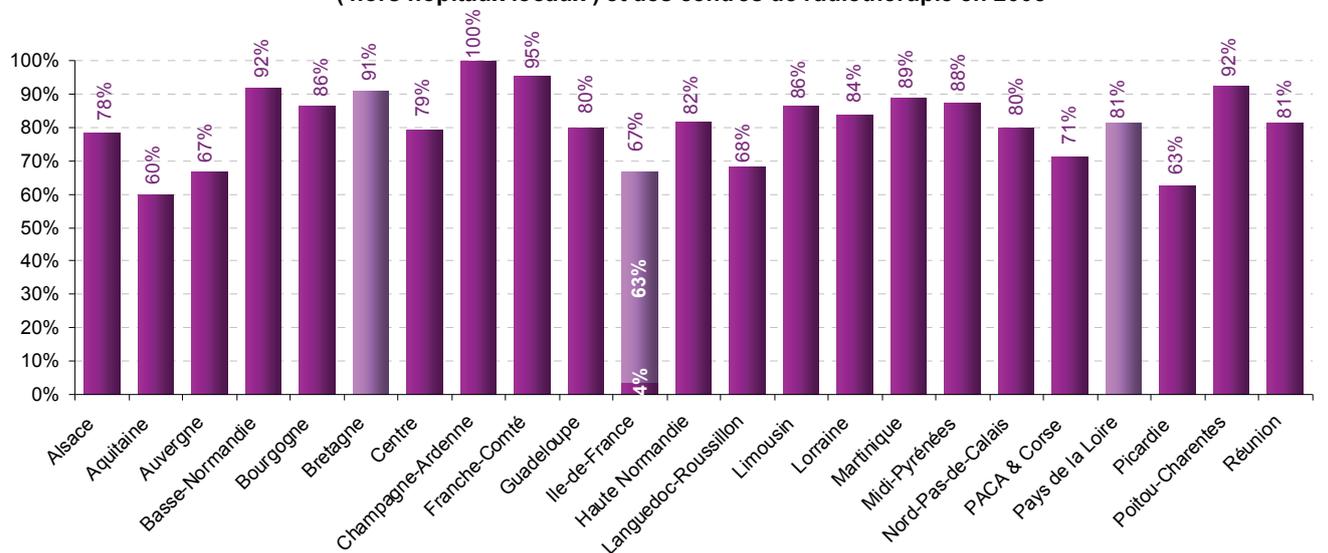
### 1.1. Typologie des membres adhérents des RRC

Le RRC regroupe notamment les structures de prises en charge de patients atteints de cancer, des représentants des patients, des usagers et des associations de professionnels libéraux.

#### Les établissements de santé et les centres de radiothérapie

Les taux d'adhésion des établissements de santé et centres de radiothérapie aux RRC présentés ci-après ont été calculés sur la totalité des établissements de santé<sup>14</sup> (publics, privés à but non lucratif, privés à but lucratif). Les résultats sont à interpréter en conséquence : l'objectif de taux d'adhésion des établissements à un RRC n'étant pas de rassembler la totalité des établissements de la région. Néanmoins, les établissements qui ont été autorisés en 2009 pour le traitement et la prise en charge des malades atteints de cancer doivent obligatoirement être membres d'un RRC.

Taux d'adhésion\* aux réseaux régionaux de cancérologie des établissements MCO\*\* (hors hôpitaux locaux) et des centres de radiothérapie en 2008\*\*\*



\* Nombre des adhérents des RRC rapporté au total régional

La cible des établissements membres d'un RRC n'est pas obligatoirement 100% des établissements de la région

\*\*MCO = médecine chirurgie et obstétrique

\*\*\*Données de 23 RRC sur 25 en 2008, les données de 2 régions n'ont pas été communiquées :

- Guyane (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)

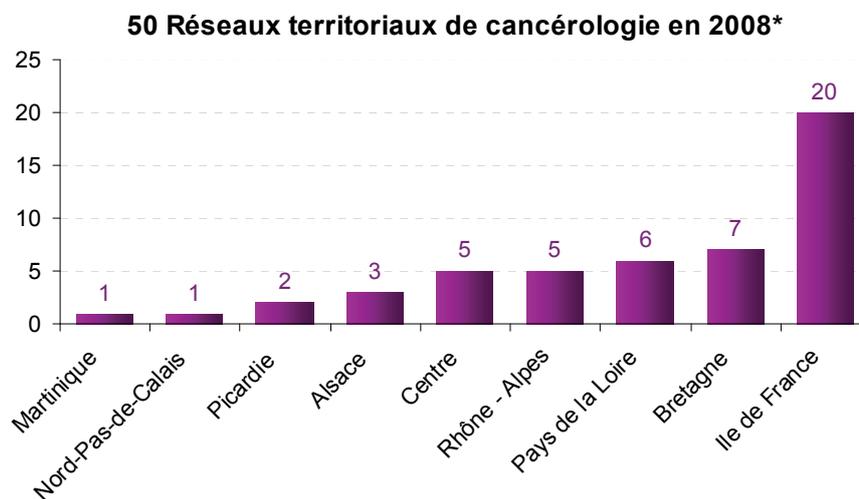
- Rhône-Alpes (RRC unique créé en 2009)

■ Adhésion directe ■ Adhésion indirecte via un ou des RTC

Source : INCa – Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

<sup>14</sup> Établissements, hors hôpitaux locaux (HL), ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)/Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) 2008 (base fournie par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation) et centres de radiothérapie (Observatoire national de la radiothérapie).

En 2008, **9 RRC dénombrent au total 50 réseaux territoriaux de cancérologie** destinés à l'articulation entre les soins hospitaliers, la médecine de ville et le secteur médico-social et social au bénéfice du patient. En 2008, la région Nord - Pas-de-Calais compte 1 réseau territorial de cancérologie *versus* 7 en 2007 ; les 6 autres, qui étaient exclusivement dédiés à l'organisation des RCP, ont été transformés en 3C.



\* Les données de Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)

Source : INCa – Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

### Les réseaux d'oncopédiatrie et d'onco-hématologie

Certains réseaux de cancérologie constitués par spécialité (ex. onco-hématologie, oncopédiatrie<sup>15</sup>) sont soit membres des RRC (c'est-à-dire entité autonome adhérant à la structure juridique portant le RRC), soit intégrés au RRC (c'est-à-dire constituant une seule et même entité organisationnelle et administrative), excepté en Limousin où le réseau régional d'onco-hématologie n'est ni membre du RRC ni intégré au RRC (la création d'un RRC unique comprenant l'hématologie est en cours en 2009). Un réseau de coordination des soins d'onco-hématologie pédiatrique interrégional Auvergne et Limousin (réseau HOPAL) fonctionne par des conventions inter-hospitalières entre le CHU de Clermont Ferrand, le CHU de Limoges et les services de pédiatrie périphériques depuis 1997.

	Réseau régional d'oncopédiatrie	Réseau régional d'onco-hématologie
<b>Membre du RRC</b>	Auvergne (novembre 2008 pour effectivité au 1 <sup>er</sup> janvier 2009), Bretagne, Centre, Haute-Normandie, Île-de-France, Languedoc-Roussillon, Nord - Pas-de-Calais, PACA et Corse (héματο-oncopédiatrie)	Auvergne (septembre 2008 pour effectivité au 1 <sup>er</sup> janvier 2009), Bretagne (réseau infrarégional comptant 3 départements sur 4), Centre, Languedoc Roussillon, Nord - Pas-de-Calais, Picardie
<b>Intégré au RRC</b>	Aquitaine, Basse-Normandie, Lorraine, Midi-Pyrénées (intégration depuis janvier 2008), Pays de La Loire, Poitou-Charentes	Midi-Pyrénées, Pays de la Loire, Poitou-Charentes
<i>Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009</i>		

<sup>15</sup> Circulaire n°161 DHOS/O/2004 du 29 mars 2004 relative à l'organisation des soins en cancérologie pédiatrique.

Les établissements de santé MCO et les réseaux territoriaux de cancérologie ne sont pas les membres exclusifs des RRC, d'autres types d'établissements et de réseaux de santé ainsi que les patients et usagers y sont également représentés (cf. annexes « les autres types de membres »).

## 1.2. Autres types de membres des RRC

<p><b>12 RRC rassemblent au total plus de 44 réseaux de santé couvrant d'autres thématiques que la cancérologie</b> (ex. réseaux de soins palliatifs, douleur...) :</p> <p>Auvergne (3 réseaux : soins palliatifs, périnatalité, alcoologie), Basse-Normandie (4 : douleur, soins palliatifs, soins infirmiers lourds, polyvalent), Bourgogne (1 : gériatrie), Bretagne (2 : soins palliatifs), Centre (1 : soins palliatifs), Franche-Comté (3 : soins palliatifs, douleur, gériatrie), Haute-Normandie (1 : réseau tumoro-thèque), Île-de-France (10 : soins palliatifs), île de La Réunion (1 : soins palliatifs et douleur), Midi-Pyrénées (8 : soins palliatifs et dépendance), Picardie (5 : soins palliatifs, soins continus), Poitou-Charentes (4 : soins palliatifs, gériatrie, ville-hôpital, Santé Social).</p>
<p><b>19 RRC comptent au total 86 associations de patients ou d'usagers membres :</b></p> <p>Alsace, Aquitaine, Auvergne, Basse-Normandie, Bourgogne, Bretagne, Centre, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Haute-Normandie, Île-de-France, Languedoc Roussillon, Lorraine, Martinique, Midi-Pyrénées, PACA et Corse, Pays de la Loire, Picardie, Poitou-Charentes.</p>
<p><b>16 RRC rassemblent d'autres types d'établissements</b> (ex. ceux ayant une activité de soins de suite et de réadaptation et/ou des structures d'hospitalisation à domicile) :</p> <p>Alsace, Aquitaine, Basse-Normandie, Bourgogne, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Haute-Normandie, Île-de-France, île de La Réunion, Lorraine, Martinique, Midi-Pyrénées, PACA et Corse, Pays de la Loire, Picardie, Poitou-Charentes.</p>
<p><b>14 RRC ont pour membres des associations de professionnels de santé :</b></p> <p>URML (Alsace, Aquitaine, Auvergne, Basse-Normandie, Bourgogne, Bretagne, Franche-Comté, Haute-Normandie, Île-de-France, Limousin, Lorraine, Midi-Pyrénées, Nord - Pas-de-Calais, Poitou-Charentes) ; associations de spécialités d'organes (Basse-Normandie, Bretagne).</p>
<p><b>D'autres types d'adhérents sont déclarés par 13 RRC :</b></p> <p>Observatoires/registres des cancers (Alsace, Bourgogne, Basse-Normandie, Bretagne, Haute-Normandie) ; Fédérations hospitalières (Basse-Normandie, Île-de-France, Nord - Pas-de-Calais) ; Laboratoires (Aquitaine) ; Mutuelles (Lorraine) ; Ordre des pharmaciens (Auvergne, Basse-Normandie, Haute-Normandie, Nord - Pas-de-Calais, Poitou-Charentes) ; Ordre des médecins (Auvergne, Basse-Normandie, Bourgogne, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Haute-Normandie) ; Ordre des infirmiers (Basse-Normandie, Franche-Comté) ; Ordre des kinésithérapeutes (Franche-Comté), Coordonnateurs de 3C (Basse-Normandie) ; Syndicats (Champagne-Ardenne) ; Structures de dépistage (Bretagne, Champagne-Ardenne, Limousin, Poitou-Charentes) ; Université (Aquitaine) ; URCAM (Franche-Comté).</p> <p>Même si « les personnes physiques participent généralement au réseau régional à travers soit un établissement de santé, soit un réseau territorial, soit une association de professionnels de santé, soit une association de patients/usagers<sup>16</sup> », 13 RRC (Bretagne, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Guadeloupe, Haute-Normandie, île de La Réunion, Languedoc-Roussillon, Limousin, Martinique, Nord - Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Picardie, Poitou-Charentes) comptent au total plus de 3 140 adhésions individuelles de professionnels de santé.</p>
<p><i>Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009</i></p>

<sup>16</sup> Circulaire DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie, référentiel national des réseaux régionaux de cancérologie.

### 1.3. Équipes de coordination des RRC

Le pilotage des projets et des travaux du RRC est assuré par une équipe opérationnelle généralement conduite par un coordonnateur responsable de cette équipe, sous le contrôle des instances décisionnelles du réseau (ex. conseil d'administration, bureau, comité de pilotage).

Les coordonnées des RRC et de leurs équipes sont publiées sur le site internet de l'INCa.

En 2008, les **107,92 équivalents temps plein (ETP)** comptabilisés au sein des équipes de coordination de **23 RRC** se répartissent de la manière suivante :

**Répartition des 107,92 ETP au sein des 23 RRC selon la prise en charge financière en 2008\***



\* Données de 23 RRC sur 25 en 2008, les données de 2 régions n'ont pas été communiquées :  
- Guyane (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)  
- Rhône-Alpes (RRC unique créé en 2009)

Source : INCa - Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

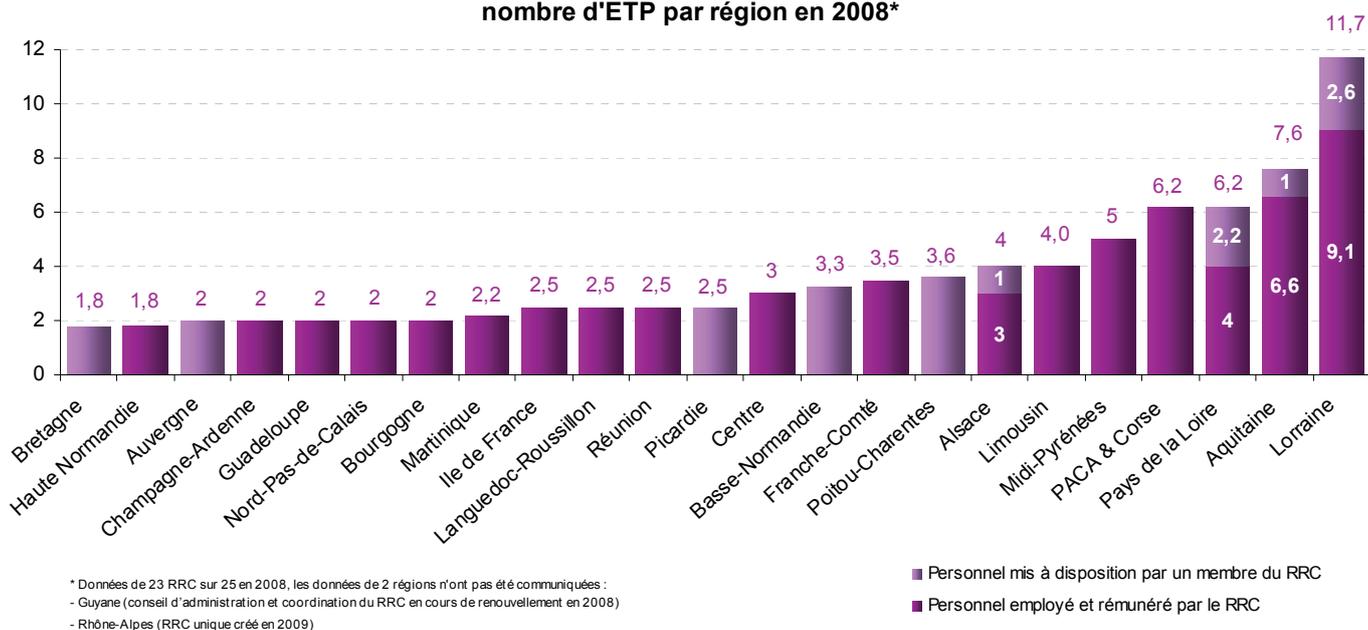
**Répartition des 107,92 ETP au sein des 23 RRC selon les activités en 2008\***



\* Données de 23 RRC sur 25 en 2008, les données de 2 régions n'ont pas été communiquées :  
- Guyane (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)  
- Rhône-Alpes (RRC unique créé en 2009)  
\*\* Personnels hébergés par les RRC mais employés par les établissements de santé  
\*\*\* Ex. : actions de coordination des soins en oncopédiatrie, onco-hématologie

Source : INCa - Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

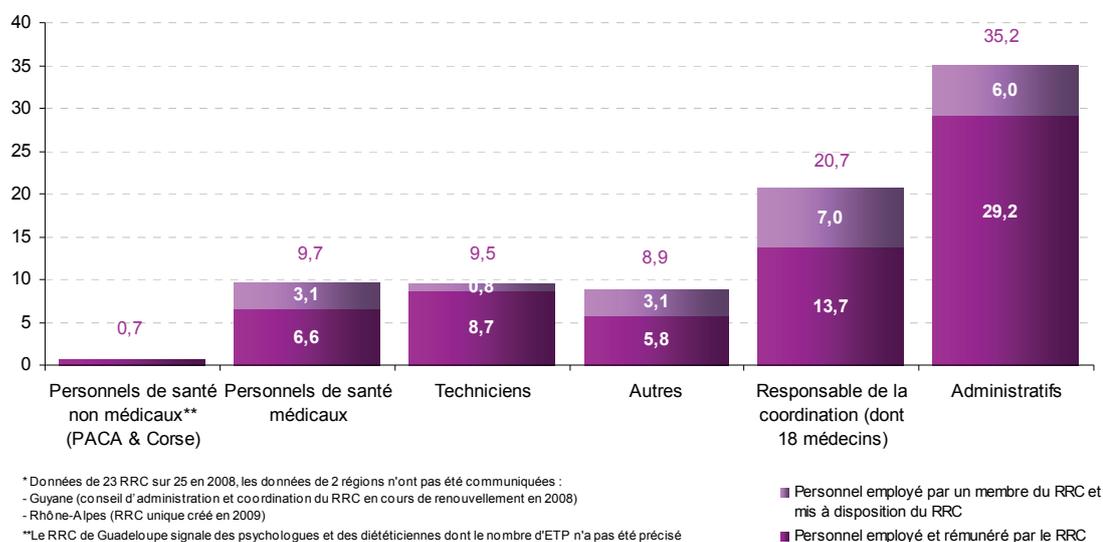
### Equipe de coordination dédiée aux missions des RRC : nombre d'ETP par région en 2008\*



Source : INCa - Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

### Types de professionnels exerçant au sein des équipes de coordination

#### Nombre d'ETP par grande catégorie de profils composant les équipes de coordination dédiées aux missions des RRC en 2008\*



Source : INCa - Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

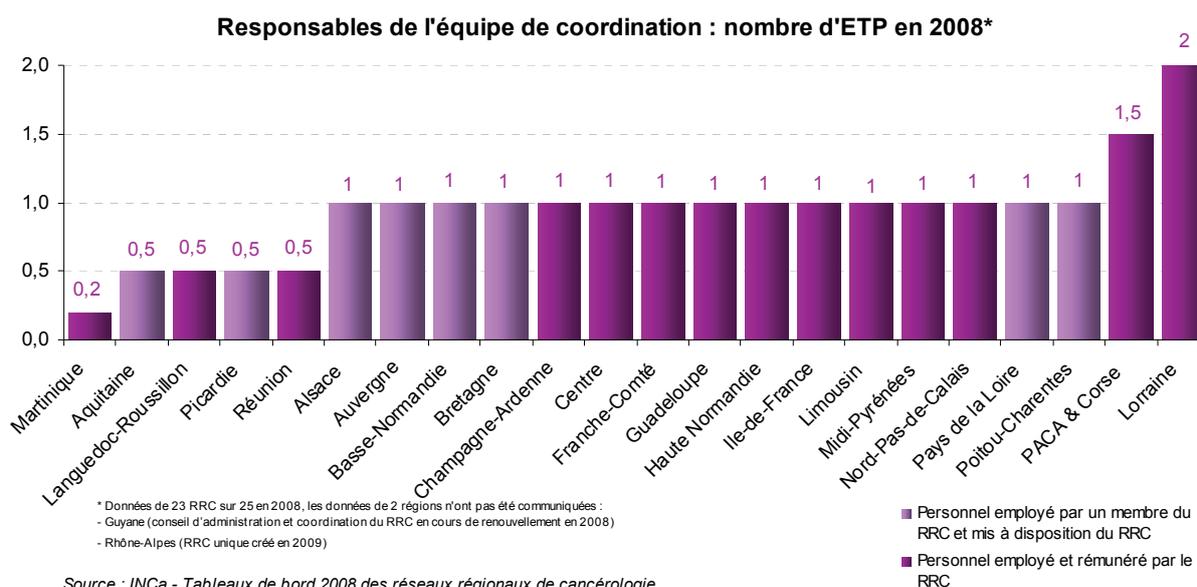
Au sein de cette catégorisation, on distingue les emplois suivants (les intitulés des emplois sont ceux déclarés par les RRC dans le TdB) :

! Il est question ci-après des profils et non du détail par ETP, ainsi en Lorraine, les 5 médecins comptabilisés dans l'équipe de coordination ne représentent que 2,72 ETP dont 0,97 ETP sont mis à disposition par un établissement membre du RRC.

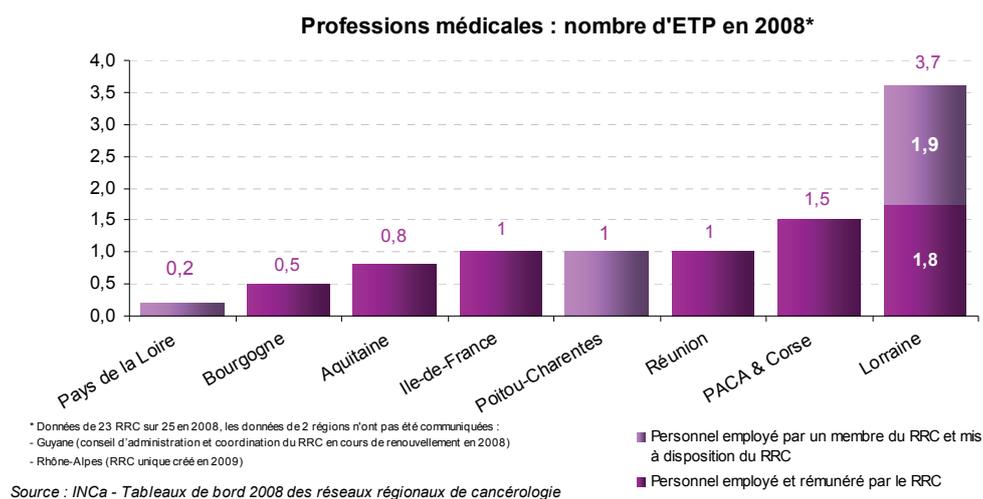
<p>➤ <u>Responsables de l'équipe de coordination</u> :</p> <p>Médecin coordinateur (Alsace, Aquitaine, Centre, Haute-Normandie, Lorraine, Pays de la Loire), médecin généraliste coordinateur (Languedoc-Roussillon, Poitou-Charentes), médecin coordinateur médico-technique (île de La Réunion), médecin santé publique (Basse-Normandie, Bretagne, Midi-Pyrénées), médecin oncologue (Auvergne, Picardie), médecin oncologue radiothérapeute (Martinique, PACA et Corse), chirurgien (Champagne-Ardenne), cadre de santé (Franche-Comté), Président et comité exécutif du RRC (Bourgogne), juriste gestion hospitalière (Limousin), ingénieur (Île-de-France), coordonnateur administratif (Lorraine), coordonnateur gestionnaire (Nord - Pas-de-Calais), personnel administratif et médical (Guadeloupe)</p>
<p>➤ <u>Professions médicales</u> :</p> <p>Médecin chargé de mission 3C et interface ville-hôpital (Aquitaine), médecin chargé de l'évaluation (Lorraine), médecin chargé de mission « interface ville-hôpital » (Lorraine), médecin chargé de la pluridisciplinarité (Lorraine), médecin chargé du système d'information (Lorraine), médecin chargé des référentiels (Lorraine), pharmacien (Bourgogne, Île-de-France, Lorraine), pneumologue (PACA et Corse), médecin qualicien (PACA et Corse), médecin chargé de mission DCC (PACA et Corse), conseiller médical pour les alternatives à l'hospitalisation (Pays de la Loire), médecin chargé de mission (Poitou-Charentes), médecin administrateur (île de La Réunion)</p>
<p>➤ <u>Professions de santé non médicales</u> :</p> <p>psychologue (PACA et Corse)</p>
<p>➤ <u>Techniciens</u> :</p> <p>Technicien d'informations médicales (Aquitaine), responsable informatique (Centre), responsable projets (Alsace), qualicien (Limousin, Lorraine), biostatisticien (Limousin), infographistes (Lorraine), informaticien (PACA et Corse), informaticien chef de projet DCC (Franche-Comté, Pays de la Loire), attaché de recherche clinique (Languedoc-Roussillon)</p>
<p>➤ <u>Autres</u> :</p> <p>Chef de projets (Aquitaine), chargé d'études (Aquitaine, Poitou-Charentes), Webmaster (Aquitaine), animateur (Basse-Normandie), comptable (Lorraine), secrétariat général (Pays de la Loire), secrétariat référentiels (Pays de la Loire)</p>
<p><i>Résultats de 23 RRC sur 25 en 2008 : les données du RRC ONCO Guyane n'ont pas été communiquées (conseil d'administration et coordination en cours de renouvellement en 2008) - en région Rhône-Alpes, le RRC unique a été créé en 2009</i></p>

Pour appuyer ponctuellement les équipes de coordination dans la réalisation de certaines des missions des RRC, 5 RRC (Alsace, Champagne-Ardenne, Limousin, Picardie et Poitou-Charentes) ont fait appel à des prestations externes en 2008. Ces prestations concernent principalement le développement, la maintenance et l'hébergement d'outils informatiques dont le DCC.

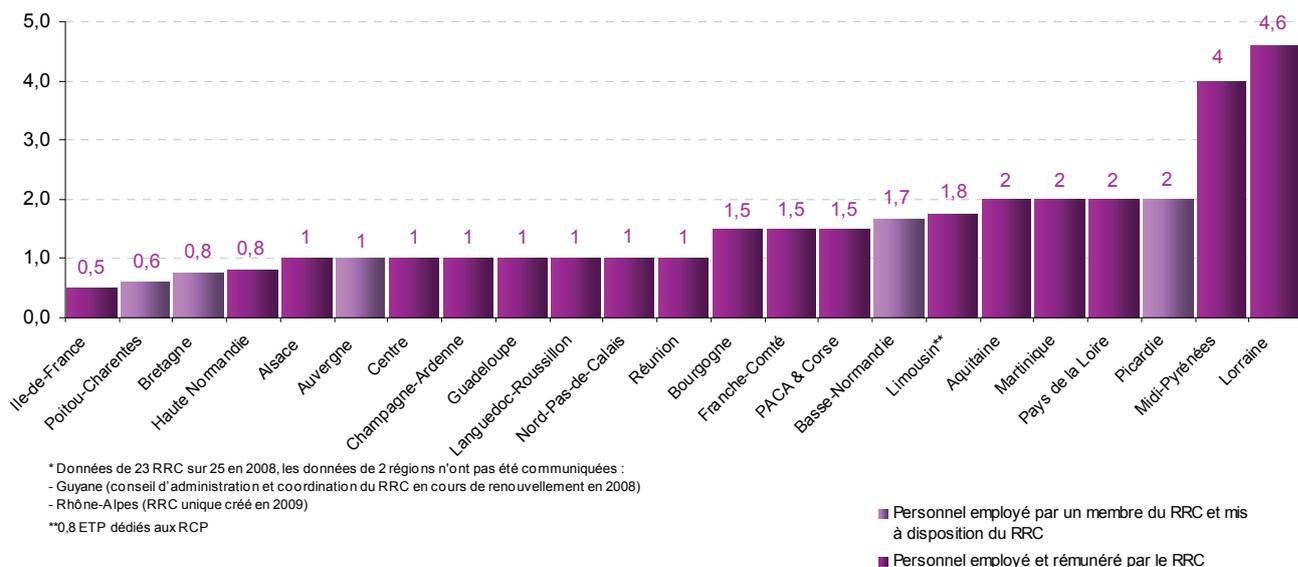
## Nombre d'ETP par région des responsables de l'équipe de coordination



## Nombre d'ETP par profil et par région des autres membres de l'équipe de coordination

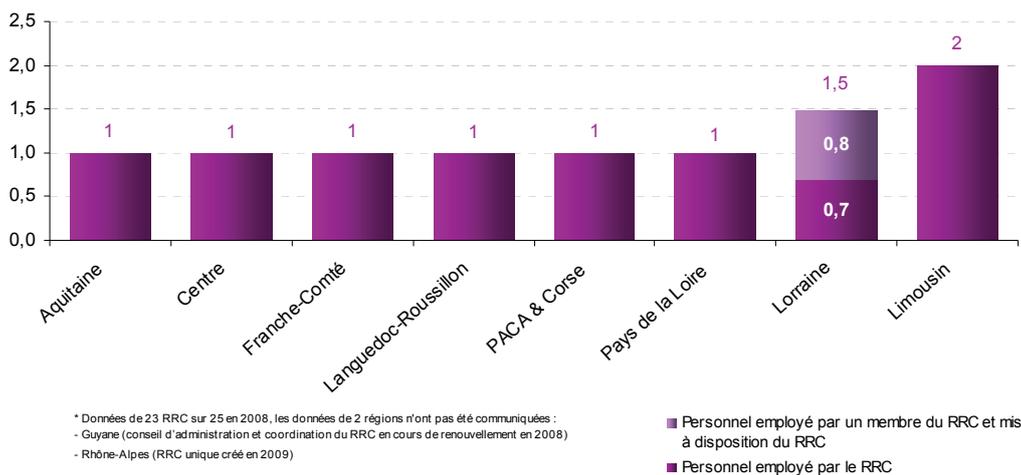


### Personnels administratifs : nombre d'ETP en 2008\*



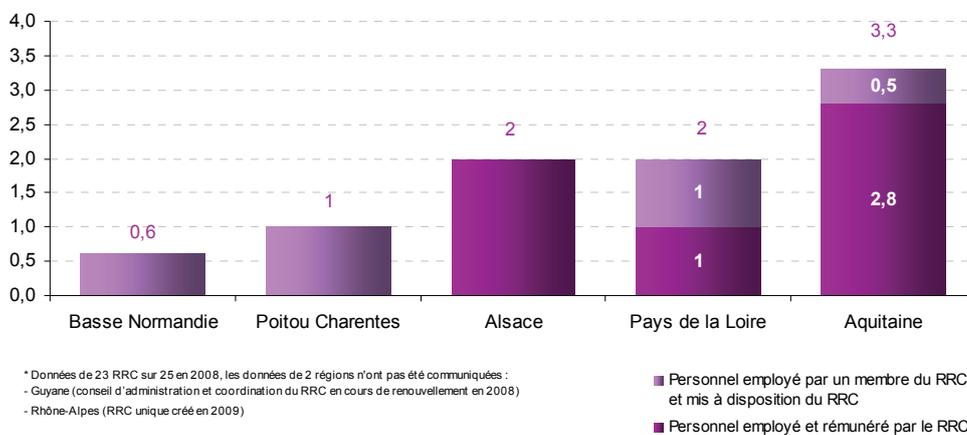
Source : INCa - Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

### Techniciens : nombre d'ETP en 2008\*



Source : INCa - Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

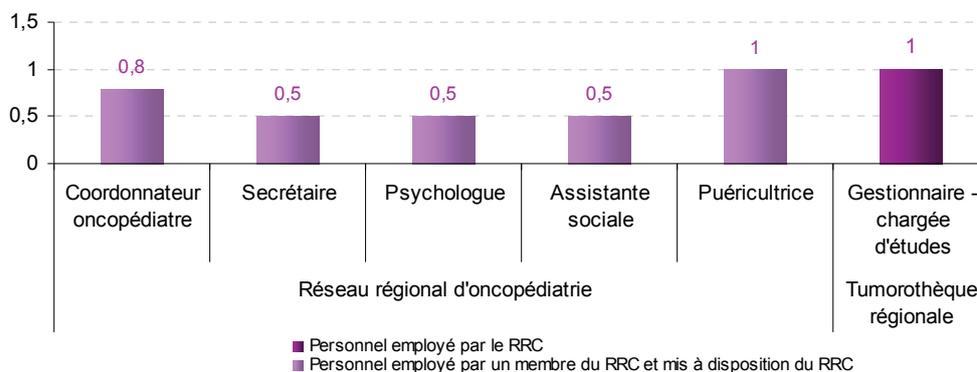
### Autres types de professionnels : nombre d'ETP en 2008\*



Source : INCa - Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

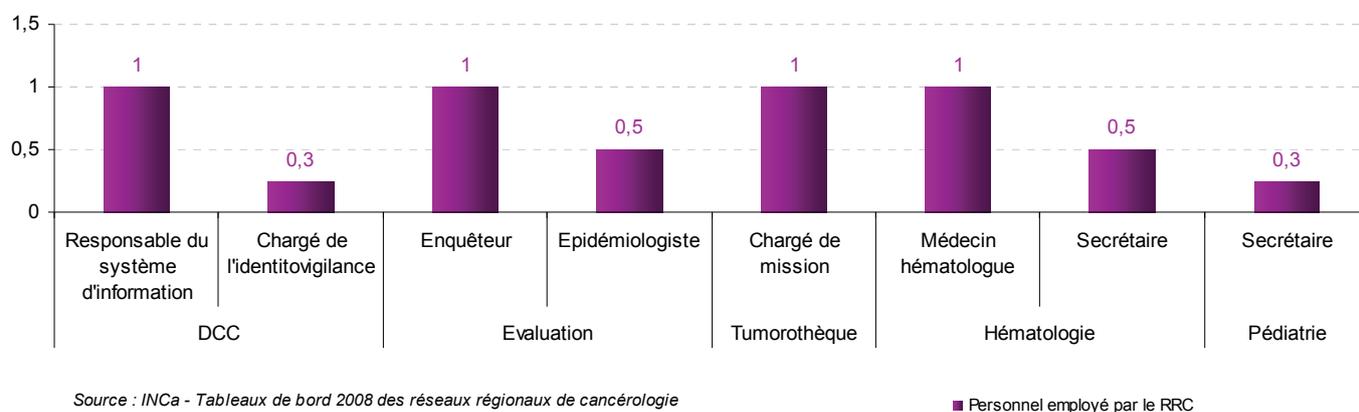
## Autre(s) équipe(s) de coordination intégrée(s) aux RRC

### Autres équipes de coordination intégrées au RRC Aquitaine



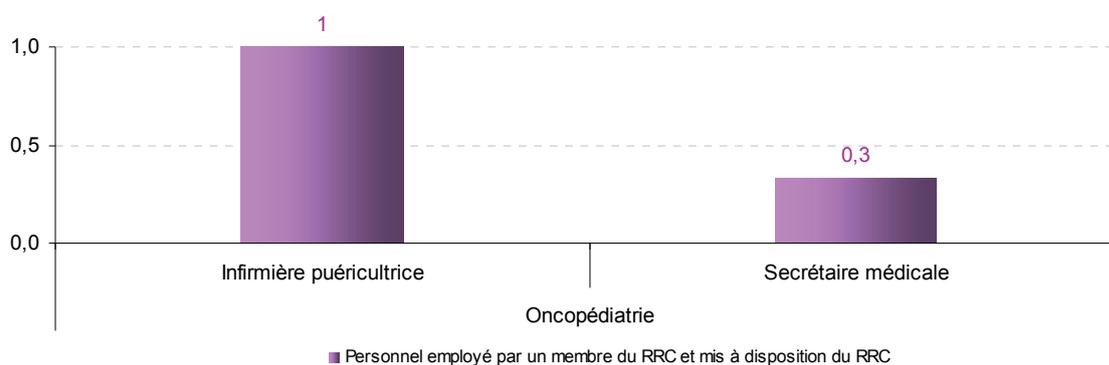
Source : INCa - Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

### Autres équipes de coordination intégrées au RRC Midi Pyrénées



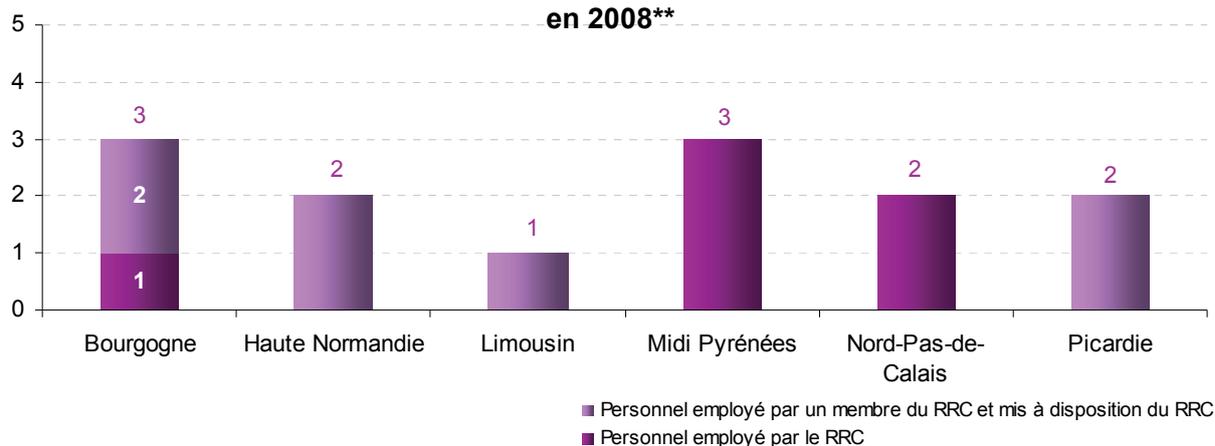
Source : INCa - Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

### Autres équipes de coordination intégrées au RRC de Basse-Normandie



Source : INCa - Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

### Equipes Mobiles de Recherche Clinique\* (EMRC) intégrées aux RRC en 2008\*\*



\*Elles sont composées d'attachés de recherche clinique et/ou de techniciens d'études cliniques selon les RRC

\*\*Données de 23 RRC sur 25 en 2008, les données de 2 régions n'ont pas été communiquées :

- Guyane (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)

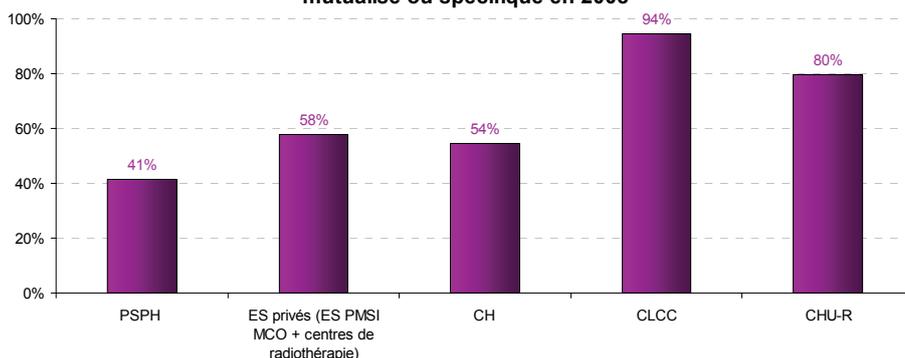
- Rhône-Alpes (RRC unique créé en 2009)

Source : INCa - Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

## 2. TAUX D'ÉTABLISSEMENTS AYANT MIS EN PLACE UN 3C MUTUALISÉ OU SPÉCIFIQUE

Les RRC ont identifié les établissements participant à un 3C au sein de la base PMSI, qui comprend également des établissements non concernés par la prise en charge de patients atteints de cancer. Les résultats présentés ci-après sont à interpréter en conséquence : la cible des établissements participant à un 3C n'est pas obligatoirement 100 % des établissements de la région.

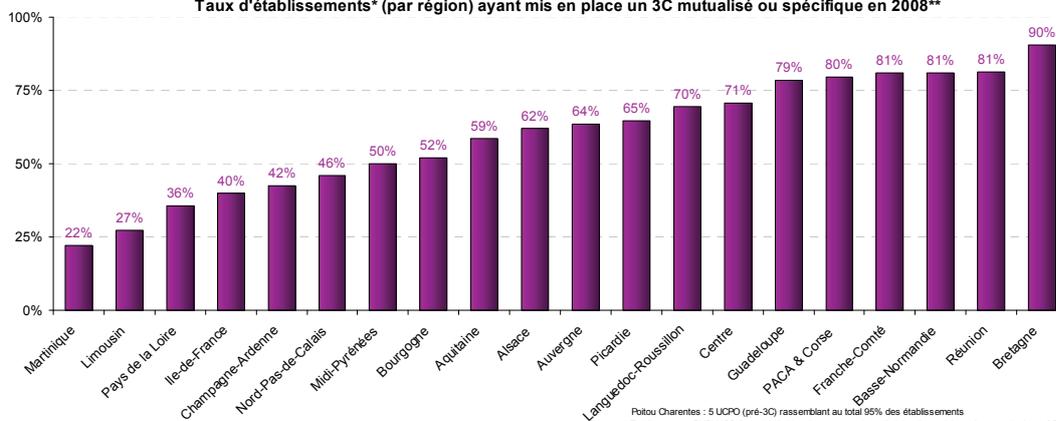
**Taux d'établissements\*(par type) ayant mis en place un 3C mutualisé ou spécifique en 2008\*\***



\* Etablissements PMSI-MCO (hors hôpital local) et centres de radiothérapie participants à un ou plusieurs 3C  
 \*\*Données de 23 RRC sur 25 en 2008, les données de 2 régions n'ont pas été communiquées :  
 - Guyane (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)  
 - Rhône-Alpes (RRC unique créé en 2009)

Source : INCa - Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

**Taux d'établissements\* (par région) ayant mis en place un 3C mutualisé ou spécifique en 2008\*\***



Source : INCa - Tableaux de bord 2008 des réseaux régionaux de cancérologie

Poitou Charentes : 5 UCPO (pré-3C) rassemblant au total 95% des établissements  
 \* Etablissements PMSI-MCO (hors hôpital local) et centres de radiothérapie participant à un ou plusieurs 3C  
 \*\*Données de 23 RRC sur 25 en 2008, les données de 2 régions n'ont pas été communiquées :  
 - Guyane (conseil d'administration et coordination du RRC en cours de renouvellement en 2008)  
 - Rhône-Alpes (RRC unique créé en 2009)

## RÉPERTOIRE DES SIGLES UTILISÉS

<b>A</b>	
▪ ALD	Affection de longue durée
▪ AP-HP	Assistance publique - hôpitaux de Paris
▪ ARC	Attaché de recherche clinique
▪ ARH	Agence régionale de l'hospitalisation
▪ ASIP Santé	Agence des systèmes d'information de santé partagés
<b>C</b>	
▪ CGSS	Caisse générale de sécurité sociale
▪ CH	Centre hospitalier
▪ CHRU	Centre hospitalier régional et universitaire
▪ CHU	Centre hospitalier universitaire
▪ CLCC	Centre de lutte contre le cancer
▪ CLUD	Comité de lutte contre la douleur
▪ CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
▪ CODES	Comité départemental d'éducation pour la santé
▪ COMPAQH	Coordination pour la mesure de la performance et l'amélioration de la qualité hospitalière
▪ CORIM	Collège régional de l'information médicale
▪ CPS	Carte de professionnel de santé
▪ CR	Compte rendu
▪ CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
▪ CRES	Comité régional d'éducation pour la santé
▪ CRISAP	Centre de regroupement informatique et statistique en anatomie et cytologie pathologiques
<b>D</b>	
▪ DCC	Dossier communicant de cancérologie
▪ DESC	Diplôme d'études spécialisées complémentaire
▪ DHOS	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
▪ DIU	Diplôme interuniversitaire
▪ DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
▪ DRTEFP	Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
▪ DSDS	Direction de la santé et du développement social
<b>E</b>	
▪ EFEC	École de formation européenne en cancérologie
▪ EMRC	Équipe mobile de recherche clinique
▪ EPP	Évaluation des pratiques professionnelles
▪ ERI	Espace de rencontres et d'information
▪ ES	Établissement de santé
▪ ETP	Équivalent temps plein
<b>F</b>	
▪ FMC	Formation médicale continue
▪ FEHAP	Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif
▪ FHF	Fédération hospitalière de France
▪ FHP	Fédération de l'hospitalisation privée
▪ FNCLCC	Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer
▪ FRANCIM	FRANce-Cancer-Incidence et Mortalité
<b>G</b>	
▪ GCS	Groupement de coopération sanitaire
▪ GIE - TOI	Groupement d'intérêt économique - Télé médecine Océan Indien
▪ GIP	Groupements d'intérêt public
▪ GS - GETO	Groupe sarcome français - groupe d'étude des tumeurs osseuses
<b>H</b>	
▪ HAD	Hospitalisation à domicile
▪ HAS	Haute autorité de santé
▪ HL	Hôpital local
<b>I</b>	
▪ INCa	Institut National du Cancer

▪	IPAQSS	Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
<b>M</b>		
▪	MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
▪	MeaH	Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers
▪	MRS	Mission régionale de santé
<b>N</b>		
▪	NUMEVIE	NUMérique Évaluation VIEnne
<b>O</b>		
▪	OMEDIT	Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques
▪	ORMEDIMS	Observatoire régional du médicament et des dispositifs médicaux stériles
▪	ORS	Observatoire régional de la santé
<b>P</b>		
▪	PHRC	Programme hospitalier de recherche clinique
▪	PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
▪	PPS	Programme personnalisé de soins
▪	PS	Professionnels de santé
<b>R</b>		
▪	RBU	Référentiel de bon usage
▪	RCP	Réunion de concertation pluridisciplinaire
▪	REPERES	Recherche Évaluative sur la PErformance des REseaux de Santé
▪	RRC	Réseau régional de cancérologie
▪	RTC	Réseau territorial de cancérologie
<b>S</b>		
▪	SNFGE	Société nationale française de gastro-entérologie
▪	SROS	Schémas régionaux d'organisation sanitaire
▪	SSR	Soins de suite et de réadaptation
<b>T</b>		
▪	TdB	Tableau de bord
▪	TRC	Technicien de recherche clinique
▪	3C	Centres de coordination en cancérologie
▪	URCAM	Union régionale des caisses d'assurance maladie
<b>U</b>		
▪	UCPC	Unité centralisée pour la préparation des cytotoxiques
▪	UCPO	Unités de concertation pluridisciplinaire en oncologie
▪	URCAM	Union régionale des caisses d'assurance maladie
▪	UREH	Unité régionale d'épidémiologie hospitalière
▪	URML	Union régionale des médecins libéraux
<b>V</b>		
▪	VADS	Cancers des voies aéro-digestives supérieures

# TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION .....	5
DONNÉES 2008 DES RRC EN COMPARAISON AVEC 2007 .....	6
I. RÉFÉRENTIELS RÉGIONAUX.....	7
1. COUVERTURE « SEIN, POU MON, PROSTATE, CÔLÔN ».....	7
2. DIFFUSION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES ET RÉFÉRENTIELS RÉGIONAUX .....	8
3. IMPLICATION DANS LES RELECTURES NATIONALES .....	9
II. PLURIDISCIPLINARITÉ .....	10
1. CENTRES DE COORDINATION EN CANCÉROLOGIE (3C).....	10
1.1. NOMBRE DE 3C.....	10
1.2. PROPORTION DES 3C PORTÉS PAR UN ÉTABLISSEMENT ET DES 3C MUTUALISÉS ENTRE ÉTABLISSEMENTS .....	12
1.3. AUTRES TYPES DE STRUCTURES ORGANISANT LES RÉUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP). 14	
2. ORGANISATION DES RCP.....	14
2.1. ANNUAIRES DES RCP .....	14
2.1.1. <i>Annuaire/calendriers des RCP publiés sur le site internet des RRC.....</i>	<i>14</i>
2.1.2. <i>Annuaire/calendriers des RCP disponibles au sein des établissements des 3C.....</i>	<i>15</i>
2.2. COMPOSITION PLURIDISCIPLINAIRE ATTENDUE DANS CHAQUE RCP (QUORUM) .....	15
2.2.1. <i>Définition du quorum par le RRC .....</i>	<i>15</i>
2.2.2. <i>Application du quorum par le 3C.....</i>	<i>17</i>
2.2.3. <i>Traçabilité de la liste des participants aux RCP.....</i>	<i>18</i>
2.3. RCP HORS RECOURS.....	18
2.3.1. <i>Nombre total de dossiers de patients enregistrés en RCP hors recours.....</i>	<i>18</i>
2.3.2. <i>Nombre de dossiers de patients (DP) enregistrés versus discutés en RCP hors recours... 19</i>	
2.4. RCP DE RECOURS .....	19
2.4.1. <i>Définition régionale du recours en lien avec les établissements du pôle régional de cancérologie .....</i>	<i>19</i>
2.4.2. <i>RCP de recours interrégional .....</i>	<i>20</i>
2.4.3. <i>Domaines du recours régional et interrégional .....</i>	<i>21</i>
2.4.4. <i>Nombre de dossiers de patients enregistrés en RCP de recours .....</i>	<i>22</i>
2.5. COMPARAISONS RCP DE RECOURS VERSUS HORS RECOURS .....	22
2.5.1. <i>Nombre de types de RCP de recours versus hors recours.....</i>	<i>22</i>
2.5.2. <i>Nombre de réunions de RCP de recours versus RCP hors recours .....</i>	<i>23</i>
2.5.3. <i>Proportion de dossiers enregistrés en RCP de recours.....</i>	<i>23</i>
2.6. ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DOSSIERS PATIENTS ENREGISTRÉS EN RCP (TOTAL DOSSIERS HORS RECOURS ET RECOURS) .....	24
2.7. COMPTES RENDUS RÉSULTANT DU PASSAGE DES DOSSIERS DE PATIENTS EN RCP.....	25
3. DISPOSITIF D'ANNONCE .....	26
3.1. CONSULTATIONS MÉDICALES DÉDIÉES.....	26
3.2. ENTRETIEN SOIGNANT SPÉCIFIQUE.....	27
4. PROGRAMME PERSONNALISÉ DE SOINS (PPS).....	28
4.1. PROPOSITION ET DIFFUSION PAR LE RRC D'UNE TRAME DE PPS COMMUNE RÉGIONALE .....	28
4.2. PPS PAPIER .....	29
4.3. PPS ÉLECTRONIQUE .....	29
4.4. NOMBRE DE PATIENTS AYANT REÇU UN PPS FORMALISÉ .....	30
5. ACCÈS AUX SOINS DE SUPPORT.....	31
5.1. RÉPERTOIRE RÉGIONAL DES COMPÉTENCES EN SOINS DE SUPPORT ET INFORMATION DES PATIENTS .....	31
5.2. NOMBRE DE PATIENTS ORIENTÉS VERS UNE/DÉS COMPÉTENCE(S) EN SOINS DE SUPPORT AU DÉCOURS DU DISPOSITIF D'ANNONCE.....	32

5.3. LUTTE CONTRE LA DOULEUR.....	32
6. COMMUNICATION DE L'INFORMATION MÉDICALE AU MÉDECIN TRAITANT .....	33
6.1. TRANSMISSION DU COMPTE RENDU DE RCP AU MÉDECIN TRAITANT.....	33
6.2. TRANSMISSION DU PPS AU MÉDECIN TRAITANT .....	34
6.3. PRINCIPALES FORMES DE TRANSMISSION DE L'INFORMATION MÉDICALE .....	34
III. PROMOTION D'OUTILS DE COMMUNICATION .....	36
1. FICHES RCP INFORMATISÉES.....	36
1.1. AVANT LA RÉUNION : PRÉPARATION DES FICHES RCP.....	36
1.2. APRÈS LA RÉUNION : FICHES RCP CONSERVÉES DANS LE SYSTÈME D'INFORMATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ.....	37
1.3. APRÈS LA RÉUNION : FICHES RCP CONSERVÉES DANS LE DCC .....	38
2. AUTRES DOCUMENTS .....	39
3. OUTILS DE VISIOCONFÉRENCE .....	40
3.1. PARC D'OUTILS DE VISIOCONFÉRENCE.....	40
3.2. UTILISATION DES OUTILS DE VISIOCONFÉRENCE .....	40
4. SITE INTERNET DU RRC .....	41
4.1. ORGANISATION DU SITE INTERNET.....	42
4.2. MODALITÉS D'ACCÈS À L'ESPACE DES PROFESSIONNELS .....	42
4.3. TYPES DE DOCUMENTS PUBLIÉS SUR LE SITE INTERNET DU RRC SELON LES ESPACES IDENTIFIÉS .....	43
IV. INFORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, DES PATIENTS ET DE LEURS PROCHES.....	45
1. ACCESSIBILITÉ DES RÉFÉRENTIELS RÉGIONAUX POUR LES PATIENTS ET LEURS PROCHES .....	45
2. INFORMATIONS SUR LE RRC.....	46
2.1. DOCUMENTATION GÉNÉRALE SUR LE RRC .....	46
2.2. COMMUNICATION SUR LES ACTIONS DU RRC .....	47
3. LIEUX D'INFORMATION SUR LES CANCERS DÉDIÉS AUX PATIENTS, AUX PROCHES ET AU TOUT PUBLIC EN RÉGIONS .....	48
4. RÉUNIONS D'INFORMATION AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.....	49
4.1. NOMBRE DE RÉUNIONS D'INFORMATION RÉALISÉES AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ .....	49
4.2. NOMBRE ET TYPES DE PARTICIPANTS AUX RÉUNIONS D'INFORMATION.....	50
4.3. FORMATS ET THÉMATIQUES DES RÉUNIONS D'INFORMATION DES RRC.....	51
5. DIFFUSION D'INFORMATION SUR L'OFFRE DE SOINS RÉGIONALE <i>VIA</i> LE SITE INTERNET.....	52
5.1. ACTIONS DE DIFFUSION D'INFORMATION SUR LE SITE INTERNET DU RRC.....	52
5.2. TYPES ET FORMATS DE L'INFORMATION PUBLIÉE PAR LE RRC SUR SON SITE INTERNET .....	54
V. AIDE À LA FORMATION CONTINUE .....	56
1. ACTIONS RÉALISÉES EN 2008.....	56
1.1. ACTIONS DES RRC POUR FAIRE CONNAÎTRE LES ORGANISMES DE FORMATION AGRÉÉS .....	56
1.2. ACTIONS DE FORMATION-INFORMATION LIÉES AUX MISSIONS DU RRC .....	56
1.3. FORMATS ET THÉMATIQUES DES ACTIONS DE FORMATION-INFORMATION RÉALISÉES PAR LES RRC.....	57
1.4. NOMBRE DE RÉUNIONS DE FORMATION-INFORMATION LIÉES AUX MISSIONS DU RRC .....	58
1.5. NOMBRE D'HEURES ET DE PARTICIPANTS AUX RÉUNIONS DE FORMATION-INFORMATION DES RRC .....	59
2. CADRE ET FORMALISATION DE L'AIDE À LA FORMATION CONTINUE.....	60
VI. RECUEIL DE DONNÉES RÉGIONALES RELATIVES À L'ACTIVITÉ DE SOINS CANCÉROLOGIQUES .....	61
1. ACTIONS COLLABORATIVES.....	61
2. PUBLICATIONS.....	62
3. INCLUSION DANS DES ESSAIS CLINIQUES.....	63
VII. ÉVALUATION RÉGIONALE DES PRATIQUES EN CANCÉROLOGIE .....	64

1. CADRE ET FORMALISATION DE L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES .....	64
2. ACTIONS D'ÉVALUATION DE PRATIQUES.....	64
3. FOCUS SUR LES ACTIONS D'ÉVALUATION RELATIVES À LA DIFFUSION DES RÉFÉRENTIELS RÉGIONAUX ET À LEUR UTILISATION AU SEIN DES RCP .....	66
4. PERSPECTIVES DE TRAVAIL .....	67
5. ÉVALUATIONS RÉALISÉES PAR LES 3C EN 2008 .....	67
5.1. NOMBRE D'ÉVALUATIONS QUALITÉ RÉALISÉES .....	67
5.2. TYPES ET THÉMATIQUES D'ÉVALUATIONS QUALITÉ.....	69
5.3. PERSPECTIVES DE TRAVAIL .....	70
CONCLUSION, ENJEUX ET PERSPECTIVES .....	72
ANNEXES .....	75
1. ORGANISATION DES RÉSEAUX RÉGIONAUX DE CANCÉROLOGIE.....	75
1.1. TYPOLOGIE DES MEMBRES ADHÉRENTS DES RRC.....	75
<i>Les établissements de santé et les centres de radiothérapie .....</i>	<i>75</i>
<i>Les réseaux territoriaux de cancérologie .....</i>	<i>76</i>
<i>Les réseaux d'oncopédiatrie et d'onco-hématologie .....</i>	<i>76</i>
1.2. AUTRES TYPES DE MEMBRES DES RRC .....	77
1.3. ÉQUIPES DE COORDINATION DES RRC .....	78
<i>Types de professionnels exerçant au sein des équipes de coordination.....</i>	<i>79</i>
<i>Nombre d'ETP par région des responsables de l'équipe de coordination.....</i>	<i>81</i>
<i>Nombre d'ETP par profil et par région des autres membres de l'équipe de coordination .....</i>	<i>81</i>
<i>Autre(s) équipe(s) de coordination intégrée(s) aux RRC.....</i>	<i>83</i>
2. TAUX D'ÉTABLISSEMENTS AYANT MIS EN PLACE UN 3C MUTUALISÉ OU SPÉCIFIQUE.....	85
RÉPERTOIRE DES SIGLES UTILISÉS .....	86
TABLE DES MATIÈRES .....	88



52, avenue André Morizet  
92513 Boulogne-Billancourt Cedex  
Tél.: +33 (1) 41 10 50 00  
Fax: +33 (1) 41 10 50 20  
[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)



Édité par l'Institut National du Cancer  
Conception/Réalisation: Institut National du Cancer  
Tous droits réservés – Siren: 185 512 777

Dépôt légal juin 2010

Site Internet de l'Institut National du Cancer  
[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

Réf. : RAPRC10