



• **CANCÉROLOGIE** •
en Centre-Val de Loire

Rapport d'activité
2017



● ● *Désormais l'impact des soins de support sur l'efficacité des traitements et la qualité de vie des malades atteints de cancer n'est plus à démontrer.*

Pr Thierry Lecomte
Président du Réseau Oncocentre
Région Centre-Val de Loire

Capitaliser les avancées en cancérologie pour tous...

et notamment dans le domaine des soins de support qui sont également à la pointe de l'innovation dans la prise en charge du cancer.

« Lutter contre le cancer mais également vivre avec le cancer, c'est souvent osciller entre espoirs et reculs, entre avancées et défis, entre petits pas et grands pas.

Les avancées, les pistes prometteuses et les occasions de nous réjouir dans le domaine de la prise en charge du cancer ont été importantes ces dernières années et l'année 2017 n'a pas dérogé à cette règle. Il est bon de rappeler que les actions des réseaux régionaux et territoriaux contribuent à ces progrès et à la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre les cancers promue par l'INCa.

Les progrès concernent toutes les facettes de la prise en charge des cancers du dépistage à l'accompagnement en fin de vie. Si l'immunothérapie génère de grands et nombreux espoirs en cancérologie, d'autres aspects moins médiatisés de la prise en charge des cancers sont également à la pointe de l'innovation tels que la prise en considération des difficultés de la vie de l'après cancer et plus généralement les soins de support. Le développement de l'e-santé et de l'activité physique adaptée en cancérologie sont également à la pointe de l'innovation et représentent des enjeux importants pour la prise en charge des patients atteints de cancer. Ces projets se raccordent de plus en plus avec le concept de vivre avec son cancer dans toutes ses dimensions avec un regard davantage porté par le patient sur sa maladie en tant qu'acteur et qui nécessite d'être pris en compte par les équipes médicales dans le cadre des parcours de soin des patients. Toutes ces actions soulignent bien l'enjeu sociétal lié à la prise en charge du cancer.

Désormais l'impact des soins de support sur l'efficacité des traitements et la qualité de vie des malades atteints de cancer n'est plus à démontrer.

En France, la publication en février de l'instruction Inca/DGOS sur les soins oncologiques de support a affirmé leur rôle et la volonté des autorités de les développer, notamment en renforçant l'offre de proximité à laquelle les réseaux participent grandement notamment au sein de notre région et avec le souci de lutter contre les inégalités d'accès à ce type de soins.

Quelle inquiétude, alors, que la menace planant sur la pérennité du financement des SOS proposés par les 5 réseaux territoriaux de notre région... qui a fait se lever unanimement acteurs de la cancérologie et patients de notre région pour préserver un élément désormais incontournable de la prise en charge.

On peut d'ailleurs craindre plus largement **d'autres incohérences et décalages entre les évolutions des pratiques et des recommandations et les financements mis en regard**. L'exemple récent de la parution de la recommandation de l'HAS d'une recherche systématique d'un déficit en DPD avant toute prescription de 5FU sans mesure d'accompagnement associée pour permettre son déploiement et son financement en est une illustration.

Nous devons être particulièrement vigilants à ce que ces décalages ne fassent peser une charge financière plus lourde sur les patients et nos établissements.

Continuons à nous mobiliser, à œuvrer pour des projets communs, c'est bien notre engagement collectif qui nous permettra de renforcer les progrès de la prise en charge et d'assurer qu'ils bénéficient à l'ensemble des patients. »

Pr Thierry LECOMTE
Président du Réseau OncoCentre

Sommaire

Présentation du Réseau

06

Missions & organisation

OncoCentre, une mission
de coordination
08

Une équipe
au service du réseau
10

Les faits marquants
de l'année 2017
12



Travailler en réseau

20

Les collaborateurs d'OncoCentre

Le Pôle Régional de Cancérologie
22

Les Centres de Coordination
en Cancérologie
23

Les Réseaux Territoriaux
de Cancérologie
25

L'Équipe Mobile de Recherche Clinique
28

Les liens avec
d'autres acteurs régionaux
32

L'Antenne OncoGériatrie

84

Missions & fonctionnement

Une commission nationale
d'appui aux UCOG

88

Coordonner les acteurs

90

Des outils spécifiques
pour une prise en charge adaptée

92

Information et formation
des professionnels

99

Le développement de la recherche
aussi en oncogériatrie

101

OncoGériatrie
Centre-Val de Loire

Amélioration de la qualité

66

Évaluation, formation & communication

Développer la coopération
entre les professionnels

68

Ancrer au quotidien l'évaluation
des pratiques

74

Les projets du GREPP

78

Former les acteurs pour améliorer
les pratiques

83

Améliorer le circuit de l'information

84

L'offre de soins

36

Acteurs & dispositifs

37 établissements pour la prise en charge du cancer

38

100 RCP pour proposer un traitement adapté

39

Le recours régional, mutualisation
des structures et compétences

45

Temps forts du parcours de soins

50

Les soins de support
un accompagnement essentiel

54

Les consultations spécialisées

58

Des innovations au service du patient

63



Présentation du Réseau

Le réseau régional OncoCentre est né d'une volonté forte de collaboration entre les professionnels de santé en oncologie. Il s'est structuré en GCS et s'appuie sur une cellule opérationnelle de coordination.

OncoCentre, une mission de coordination

1

Coordonner l'organisation

2

Promouvoir la qualité

3

Développer l'expertise

4

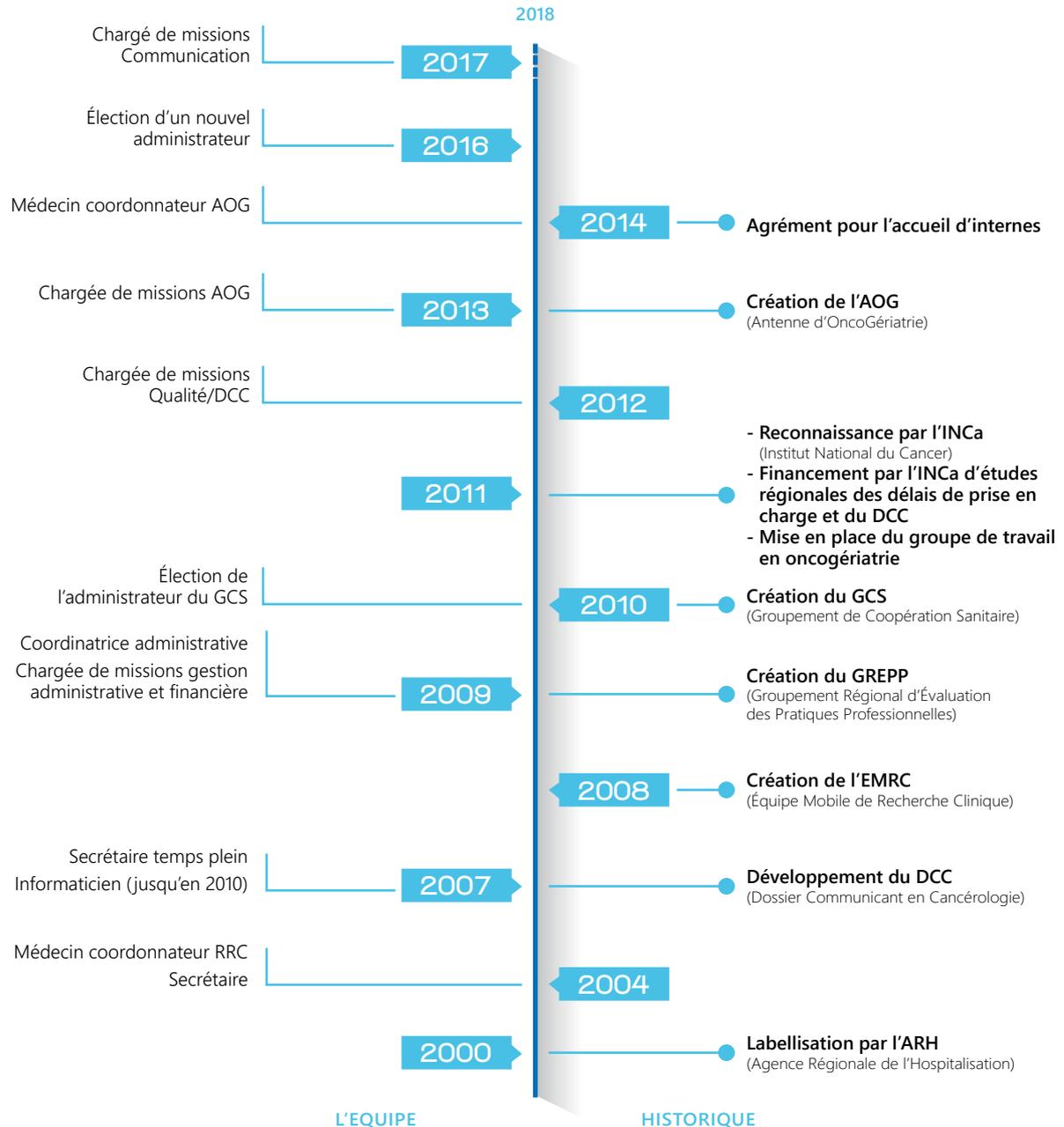
Informier & former

Le réseau OncoCentre est le Réseau Régional de Cancérologie (RRC) de la région Centre-Val de Loire. Structuré en Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) depuis 2010, il a pour vocation de fédérer et coordonner l'activité des acteurs de la cancérologie, en vue d'optimiser la prise en charge des patients atteints de cancer.

Garant de l'équité, de la sécurité, de la qualité et de la continuité des soins, OncoCentre intervient auprès des établissements et des professionnels de la santé, afin de mettre en commun les connaissances, les compétences, les ressources techniques et les moyens, dans le but d'améliorer le service rendu au patient.

Les actions menées par OncoCentre visent à :

- Coordonner l'organisation régionale en cancérologie ;
- Promouvoir la qualité de prise en charge des cancers ;
- Développer l'expertise en cancérologie et l'expérimentation de projets collaboratifs innovants ;
- Informer et former les acteurs sur le parcours de santé en cancérologie.



Une équipe au service du réseau



Junien Sirieux
Interne
d'Oncologie médicale



Interne de spécialité médicale, ma formation est fondée sur des stages au contact direct du patient. Ma volonté de pouvoir passer 6 mois au sein de l'Unité de Coordination du Réseau OncoCentre a d'abord été mue par le désir de prendre de la hauteur, d'étendre ma vision de l'Oncologie Médicale, véritable enjeu de Santé Publique.

L'Oncologie Médicale est une discipline complexe dans laquelle « polyvalence » est un leitmotiv : savoir être empathique tout en se préservant, se spécialiser en restant généraliste, articuler une prise en charge globale... Nous sommes autant coordonnateurs qu'acteurs de terrain. Et la coordination justement c'est comprendre tous les acteurs, leurs difficultés, et les aider à les résoudre.

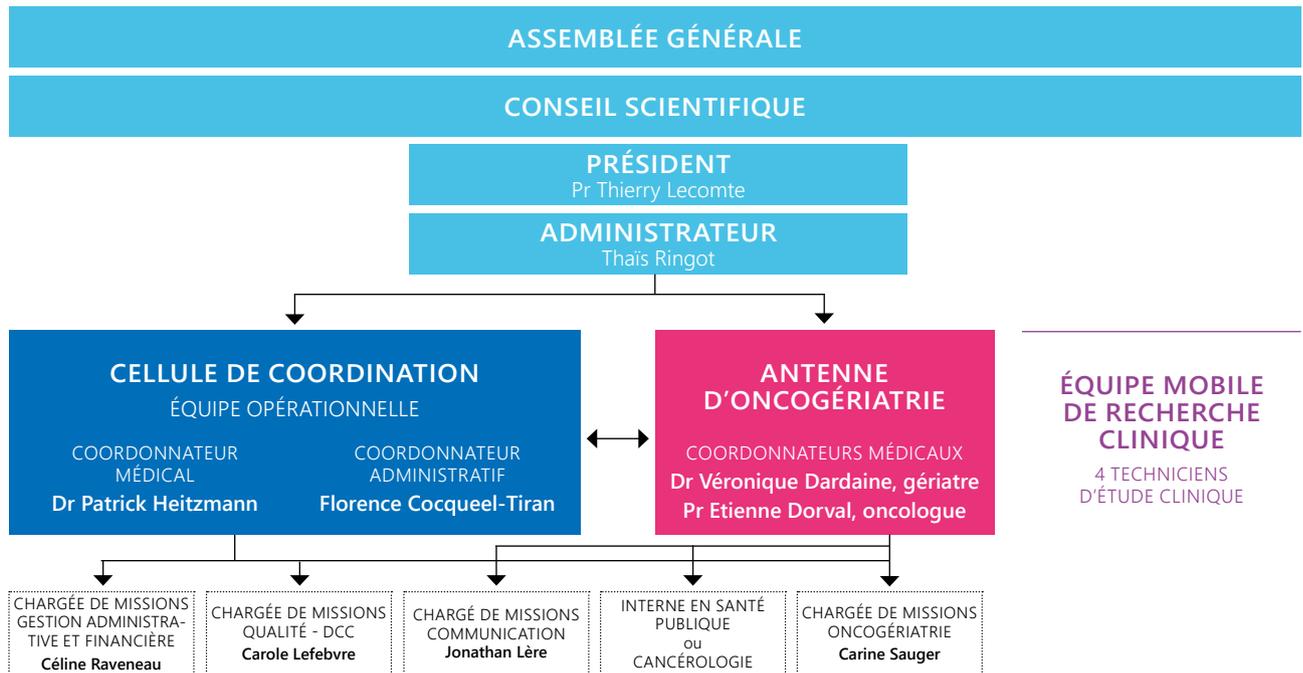
J'ai donc vu dans ce stage une manière de compléter ma formation.

L'ambiance, l'organisation du travail, n'ont rien à voir avec ce que j'ai pu connaître jusqu'à aujourd'hui dans mon cursus : les patients ne meurent ni ne guérissent, les objectifs ne sont pas quotidiens ou hebdomadaires, le bénéfice du travail accompli n'est pas instantané.

L'intérêt vient de la création d'un projet : on y pense, on l'imagine, on en parle, il se transforme, on le construit et il avance. L'une des difficultés a été à mon sens de trouver ma place dans une activité très différente de l'Oncologie Médicale, sortir de ma « zone de confort ». Répondre à la question : « Que puis-je bien leur apporter ? ».

Et je tiens à remercier toute l'équipe d'OncoCentre pour sa bienveillance à mon égard mais aussi son enthousiasme à comprendre mon point de vue de soignant, ma manière d'aborder une problématique.





Missions

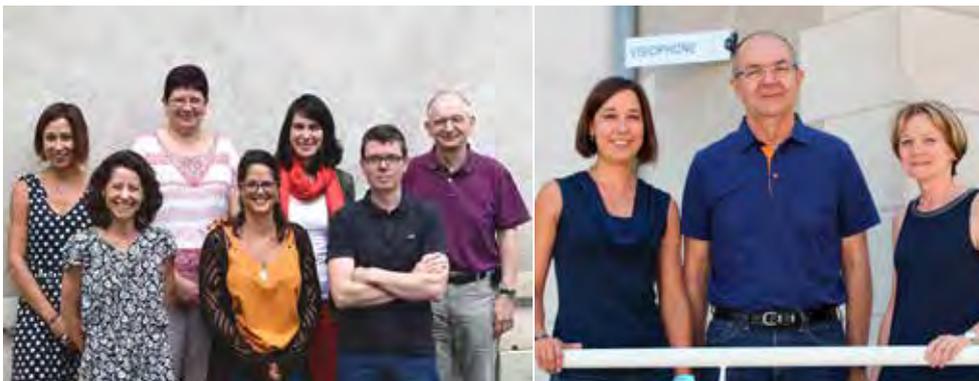
Il favorise communication et partage entre professionnels, informe public et professionnels, diffuse les référentiels, observe et évalue les pratiques et aide à la formation continue.

Missions

Elle coordonne les soins, forme et informe professionnels et public et contribue au développement de la recherche.

Missions

Elle dynamise la recherche clinique et soutient les établissements pour l'inclusion des patients dans des essais.



Les faits marquants de l'année 2017

1. BESOINS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES RELATIFS AUX FICHES RCP : ENQUÊTE

Du 6 septembre au 2 octobre, les médecins généralistes de la région Centre-Val de Loire ont été interrogés sur leurs pratiques vis-à-vis des fiches RCP qu'ils reçoivent.

Cette démarche, proposée par OncoCentre et le Groupe Régional d'Évaluation des Pratiques Professionnelles, avait pour objectifs :

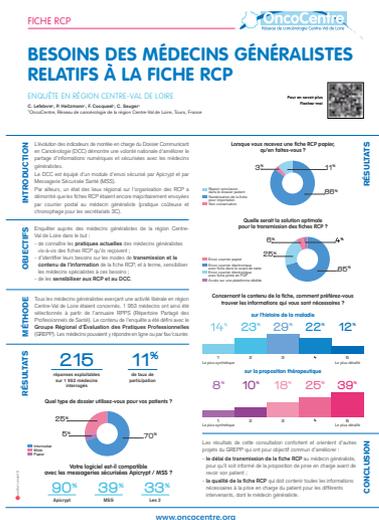
- De connaître les pratiques actuelles vis-à-vis des comptes-rendus de RCP qu'ils reçoivent
- D'identifier leurs besoins sur les modes de transmission et le contenu de l'information dans les comptes-rendus de RCP

Au total, l'enquête a été envoyée à 1953 médecins généralistes et 239 réponses ont été reçues, soit 12 % de participation.

Les résultats montrent que les médecins généralistes souhaiteraient :

- Recevoir le compte-rendu de RCP par courrier électronique sécurisé
- Avoir une description détaillée de la proposition thérapeutique dans ce même compte-rendu

+ : Ces résultats ont fait l'objet d'un poster présenté au Congrès National des Réseaux de Cancérologie qui a reçu le 2ème prix du public.



2. FINALISATION DU PROJET EFIP-AKO ET COMMUNICATION

L'ambitieux projet EFIP-AKO, réalisé en partenariat avec l'OMEDIT-Centre Val de Loire, a fait l'objet d'une présentation dans ce rapport l'an dernier. Il a été finalisé en 2017 et a fait l'objet de plusieurs communications en fin d'année. Les présentations du projet ont été accueillies très favorablement, au-delà des frontières de notre région.

Le projet consistait en une évaluation de fiches d'information sur les anticancéreux oraux à destination des patients. Il existe en effet un grand nombre de fiches d'information, rédigées dans d'autres régions (280 fiches recensées au début du projet, concernant 71 spécialités anticancéreuses par voie orale). L'objectif était de pouvoir mettre à disposition des prescripteurs de notre région celles qui semblaient les plus pertinentes. Le groupe projet a pour cela élaboré une méthodologie de sélection originale, en s'appuyant sur une implication importante des patients à tous les niveaux du projet. Cette collaboration s'inscrit dans une évolution actuelle reconnaissant de plus en plus l'expertise profane des patients comme indispensable et irremplaçable dans la mise en œuvre d'outils qui leur sont destinés.

Le travail effectué a été le fruit d'une collaboration régionale pluridisciplinaire entre tous les acteurs du parcours de soins du patient recevant un anticancéreux oral à domicile : patients (217 usagers mobilisés pour l'évaluation), pharmaciens, IDE, médecins...

Il a été présenté aux journées régionales de l'OMEDIT et d'Oncocentre en fin d'année. Il a fait l'objet d'une communication orale au Congrès National des Réseaux de Cancérologie de Lille en novembre 2017.

Il a été retenu par le jury du concours national 2017 de la Semaine Sécurité du Patient organisé par la DGOS et France Assos Santé. L'ensemble des fiches retenues pour 60 molécules anticancéreuses orales a été rassemblé dans un tableau de synthèse (avec les liens vers les fiches) destiné aux professionnels de la région.

Ce tableau est disponible sur les sites internet de l'OMEDIT (www.omedit-centre.fr) et d'Oncocentre (oncocentre.org).



3. STRUCTURATION DES ÉQUIPES MOBILES DE RECHERCHE CLINIQUE : LE CAHIER DES CHARGES DU GIRCI

Le Groupement Régional de Recherche et d'Innovation (GIRCI) Grand Ouest a la responsabilité du suivi, de l'évaluation et de la répartition des moyens EMRC depuis 2014. Afin de défendre le maintien de la dotation du Grand Ouest, il a été convenu que la grande région devait améliorer sa réponse aux objectifs nationaux des EMRC et donc faire évoluer l'utilisation de la dotation.

La dotation globale sera désormais répartie par région de la manière suivante :

- une part socle, assise sur la population et l'activité de cancérologie de chaque région
- et une part variable, assise sur l'efficacité du dispositif EMRC (nombre d'inclusions dans des protocoles institutionnels rapporté aux moyens) et sur la dispersion (c'est-à-dire la proportion d'établissements aidés par le dispositif EMRC).

Le GIRCI a transmis en 2017 un cahier des charges aux EMRC. Nous avons travaillé conjointement avec la direction de la recherche clinique et de l'innovation pour répondre à l'appel à expression des besoins lancé par le GIRCI.

Les financements accordés à la région Centre Val de Loire sont maintenus à moyens constants pour 2018 (4 ETP répartis sur la région et 1 ETP au CHU de Tours).

4. NOUVEAU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2018-2022

Le précédent Projet Régional de Santé (PRS) étant arrivé à échéance, l'Agence Régionale de santé a engagé en 2017 un processus de consultation des acteurs impliqués en santé dans la région pour élaborer le nouveau projet régional. Ce processus était organisé par thématiques, soit spécialisées, soit transversales.

DEUX OBJECTIFS ONT ÉTÉ PROPOSÉS EN CANCÉROLOGIE À L'ISSUE DES TRAVAUX DU GROUPE (composé des représentants des établissements publics et privés, des réseaux territoriaux et régional, des 3C, des structures de dépistage et des associations d'usagers) :

- **Améliorer les conditions de sortie d'hospitalisation des patients porteurs de cancer.**
- **Assurer un parcours de santé adapté aux types de cancer et aux réalités du territoire.**

L'ensemble des objectifs du PRS2 a ensuite fait l'objet de relectures et d'une consultation réglementaire, afin d'être définitivement validé en avril 2018.

5. 15^e JOURNÉE ANNUELLE DU RÉSEAU

Dans le cadre de sa mission d'appui à la formation continue des professionnels de santé, Oncocentre organise depuis 2003 une journée régionale de rencontre et d'échanges. L'ensemble de ses membres, partenaires et plus largement les acteurs de la cancérologie de la région ont ainsi été conviés à l'Escale de St Cyr sur Loire le 7 décembre 2017.

Cette journée est organisée sous le haut patronage de l'INCa et de l'ARS qui étaient représentés (Dr Jérôme Viguier et Caroline Dreuillet, INCa, Dr Emmanuelle Lebrun, ARS)

Le matin étaient proposées deux sessions parallèles :

- la matinée de l'antenne d'oncogériatrie
- la matinée de l'Equipe Mobile de Recherche Clinique

Sur l'ensemble de la journée, 111 professionnels étaient présents. 41 ont assisté à la session recherche clinique et 55 à la session oncogériatrie.

Profil des participants



Les thèmes proposés ont été appréciés des participants

EMRC

- Présentation centre de ressources biologiques
- Biologie moléculaire : tests existants et essais éligibles
- Critères RECIST (réponse immunothérapie)
- Actualités juridiques : loi Jardé et directives européennes
- Qualité de vie : enjeu de la recherche clinique

Oncogériatrie

- Vitamine D et personne âgée atteinte de cancer
- Interactions médicamenteuses en oncogériatrie
- Pré-habilitation en oncogériatrie
- Immunothérapie chez le sujet âgé
- Place de la télémédecine en oncogériatrie

Particularités des essais cliniques en oncogériatrie
Table ronde : les enjeux de l'évolution du parcours de soins



6. CONSTITUTION D'UN GROUPE RÉGIONAL DES PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX IMPLIQUÉS EN ONCOGÉRIATRIE

Plusieurs établissements de la région associent des professionnels paramédicaux à leur équipe médicale d'oncogériatrie, ceci permettant, grâce à une prise en charge pluri-professionnelle, un meilleur accompagnement du patient âgé et de son entourage tout au long de son parcours de soin, ainsi qu'une diminution du temps d'intervention médical.

A l'initiative des établissements ou avec le soutien de l'AOG (Appui à la coordination dans les établissements p.91), une dizaine de paramédicaux « coordonnateurs » en oncogériatrie sont identifiés en région.

C'est tout naturellement que l'AOG a proposé à ces professionnels de se rencontrer à l'occasion d'une journée d'échange de pratiques en octobre 2017.

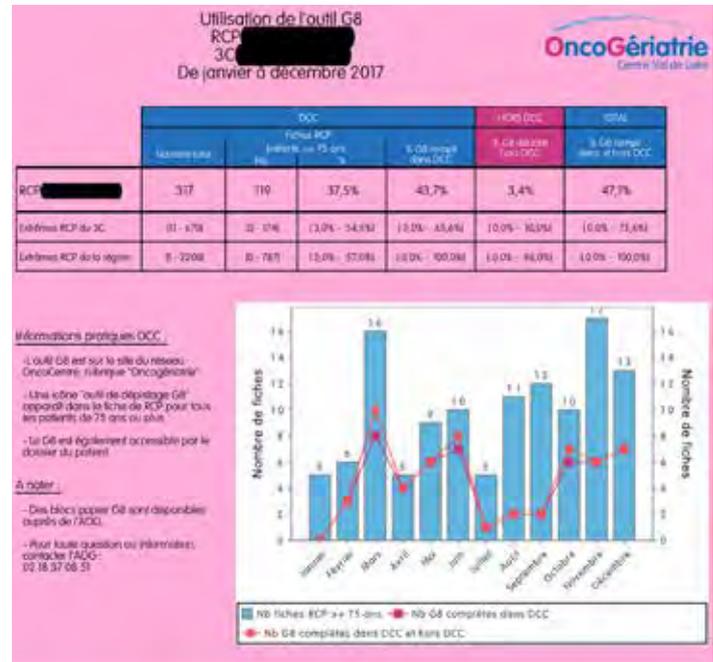
Ces échanges, riches et constructifs, ont permis d'identifier des pistes de travail communes, notamment la création d'une plaquette d'information à destination des patients qui vont bénéficier d'une consultation d'oncogériatrie.

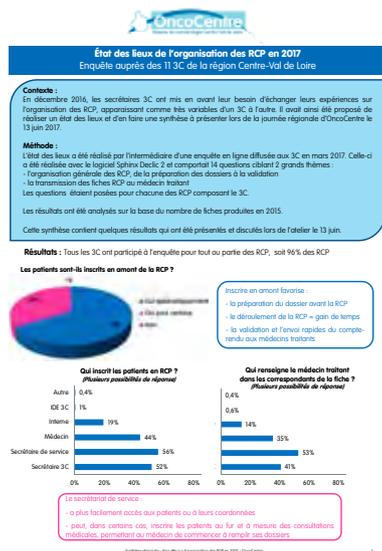
7. SENSIBILISATION DES ANIMATEURS DE RCP AU DÉPISTAGE DE LA FRAGILITÉ PAR LE G8 GRÂCE À L'ENVOI AUTOMATIQUE DE SYNTHÈSES D'ACTIVITÉ

Depuis 4 ans, l'AOG adresse par mail chaque trimestre une synthèse de suivi de l'utilisation du G8 à l'ensemble des présidents, coordonnateurs 3C et animateurs de RCP.

Les disparités importantes d'une RCP à l'autre au sein d'un même 3C ont conduit à poursuivre le développement de l'infocentre pour permettre l'envoi automatique des synthèses à chaque animateur de RCP. Depuis octobre 2017, une nouvelle synthèse de suivi du G8 par RCP est opérationnelle. Un tableau présente l'utilisation du G8 dans la RCP concernée (proportion de G8 renseignés dans le DCC et déclarés hors DCC) au regard de l'ensemble du 3C et de la région. L'évolution mensuelle est quant à elle illustrée dans un graphique.

L'AOG a accès à l'ensemble des informations de la région. Chaque 3C a également accès à ses propres synthèses dans l'infocentre.





8. ACTIONS D'AMÉLIORATION DU PROCESSUS RCP ET DE LA TRANSMISSION DES COMPTES-RENDUS DE RCP

Plusieurs actions sont menées avec le Groupe Régional d'Évaluation des Pratiques Professionnelles pour optimiser l'organisation des RCP, dans le but de transmettre rapidement les comptes-rendus de RCP aux correspondants du patient.

Depuis début 2015, le réseau a entrepris de diminuer le délai de validation des fiches RCP dans le DCC. Il était de 40 jours initialement et a été abaissé progressivement jusqu'à 15 jours en décembre 2017. Ces mesures ont été accompagnées d'une sensibilisation des professionnels dans l'objectif de les inciter à valider rapidement les fiches RCP, pour les transmettre au plus vite aux correspondants du patient.

En début d'année 2017, un état des lieux de l'organisation des RCP a été réalisé par l'intermédiaire d'une enquête diffusée à chaque 3C. Les résultats ont été présentés en atelier lors de la journée régionale d'OncoCentre le 13 juin 2017, ce qui a permis aux professionnels d'échanger sur leurs pratiques, de partager leurs expériences et de formuler des recommandations pour optimiser l'organisation des RCP. Une synthèse des résultats a été rédigée et diffusée dans la lettre d'information du réseau en mars.

Cet état des lieux a notamment souligné que les comptes-rendus de RCP étaient encore majoritairement envoyés par courrier postal au médecin généraliste, pratique chronophage et coûteuse.

Le réseau sensibilise les professionnels à la transmission par messagerie sécurisée des comptes-rendus de RCP aux médecins généralistes. Pratique économique et rapide (transmission en temps réel), elle est aussi plébiscitée par l'INCa (Institut National du Cancer) et la DSSIS (Délégation à la Stratégie des Systèmes d'Information de Santé – Ministère des affaires sociales et de la santé), dans le cadre de la montée en charge du DCC (plus d'infos p72). Dans cette optique, le DCC est devenu compatible avec la messagerie sécurisée santé MSS en octobre, laissant le choix aux utilisateurs d'envoyer les comptes-rendus de RCP par Apicrypt (déjà possible avant) ou MSS.

9. COMMUNIQUER MIEUX !

L'information est une des principales missions des réseaux régionaux de cancérologie définies en 2007. Pour que le réseau joue son rôle, il est essentiel d'avoir pour préoccupation de mieux faire circuler l'information entre ses membres.

C'est un des objectifs de ce rapport d'activité. D'autres supports de communication, comme le site internet du réseau, sont également à développer.

Une lettre d'information trimestrielle a vu le jour en 2017. Elle est envoyée par mail à l'ensemble des contacts du réseau et peut être consultée sur le site internet.

On y trouve 6 rubriques pour faire le point sur l'actualité des travaux du réseau et relayer les informations extérieures :

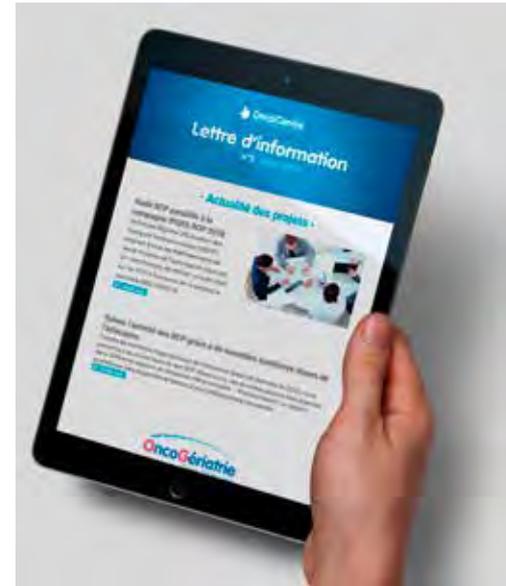
- Vie du réseau,
- Actualité des projets,
- Actualité de l'antenne d'oncogériatrie,
- Le point sur...
- Agenda
- et Infos utiles.

La mise en page, d'abord « artisanale » réalisée par les membres de la cellule de coordination, a évolué vers un format plus professionnel à l'arrivée dans l'équipe de Jonathan Lère, chargé de communication, en décembre 2017.

Le poste de chargé de communication est un projet commun entre 3 réseaux régionaux : le réseau soins palliatifs, le réseau périnatalité et Oncocentre. Les préoccupations des réseaux régionaux en termes de communication sont identiques et le besoin de compétences supplémentaires spécialisées a été soutenu par l'ARS.

Le poste est partagé entre les 3 réseaux. Jonathan Lère travaille ainsi 2 jours par semaine au sein d'Oncocentre.

Plus d'infos p 84





Travailler en réseau



.....
Les acteurs en cancérologie sont pluriels :
par leurs disciplines, leurs compétences,
leurs professions.

Mais ils partagent une préoccupation
commune : celle d'améliorer la qualité
de vie du patient et de ses proches.
.....

Le Pôle Régional de Cancérologie

Le Plan cancer prévoit la création, dans chaque région, d'un **Pôle Régional de Cancérologie (PRC)** regroupant des établissements de santé ou sites de cancérologie exerçant des missions de recours et d'expertise, de recherche et d'innovation (mesure 30).

En Centre-Val de Loire, ce PRC est constitué du **Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours** et du **Centre Hospitalier Régional d'Orléans**, qui conjuguent leurs compétences et fédèrent leurs équipements respectifs au service d'une meilleure prise en charge des patients. Il a pour vocation d'être le principal **promoteur du progrès en matière de recherche et d'enseignement** et d'offrir à tous, sans discrimination, **un égal accès à l'innovation dans le domaine de la cancérologie** en garantissant une excellence dans la prise en charge.



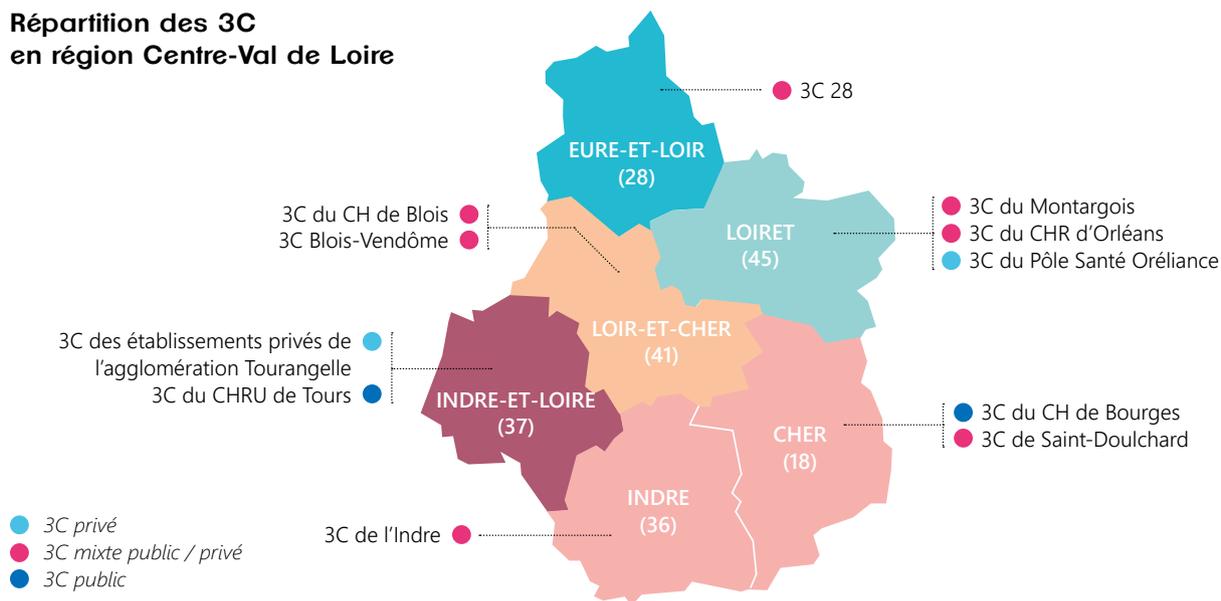
Les Centres de Coordination en Cancérologie

Les Centres de Coordination en Cancérologie (3C) ont pour objectif de **rendre plus lisible l'offre de soins en cancérologie** au sein des établissements rattachés et de **garantir une démarche qualité**, en s'assurant notamment du bon fonctionnement des RCP. Ils veillent également à la mise en place du dispositif d'annonce et à la remise du Programme Personnalisé de Soins (PPS). L'une de leurs missions de démarche qualité porte sur le recueil et la traçabilité des données d'activité ainsi que l'évaluation des pratiques.

Les 3C sont des entités regroupant un ou plusieurs établissement(s) public(s) et/ou privé(s)

Plus d'infos p.42 à p.47

Répartition des 3C en région Centre-Val de Loire



LE 3C ASSURE

- la pluridisciplinarité des décisions des traitements anticancéreux à travers l'organisation des **Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)**,
- une prise en charge globale du patient et des informations de qualité à travers le **dispositif d'annonce**.



Un 3C en dynamique
L'équipe 3C du Pôle Santé Oréliance



« Le 3C du Pôle Santé ORELIANCE bénéficie du regroupement de spécialités pluridisciplinaires permettant une prise en charge réactive de la maladie cancéreuse dans sa globalité (gastro-entérologie, pneumologie, chirurgie thoracique, gynécologie, dermatologie, ORL, urologie). L'arrivée d'une équipe de jeunes urologues et d'une gynécologue spécialisée en sénologie n'ont fait qu'accroître l'attractivité de notre offre de prise en charge du cancer.

La recherche du bien-être (psycho-onco, diététique, sophrologie, socio-esthétique), couplée à l'existence d'un plateau technique de haute technicité (matériel robotisé notamment) font du 3C du Pôle Santé ORELIANCE, un acteur incontournable dans le paysage de santé Centre Val de Loire.

Focus sur le plan d'actions 2017 :

- l'exhaustivité de l'inclusion des fiches RCP dans le DCC
- la proposition systématique d'un temps d'annonce par une IDE
- la création d'un accueil IDE en Chimiothérapie permettant un plan de soins personnalisé
- l'achat de pompes et de dispositifs permettant une sécurisation optimale de l'administration des chimiothérapies
- l'achat d'un logiciel d'ordonnancement des séances de chimiothérapie impliquant une coordination IDE qui va de la prescription médicale à la programmation des séances.

En 2018, le 3C du Pôle Santé ORELIANCE s'engage dans le développement de l'oncogériatrie. »

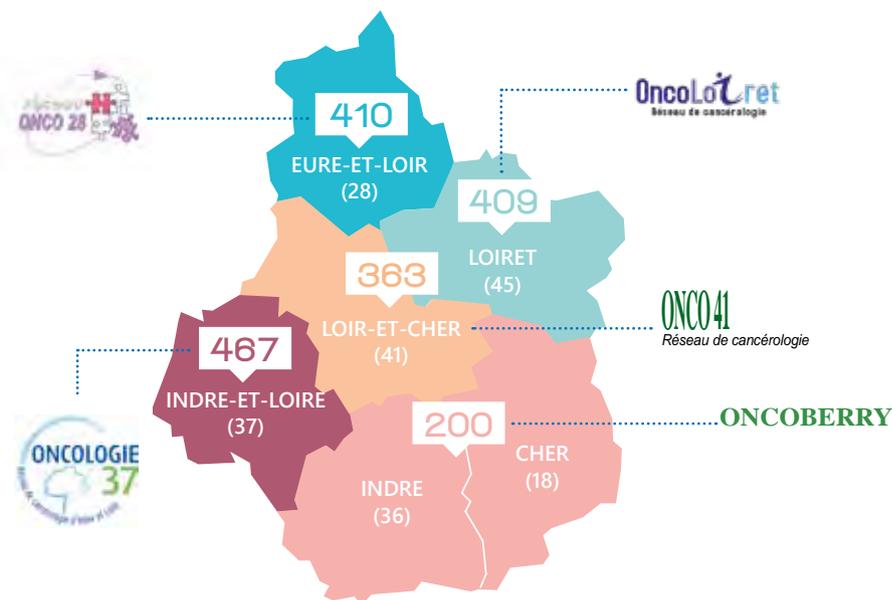


Les Réseaux Territoriaux de Cancérologie

Pour répondre à l'impératif de coordination des acteurs dans la prise en charge des patients atteints de cancer, les **Réseaux Territoriaux de Cancérologie (RTC)** ont été identifiés comme une organisation pivot. La spécificité de la région Centre-Val de Loire est qu'elle a la chance d'avoir l'ensemble de son territoire couvert par **5 RTC**.

Le réseau accompagne les patients à chaque étape de la maladie et à distance de celle-ci, grâce à une coordination efficace entre les différents professionnels médicaux et les acteurs de soins de support.

Répartition et file active



5

Réseaux Territoriaux de Cancérologie en région Centre-Val de Loire

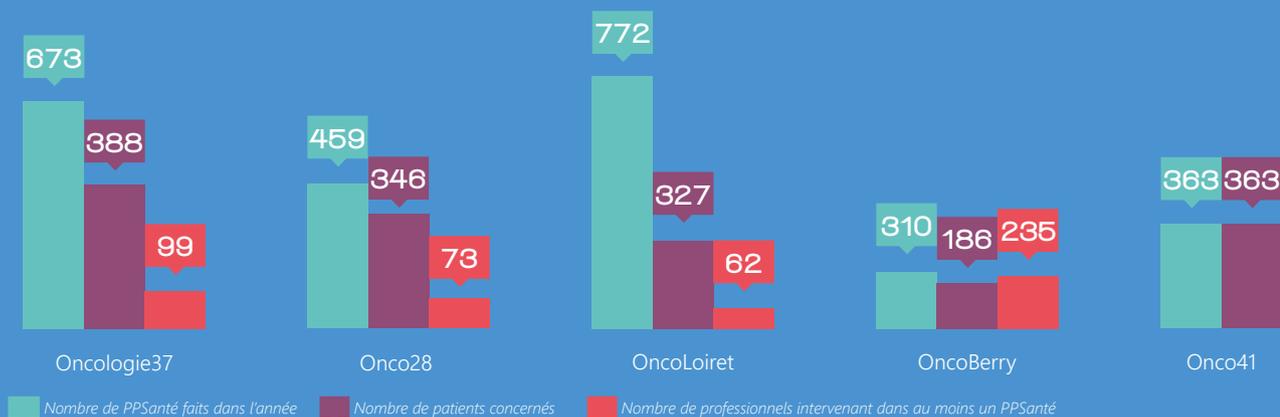
1 849

patients pris en charge en 2017 par les RTC en région Centre-Val de Loire

LES MISSIONS DES RTC

Assurer une prise en charge coordonnée du patient en fonction de ses besoins

Élaboration des Plans Personnalisés de Santé



Répondre au besoin d'information

des patients et de leur entourage, notamment en mettant à leur disposition, ainsi qu'aux médecins et soignants, les documentations utiles.

Coordonner les soins ville-hôpital

L'infirmière de coordination structure et organise la prise en charge des besoins médicaux, paramédicaux et autres, des patients à domicile.



Proposer des Soins Oncologiques de Support (SOS)

afin d'améliorer la qualité de vie

Nombre de patients suivis bénéficiant d'un SOS par thématique





Dr Philippe Laplaige
Oncologue médical
Polyclinique de Blois
Président du Réseau Onco 41



Je suis président du réseau Onco 41 depuis 2009. Le réseau est une évidence : la mise en place d'une coordination ville-hôpital est indispensable du fait de l'évolution de la prise en charge en cancérologie et notamment du raccourcissement de la durée de séjour hospitalier.

L'objectif est d'assurer un maillage du territoire pour répondre aux besoins des malades. Et ces besoins sont énormes, en termes de coordination et aussi de soins de support, notamment de soutien psychologique et d'accompagnement socio-esthétique.

En plus de ceux-ci, Onco 41 propose des ateliers d'activité physique et d'autres soins de support plébiscités par les

patients. Nous sommes également attentifs à apporter un soutien à l'entourage des patients, aux aidants. Nous travaillons en collaboration avec la Ligue contre le Cancer car l'idée est d'éviter les doublons et d'être en complémentarité.

Nous sommes en lien avec l'hôpital Clocheville pour la continuité de la prise en charge des enfants atteints de cancer. Nous avons noué un partenariat avec la médecine du travail et les assistantes sociales du département pour favoriser le retour à l'emploi pour l'après-cancer.

La palette de services rendus aux patients et à leur entourage par le réseau est riche...

Nous avons une grosse file active avec plus de 300 patients. Il est essentiel pour nous de conserver cette dynamique !

Nous sommes partie prenante du projet de mutualisation avec les deux autres réseaux de notre département, le réseau diabète et le réseau addictions. Et dans ce cadre, nous nous mettons en marche pour assurer les missions de la future plateforme territoriale d'appui. Mais il est de la responsabilité des décideurs de nous permettre de poursuivre nos actions en faveur des patients atteints de cancer.



*L'EMRC favorise
l'accès des patients
à la recherche clinique
sur l'ensemble de la région,
en apportant un soutien
aux investigateurs de tous
les établissements publics
et privés*

RÉPARTITION DE L'EMRC

• Départements 36, 37 et 41

Nathalie Archinard

CH de Châteauroux (36)
Clinique de l'Alliance (37)
Pôle Santé Léonard de Vinci (37)
CH Chinon (37)

Ouafae Kadiri

CH de Blois (41)
CH de Romorantin (41)

• Départements 18, 28 et 45

Olivier Michel

CH de Chartres (28)
Hôpital privé d'Eure-et-Loir
CH de Dreux (28)
CHR d'Orléans (45)

Brahim Ouahrani

CHR d'Orléans (45)
CH de l'Agglomération Montargoise (45)
CH de Bourges (18)

L'Équipe Mobile de Recherche Clinique

L'équipe mobile de recherche clinique a pour objectif de dynamiser la recherche clinique en cancérologie en apportant son soutien aux investigateurs de tous les établissements publics et privés de la région (hors CHRU déjà pourvu). Elle a pour mission de les aider à la mise en place des essais, au repérage des patients et d'assurer le remplissage des cahiers de recueil de données et le suivi des inclusions. Elle favorise ainsi l'accès des patients à la recherche clinique, quel que soit le lieu de leur prise en charge.

LE CAHIER DES CHARGES DU GIRCI

Depuis 2014, c'est le Groupement Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation (GIRCI) qui est chargé de gérer et évaluer les crédits EMRC pour les régions du Grand Ouest.

Il a transmis en 2017 aux 3 régions concernées (Bretagne, Pays de la Loire et Centre Val de Loire) un cahier des charges définissant les objectifs des EMRC qui sont de :

- Favoriser l'inclusion des patients dans des protocoles de recherche en cancérologie de promotion institutionnelle dans tous les types d'établissements de santé pouvant participer à la recherche clinique (universitaires ou non, public ou privé);
- Couvrir et mailler l'ensemble du territoire avec les établissements publics ou privés s'investissant dans le domaine de la recherche clinique en cancérologie ;
- Promouvoir l'inclusion de certaines populations de patients (pédiatrie, gériatrie et autres) ;
- Favoriser l'accès à l'innovation thérapeutique ;
- Harmoniser les cadres d'emplois et les compétences des TEC financés ;
- Soutenir le développement de la recherche clinique institutionnelle en cancérologie ;
- Améliorer l'identification et le suivi de l'activité de recherche clinique en cancérologie.

La réponse préparée par la direction de la recherche clinique et de l'innovation et Oncocentre présentait la structuration de l'EMRC en région Centre, avec comme points forts :

- Le maillage territorial assuré par la répartition des TEC sur les établissements, publics et privés
- Le fonctionnement des TEC en binôme
- L'organisation scientifique : avec un pilotage assuré par le Conseil Scientifique de l'EMRC qui détermine les axes de travail (définition des essais cliniques pris en charge par les TEC, des objectifs d'activité, des profils de poste des TEC) et veille à la bonne utilisation des moyens attribués et du respect de la Charte de l'EMRC.
- La priorité donnée aux protocoles institutionnels dans les protocoles confiés aux EMRC.

La réflexion engagée a permis d'identifier et de proposer des pistes d'amélioration, en termes de coordination opérationnelle et de professionnalisation des équipes, sur le champ de la formation continue et du partage de pratiques entre techniciens d'études cliniques des établissements et de l'EMRC.

Il a été proposé que l'EMRC poursuive les objectifs suivants pour 2018 :

1. Développer par l'intermédiaire de l'antenne d'oncogériatrie **l'inclusion de patients âgés de plus de 75 ans**, pour atteindre au moins 40 patients.
2. **Développer l'activité d'oncologie pédiatrique**, en redéployant les moyens (CHU). En 2016, 48 nouveaux patients avaient été pris en charge dans le service d'hématologie-oncologie pédiatrique du CHU de Tours (centre de référence régional), dont 20 étaient inclus dans des protocoles européens et internationaux.
3. Mener une **dynamique pour resensibiliser l'ensemble des établissements** ayant une autorisation de soins en cancérologie dans la région pour développer la recherche clinique dans de nouveaux centres : rencontre des investigateurs, propositions d'essais ciblés sur la base de l'activité de chaque établissement.
4. Inclure sur cette base au niveau régional, un nombre de patients compris entre 180 et 250.

LA BASE DES ESSAIS CLINIQUES

Les membres de l'EMRC utilisent le DCC, qui propose une base régionale des essais cliniques créée et hébergée par la plateforme Télésanté Centre. Cette base est liée au registre des essais cliniques de l'INCa (synopsis).

Elle comporte :

- Le nom de l'essai et le lien vers le registre INCa ou le site OncoCentre pour consulter les synopsis des études,
- L'appareil et organe(s) concernés,
- Les centres investigateurs ouverts par l'EMRC (temps réel).

Ceci permet dès la RCP d'identifier si le patient est éligible à un essai et s'il peut en bénéficier.

QUELQUES ESSAIS PHARES EN NOMBRE D'INCLUSIONS EN 2017

- **BIG-1** : Etude de phase 3 pour les patients allogreffés ayant une leucémie aiguë myéloïde (LAM), en première rémission complète

- **SAFIR 02** : Etude de phase 2, randomisée, comparant l'efficacité de la génomique à haut débit comme outil de décision thérapeutique par rapport à un traitement standard, chez des patients ayant un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) métastatique

- **Anabase** : Etude de description de la prise en charge et de survie des patients porteurs d'un cancer du canal anal

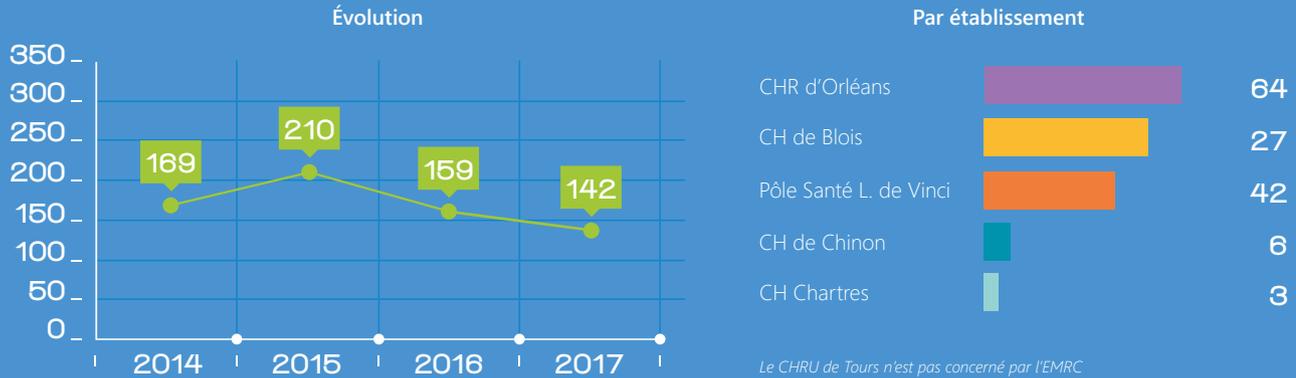
- **Prepare** : Place de l'intervention gériatrique chez les sujets âgés traités pour un cancer (plus d'infos p100)

- **HIFU** : Evaluation des Ultrasons Focalisés de Haute Intensité (HIFU) dans le traitement à visée curative du cancer localisé de la prostate

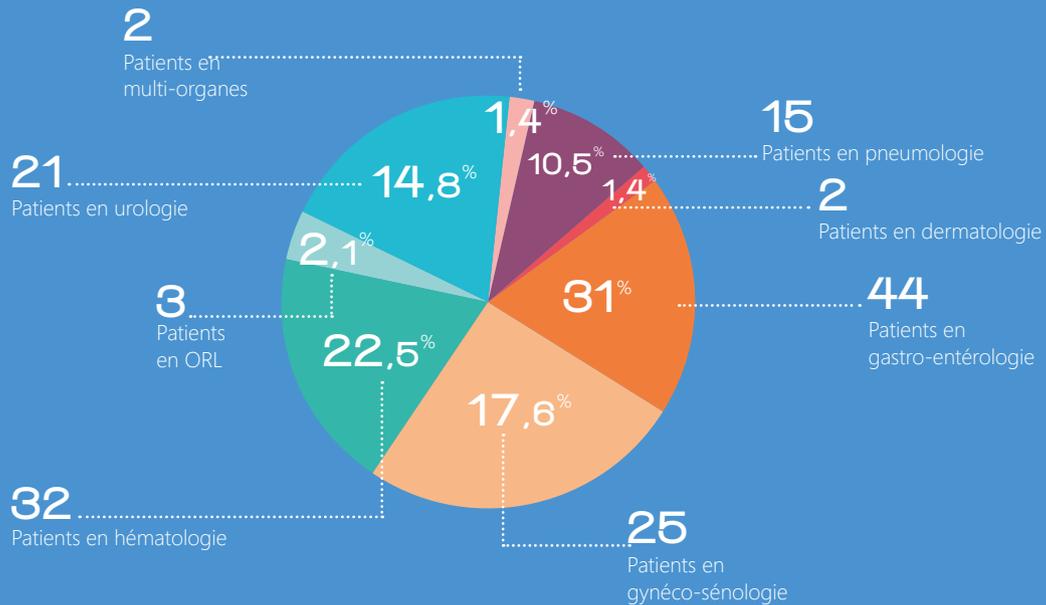
- **Educancolage** : Impact d'une stratégie d'éducation des patients atteints d'un cancer colorectal ou d'un adénome avancé au dépistage du cancer colorectal de leurs apparentés au premier degré - Essai randomisé, multicentrique en cluster

ACTIVITÉ DE L'EMRC

Patients inclus



Répartition des essais par nombre de patients inclus et spécialité





Olivier Michel
Equipe Mobile
de recherche Clinique
CHR d'Orléans



J'ai intégré l'Equipe Mobile de Recherche Clinique en 2012 au sein du CHR d'Orléans. Je travaille dans le service d'oncologie médicale (sénologie et gynécologie) mais également en hématologie et dermatologie. Je me déplace également ponctuellement au CH de Chartres.

Mon rôle consiste à cibler avec les médecins, les patients qui pourraient rentrer dans des essais cliniques, d'apporter une aide logistique et technique, d'effectuer le suivi des patients mais également de veiller à ce que le protocole soit respecté, faciliter sa mise en œuvre, son bon déroulement et de recueillir l'ensemble des données médicales.

Je suis en charge d'une trentaine d'étude académiques ou institutionnelles ouvertes aux inclusions promues par des groupements coopérateurs comme : ARCAGY-GINECO, FILO, FFCD, GFM, IFM, LYSA, Unicancer,.... avec un suivi d'environ 150 patients.

Travailler en recherche clinique est très enrichissant non seulement en raison des thérapeutiques novatrices mais également des contacts avec les patients, de la diversité du travail et de la coopération avec différents services de l'hôpital.



Les liens avec d'autres acteurs régionaux



L'UNITÉ RÉGIONALE D'ÉPIDÉMIOLOGIE HOSPITALIÈRE

L'expertise de l'UREH permet d'éclairer les travaux régionaux, notamment ceux d'OncoCentre et du réseau d'Oncogériatrie, en améliorant la connaissance relative à l'épidémiologie des cancers. Elle publie chaque année un rapport sur les tumeurs de l'adulte âgé de 75 ans et plus. Le rapport « Epidémiologie Hospitalière du Cancer » est disponible sur son site internet.



L'OBSERVATOIRE DES MÉDICAMENTS DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DE L'INNOVATION THÉRAPEUTIQUE

OncoCentre participe à la commission anticancéreuse de l'OMEDIT. OncoCentre et le GREPP collaborent avec l'OMEDIT sur un projet d'évaluation de la description du traitement par chimiothérapie, dans les fiches RCP et le dossier de prescription des chimiothérapies.



L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

En charge de définir et décliner la politique de santé en région Centre, l'ARS est un interlocuteur essentiel pour OncoCentre.

OncoCentre et l'ARS se réunissent à un rythme régulier pour faire le point des dossiers en cours et évoquer les questions qui leur sont transmises par les acteurs du réseau régional.

* Rapport sur la population adulte, domiciliée en région CVL, activité PMSI 2007-2014 et Cépidac certificats de décès 1980-2013

Dr Emmanuelle Lebrun
Référénte cancérologie et
santé pénitentiaire
ARS Centre-Val de Loire



Je suis médecin de santé publique, référente médicale pour la cancérologie et la santé pénitentiaire à la Direction de l'Offre de Soins.

En partenariat avec Laurence Neveu, référente administrative, je suis en charge pour la cancérologie :

- *du respect de la réglementation des implantations (autorisations, contrôle, conformité, inspection),*
- *de l'organisation territoriale en relation avec le Réseau Régional de Cancérologie et les professionnels de terrain,*
- *et de la représentation de l'ARS tant comme vecteur de transmission des informations vers le niveau national que comme vecteur de déclinaison des décisions nationales vers le niveau territorial.*

Nous travaillons en lien avec d'autres services de l'ARS, par exemple avec la Direction santé publique et environnement sur les questions relatives aux dépistages, organisés ou non, à l'éducation thérapeutique... (volet prévention et santé publique).

Par ailleurs je suis appelée à participer également aux missions transversales de l'ARS : la veille sanitaire avec mes collègues médecins (c'est une



permanence H24, 365 jours par an), la représentation de l'ARS au Conseil de l'Ordre, les contrôles Ipaqss, la commission régionale des contrôles T2A, la validation des niveaux de soins requis dans le cadre du référentiel PATHOS...

Travailler sur le thème du cancer me tient particulièrement à cœur.

Pour l'ARS, l'enjeu est de s'assurer que la prise en charge en cancérologie dans la région Centre Val de Loire réponde aux données actuelles de la science : en tenant compte des besoins et des possibilités des territoires et aussi en restant à l'écoute de la population !

Un élément important de cet enjeu est notamment d'assurer la lisibilité de l'offre de soins.

Pour cela nous allons notamment mener deux projets structurants dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS2), l'un visant la fluidification du parcours du patient, en particulier sur l'aval de l'hospitalisation (SSR et avec le projet d'étendre ce travail à l'HAD...) et l'autre travaillant à une meilleure connaissance des parcours, des professionnels, entre les établissements de santé et les professionnels libéraux,

et entre les professionnels de santé et les professionnels d'autres secteurs.

Par sa connaissance et ses liens avec les professionnels du terrain, le Réseau Régional de Cancérologie est l'interlocuteur privilégié par l'ARS pour la déclinaison territoriale. Le réseau a en effet un rôle d'animateur auprès des territoires, actuellement par l'intermédiaire des réseaux territoriaux, des 3C. Le fait de travailler en commun permet une meilleure adaptation des projets régionaux.

Les connaissances médicales spécialisées et plus largement de santé en cancérologie des membres d'Oncocentre apportent également une expérience indispensable et une valeur ajoutée aux décisions de l'ARS.

Au-delà des missions précisées par les textes (appui aux professionnels, bonnes pratiques, DCC, RCP, coordination des acteurs, réseaux territoriaux et 3C), l'ARS s'appuie sur le réseau pour la déclinaison du Schéma Régional de Santé et des études particulières : soins de support, oncogénétique, oncogériatrie, délai de prise en charge dans le cancer du sein...



Les collaborateurs d'Oncocentre



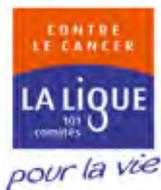
L'ANTENNE D'ONCOGÉRIATRIE ET L'UCOG POITOU-CHARENTES

Le financement des missions recherche et formation de l'Antenne d'Oncogériatrie est assuré par un budget spécifique cogéré par l'UCOG Poitou-Charentes (+ d'infos p.86)



LE RÉSEAU RÉGIONAL DE SOINS PALLIATIFS

Le Réseau Régional de Soins Palliatifs vise dans une dynamique partenariale, aux soins et à l'accompagnement des patients en phase palliative ou terminale.



LES COMITÉS DE LA LIGUE CONTRE LE CANCER

Les 6 comités de la Ligue contre le Cancer de la région sont membres du Conseil Scientifique et de l'Assemblée Générale d'Oncocentre.

C'est un objectif du Réseau de développer la participation des patients dans les travaux qu'il mène.

De façon concrète, la Ligue a ainsi mobilisé un certain nombre de patients volontaires pour participer au projet d'évaluation des fiches d'information patients sur les anticancéreux oraux.



LES STRUCTURES DE GESTION DE DÉPISTAGE DES CANCERS

Les structures de gestion des dépistages déclinent les programmes nationaux de dépistage des cancers, dans chaque département : ADOC 18, ADOC 28, CREDEP (36), ADOC 41 et ADOC Loiret.

Une collaboration est active entre Oncocentre et les structures de dépistage dans le cadre du suivi des dossiers positifs : les structures de dépistage ont accès au DCC, ce qui leur permet de compléter les indicateurs relatifs au suivi des patients.



L'Association Francophone des Soins Oncologiques de Support a décrit un modèle de prise en charge du cancer qui repose sur 3 objectifs :

- **Mieux prendre en charge les symptômes liés à la maladie et aux traitements.**

> L'AFSOS a ainsi élaboré plus de 80 référentiels à destination des professionnels de santé, disponibles en libre accès sur internet. (ils sont rédigés et mis à jour par des groupes pluridisciplinaires inter-régionaux lors des journées référentiels réseaux J2R).

- **Organiser les soins de support et notamment la continuité des soins entre établissements et domicile.**

> Un référentiel sur l'organisation des SOS est en cours d'élaboration, en collaboration avec l'INCa.

- **Améliorer la qualité de vie au travail des soignants, afin d'améliorer l'écoute et l'accompagnement du patient et lui proposer un projet personnalisé de prise en charge.**

> Les études ont montré l'impact/ la corrélation entre qualité de vie des soignants et qualité de prise en charge et qualité de vie des patients.

Ces objectifs sont déclinés au niveau régional. Les correspondants régionaux – en région Centre-Val de Loire, Catherine Crenn, ancienne cadre à Clocheville, et moi-même – coordonnent les actions de l'AFSOS, en partenariat avec les réseaux régionaux de cancérologie - pour nous, Oncocentre :

- l'organisation de journées régionales de sensibilisation, avec des témoignages pratiques, pour pouvoir découvrir et mettre en place les soins de support,
- la promotion, au travers de journées de formation, de la qualité de vie au travail des managers,



Pr Philippe Colombat

Hématologue – Chef du pôle Cancérologie
au CHRU de Tours
Responsable des Commissions Démarche
participative et Organisation des soins
oncologiques de support à l'AFSOS

- l'organisation des journées référentiels réseaux. En 2018, elles auront lieu dans notre région, à Chartres.

Notre région est singulière en termes de promotion des SOS, c'est le fait de la mobilisation d'acteurs-clés :

- les établissements, notamment le CHRU, qui proposent un grand nombre de soins de support, variés,
- les réseaux territoriaux de cancérologie, qui couvrent tout le territoire régional et proposent des SOS de proximité,
- les associations et les villes qui développent notamment l'activité physique adaptée.

Notre rôle est d'accompagner, de valoriser cette mobilisation pour qu'elle s'inscrive dans la durée et qu'elle soit notamment soutenue financièrement par nos décideurs.





L'offre de soins

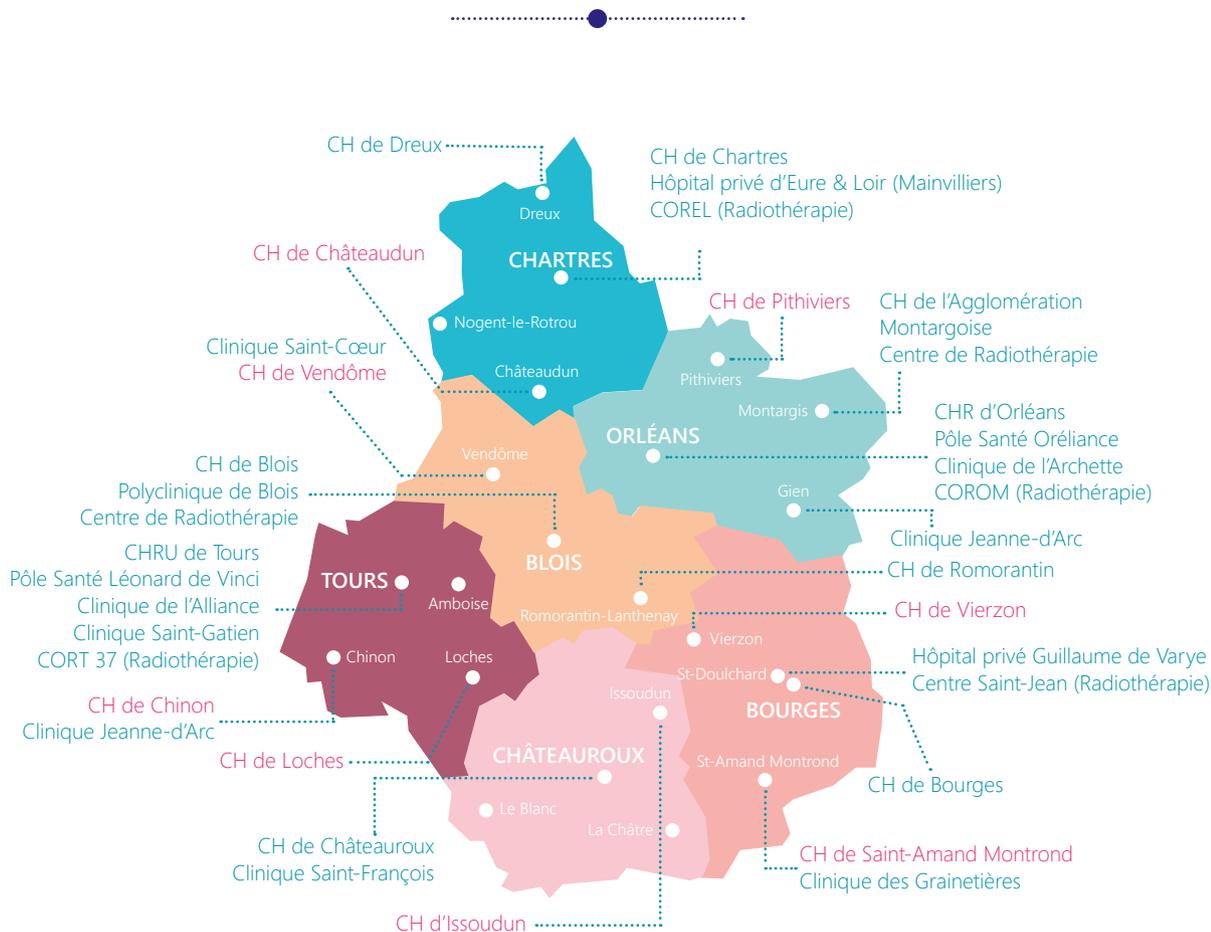


.....

L'offre de soins s'entend largement en
oncologie, du dépistage aux soins de
support, à l'accès à la recherche... L'enjeu
pour notre région est de permettre à
chacun de bénéficier de la meilleure prise
en charge et d'accéder à l'innovation.

.....

37 établissements pour la prise en charge du cancer



Établissements autorisés

Les établissements de santé doivent disposer d'une autorisation spécifique délivrée par l'ARS pour prendre en charge les personnes atteintes de cancer

Établissements associés (sans autorisation)

Un établissement associé peut poursuivre, sous certaines conditions, les traitements médicaux initiés ou prescrits par un médecin d'un établissement autorisé

100 RCP pour proposer un traitement adapté

Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) sont des temps de concertation entre plusieurs professionnels de spécialités différentes dont l'objectif est de proposer la meilleure prise en charge au patient. Dans ce cadre, le Dossier Communicant en Cancérologie (DCC) a été développé par les Réseaux Régionaux de Cancérologie (RRC). Au terme de cette RCP, le médecin informe le patient et lui remet son Programme Personnalisé de Soins (PPS).

En 2017, 43 511 dossiers ont été présentés en RCP, ce qui correspond à 3 421 réunions.

QUORUM RÉGIONAL

Le quorum des RCP définit les spécialités médicales qui doivent être présentes lors de l'examen d'un dossier pour que la proposition thérapeutique soit valide.

OncoCentre et les groupes de travail experts propres à chaque spécialité mettent à jour les quorums pour chaque RCP, en tenant compte du contexte régional.



43 511

dossiers présentés en RCP

3 421

Réunions de Concertation
Pluridisciplinaire

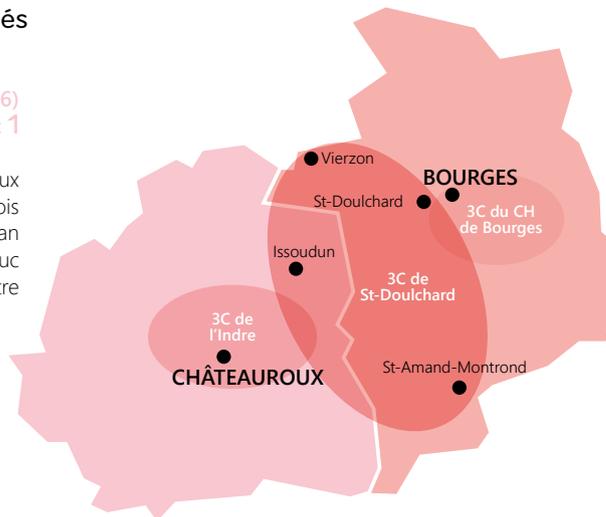
L'INDRE ET LE CHER

3C et établissements rattachés

Indre (36)

Nombre de 3C : 1

CH de Châteauroux
Clinique Saint-François
Centre de radiothérapie Saint-Jean
Cabinet de gastro-entérologie Saint-Luc
CH de Le Blanc, d'Issoudun et de La Châtre



Cher (18)

Nombre de 3C : 2

- 3C du CH de Bourges, seul 3C mono-établissement de la région
- 3C de Saint-Doulchard :
Clinique Guillaume de Varye
Clinique des Grainetières
Centre de radiothérapie Saint-Jean
CH de Saint-Amand-Montrond de Vierzon et d'Issoudun

Répartition des RCP par 3C Nombre de réunions et de dossiers présentés

3C du CH de Bourges

	Nombre de réunions	Nombre de dossiers présentés	% respectant le quorum régional
RCP Digestif	50	318	1%
RCP Gynéco-sénologie	44	233	98%
RCP Sénologie diagnostique	32	89	93%
RCP Hématologie	38	175	59%
RCP Oncologie polyvalente	8	17	NC
RCP ORL	33	71	49%
RCP Thorax	46	418	66%
RCP Urologie	30	241	68%

3C de Saint-Doulchard

RCP ORL	34	139	67%
RCP Sénologie Gastro-Entérologie	51	1150	50%
RCP Thoracique	46	236	78%
RCP Urologie	26	586	73%

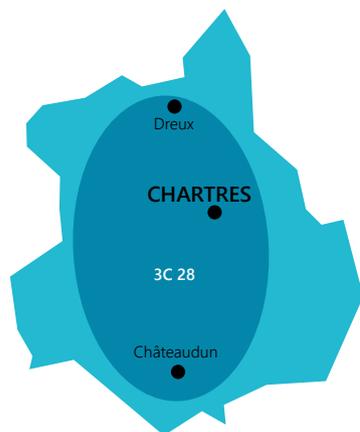
3C de l'Indre

RCP Digestif	50	404	52%
RCP Gynéco-sénologie	48	243	46%
RCP ORL	43	153	1%
RCP Thoracique	49	187	0%
RCP Urologie	42	100	26%

Données extraites de l'infocentre.

L'EURE-ET-LOIR

3C et établissements rattachés



Eure-et-Loir (28)

Nombre de 3C : 1 depuis 2012

CH de Chartres, de Dreux et de Châteaudun
Hôpital privé d'Eure-et-Loir
Centre d'onco-radiothérapie d'Eure-et-Loir (COREL)
Centre d'Imagerie Scintigraphie d'Eure-et-Loir (CISEL)

Répartition des RCP par 3C

Nombre de réunions et de dossiers présentés

3C 28	Nombre de réunions	Nombre de dossiers présentés	% respectant le quorum régional
RCP Dermatologie départementale	16	275	93%
RCP ORL départementale	23	123	26%
RCP Recours Hépato-biliaire et chirurgie digestive départementale	6	72	61%
RCP Thoracique départementale	51	992	81%
RCP Urologie départementale	43	742	30%
RCP Digestif Chartres	51	702	78%
RCP Gynéco-sénologie Chartres	51	798	91%
RCP Hématologie Chartres	43	185	19%
RCP Neuro-oncologie Chartres	6	10	80%
RCP Séno-diagnostique Chartres	83	408	66%
RCP Digestif Dreux	48	592	55%
RCP Gynéco-sénologie Dreux	7	37	68%
RCP Séno-diagnostique Dreux	26	61	97%
RCP Gynéco-sénologie Hôpital privé d'Eure-et-Loir	23	280	100%
RCP Onco-digestive Hôpital privé d'Eure-et-Loir	19	67	28%
RCP Séno-diagnostique Hôpital privé d'Eure-et-Loir	18	106	95%

Données extraites de l'infocentre.

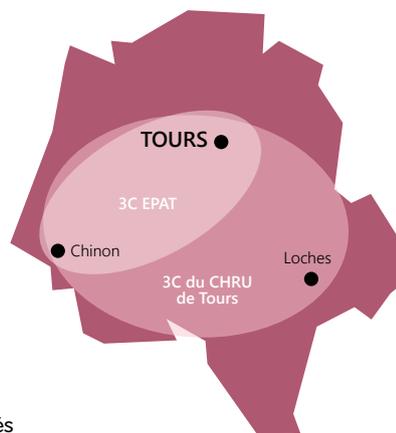
L'INDRE-ET-LOIRE

3C et établissements rattachés

Indre-et-Loire (37)

Nombre de 3C : 2

- 3C des Établissements Privés de l'Agglomération Tourangelle (EPAT) :
 - Pôle Santé Léonard de Vinci (PSLV)
 - Clinique de l'Alliance
 - Clinique Saint-Gatien
 - Clinique Jeanne d'Arc de Chinon
 - Centre d'oncologie radiothérapie (CORT37)
- 3C du CHRU de Tours :
 - CHRU de Tours
 - Clinique Jeanne d'Arc de Chinon
 - CH de Chinon et Loches



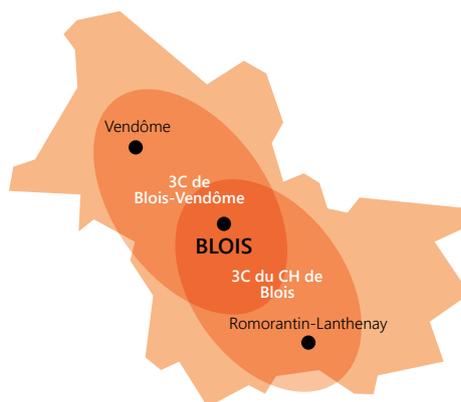
Répartition des RCP par 3C Nombre de réunions et de dossiers présentés

3C du CHRU de Tours	Nombre de réunions	Nombre de dossiers présentés	% respectant le quorum régional
RCP Chirurgie oncologie pédiatrique	12	47	NA
RCP Dermatologie	50	947	88%
RCP Digestive	50	1344	99%
RCP Gastro-Entérologie Chinon	23	128	0%
RCP Gynéco-sénologie	50	1733	88%
RCP Hématologie	47	553	99%
RCP Neuro-oncologie	52	872	100%
RCP Neuro-oncologie pédiatrique	12	60	NA
RCP ORL	52	732	83%
RCP RENATEN	32	117	NA
RCP Sarcomes	51	1945	97%
RCP Thyroïde	11	230	86%
RCP Thoracique	52	1541	78%
RCP Urologie	47	903	100%
3C des EPAT			
RCP Digestif	25	671	82%
RCP Gynéco-sénologie	84	1568	92%
RCP Pneumologie	44	1004	71%
RCP Oncologie	11	96	NC
RCP ORL - Dermatologie	22	185	90%
RCP Urologie	28	1011	49%

Données extraites de l'infocentre.

LE LOIR-ET-CHER

3C et établissements rattachés



Loir-et-Cher (41)
Nombre de 3C : 2

➤ 3C du CH de Blois :
CH de Blois et de Romorantin-Lanthenay
Centre de radiothérapie et de cancérologie de Blois

➤ 3C de Blois-Vendôme :
Polyclinique de Blois
Clinique Saint-Cœur
CH de Vendôme
Centre de radiothérapie et de cancérologie de Blois

Répartition des RCP par 3C

Nombre de réunions et de dossiers présentés

3C du CH de Blois	Nombre de réunions	Nombre de dossiers présentés	% respectant le quorum régional
RCP Dermatologie	18	128	97%
RCP Digestif	52	621	100%
RCP Gynéco-sénologie	45	488	95%
RCP Onco-hématologie	16	69	61%
RCP ORL	43	136	95%
RCP Pneumologie	50	679	100%
RCP Séno-diagnostique	30	307	0%
RCP Urologie	22	274	100%
3C de Blois-Vendôme			
RCP Hématologie Centre de radiothérapie	4	11	100%
RCP Polyclinique Blois	52	2200	75%
RCP Vendôme	47	437	NC

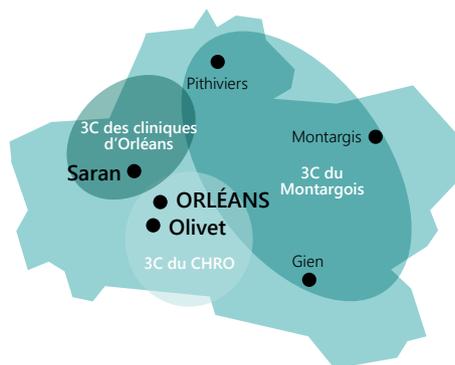
Données extraites de l'infocentre.

LE LOIRET

3C et établissements rattachés

Loiret (45)
Nombre de 3C : 3

- 3C du CHRO :
CH Régional d'Orléans (CHRO)
Clinique de l'Archette



- 3C des cliniques de l'agglomération orléanaise :
Pôle Santé Oréliance
Centre orléanais de radiothérapie et d'oncologie médicale (COROM)
Maison des consultations
Scanner Jean Jaurès
- 3C du Montargois :
CH de l'Agglomération Montargoise (CHAM)
CH de Pithiviers
Centre d'oncologie et de radiothérapie des Bourgoins
Clinique Jeanne d'Arc de Gien

Répartition des RCP par 3C

Nombre de réunions et de dossiers présentés

3C du CHRO

	Nombre de réunions	Nombre de dossiers présentés	% respectant le quorum régional
RCP Clinique de l'Archette	25	857	77%
RCP Dermatologie	25	212	98%
RCP Digestif	51	1006	86%
RCP Gynéco-sénologie	51	914	100%
RCP Hématologie	51	1050	100%
RCP Neuro-oncologie	49	335	52%
RCP ORL	47	309	83%
RCP RENATEN	34	54	NA
RCP Sarcomes	12	158	NA
RCP Thoracique	51	983	33%
RCP Thyroïde	16	101	87%
RCP Urologie	23	348	17%
RCP Séno-diagnostique	51	710	100%

3C des cliniques de l'agglomération orléanaise

RCP Dermatologie	9	207	99%
RCP Digestif	24	423	96%
RCP Gynéco-sénologie	21	272	100%
RCP ORL	20	93	43%
RCP Thoracique	24	600	93%
RCP Urologie	23	526	96%

3C du Montargois

RCP Dermatologie	11	11	0%
RCP Digestif	48	317	56%
RCP GastroLoire Gien	23	231	91%
RCP Gynéco-sénologie	49	670	100%
RCP Hématologie	41	123	6%
RCP ORL	27	57	0%
RCP Séno diagnostique	33	66	94%
RCP Thoracique	39	273	0%
RCP Urologie	27	261	84%

Données extraites de l'infocentre.

Le recours régional, mutualisation des structures et compétences



L'objectif de la RCP de recours est de garantir à chaque patient l'accès à l'expertise médicale, quel que soit son lieu de traitement. Cette expertise se matérialise par la discussion systématique de son dossier médical entre experts cliniciens afin de proposer la prise en charge la plus adaptée.

Organisées au niveau régional, interrégional ou national, il en existe deux types :

- en appui de la RCP locale pour des cas difficiles qui nécessitent une expertise particulière. Le patient est pris en charge par l'établissement "local";
- en réponse nécessaire à la prise en charge d'une tumeur rare ou d'une activité de niveau régional (oncopédiatrie...). Le patient est pris en charge par l'établissement "expert".

Ces RCP se déroulent en visioconférence. Elles utilisent le DCC *.

Nombre RCP de recours en 2017

Recours	Nombre de réunions	Nombre de dossiers présentés
RCP régionale et interrégionale hématologie	21	349
RCP régionale RENATEN	6	37
RCP inter-régionale RENATEN	6	36
RCP régional carcinome hépato-cellulaire CHC	50	471
RCP nationale thymome	14	26
RCP interrégionale oncopédiatrie	84	85
RCP régionale oncogénétique PREDIG	6	61
RCP régionale ORL	11	32

198

réunions
en 2017

1 097

dossiers discutés

* Un dossier communicant spécifique est utilisé en oncopédiatrie, il est géré par le réseau GOCE.

En région Centre-Val de Loire, il existe actuellement 6 RCP de recours régional et inter-régional :

	Recours	Établissements	Animateur	Contact
Inter-régional	Hématologie et recours régional	CHRU Tours, CH Bourges, CH Châteauroux, CH Chartres, Polyclinique Blois, CH Blois, CHU Poitiers	Pr Emmanuel Gyan	3C CHRU Tours 02 47 47 47 47 Poste 7 24 39 ou 7 13 54
	Oncopédiatrie	CHRU Tours, CHU Poitiers, CHU Rennes, CHU Brest, CHU Nantes, CHU Angers, CHU Caen	Dr Pascale Blouin	Secrétariat 02 47 47 47 51
	Carcinome Hépatocellulaire	CHRU Tours, CHU Poitiers	Dr D'Alteroche, Pr Salamé	3C CHRU Tours 02 47 47 47 47 Poste 7 24 39 ou 7 13 54
	RENATEN	CHRU Tours, CHR Orléans, CHU Poitiers	Pr Thierry Lecomte	Réseau RENATEN 02 47 47 47 47 Poste 7 11 22
Régional	RENATEN	CHRU Tours, CHR Orléans	Pr Thierry Lecomte	3C CHRU Tours 02 47 47 47 47 Poste 7 24 39 ou 7 13 54
	Oncogénétique PREDIG	CHRU Tours, CHR Orléans	Pr Thierry Lecomte Dr Isabelle Mortemousque	3C CHRU Tours 02 47 47 47 47 Poste 7 24 39 ou 7 13 54
	ORL	CHRU Tours, Cliniques de Tours	Pr Sylvain Morinière	3C CHRU Tours 02 47 47 47 47 Poste 7 13 54 ou 7 27 69
	Tumeurs de l'appareil locomoteur	CHRU Tours, Cliniques de Tours	Pr Philippe Rosset	3C CHRU Tours 02 47 47 59 15

6

RCP de recours régional et inter-régional

Plus d'infos sur
www.corevih-cpc.fr
www.rhythmic.org
www.tuthyref.com

Cette organisation est évolutive. D'autres RCP sont amenées à se former sur d'autres thèmes, en fonction des besoins et des collaborations.

Il existe également des RCP de **recours national** pour les cancers rares :

- RCP de recours onco-VIH : COREVIH Centre-Poitou-Charentes ;
- RCP de recours des tumeurs thymiques ;
- RCP de recours TUTHYREF (Tumeurs THYroïdiennes REFractaires) ;
- RCP de recours CIRTAL (sarcomes).



Emmanuel Gyan
Chef de service Hématologie
CHRU de Tours



La RCP interrégionale de recours en hématologie fonctionne depuis 2007, et a bénéficié en 2009 de l'implémentation du DCC.

Le réseau régional d'hématologues « HématoCentre » avait été précurseur historique du fonctionnement en réseau puisque, depuis 35 ans, les internistes et hématologues de la région Centre, sous l'impulsion de Philippe Colombat, se rencontrent deux fois par an pour harmoniser leurs prises en charge et diffuser de la connaissance en hématologie. Ce réseau - avec comme maîtres mots : échange et convivialité - fédère de façon exhaustive l'ensemble des hématologues de la région : c'est une spécificité que nous envient bon nombre d'autres régions !

Pour les sites qui participent aux RCP de recours en visioconférence (elles ont lieu le jeudi à 13h tous les 15 jours), cette

synergie est essentielle :

- Elle permet aux patients de bénéficier de la même **expertise**, quel que soit le lieu de leur prise en charge.
- Elle leur offre notamment l'opportunité d'intégrer des **essais cliniques**, notamment dans le cas des maladies rares ou des essais de **phase précoce**.
- Elle permet d'exprimer de la **reconnaissance** vis-à-vis des praticiens qui travaillent dans des conditions parfois difficiles et qui prennent le temps de participer à la discussion et à la proposition thérapeutique concertée.
- Elle permet à des établissements périphériques de **maintenir et d'accompagner une activité** qui disparaîtrait faute de ressources médicales suffisantes.

Cette RCP s'étend au-delà de la région puisque le CHU de Poitiers (Région

Nouvelle Aquitaine) et parfois le Centre Hospitalier du Mans (Région Pays de la Loire) y participent pour les dossiers de pathologies myéloïdes ou d'intensifications, respectivement.

De façon globale, la coopération inter-centres est au cœur de la démarche d'animation de la prise en charge des patients de la Région Centre-Val-de-Loire. Le service d'hématologie du CHU de Tours étant le seul service universitaire de la Région, il a une mission incontournable de recours. Au-delà de la structuration régionale en réseau, la capacité des hématologues de la Région Centre à travailler en lien avec les réseaux nationaux très spécialisés organisant des RCP nationales (Amylose, lymphomes cérébraux, par exemple) permet de proposer aux patients une prise en charge conforme aux standards les plus élevés.



LES DOSSIERS PRÉSENTÉS EN RCP

en région Centre-Val de Loire, en 2017

Focus patients

22 916

patients présentés
en RCP

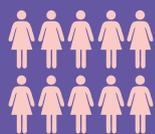
dont

15 463

présentés pour
la 1^{ère} fois



12 410



10 505

Tranche d'âge au moment de la RCP

sur 35 993 fiches concernées

**75 ans
et plus**

soit 10 055 cas

0,4%

27,3%

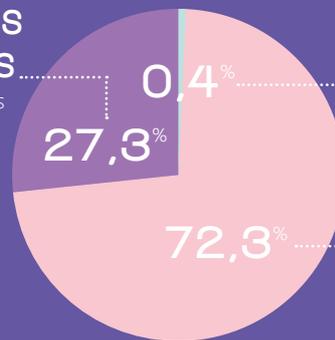
72,3%

0 à 17 ans

soit 131 cas

18 à 74 ans

soit 26 642 cas



Statut thérapeutique

sur 35 962 fiches concernées

18 937

Non traité
antérieurement

1 274

Déjà traité,
en rémission

10 768

En cours de
traitement initial

296

Déjà traité, en
fenêtre thérapeutique

2 349

Poursuite évolutive

3 143

Déjà traité,
en rechute

Localisation du cancer

sur 34 295 fiches concernées



1 683
1 660



5 671
5 480



4 860
4 866



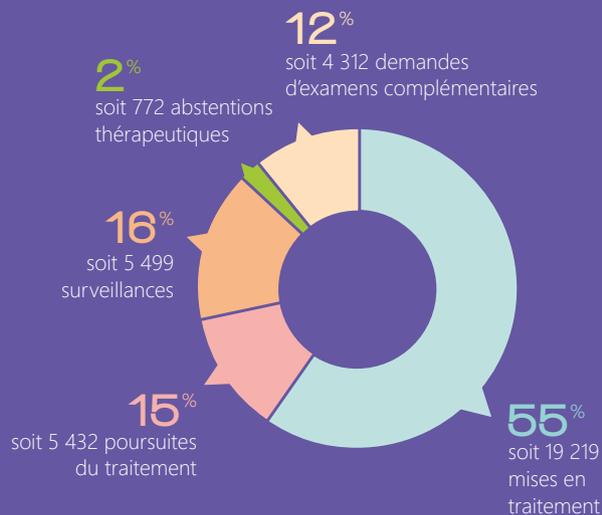
4 152
4 173



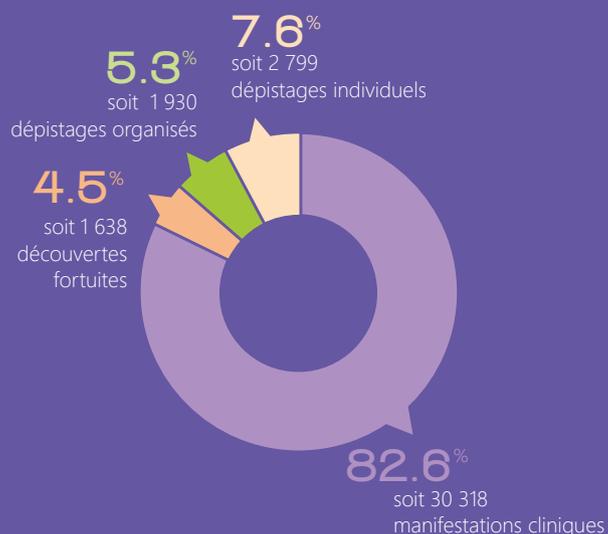
3 321
3 370

● 2017 ● 2016

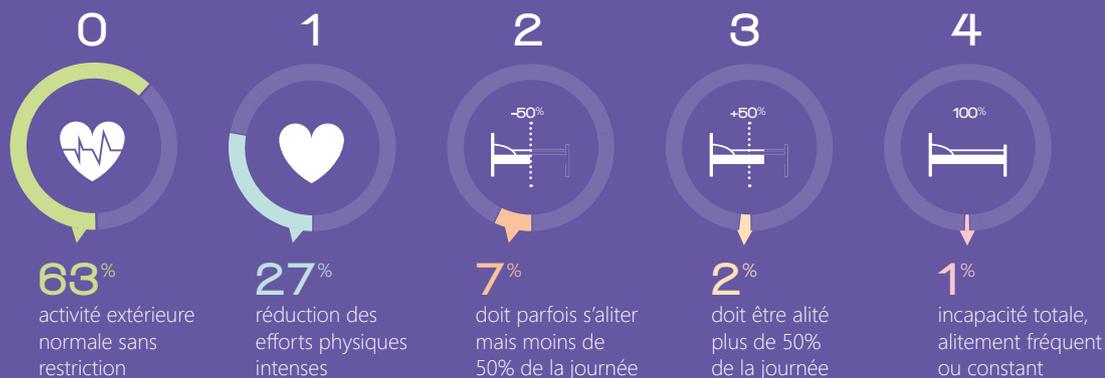
Proposition de traitement sur 35 234 fiches concernées



Circonstance de découverte sur 36 685 fiches concernées

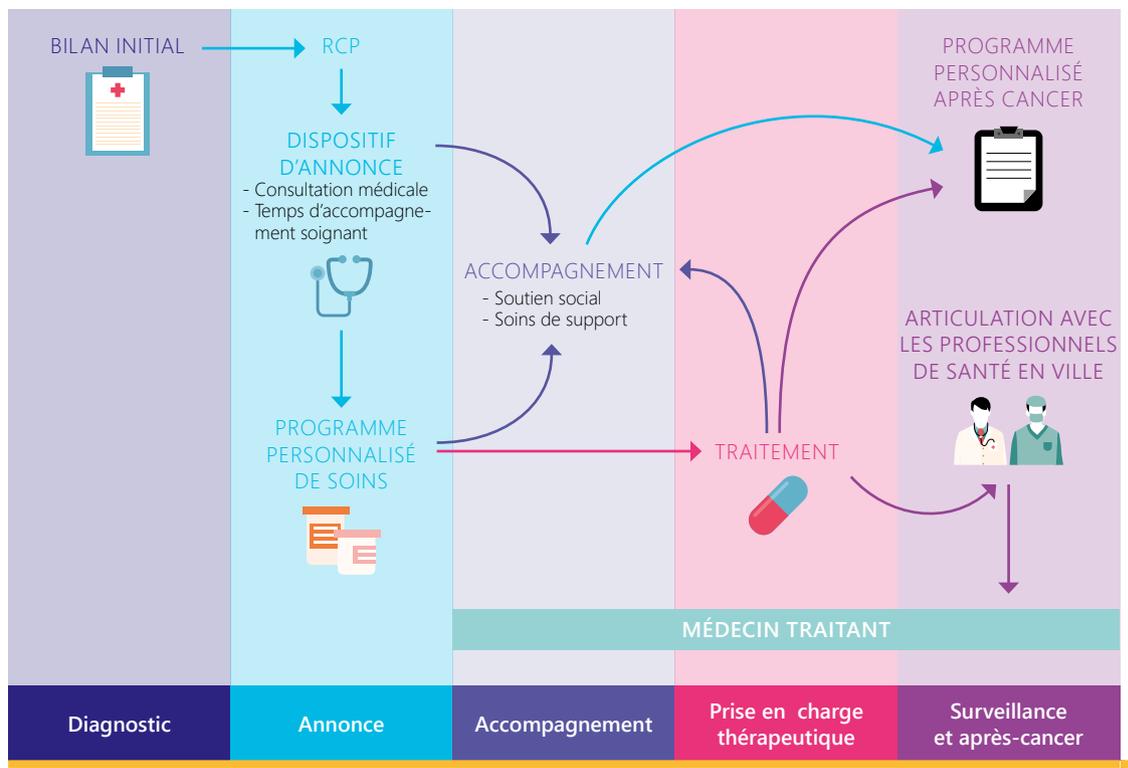


Capacité OMS* sur 35 234 fiches concernées



* Capacité OMS : échelle internationale permettant de qualifier l'état général du patient (échelle de l'OMS).

Temps forts du parcours de soins



LE DISPOSITIF D'ANNONCE

Le **dispositif d'annonce** permet au patient de bénéficier :

- D'un temps médical d'annonce et de proposition de traitement, conduisant à la mise en place d'un **Programme Personnalisé de Soins (PPS)** ;
- D'un **Temps d'Accompagnement Soignant (TAS)** de soutien, d'informations, de repérage des besoins, assuré par des infirmières et des manipulateurs de radiothérapie ;
- D'un accès à des **compétences en soins de support** (soutien psychologique, soutien social, soutien nutritionnel...).

ÉTUDE ONCO-MBSR

OncoCentre est promoteur d'une étude clinique non interventionnelle sur le **programme MBSR** (Méditation de pleine conscience), en cancérologie. Mise en place fin 2013 par le Dr Patrick Heitzmann, son objectif est de déterminer les critères prédictifs de l'amélioration de la qualité de vie de personnes ayant eu un cancer et suivant un programme MBSR. La littérature internationale sur le sujet (nombreux articles et méta-analyses) prouve l'amélioration significative de la qualité de vie après le traitement du cancer. Le protocole a reçu l'avis favorable du CCTIRS et celui de la CNIL, en 2014.

Les inclusions pour cette **étude multicentrique** européenne francophone (France, Suisse, Belgique) ont débuté en juin 2014. La cellule de coordination d'OncoCentre se charge de la partie organisationnelle et notamment l'envoi et la saisie des cahiers d'observation. Fin 2017, on comptait 237 inclusions.



237

inclusions dans l'étude
Onco-MBSR

Plus d'infos sur
www.e-cancer.fr
Rubrique :
Professionnels de Santé

Acteurs & dispositifs

Elodie Olivier
Coordnatrice du 3C
CHRU Tours



Le CHU de Tours a fêté le 28 septembre 2017 les 10 ans du dispositif d'annonce et des Soins de Support mis en place suite au 1er Plan Cancer porté par Jacques Chirac en 2003.

Cette journée a été l'occasion de se rappeler que l'annonce du diagnostic du cancer est vécue par la majorité des patients comme un choc. Aujourd'hui, on sait que les conditions entourant l'annonce ont un impact déterminant sur la réaction du patient, son parcours de soin et l'évolution de ses relations sociales et familiales. Le dispositif d'annonce permet ainsi l'information, le soutien et l'accompagnement du patient et de ses proches. Il s'appuie sur une prise en charge associant les médecins et les personnels paramédicaux comme les infirmières d'annonce et les manipulateurs-radio.

C'est ainsi qu'en 2007, le 3C du CHU de Tours a mis en place la

Coordination des Soins de Support dont le référent médical est le Docteur Isabelle VANNIER, secondé par un cadre de santé.

Les premiers services bénéficiaires de ces consultations ont été les services d'oncologie médicale, d'hématologie, de thérapie cellulaire, la radiothérapie, la pneumologie, la gynécologie et la gastroentérologie.

Dans le même temps ont été intégrés des professionnels des soins de support sur les sites de Bretonneau et Trousseau :

- des psychologues
- des diététiciennes
- des assistantes sociales

Depuis 2009, ces consultations ont été étendues aux services d'urologie, d'ORL, de chirurgie digestive et, en 2016, de dermatologie et de chirurgie orthopédique.

Et dans certains services, des pratiques plus spécifiques telles que la socio-esthétique, l'art thérapie, la méditation de pleine conscience

(MBSR), la tabacologie, l'addictologie, l'acupuncture, sport et santé ont également complété le dispositif.

Le 28 septembre 2017 a ainsi permis aux professionnels du dispositif d'annonce et des soins de support du CHU de Tours d'accueillir les usagers pour les informer et répondre à leurs questions. Le public a pu alors découvrir l'implication et l'investissement de tous ces professionnels qui ont à cœur d'accompagner tout au long de la maladie les patients atteints de cancer ainsi que leur entourage.

Nous avons des projets pour l'année à venir, preuve que ces dispositifs sont bien vivants et qu'ils nécessitent tant notre attention que notre implication pour toujours améliorer le service rendu au patient.



LES OBJECTIFS DU NOUVEAU PRS EN TERMES D'AMÉLIORATION DES PARCOURS DE SOINS EN CANCÉROLOGIE

L'amélioration du parcours de soins en cancérologie est une priorité, particulièrement dans notre région, confrontée à la problématique de la démographie médicale. Le renouvellement du PRS a été l'occasion de réaffirmer cette priorité, en axant sur le parcours les 2 objectifs retenus pour la cancérologie :

AMÉLIORER LES CONDITIONS DE SORTIE D'HOSPITALISATION DES PATIENTS PORTEURS DE CANCER

- Fluidifier le parcours du patient en post-hospitalisation afin de prévenir toute rupture dans la prise en charge ; lever les obstacles à la prise en charge en SSR et HAD.
- Travailler en amont les protocoles de prise en charge, les procédures d'accompagnement et de formation des patients et des équipes, les modalités d'appel et de retour vers les établissements avec activité MCO pour éviter les ré-hospitalisations.

ASSURER UN PARCOURS DE SANTÉ ADAPTÉ AUX TYPES DE CANCER ET AUX RÉALITÉS DU TERRITOIRE

- Décrire les filières de prise en charge et adapter les filières sur les parcours de soins complexes et/ou déficients
- Décliner au niveau de chaque territoire les parcours recommandés par l'INCa
- Favoriser le décloisonnement et la coordination de la prise en charge
- Fluidifier le parcours du patient
- Améliorer la lisibilité de l'offre et du maillage en cancérologie
- Accompagner la prise en charge adaptée au profil du patient

Des groupes de travail seront constitués par l'ARS et Oncocentre pour mettre en œuvre ces objectifs au niveau régional (développement de la communication sur l'offre de soins, promotion des outils de partage d'information,...) et au niveau territorial (développement des expériences de coopération entre professionnels,..) pour les 5 années à venir.



La prise en charge diététique est un soin de support du « panier de base » défini par l'INCa. Pourquoi est-elle si importante ?

La problématique de la dénutrition est importante en cancérologie du fait de sa prévalence – elle concerne un grand nombre de malades – et de ses conséquences, qui peuvent être lourdes.

15 à 40 % des patients atteints de cancer sont en effet dénutris (jusqu'à 80% pour les cancers ORL, estomac, pancréas et 90% des patients ayant une radiothérapie sur cancer ORL). L'âge est un facteur aggravant : chez les plus de 70 ans ayant un cancer, 60% sont dénutris.

On estime que la dénutrition est responsable du décès des patients dans 5 à 25% des cas.

Elle entraîne de façon générale :

- une augmentation du risque d'infections nosocomiales
- une augmentation des complications post-chirurgie
- une diminution de la qualité de vie
- une mauvaise réponse aux traitements / l'impossibilité de démarrer un traitement / l'arrêt précoce du traitement
- des majorations des effets indésirables des traitements (mucites, nausées/vomissements, dysphagies, diarrhées, fatigue...)

Les soins de support un accompagnement essentiel

Aude Fleureau

Diététicienne et Référente du service
Oncologie-Hématologie au CH de Blois

Doit-on en conséquence mettre en place une prise en charge diététique systématique ?

Ce qui doit être systématique, c'est le dépistage de la dénutrition. Car l'important est d'intervenir le plus en amont possible du processus. Ce dépistage ne relève pas des seuls diététiciens, qui seraient par ailleurs en nombre insuffisant. Il doit être un point de vigilance, un automatisme de l'ensemble des soignants. Une prise en charge diététique doit ensuite être envisagée si on constate une variation de poids ou de l'IMC, une variation de l'albumine/pré-albumine (+/- corrigée avec la CRP), une variation de la prise alimentaire (mesurée avec le MNA mini nutritional assessment ou avec un outil simple que nous préconisons : la réglette EPA Evaluation de la Prise Alimentaire, sur le même schéma que la règle d'évaluation de la douleur qui est bien connue).

On observe un engouement croissant chez les malades atteints de cancer pour les régimes restrictifs, pour le jeûne. Quelle position doit-on avoir ?

L'engouement pour les régimes restrictifs (restriction calorique, glucidique, protéique, sans gluten,...) voire le jeûne est un fait sociétal et très médiatisé. Chez les malades également, on rencontre de plus en plus de personnes adoptant des comportements radicaux, issus notamment de l'idée que « le sucre nourrit la tumeur ». Il est contreproductif d'essayer de s'opposer de front aux pratiques des patients car elles sont intimement liées à leurs croyances, leurs certitudes et ils risqueraient de se braquer.

...

Notre but est de chercher à faire alliance avec le malade pour l'aider à maintenir un apport nutritionnel le plus satisfaisant possible, d'engager le dialogue sur le bénéfice/risque tout en respectant ses croyances et ses souhaits.

Quelle est la stratégie nutritionnelle mise en place dans le service d'Oncologie-Hématologie de l'hôpital de Blois pour lutter contre la dénutrition ?

Nous avons d'abord opté pour une réduction du jeûne nocturne avec le service du petit-déjeuner à 7h15 au lieu de 8h. Les patients étant déjà réveillés pour des soins étaient en demande de cela. Ensuite, nous avons constaté que le plateau du déjeuner n'était pas consommé dans son intégralité (un dessert sur deux seulement et consommation partielle du plat principal). Nous avons donc décidé de mettre l'accompagnement (légume ou féculent) en 1/2 part et de déplacer le produit laitier du déjeuner au petit-déjeuner. Ces changements nous ont permis de favoriser la consommation des aliments riches en protéines (Viande, poisson, oeufs, produits laitiers) et de limiter l'écoeurement provoqué par des portions alimentaires non adaptées à l'appétit du patient. Enfin, nous avons supprimé la systématisation du potage (non enrichi) en entrée le soir ce qui permet d'optimiser la consommation du plat principal. Une proposition de potage enrichi est faite aux patients dénutris, permettant une individualisation de l'offre alimentaire.

Les retours patients et soignants sont pour l'instant positifs et nous souhaitons poursuivre dans ce sens en travaillant prochainement sur la stimulation visuelle et olfactive au moment des repas.

Il me semble important de préciser que la mise en place de ces actions a été impulsée par l'équipe soignante, soucieuse d'inclure la nutrition comme faisant partie intégrante du soin.



LES SOINS DE SUPPORTS

Les soins de support sont l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques, lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves.

De plus en plus reconnus par les soignants et demandés par les patients, ils sont proposés par les établissements, les réseaux territoriaux de cancérologie, les associations de patients comme la Ligue contre le Cancer et Cancen, par les associations sportives et les municipalités pour l'activité physique adaptée.

L'offre s'est incroyablement diversifiée ces dernières années, pour répondre aux besoins et attentes des malades.

L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS DE SUPPORT DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER - INSTRUCTION DGOS / INCA DU 23 FÉVRIER 2017

Les soins de support font désormais partie intégrante du parcours de soins en cancérologie et leur objectif est d'améliorer la qualité de vie des patients et de leur entourage. L'accélération des innovations thérapeutiques, qui allongent la durée de survie des patients et développent des situations de parcours « chroniques », **accentuera encore l'importance de ces soins dans les années à venir**. L'instruction publiée en février vise à présenter, dans un contexte d'évolutions importantes des techniques et modes de prise en charge en cancérologie les évolutions nécessaires de l'offre en soins de support. Elle s'appuie sur les orientations fixées par le 3ème plan cancer, l'expertise de l'INCa rendue publique en octobre 2016 sur le panier de soins de support et vise à donner aux ARS les précisions nécessaires à leur traduction régionale.

L'ÉVOLUTION DU PANIER DE SOINS DE SUPPORT PROPOSÉE PAR L'INCa

Quatre catégories de SOS apparaissent comme indispensables pour une prise en charge de qualité en cancérologie :

- la prise en charge de la douleur
- la prise en charge diététique et nutritionnelle
- la prise en charge psychologique
- la prise en charge sociale, familiale et professionnelle

Pour compléter ce socle de base, une liste de soins de supports complémentaires a été sélectionnée :

- l'activité physique
- les conseils d'hygiène de vie
- le soutien psychologique des proches et aidants
- la mise en œuvre de la préservation de la fertilité
- la prise en charge des troubles de la sexualité
- l'hypnoanalgésie

• l'analgésie intrathécale
Pour répondre aux exigences de qualité des parcours en SOS, **l'offre actuellement en place doit évoluer en prenant en compte principalement 4 objectifs majeurs :**

• **Organiser la lisibilité de l'offre** : « pour garantir l'orientation adéquate des patients et leur accès effectif aux soins, l'offre en soins de support doit être rendue lisible au plan régional, être portée à la connaissance des professionnels hospitaliers et libéraux ainsi que des patients et s'implémenter autant que de besoin dans leurs programmes de soins. »

• **Adapter le maillage territorial** : « dans un contexte de moyens contraints et en vue d'intégrer la réponse à de nouveaux besoins (soins de supports complémentaires), l'offre en SOS devra dans les années à venir gagner en efficacité et être pensée à l'échelon des territoires de santé et non plus des seuls établissements de santé. »

• **Organiser la gradation des soins** : « La réponse aux situations complexes en soins de support doit être améliorée. Il s'agit tout d'abord de faire connaître et d'organiser l'accès aux « centres d'expertise », qu'ils soient d'ores et déjà identifiés (centres de traitement de la douleur chronique, équipes mobiles de soins palliatifs pédiatriques, les structures de soins de suite et de réadaptation, ...) ou que leur identification reste à conduire au niveau régional pour des soins particuliers (analgésie intrathécale par exemple). (...) »

• **Solliciter et accompagner la montée en charge des acteurs de ville pour une prise en charge plus en proximité du domicile** : « la réflexion régionale devra également prendre en compte l'enjeu de montée en charge des acteurs du premier recours dans la réalisation des SOS, dans une logique de réponse en proximité aux besoins des patients. »

JOURNÉE RÉGIONALE AFSOS

La journée régionale de l'Association Francophone des Soins Oncologiques de Support, organisée en partenariat avec Oncocentre, a rassemblé le 6 avril 2017 à Blois près d'une centaine de participants venant de l'ensemble de la région.

Cette journée, destinée aux médecins, soignants et aux professionnels des soins de support, est l'occasion de pouvoir échanger sur les pratiques, mettre à jour ses connaissances, découvrir de nouveaux SOS et partager conseils et informations sur les initiatives et expériences présentées.

Référentiels

Il existe près de 80 référentiels AFSOS en soins oncologiques de support. Ils ont été élaborés et sont actualisés à partir des recommandations existantes. Ils en sont une déclinaison pratique, à destination de l'ensemble des acteurs de la prise en charge, visant à harmoniser les pratiques habituelles. Ils sont d'ailleurs élaborés par des groupes inter-disciplinaires et pluriprofessionnels.

La journée régionale est l'occasion de présenter et mieux faire connaître ces référentiels.

Cette année, étaient présentés :

- Le nouveau référentiel relatif à l'organisation des soins oncologiques de support Gilles Nallet, Coordonnateur Réseau régional de cancérologie de Franche-Comté

- Les chambres implantables
Alwine SOLLIER, Infirmière, Oncologie-Hématologie, CH Blois

- L'arrêt des traitements
Dr François CHAUMIER, Soins palliatifs, CHRU Tours

Découverte de nouveaux SOS

Plusieurs professionnels en soins de support sont venus présenter leurs disciplines et activités, souvent encore méconnues. Ce qui est l'occasion d'échanger avec les participants sur les pré-requis et conditions de succès des soins proposés aux patients et les bénéfices que ceux-ci (et leur entourage) en retirent. Des patients étaient d'ailleurs venus témoigner de leur expérience dans le cadre de l'activité physique adaptée (Dragon Boat).

- La biographie hospitalière

Valeria MILEWSKI, biographe, CH Chartres

- L'art-thérapie

Elodie LARSONNEUR, Art-thérapeute, CHRU Tours

- Activité physique adaptée : le Dragon Boat

Pierrick DAMOISEAU LE GOUAR,
Chartres Métropole Canoë Kayak

- Hypnose

Adeline DERVAUX, Psychologue, CH Chinon



148

patients et 19 patientes
ont pu préserver leur fertilité



Plus d'infos

**Plateforme de préservation
de la fertilité**

Tél : 02 47 47 39 38

oncocentre.org

Les consultations spécialisées

LA PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ

Depuis plusieurs années, le CECOS (Centre d'Études et de Conservation des Œufs et du Spermé) de la région Centre-Val de Loire, situé à Tours, propose des techniques de préservation de la fertilité pour les patients et patientes qui vont bénéficier d'un traitement anticancéreux potentiellement stérilisant. Avec l'arrivée de techniques innovantes et performantes (telle que la vitrification d'ovocytes), le CECOS au CHRU de Tours s'est structuré en tant que Plateforme de préservation de la fertilité afin d'informer et de prendre en charge les patients, en urgence, en leur offrant toutes les techniques de préservation de la fertilité actuellement disponibles. Cette plateforme est sous la responsabilité des Dr Marion Cornuau et Cynthia Frapsauce.

Le CECOS propose des consultations en vue d'une préservation de fertilité pour les patients atteints de cancer avec pour principe de proposer une prise en charge pluridisciplinaire (biologistes, gynécologues, andrologues, psychologues,...) aux patients adultes, adolescents et enfants des deux sexes.

En 2017 :

- 46 patientes ont eu une consultation relative à la préservation de la fertilité
- 19 patientes ont pu bénéficier d'une congélation de cortex ovarien ou une vitrification de leurs ovocytes ou embryons.
- 148 cryoconservations de spermatozoïdes avant traitement potentiellement stérilisant ont été réalisées (Tours + CHR d'Orléans où cette technique de préservation de la fertilité pour les hommes est également proposée).

L'ONCOGÉNÉTIQUE

L'un des objectifs du plan cancer est d'identifier toutes les personnes présentant un risque héréditaire de cancer en France et de leur garantir ensuite un suivi personnalisé et pluridisciplinaire.

Près de 5% des cancers diagnostiqués sont en effet liés à la présence d'altérations génétiques constitutionnelles¹.

Le dispositif national d'oncogénétique s'organise autour de :

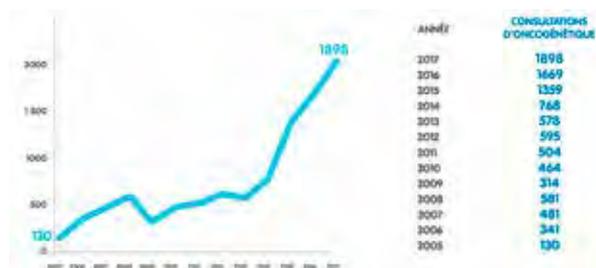
- 147 sites de consultation
- 25 laboratoires réalisant les tests génétiques
- 17 programmes régionaux ou interrégionaux de suivi

La région Centre Val de Loire est une des régions qui présentait une offre de consultation d'oncogénétique parmi les plus faibles par habitant.

Ce retard a été réduit grâce au renforcement des moyens en personnel dédiés : deux postes de conseillers en génétique ont été créés en 2015 et un poste supplémentaire de médecin oncogénéticien en 2016.

1- INCa. Oncogénétique en 2016. Consultations, laboratoires et suivi. Décembre 2017

Evolution du nombre annuel de consultations d'oncogénétique en région Centre



LES PROGRAMMES RÉGIONAUX ET INTER-RÉGIONAUX DE SUIVI :

PHARE grand Ouest

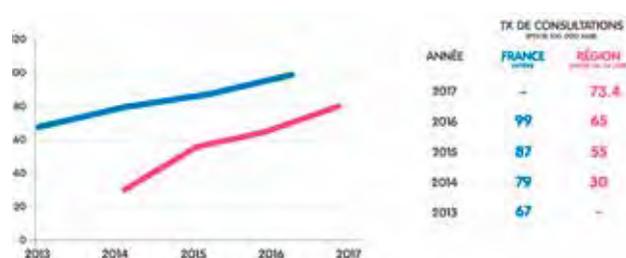
Le projet PHARE, financé par l'INCa, consiste à mettre en place et organiser le suivi des patients génétiquement prédisposés aux cancers (colorectal et sein) sur les quatre régions composant le Cancéropôle Grand Ouest : Bretagne, Pays de Loire, Centre Val de Loire et Poitou-Charentes ; Rennes étant le centre coordinateur interrégional

PREDIG Centre

Ce programme vise à favoriser et à structurer le suivi et la prise en charge globale, médicale et chirurgicale, des personnes prédisposées héréditairement au cancer colorectal dans le cadre d'un maillage collaboratif multidisciplinaire et multi-établissements au sein de la Région. Une RCP régionale d'oncogénétique digestive en visioconférence est en place depuis mars 2015 entre le CHRU de Tours et le CHR d'Orléans (tous les deux mois). L'objectif est d'optimiser la prise en charge des patients à risque en définissant les profils de surveillance.

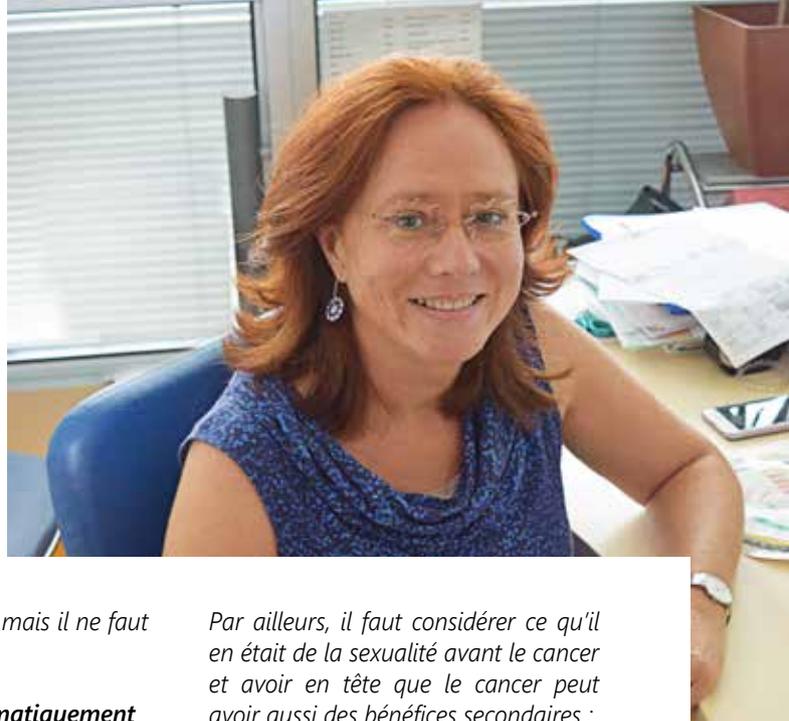
Ce projet est en lien et associé avec le projet PHARE grand Ouest.

Evolution du taux de consultation (pour 100 000 hab)



En 2017, la moyenne du nombre de consultations pour 100 000 habitants est de 73,4 en région Centre Val de Loire. Au niveau national, cette moyenne était à 99 en 2016.

Dr Nathalie TRIGNOL-VIGUIER
Médecin référent du centre
d'orthogénie, sexologue
CHRU Tours



Je reçois en consultation des patients atteints de cancer ou des couples dont l'un des deux est touché par la maladie. Il y a plus de demande aujourd'hui car on a davantage conscience que la qualité de vie, notamment sexuelle, s'intègre dans la prise en charge du cancer : il y a l'Avant, le Pendant et l'Après Cancer.

L'impact du cancer sur la sexualité peut être lié :

- à l'atteinte de l'intégrité physique induite par la maladie et les traitements, qui modifie le schéma corporel avec parfois des mutilations visibles ou non
- à la douleur physique liée à l'évolution de la maladie ou aux séquelles des traitements
- au retentissement psychique (atteinte de l'estime de soi, anxio-dépression, remise en question de l'approche de séduction du désir/de la performance).

Ces conséquences ne sont cependant pas systématiques, il ne faut ni les

négliger, ni les occulter, mais il ne faut pas les généraliser.

Doit-on, de fait, systématiquement évoquer ce sujet avec le malade ?

Il convient d'être prudent et de respecter ses propres limites, notamment :

- savoir respecter l'absence de plainte sexuelle mais lui laisser une place pour émerger
- ne pas nier une plainte mais ne pas la susciter systématiquement
- reconnaître que, tout comme il n'y a pas un cancer mais des cancers, il n'y a pas une sexualité mais des sexualités.

Il est plus ou moins facile de parler de sexualité, cela dépend de notre formation mais aussi de nos propres représentations de la sexualité et/ou du cancer.

D'où l'intérêt de travailler en pluridisciplinarité : tout ne peut pas se dire à tout le monde !

Par ailleurs, il faut considérer ce qu'il en était de la sexualité avant le cancer et avoir en tête que le cancer peut avoir aussi des bénéfices secondaires :

- permettre de se libérer d'une contrainte sexuelle dans certains cas
- révéler une plainte sexuelle inexprimable en d'autres moments
- s'autoriser une liberté sexuelle nouvelle : c'est un des effets positifs de la maladie sur la philosophie de la vie !

Faut-il enfin toujours orienter les patients vers un sexologue ?

Les consultations de sexothérapie sont une ressource spécialisée. Il est important qu'elles soient connues. Cependant une écoute neutre et bienveillante peut souvent suffire, au moins dans un premier temps.



L'ONCOLOGIE GÉRIATRIQUE

L'oncogériatrie est le rapprochement de deux spécialités, la cancérologie et la gériatrie. Cette pratique vise à garantir à tout patient âgé atteint de cancer, un traitement adapté à son état grâce à une approche multidisciplinaire et multiprofessionnelle.

À la suite des appels à projets INCa/DGOS lancés depuis 2009, une Antenne d'OncoGériatrie a été créée en 2013.

Plus d'infos p.88 à p.103

2013 Création de l'Antenne d'OncoGériatrie

10 centres de consultations spécialisés dans la prise en charge de la douleur

LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

La plupart des personnes traitées pour un cancer ressentent des douleurs à un moment donné de la maladie.

Or souffrir physiquement a des répercussions importantes sur la qualité de vie, la santé psychique, la vie professionnelle, les relations avec les proches.

En région Centre-Val de Loire, des **consultations spécialisées de prise en charge de la douleur**, labellisées par l'ARS, sont proposées par plusieurs établissements de santé.



L'ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE

Le cancer de l'enfant est une maladie rare (2500 nouveaux cas par an au niveau national soit 1 à 2% de l'ensemble des cancers) et de ce fait structurée au niveau interrégional par l'INCa au travers de 7 OIR (organisations inter régionales).

En région Centre Val de Loire, le centre de référence pour le traitement des cancers de l'enfant est le **CHRU de Tours** (Hôpital Clocheville : Dr Pascale Blouin). La région est rattachée au **réseau GOCE Grand Ouest pour les Cancers de l'Enfant**, coordonné par le Pr Isabelle Pellier (CHU Angers).

Son objectif est de **garantir l'équité d'accès aux soins sur le territoire à tous les patients de moins de 18 ans** (400 nouveaux cas par an).

Le réseau propose pour cela :

- des RCP interrégionales. Les membres du réseau utilisent un DCC commun
- une structuration interrégionale des filières de soins
- un axe recherche (conseil scientifique, base de données)
- un axe enseignement, avec des cours aux internes et aux paramédicaux

LA PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS-JEUNES ADULTES (AJA)

Cette tranche d'âge (15 à 24 ans) est ciblée par une des actions du 3ème Plan Cancer. Il s'agit d'améliorer la prise en charge et notamment la qualité de l'accompagnement proposé aux AJA, en prenant en compte les besoins spécifiques à cette tranche d'âge et en structurant une organisation adaptée dans chaque région.

Cette structuration est détaillée dans l'instruction DGOS/INCa du 30 mai 2016. Ses objectifs sont de

- Mieux organiser la double contribution de la cancérologie adulte et pédiatrique aux décisions thérapeutiques prises : pour la discussion des dossiers de jeunes de 15 à 24 ans, avoir en **RCP régionales et interrégionales une double compétence cancérologie adulte/ cancérologie pédiatre**.
- Favoriser l'accès des AJA à des **soins de support adaptés**
- Coordonner leur parcours afin de **favoriser l'observance des traitements et d'éviter les ruptures de parcours**.

Une enveloppe financière nationale a été attribuée à chaque région (en Centre-Val de Loire, au CHRU de Tours) pour cette structuration.

Des innovations au service du patient

PLATEFORME DE BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Les plateformes hospitalières de génétique moléculaire des cancers ont pour vocation de réaliser des tests moléculaires innovants pour l'ensemble des patients de la région, quel que soit l'établissement où ils sont pris en charge. Pour la région Centre-Val de Loire, la plateforme est coordonnée par le CHRU de Tours et une partie de l'activité est réalisée au CHR d'Orléans.

La plateforme de génétique moléculaire des cancers travaille en étroite collaboration avec les services d'anatomie et cytologie pathologiques ainsi qu'avec les services cliniques.

Répartition des tests
réalisés en 2017
pour l'accès à une thérapie ciblée

Nombre de dossiers 2017	Orléans	Tours (tumeurs solides)
Cancer du côlon	170	1 071
Cancer bronchique	355	743
Mélanome	49	129
Hématologie (BCR-ABL1 ; JAK2)	586	
Glioblastomes		81
GIST		26
Programme Acsé		53
Lynch-côlon		447
Lynch hors côlon		110
Tumeurs tissus mous (hors Gist), tumeurs et pseudotumeurs osseuses		490

La répartition des demandes
entre les 2 sites





Pr Gilles Paintaud
Chef de service Pharmacologie Médicale
Responsable du CePiBac
CHRU de Tours

LES TRAITEMENTS PAR ANTICORPS MONOCLONAUX

Les anticorps monoclonaux utilisés en thérapeutique depuis une vingtaine d'années, ont révolutionné la prise en charge de nombreuses pathologies telles que le cancer, les maladies inflammatoires chroniques et le rejet de greffe.

Ils sont issus de recherches développées depuis les années 1970. Les chercheurs ont peu à peu réussi à fabriquer, à partir de cellules, des anticorps conçus pour aller se fixer sur une cible spécifique.

Les grandes étapes en cancérologie :

- **La famille des « -mab »** (abréviation de « monoclonal antibody ») apparait en 1998 dans le traitement du cancer. Ils ressemblent trait pour trait à nos immunoglobines G, même si les premiers étaient chimériques, associant des domaines murins aux

domaines humains. Le rituximab (MabThera®) modifie profondément le traitement des lymphomes malins non hodgkiniens puis de la leucémie lymphoïde chronique, le cetuximab (Erbix®) celui du cancer colorectal métastatique, le trastuzumab (Herceptin®) du cancer du sein HER2+...

- En 2004, apparaissent les **ADC** (Antibody-Drug Conjugates) qui couplent anticorps et agents cytotoxiques, conçus pour agir spécifiquement sur la cellule ciblée. Leur nombre reste limité du fait de leur faible tolérance.
- Enfin, la révolution de l'immunothérapie par anticorps, avec :
 - Les **anticorps bispécifiques** : leur particularité est de rapprocher cellules immunitaires et cellules cancéreuses, pour mieux éliminer ces dernières. Le blinatumomab (Blinicyto®) a été autorisé en 2015 pour le traitement des leucémies aiguës

lymphoblastiques.

◦ Les inhibiteurs de points de contrôle (check-point) immunitaire.

Ces anticorps ont pour mission de réactiver le système immunitaire en bloquant les signaux immunosuppresseurs utilisés par les cellules tumorales :

- Anticorps anti-CTLA-4 : ipilimumab (Yervoy®)
 - Anticorps anti-PD-1 et anti-PD-L1 : nivolumab (Opdivo®) et pembrolizumab (Keytruda®)
- Ils sont particulièrement efficaces sur les cancers ayant une charge mutationnelle élevée.

Les anticorps monoclonaux sont-ils des médicaments comme les autres ?

Les anticorps se caractérisent par le fait qu'ils ont des demi-vies très longues et un mode d'action très spécifique. Comme cela est observé pour les médicaments « classiques », leurs concentrations dans l'organisme sont variables d'un patient à l'autre.

...

Cette variabilité inter-individuelle a pour conséquence des différences d'efficacité de ces médicaments entre les patients. Ces observations sont en faveur d'une adaptation de la posologie par le prescripteur, c'est-à-dire d'une personnalisation des doses, afin que la concentration des anticorps dans le sang soit efficace sans être toxique.

Ce dosage des anticorps est réalisé au CHRU de Tours dans deux cadres :

- une activité d'aide au suivi et à l'adaptation posologique **des patients traités dans le cadre du soin** : environ 50 centres hospitaliers français et étrangers font appel au laboratoire de Pharmacologie-Toxicologie du service de Pharmacologie Médicale,
- et une activité de **recherche clinique**, au sein du Centre Pilote de suivi Biologique des traitements par Anticorps (**CePiBac**). Unique en France, cette plateforme regroupe des activités spécifiques réalisées par les laboratoires de Pharmacologie-Toxicologie et d'Immunologie du CHRU de Tours. Elle participait à 48 études multicentriques nationales et internationales en juin 2018.

Analyses proposées par le CePiBac :

- Mesure des concentrations sériques des anticorps thérapeutiques : adalimumab (Humira®), basiliximab (Simulect®), bévacizumab (Avastin®), cétuximab (Erbix®), éculizumab (Soliris®), etanercept (Enbrel®), infliximab (Remicade®), nivolumab (Opdivo®), panitumumab (Vectibix®), rituximab (Mabthera®) et trastuzumab (Herceptin®).
- Recherche d'anticorps induits : anticorps anti-infliximab et anti-adalimumab.
- Génotypage des facteurs individuels influençant l'efficacité des anticorps thérapeutiques : Récepteurs à la portion Fc des anticorps dont le FcγRIIIA.
- Evaluation fonctionnelle des réponses lymphocytaires.
- Analyses pharmacocinétiques (PK) et pharmacocinétiques-pharmacodynamiques (PK-PD) des anticorps thérapeutiques.

Le monitoring de la concentration individuelle des anticorps monoclonaux thérapeutiques en cancérologie n'est pas encore généralisé dans la pratique. On a aujourd'hui bien avancé sur la recherche de biomarqueurs pour prédire l'efficacité des nouveaux anticancéreux, y compris sur la mesure de la concentration des anticorps comme marqueur de réponse, mais pas encore sur l'adaptation posologique individuelle.

C'est l'objet d'une étude interne en cours au CHRU : **NIVEAL**, sur le nivolumab. Elle vise à mesurer les relations entre la concentration de cet anticorps d'une part et son efficacité et ses effets indésirables d'autre part.

En lien avec l'équipe de recherche « Pharmacologie des Anticorps Thérapeutiques Chez l'Homme » (PATCH) de l'EA 7501 GICC, le CePiBac étudie les causes de cette variabilité interindividuelle des concentrations sanguines des anticorps thérapeutiques afin d'améliorer encore la personnalisation de ces traitements innovants.



<https://www.chu-tours.fr/centre-pilote-de-suivi-biologique-des-traitements-par-anticorps-cepibac.html>

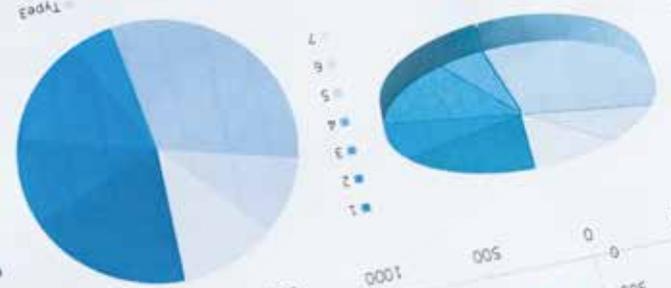
tél : 02 47 47 60 08





Code	Product	Price
T0001	RICE	120
T0002	PORK	
T0003	COR	
T0004	PEANU	
T0005	CHICK	
T0006	COCO	
T0007	MAN	

Total	2015	2016
50	750	850
50	900	700
300	600	900
2000	2500	2800
600	750	900
500	1320	1440



Amélioration de la qualité



.....

C'est le défi du réseau : veiller à ce que la qualité soit présente à tous les temps de la prise en charge, quelles que soient les particularités du territoire.

.....

Développer la coopération entre les professionnels

LE DOSSIER COMMUNICANT EN CANCÉROLOGIE

Le DCC a été développé par les Réseaux Régionaux de Cancérologie et permet aux professionnels de santé :

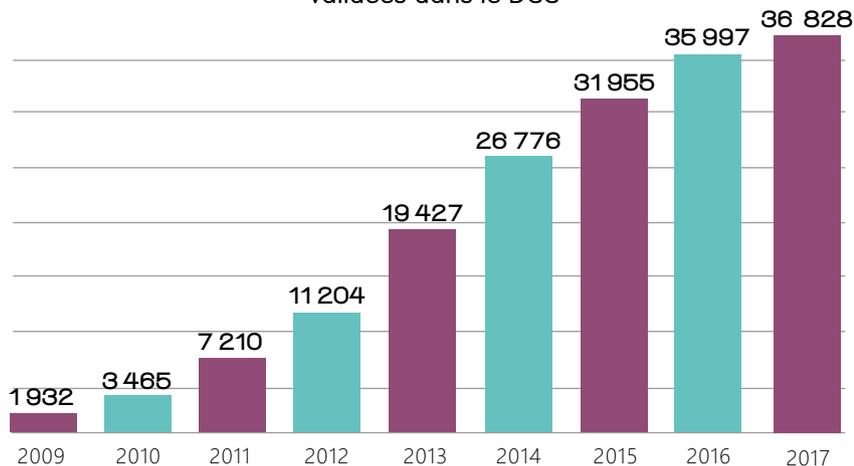
- d'échanger des données médicales telles que les fiches de RCP, les comptes rendus opératoires, les comptes rendus anatomopathologiques ;
- de gérer les outils et les services nécessaires à l'activité de cancérologie : planning des réunions, annuaires, gestion informatisée des RCP, élaboration du PPS, accès aux référentiels et aux registres des essais cliniques...



87%

des RCP sont gérées
dans le DCC

Évolution du nombre de fiches RCP
validées dans le DCC



LA PLATEFORME TÉLÉSANTÉ CENTRE



Romain Duport
Technicien DCC à la plateforme
Télésanté Centre



« Depuis 2013 j'effectue au sein du GCS Télésanté Centre le support des applications régionales dont principalement le dossier communicant de cancérologie. Mon rôle premier est d'apporter une aide aux utilisateurs de l'application sur l'ensemble des aspects techniques : (difficultés de connexions, problèmes techniques, inscriptions ...).

Le second est de maintenir et faire évoluer l'application (avec l'aide d'OncoCentre et de l'éditeur) à travers de nouvelles fonctionnalités présentes dans les formulaires ou encore en mettant à jour les restitutions en fonction des besoins des 3C. »



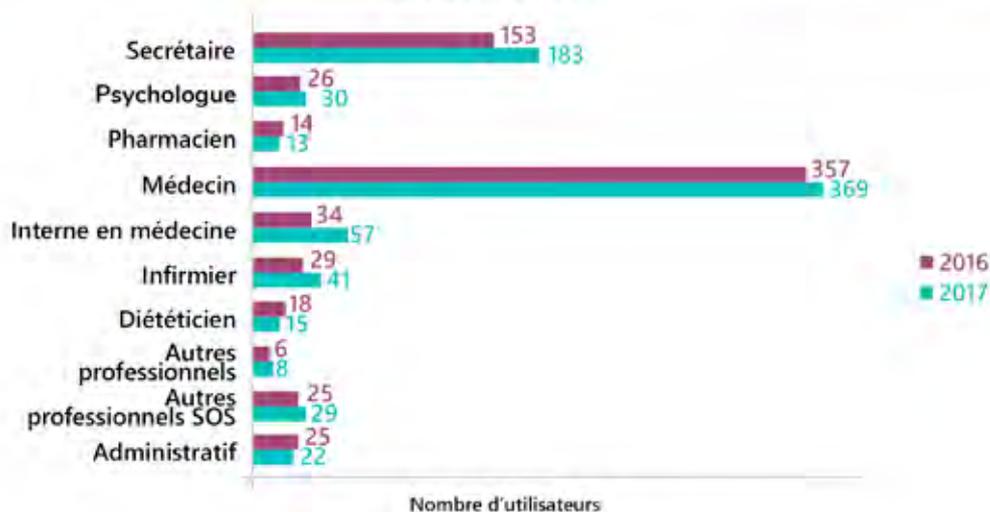
EN QUELQUES CHIFFRES...

Utilisation du DCC par les professionnels en 2017

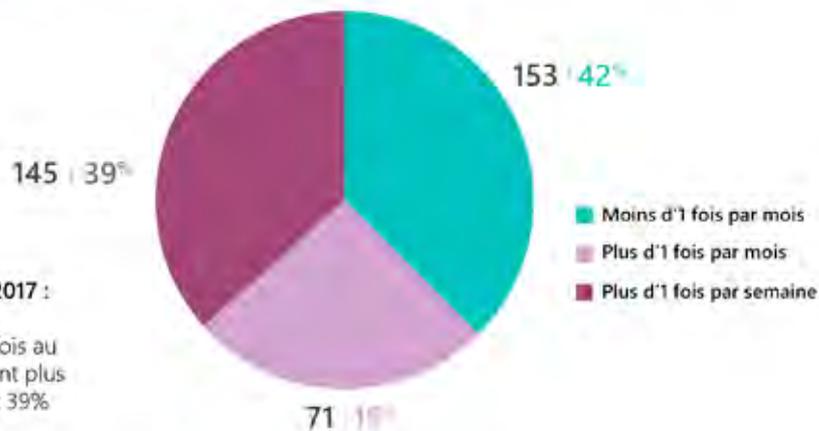


Romain Duport
Mail : dcc_informatique
@oncocentre.org
Tél : 02 54 70 55 26

PROFIL ET NOMBRE D'UTILISATEURS (AVEC AU MOINS 1 CONNEXION AU DCC) EN 2016 ET 2017



FRÉQUENCE DE CONNEXION DES MÉDECINS AU DCC EN 2017



Focus profil médecin en 2017 :
 Parmi les 369 médecins se connectant au moins une fois au DCC en 2017, 145 y accèdent plus d'une fois par semaine soit 39%

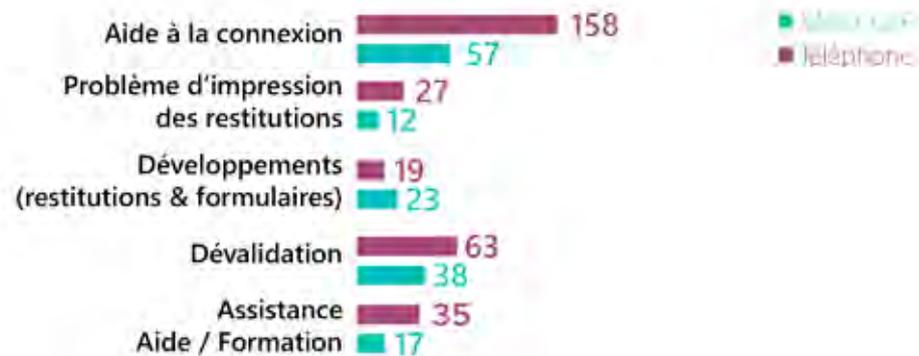
LE SUPPORT AUX UTILISATEURS EN 2017


449
Demandes de support

RÉPARTITION DES 449 DEMANDES DE SUPPORT



RÉPARTITION DU MOYEN DE CONTACT / TYPE DE SUPPORT



10 552

fiches RCP tous formats
au 4^{ème} trimestre 2017

LA MONTÉE EN CHARGE DU DCC

La cible pour le système d'information du DCC a été décrite dans l'instruction SG/DSSiS/iNCa n° 2013-378 du 13 novembre 2013 et transmise aux ARS pour une mise en place en collaboration avec les RRC. Les 3C ont donc débuté le recueil trimestriel d'indicateurs portant sur les fiches RCP et les PPS fin 2014.

Fin 2016, la cible a été actualisée pour faire évoluer le suivi de son déploiement. Une nouvelle instruction a été publiée aux ARS sur la définition d'indicateurs de suivi de l'accessibilité des documents du parcours au médecin traitant.

De nouveaux indicateurs sont désormais demandés aux 3C sur le nombre de fiches RCP transmises aux médecins traitants et leurs modes de transmission sécurisée. OncoCentre a choisi de soutenir les 3C en se chargeant de renseigner les indicateurs pour le DCC.

Évolution de la diffusion sécurisée des fiches aux médecins traitants

	Nb total de FRCP diffusées de manière sécurisée en région CVL	Fiches RCP tous formats en région CVL	Nb total de FRCP diffusées de manière sécurisée au niveau national	Fiches RCP tous formats au niveau national
1^{er} trim. 2017	1 172	11 639	34 859	236 547
2^{ème} trim. 2017	1 560	10 832	30 462	234 387
3^{ème} trim. 2017	1 542	10 191	33 548	238 268
4^{ème} trim. 2017	2 104	10 552	46 430	251 049

Évolution de l'usage des fiches RCP interoperables et des fiches RCP dématérialisées diffusées au médecin traitant de manière sécurisée (en pourcentage)



QUELLES ÉVOLUTIONS RÉGIONALES POUR AMÉLIORER LA TRANSMISSION SÉCURISÉE DES FICHES RCP AUX MÉDECINS TRAITANTS ?

Les utilisateurs peuvent envoyer les fiches RCP par messagerie sécurisée Apicrypt via le DCC, depuis que celui-ci est mis à disposition. En novembre 2017, le DCC a évolué et permet désormais les envois par la Messagerie Sécurisée Santé MSS. Parallèlement, les utilisateurs ont été sensibilisés à l'intérêt de leur usage, notamment aux bénéfices pour les médecins libéraux, apportés par le classement automatique des fiches RCP reçues dans leur dossier patient informatisé (en général compatible avec une messagerie sécurisée).

L'INFOCENTRE, OUTIL D'OBSERVATION ET D'ÉVALUATION

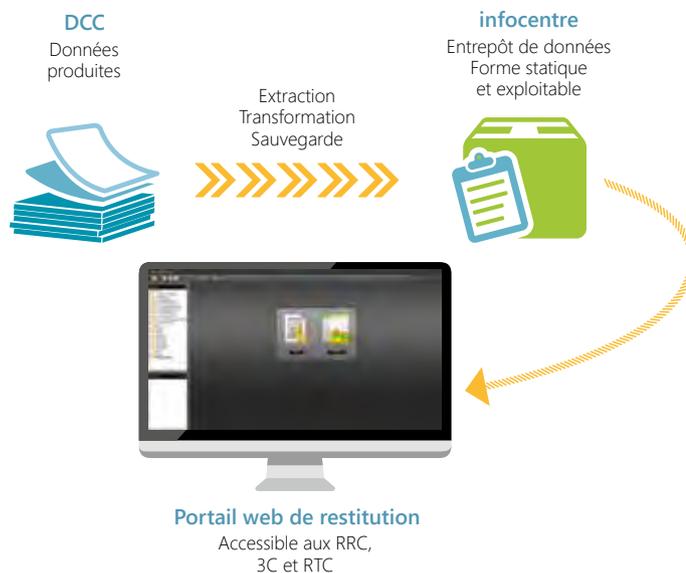
La base de données du DCC, alimentée depuis 2009, est dupliquée dans une forme statique et exploitable que l'on appelle infocentre.

Le Réseau dispose d'outils pour mettre en forme l'infocentre et construire des rapports, publiés sur un portail appelé Pentaho, à destination des 3C et RTC notamment.

infocentre

Base de données
produite par le DCC

Ancrer au quotidien l'évaluation des pratiques



En 2017, 62 demandes spécifiques des professionnels satisfaites grâce à l'infocentre - en dehors des travaux en routine comme le suivi d'activité par localisation de cancer ou l'inclusion des patients dans des essais cliniques.

Pour toute demande, contacter **Carole Lefebvre**, chargée de missions qualité/DCC : c.lefebvre@chu-tours.fr



Béatrice Constant
secrétaire 3C CHR d'Orléans

« Le secrétariat du 3C du CHR D'Orléans est un fervent utilisateur de l'icône InfoCentre dans le DCC.

Nos Réunions de Concertations Pluridisciplinaire se trouvent à 90 % dans le DCC, nous n'utilisons plus qu'un tableau EXCEL Statistiques pour la RCP Hématologie du CHRO qui n'est pas dans le DCC.

L'infocentre nous permet d'accéder à différentes statistiques pour chacune de nos RCP : nombre de dossiers présentés par RCP par mois, ou par année, présence médicale par RCP etc... ce qui correspond à la majorité de nos besoins en la matière.

Depuis la création du rapport activité médicale nous récupérons le temps de présence médical que nous comparons avec notre tableau EXCEL QUORUM. Nous collaborons avec le service des Évaluations des Pratiques Professionnelles qui a la gestion des actions DPC (Développement Professionnel Continu). Nous extrayons le temps de présence de chaque médecin aux RCP, de nos différentes sources, puis transmettons ces informations au service des EPP qui établit pour chaque médecin

une attestation de participation à une action DPC.

Nous préparons l'enquête trimestrielle montée en charge du DCC, en récupérant sur l'infocentre, nos données pour alimenter l'enquête, et nous procédons de la même manière pour l'enquête annuelle tableaux de bord 3C du CHRO. Certains médecins nous transmettent des demandes statistiques plus spécifiques. Dans l'infocentre à partir du dossier « Excel » nous avons accès à différents tableaux EXCEL où nous pouvons extraire et requêter les chiffres et données réclamées surtout depuis qu'il y a un fichier épidémiologique pour presque toutes les spécialités d'organes. Nous avons ainsi accès à toutes sortes de requêtes issues des champs requêtables de la fiche de RCP et pouvons donc aisément trouver ce que nous recherchons ou ce qui nous est demandé.

Pour le bilan d'activité RCP nous utilisons également les données issues de l'infocentre.

Les informations sont fiables, auparavant il y avait une marge d'erreur due au fait que nous recopiions les informations que nous inscrivions au DCC, aujourd'hui

l'infocentre génère la majorité des données nécessaires aux utilisateurs du DCC et ce de façon exhaustive.

En résumé l'infocentre est notre base de données et a grandement facilité notre travail statistique en nous permettant de répondre au mieux aux différentes demandes des utilisateurs du DCC et ce en toute autonomie, tout en sachant qu'une aide est toujours possible auprès de la Chargée de missions Qualité / DCC à OncoCentre.

Il nous permet de réaliser nos différentes enquêtes en toute quiétude, et nous savons aujourd'hui que nous transmettons des chiffres fiables, que le développement des champs requêtables dans les fiches de RCP nous ouvre logiquement accès à plus de données statistiques rendant notre travail plus efficace.

Nous avons pu nous libérer de l'utilisation quotidienne de tableaux EXCEL, et des risques inhérents à l'utilisation partagée des fichiers (perte d'information, faute d'enregistrement, suppression malencontreuse etc...). »



En 2017, le GREPP compte pour membres :

- **Marina Burgunder**
IDE coordonnatrice 3C / UPAC CHRO
- **Jocelyne Cousin**
IDE coordonnatrice 3C du Montargois
- **Abdallah Maakaroun**
Président et médecin coordonnateur
3C du CH de Bourges
- **Élodie Olivier**
Coordonnatrice 3C CHRU de Tours
- **Sylvie Pelletier**
IDE coordonnatrice 3C 28
- **Emmanuelle Mazer**
Directrice d'exploitation au centre d'oncologie
et radiothérapie Saint-Jean, à Saint-Doulchard

Les nouveaux membres :

- **Delphine Thibault**
IDE stomathérapeute coordinatrice
3C du Montargois
- **Sylvie Touquet Garnaud**
Médecin sécurité des soins / Évaluation des
Pratiques Professionnelles au CHR d'Orléans
- **Christine Bettoli**
Cadre de santé au Pôle Santé Oréliance

Les membres du réseau OncoCentre :

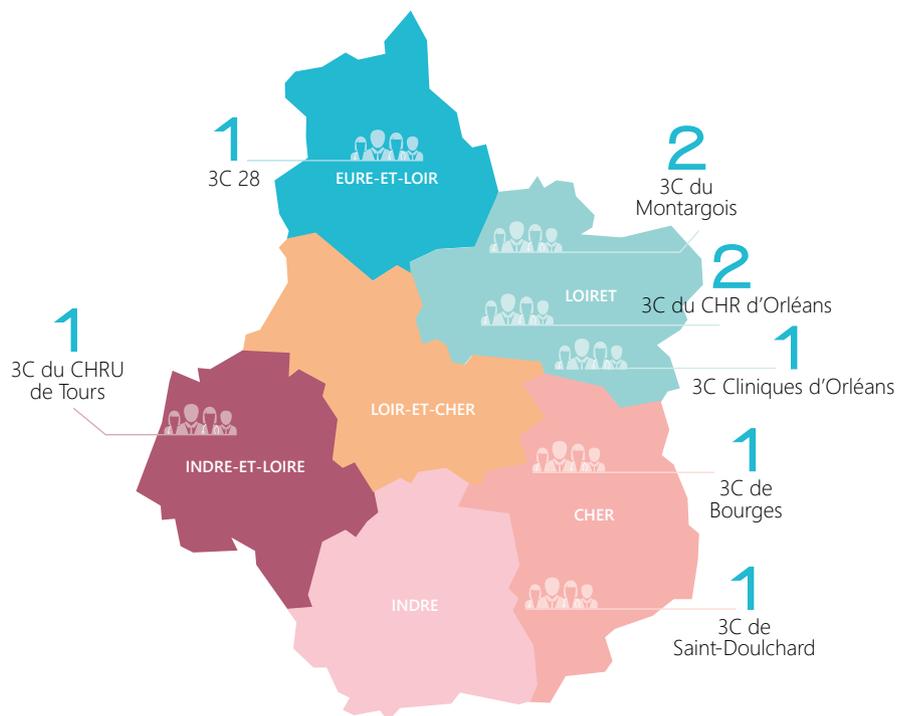
- **Florence Cocqueel**
Coordonnatrice administrative
- **Patrick Heitzmann**
Médecin coordonnateur
- **Carole Lefebvre**
Chargée de missions Qualité/DCC

LE GREPP POUR UN PLUS GRAND PARTAGE D'EXPÉRIENCE

Le Groupe Régional d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (GREPP) est destiné aux coordonnateurs des 3C ainsi qu'aux responsables qualité des établissements privés et, plus largement, tous ceux qui participent à l'évaluation en cancérologie.

Permettant l'échange de pratiques entre les différents acteurs, son rôle est de **proposer les objectifs régionaux d'évaluation, d'en définir la méthodologie et le calendrier**, et de participer à l'analyse de ces évaluations. Il crée une dynamique régionale d'évaluation et propose des outils utiles aux 3C pour la mise en œuvre de leurs missions.

Répartition des membres du GREPP





Amélioration de la qualité
Évaluation, formation & communication

Emmanuelle Mazer
Centre St Jean – St Doulchard



« Participer au GREPP mais aussi aux réunions d'Oncocentre le plus régulièrement possible m'a permis tout d'abord de rencontrer des équipes impliquées dans la coordination et la prise en charge des patients ainsi que des professionnels de la région avec qui il est possible d'échanger sur nos pratiques, de mettre en place des actions afin de répondre aux besoins des patients atteints d'un cancer.

La révision de la charte des RCP, afin de répondre aux difficultés rencontrées par les 3C dans le cadre de l'organisation des RCP, en est un exemple. En effet, afin d'optimiser cette organisation, il est apparu au GREPP l'importance de formaliser les rôles et responsabilités de chacun ainsi que l'utilisation du DCC.

Enfin, les différents échanges et les projets en découlant permettent de faire connaître l'offre de soins sur chaque territoire et d'améliorer ainsi la prise en charge des patients. »



Les principaux projets du GREPP en 2017

ANALYSE APPROFONDIE DES RÉSULTATS IQSS RCP 2016

Tous les 2 ans, les établissements de santé titulaires de l'autorisation d'activité en cancérologie sont sollicités par la Haute Autorité de Santé (HAS) afin de recueillir des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS). Il s'agit d'un audit national dont l'objectif est d'appréhender l'exhaustivité et la pluridisciplinarité des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer.

Les résultats de la campagne IQSS RCP 2016 pour la région Centre-Val de Loire ont été analysés avec le GREPP afin de voir l'évolution par rapport à 2014 et de rechercher des pistes d'action.

Par rapport à 2014, la moyenne régionale a bien progressé pour les 2 niveaux d'indicateurs mais demeure inférieure à la moyenne nationale.

Par ailleurs, l'analyse par spécialité souligne un nombre important de dossiers sans trace de fiches RCP pour l'urologie et le digestif.

Pour travailler sur ces points, le GREPP a proposé d'élaborer un **audit ciblé sur les RCP** en 2018, à partir des dossiers tirés au sort pour l'audit national IQSS RCP 2018.

	Niveau 1		Niveau 2	
	2014	2016	2014	2016
Moyenne régionale	81	85	73	79
Moyenne nationale	86	88	79	82

Niv 1 : La trace d'une réunion de concertation pluridisciplinaire datée, comportant la proposition de prise en charge est retrouvée dans le dossier du patient

Niv2 : La trace d'une réunion de concertation pluridisciplinaire datée, comportant la proposition de prise en charge et réalisée avec au moins 3 professionnels de spécialités différentes est retrouvée dans le dossier du patient

ACTION DE RÉDUCTION DES DÉLAIS DE VALIDATION DES FICHES RCP ET DE SENSIBILISATION DES PROFESSIONNELS

La diminution progressive du délai de validation des fiches RCP s'avère efficace pour accompagner les 3C dans le changement de leur organisation. Il a été abaissé à 20 jours en novembre 2016 puis à 15 jours en décembre 2017. Parallèlement, le GREPP continue de sensibiliser les professionnels à l'intérêt de valider rapidement les fiches RCP.

NOMBRE DE FICHES RCP VALIDÉES

	Total	le jour même	1 à 5 jours	1 à 10 jours	1 à 15 jours	1 à 20 jours
1 ^{er} trimestre	9861	55%	87%	97%	99%	100%
2 ^e trimestre	9223	56%	87%	97%	99%	100%
3 ^e trimestre	7697	57%	89%	97%	99%	100%
4 ^e trimestre	9186	57%	89%	97%	100%	100%

ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Au vu du contexte d'évolution des indicateurs nationaux de montée en charge du DCC (Cf p.72) et des résultats de l'état des lieux régional sur l'organisation des RCP, le GREPP a élaboré une enquête à destination des médecins généralistes pour connaître leurs pratiques vis-à-vis des fiches RCP.

L'enquête a été diffusée par le réseau auprès de tous les médecins généralistes exerçant une activité libérale en région Centre-Val de Loire. 1953 médecins ont été sélectionnés à partir de l'annuaire RPPS. Les médecins pouvaient y répondre en ligne ou par fax. L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux (URPS-ML) a effectué une relance par courrier électronique auprès des médecins dont ils possédaient l'adresse, ce qui a permis d'améliorer le taux de réponse.

Parmi les 239 réponses reçues,

- 215 étaient exploitables : 171 médecins ont répondu en ligne, 25 par fax et 19 par courrier

- 24 réponses n'ont pu être exploitées

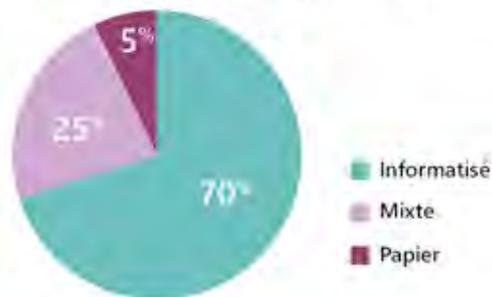
Le taux de réponse était de 12%.

Les résultats de cette concertation ont conforté et orienté d'autres projets du GREPP ayant pour objectif commun d'améliorer :

- **le délai de transmission du CR de RCP au médecin généraliste**, pour qu'il soit informé de la proposition de prise en charge avant de revoir son patient ;
- **la qualité du CR de RCP qui doit contenir toutes les informations nécessaires à la prise en charge** pour les différents intervenants dont le médecin généraliste, et notamment **une proposition thérapeutique détaillée.**

QUELQUES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE...

Quel type de dossier utilisez-vous pour vos patients?



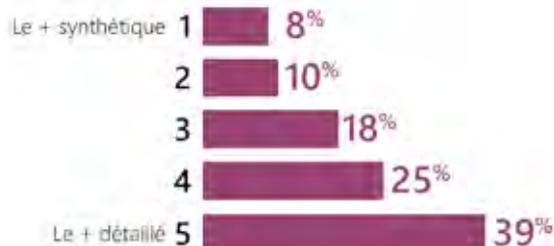
Lorsque vous recevez un CR de RCP papier, qu'en faites-vous?

Pour les médecins équipés d'un dossier exclusivement informatisé



Concernant le contenu du CR de RCP, comment préférez-vous trouver les informations qui vous sont nécessaires?

Sur la proposition thérapeutique



CHARTRE RCP

OncoCentre et le Groupe régional d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (GREPP) ont souhaité mettre à jour la charte RCP, datant de 2007, afin de proposer aux professionnels un document de référence actualisé sur les critères de qualité des RCP et de leurs comptes-rendus.

Un travail a donc été initié avec le GREPP afin d'actualiser la charte RCP, en s'inspirant des chartes des autres réseaux régionaux de cancérologie. Cette nouvelle version, qui sera validée et diffusée en 2018 :

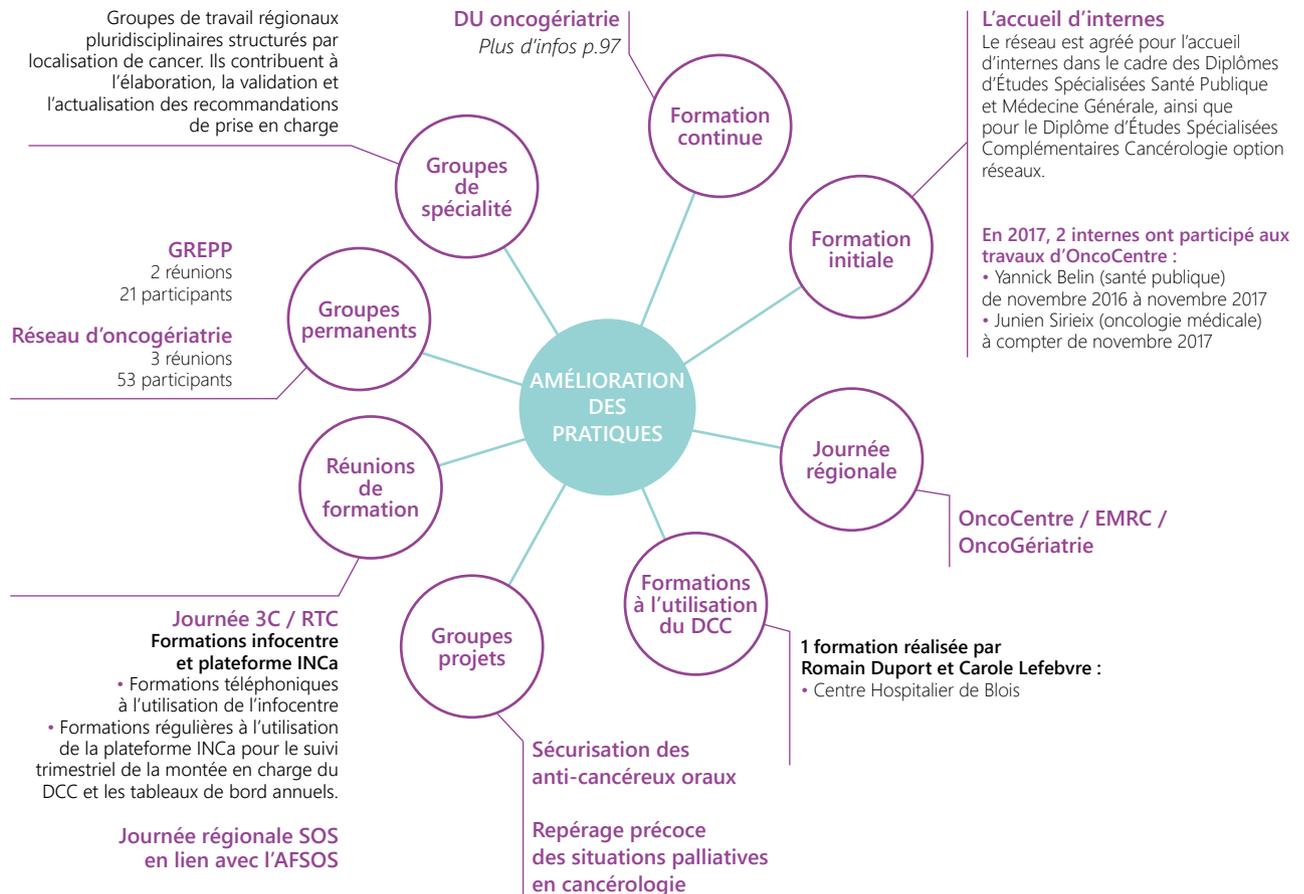
- définit les objectifs du document et de la RCP
- décrit les rôles et responsabilités des professionnels : 3C, médecins responsables de la RCP, médecins animateurs, médecins demandeurs
- identifie les critères de qualité de la RCP : des critères de qualité par type de cancer seront définis dans un second temps puis annexés à la charte
- propose une organisation idéale, de référence, de la RCP (en amont, pendant et en aval de la RCP)

L'objectif sera de faire signer la charte par tous les responsables de RCP et les présidents de 3C. Dans un second temps, un guide de bon usage du DCC, décrivant les recommandations de remplissage des fiches RCP, sera rédigé et annexé à la charte. Par ailleurs, les groupes régionaux de spécialité seront mobilisés pour définir les critères de qualité minimaux de la fiche RCP.

PROJET DE SYNTHÈSE D'ACTIVITÉ RCP

Lors de la réunion de juin 2017, le Dr Abdallah Maakaroun a proposé de construire des synthèses périodiques de suivi d'activité des RCP à partir de l'infocentre, sur le même principe que les synthèses G8 développées par l'antenne d'oncogériatrie. L'objectif est de transmettre automatiquement ces synthèses aux professionnels des RCP pour qu'ils suivent leur propre activité. Un projet a donc été proposé aux membres du GREPP puis transmis à Inovelan en fin d'année pour réalisation. Un premier envoi portant sur l'activité de l'année 2017 sera effectué au cours du 1er semestre 2018. Il sera adressé aux 3C (président, coordonnateur, secrétaire), animateurs RCP, médecins demandeurs (demandant la discussion d'un dossier en RCP) et médecins participants aux RCP (au moins une fois sur la période concernée).

Former les acteurs pour améliorer les pratiques



Améliorer le circuit de l'information

Carole Lefebvre

Chargée de missions Qualité/DCC

L'information est une des missions principales des réseaux régionaux de cancérologie.

ENTRE PROFESSIONNELS

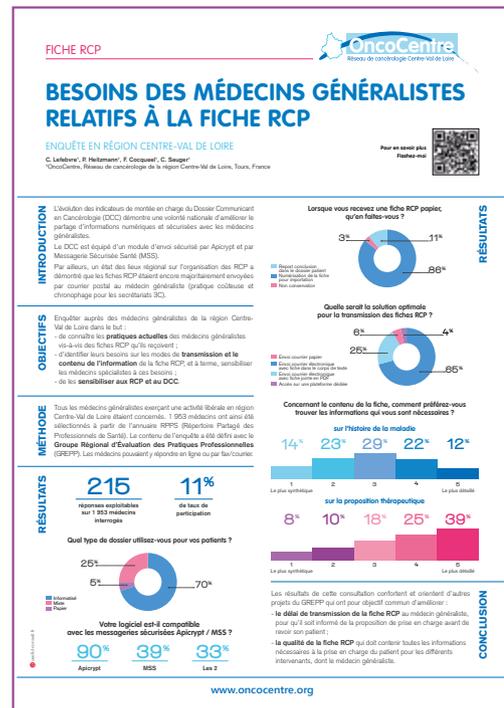
L'objectif du travail en réseau est de mieux faire circuler l'information entre professionnels. Le réseau régional doit porter ses efforts sur 3 types d'actions :

- Faciliter l'accès à des **outils d'aide à la pratique performants** :
 - DCC : fiche de suivi polyvalente, résultats d'exams,...
 - Référentiels
 - Base des essais cliniques,
 - Annuaire des ressources régionales

- Apporter des **connaissances et de l'information** aux professionnels sur des sujets qui intéressent leurs pratiques
- Développer leurs opportunités d'échanger sur les pratiques, d'avoir accès à une **communauté de professionnels**

8ème Congrès National des Réseaux de Cancérologie, les 16 et 17 novembre 2017 à Lille – “ Besoins des médecins généralistes relatifs à la fiche RCP ”.

2e prix du meilleur poster
« Jury du public »



VERS LES PATIENTS

Jusqu'à présent, le réseau s'était essentiellement focalisé sur l'information vers les professionnels. Mais il conviendra également de développer, comme prévu dans les textes, l'information des patients. L'objectif est de proposer une information de qualité en réponse aux interrogations du grand public :

- Orienter vers les sources d'information validées (les agences de santé, comme l'INCa, qui a beaucoup développé l'information vers le grand public, notamment au travers de Cancer Info Service) et les associations de patients)
- Rendre lisible l'offre de soins

LES CHANTIERS

La 1ère étape de ce travail initié en 2017 a été **la refonte des documents et de la charte éditoriale**. En communication, la forme est primordiale pour donner envie au destinataire de lire un document, pour mettre en relief les informations-clés. Les compétences et la créativité de Jonathan Lère, infographiste et diplômé en communication, ont été bienvenues à partir de décembre sur ce chantier.

La 2ème étape, en 2018, sera **la refonte du site internet du réseau** pour mieux répondre aux besoins des utilisateurs.





L'Antenne d'OncoGériatrie

Plus d'un tiers des cancers concerne des patients de 75 ans et plus, mettant en avant l'importance de proposer une prise en charge spécifique et adaptée. C'est une des missions de l'Antenne d'OncoGériatrie qui a été créée en 2013 au sein d'OncoCentre.

Une commission nationale d'appui aux UCOG

LA COMMISSION NATIONALE DES UCOG A ORGANISÉ SA 2ÈME RÉUNION LORS DES 13ÈMES JOURNÉES DE LA SOFOG. LES PROJETS MENÉS PAR LA COMMISSION PENDANT L'ANNÉE ONT ÉTÉ PRÉSENTÉS :

RECENSEMENT DES LIEUX DE CONSULTATION EN ONCOGÉRIATRIE*

Début 2017, un questionnaire élaboré par la commission des UCOG a été adressé à l'ensemble des UCOG et AOG. Il portait sur : les lieux de consultation d'oncogériatrie, le type d'organisation (consultation, hôpital de jour, équipe mobile de gériatrie), le profil des médecins consultants.

Avec un taux de réponse de 89%, l'enquête a permis d'identifier :

- 247 lieux d'évaluation d'oncogériatrie en France (à plus de 75% dans des établissements publics)
- 79 départements ayant au moins une structure qui propose des consultations d'oncogériatrie
- 16 départements sont dépourvus de prise en charge adaptée en oncogériatrie

- 177 structures prenant en charge les patients âgés dans le cadre de consultations, 98 en hôpital de jour et 68 dans le cadre d'équipes mobiles de gériatrie.

Les structures proposant des consultations d'oncogériatrie couvrent une large partie du territoire mais cela reste nettement insuffisant pour satisfaire les besoins de la population des patients âgés atteints de cancer.

* Dr G. Albrand, gériatre CHU Lyon – Ressources nationales des consultations en oncogériatrie – 13èmes journées de la SoFOG – 18 octobre 2017



CRÉATION D'UNE AFFICHE DE SENSIBILISATION GRAND PUBLIC**

Le besoin de communiquer auprès du grand public a émané de la réunion des UCOG en octobre 2016. 17 professionnels des UCOG se sont portés volontaires pour constituer un groupe de travail national, représentant 14 régions dont la région Centre-Val de Loire.

Après analyse des besoins et de l'existant, le projet s'est porté sur la création d'une affiche à destination des usagers.

Plusieurs réunions en visioconférence ont permis d'identifier les messages clés, modes de diffusion et partenaires.

Les sujets âgés et leur entourage sont les cibles principales de l'affiche. Plusieurs messages de prévention et d'information sont retenus :

- 1/3 des cancers sont diagnostiqués chez des sujets âgés
- importance d'un diagnostic précoce
- existence d'un parcours de soins adapté
- des traitements sont possibles
- rôle central du médecin généraliste.

Le support finalisé sera la propriété de la SoFOG et chaque UCOG aura la possibilité de personnaliser l'affiche avec les logos des partenaires régionaux.

En région Centre-Val de Loire, la communication autour de cette affiche est prévue courant 2018 : l'information sera délivrée aux médecins généralistes, aux membres du réseau d'oncogériatrie et aux équipes 3C.



« Il n'y a pas d'âge pour se faire soigner du cancer ! »

** V. Bourcy, chef de projets UCOG Pays de Loire – Plaquette d'information patients – 13èmes journées de la SoFOG – 18 octobre 2017

APPUI À LA COORDINATION DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

L'absence de valorisation des consultations d'oncogériatrie, la démographie médicale régionale particulièrement défavorable, les restrictions budgétaires et le temps d'acculturation nécessaire à la mise en place de nouvelles pratiques dans les établissements de santé sont des freins au développement de la prise en charge en oncogériatrie.

Dans ce contexte, l'AOG CVL soutient financièrement les établissements de santé autorisés en cancérologie pour la mise en place d'un temps paramédical dédié à la coordination de l'oncogériatrie.

En 2016, 9 établissements de santé ont été retenus pour bénéficier de cet accompagnement. Au regard des premiers résultats positifs, l'AOG CVL a renouvelé l'appel à projets en 2017 : les 5 établissements candidats ont été retenus.

Au total pour les deux appels à projets, 1,8 ETP de temps infirmier ont été mis à disposition des établissements par an, renouvelable une fois, sous réserve d'un bilan à un an positif. Ces appels à projets sont des aides ponctuelles pour accompagner le développement de l'oncogériatrie et optimiser l'organisation de la prise en charge des patients âgés sur une période de 2 ans maximum. A l'issue de cette expérimentation, la pérennisation des postes de coordination sera à la charge des établissements.

CONSTITUTION D'UN GROUPE DES PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX IMPLIQUÉS EN ONCOGÉRIATRIE

Plusieurs établissements de la région associent des professionnels paramédicaux à leur équipe médicale d'oncogériatrie, ceci permettant, grâce à une prise en charge pluri-professionnelle, un meilleur accompagnement du patient âgé et de son entourage tout au long de son parcours de soin, ainsi qu'une diminution du temps d'intervention médical.

A l'initiative des établissements ou avec le soutien de l'AOG (Appui à la coordination dans les établissements p. 89), une dizaine de paramédicaux « coordonnateurs » en oncogériatrie sont identifiés en région.

C'est tout naturellement que l'AOG a proposé à ces professionnels de se rencontrer à l'occasion d'une journée d'échange de pratiques en octobre 2017.

Ces échanges, riches et constructifs, ont permis d'identifier des pistes de travail communes, notamment la création d'une plaquette d'information à destination des patients qui vont bénéficier d'une consultation d'oncogériatrie.

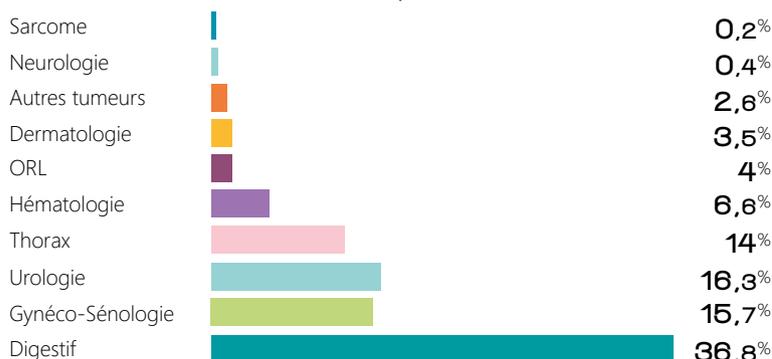
Des outils spécifiques pour une prise en charge adaptée

QUESTIONNAIRE G8 : DÉPISTAGE DE LA FRAGILITÉ GÉRIATRIQUE

La traçabilité de l'utilisation de l'outil G8 est mise en place en région depuis 2013 par l'intermédiaire du DCC. Plusieurs évolutions ont été apportées pour affiner les estimations et être au plus proche de la réalité. Depuis 2016, si le questionnaire n'est pas intégralement rempli, les utilisateurs doivent préciser si le G8 n'a pas été fait ou s'il a été fait mais pas enregistré dans le DCC. En 2017, nous estimons donc que 33,3% des fiches RCP pour des patients de 75 ans et plus avaient un G8 renseigné. Par ailleurs, l'AOG a mis en place des outils de suivi de l'utilisation du G8 destinés à informer et sensibiliser les acteurs.

Le questionnaire G8 est un outil de dépistage gériatrique qui permet aux oncologues d'identifier, parmi les patients âgés atteints de cancer, ceux qui devraient bénéficier d'une évaluation gériatrique approfondie, afin de proposer une prise en charge adaptée et complémentaire au traitement oncologique. Composé de 8 questions simples et rapides, il est renseigné en présence du patient et validé par l'oncologue. Un score ≤ 14 (test positif), suggère une fragilité. Cet outil a été validé par l'étude Oncodage en 2012. Son utilisation est recommandée par l'INCa pour tout patient de 75 ans et plus ayant un cancer. En région Centre-Val de Loire, l'AOG œuvre depuis 2013 pour promouvoir et encourager l'utilisation de cet outil dans l'ensemble des établissements de la région.

Taux d'utilisation du G8 dans le DCC
selon les spécialités



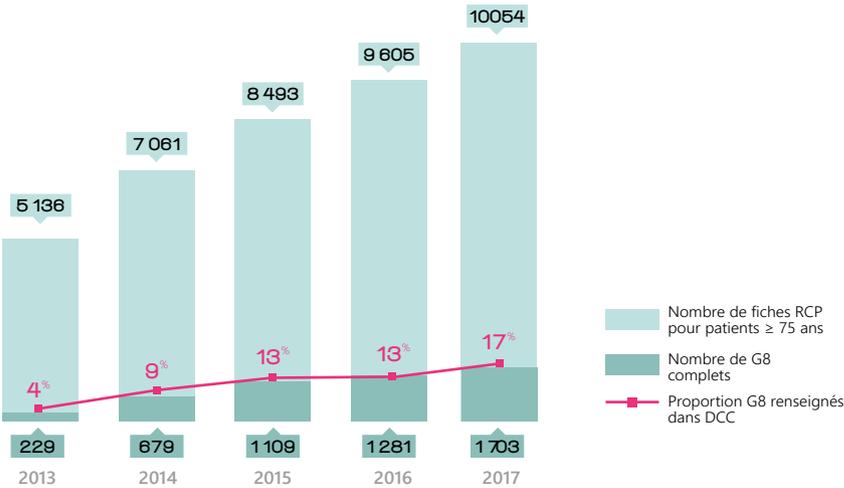
Données extraites de l'infocentre

Souhait d'Évaluation Gériatrique Personnalisée

sur 1 468 G8 positifs renseignés dans le DCC



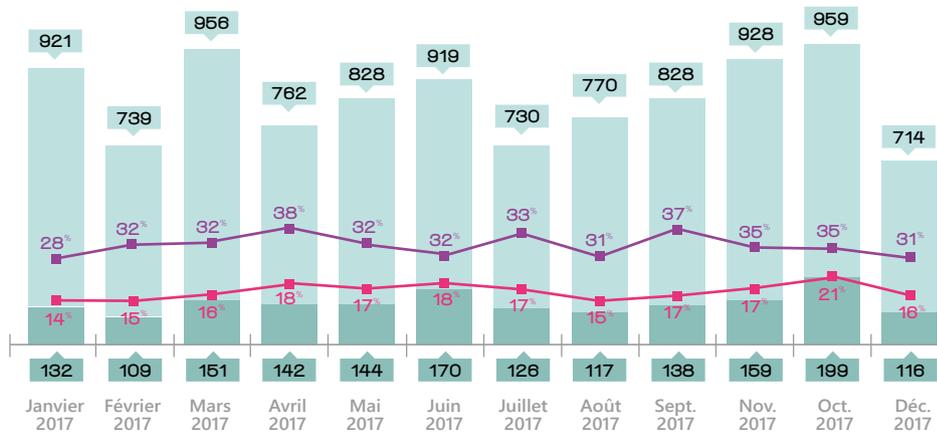
Évolution de l'utilisation du G8 en région Centre-Val de Loire de 2013 à 2017



27,3%
des fiches RCP
concernent des patients
de 75 ans et plus

3348
fiches RCP ont un G8
(dont la moitié est
renseignée et tracée
dans le DCC)

Évolution du taux de remplissage du G8
en Région Centre-Val de Loire en 2017



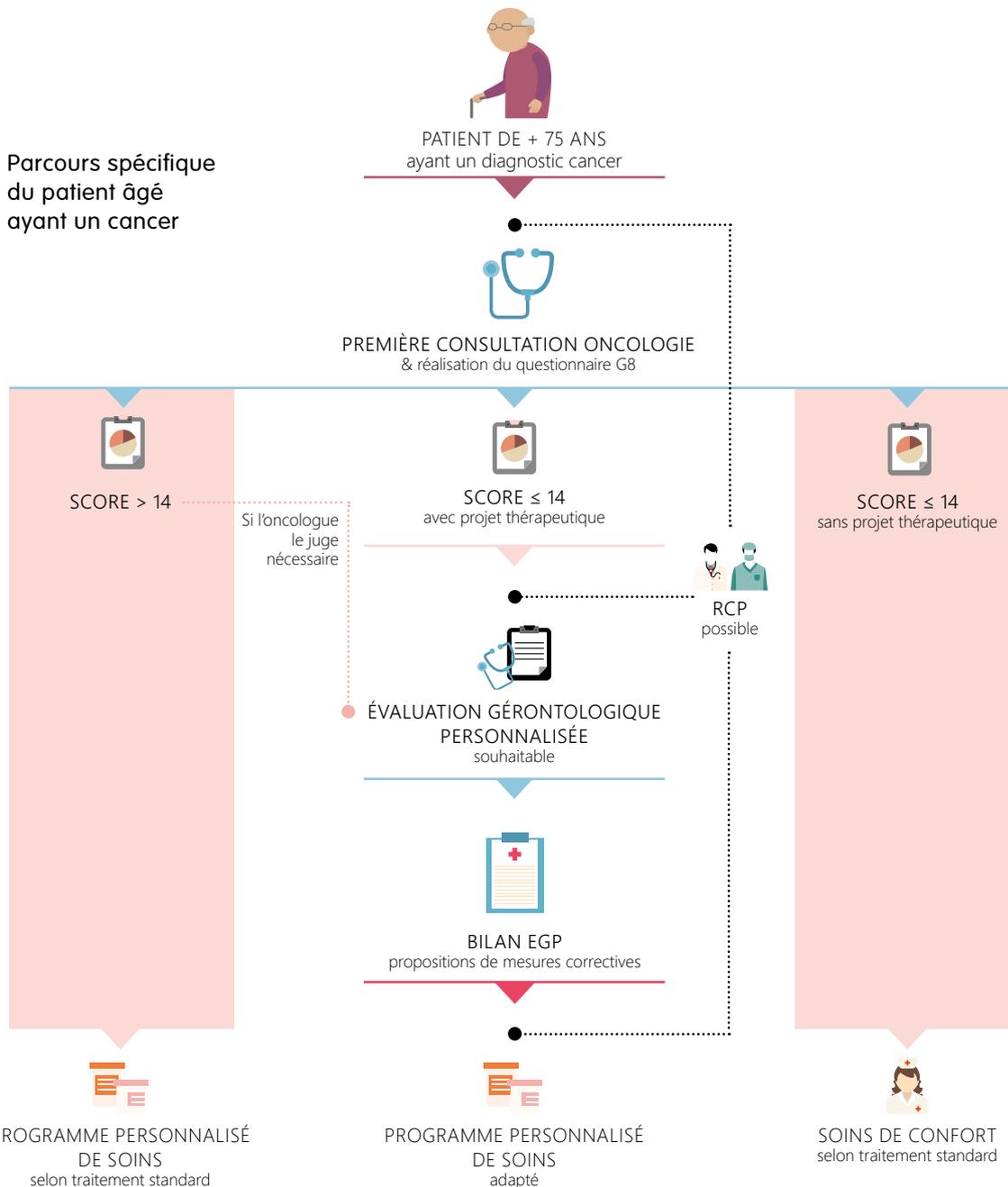
86%
G8 positifs
parmi les 1 703
questionnaires renseignés
dans le DCC



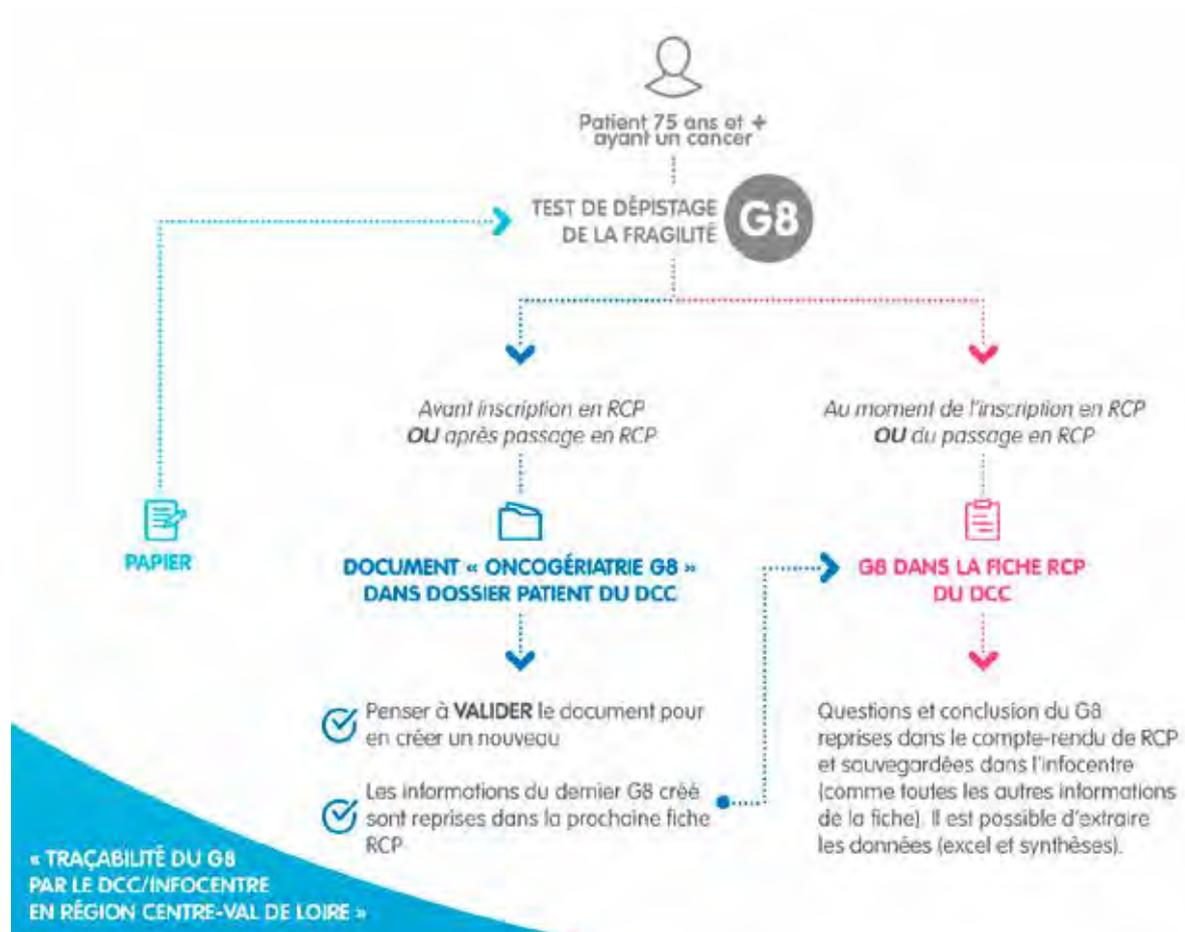
Données extraites de l'infocentre

Missions & fonctionnement

Parcours spécifique
du patient âgé
ayant un cancer



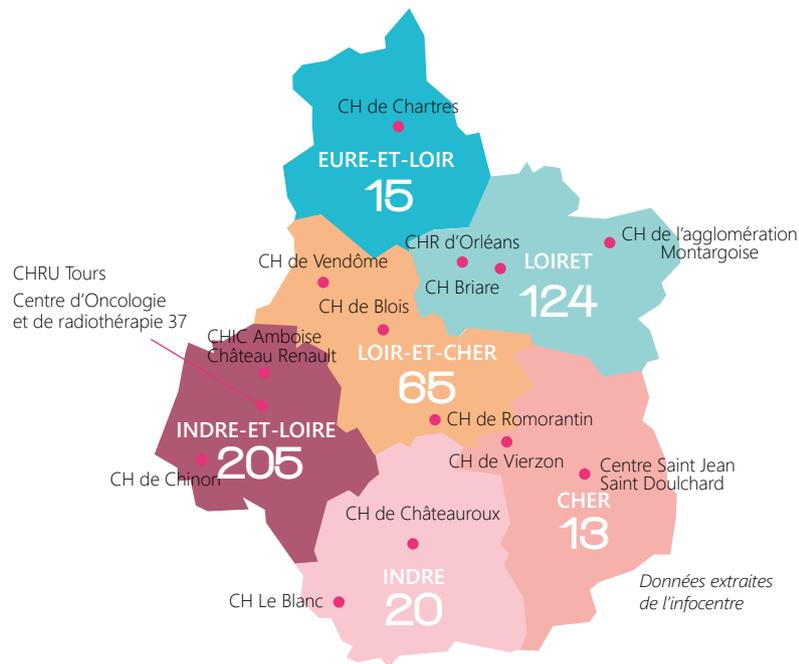
TRAÇABILITÉ DU G8 PAR LE DCC / INFOCENTRE
EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE



L'ÉVALUATION GÉRIATRIQUE PERSONNALISÉE

L'EGP est un ensemble d'outils qui permettent de décrire la personne âgée sous tous ses aspects : médical, fonctionnel, psychologique et social. Cette description multidimensionnelle qui dure une à deux heures, vise à identifier les fragilités et à permettre une prise en charge adaptée avec des recommandations spécifiques.

Établissements ayant réalisé des EGP
et nombre d'EGP en 2017



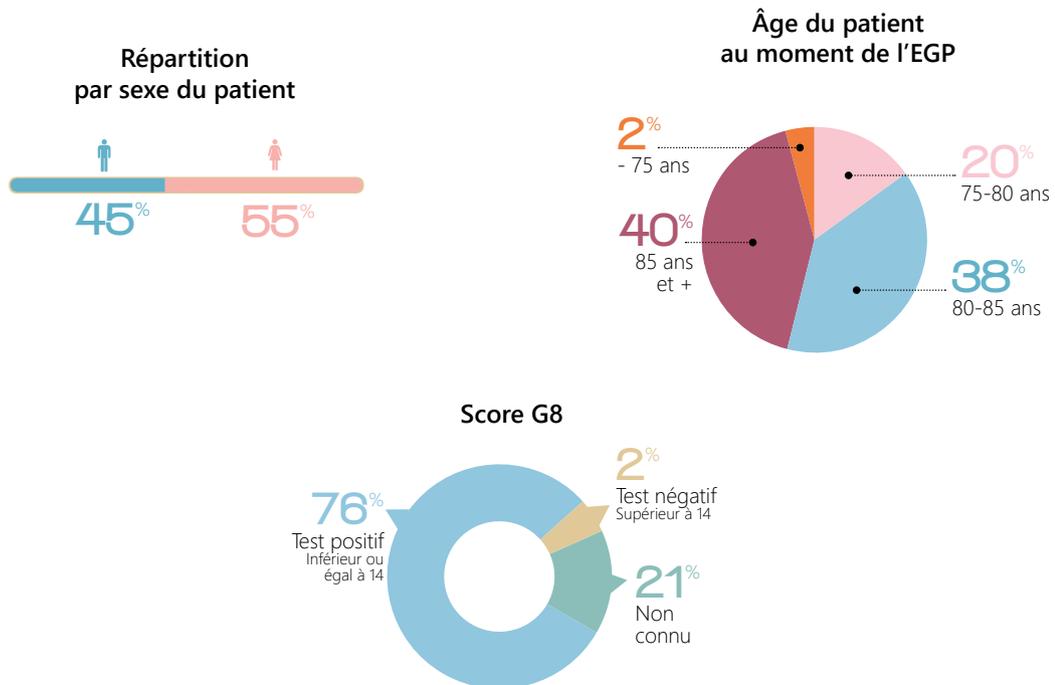
En 2017, tous les départements ont au moins un centre qui propose des Évaluations Gériatriques Personnalisées en oncologie. Néanmoins, le gériatre assurant les EGP en Eure-et-Loir a cessé son activité en juillet 2017. La démographie médicale particulièrement défavorable, en particulier le manque de gériatres, est au cœur des préoccupations régionales et un réel frein au développement de l'oncogériatrie ne permettant pas de garantir l'accès à cette prise en charge pour l'ensemble des patients.

L'EGP dans le DCC

Le réseau d'oncogériatrie a identifié le socle minimal des tests à réaliser pendant l'EGP. Ce socle commun est synthétisé dans une fiche régionale commune implémentée dans le DCC ; constituant une base de données régionale favorisant la mise en place d'audits.

Fin 2017, 13 des 19 gériatres réalisant des EGP les ont renseignées dans le DCC, ce qui représente 200 des 442 EGP réalisées en région (soit 45 %).

Description des patients ayant eu une EGP en 2017



Missions & fonctionnement



Consultations
d'oncogériatrie
dans le secteur privé (37)

Dr Renaud Westphal
médecin généraliste,
capacité de gériatrie,
DIU d'oncogériatrie

Virginie Mauger
IDE coordinatrice du réseau
Oncologie 37



« Débutées en mars 2017 elles recensent environ 20 patients et se déroulent en 2 temps : une visite d'évaluation à domicile par l'IDE coordinatrice d'Oncologie 37 puis une consultation médicale avec le Docteur Westphal.

Points forts : évaluation globale approfondie (médico-psycho-sociale) par le gériatre et l'IDE du Réseau permettant de rencontrer le patient en son lieu de vie. Puis suivi régulier et accompagnement dans son parcours de soin. L'IDE évalue la mise en place des recommandations du gériatre. Lien ville-hôpital fort.

Difficultés : Absence du médecin libéral aux RCP (DCC : plateforme d'échange des conclusions) et activité chronophage pour un médecin libéral nécessitant une consolidation dans ce secteur. Elle ne peut de ce fait qu'être limitée. »



Information et formation des professionnels

3^{ÈME} JOURNÉE RÉGIONALE DE L'AOG

Le 7 décembre 2017, la 3^{ème} journée de l'AOG Centre-Val de Loire s'est déroulée à Saint-Cyr-sur-Loire, réunissant 55 professionnels. Cette année encore, la qualité du programme et des orateurs ont été appréciée par les participants, en particulier les interventions sur la vitamine D, la pré-habilitation en oncogériatrie et l'immunothérapie.

- Intégralité du programme et du rapport d'évaluation sur <http://oncocentre.org/professionnels/formation-continue/>



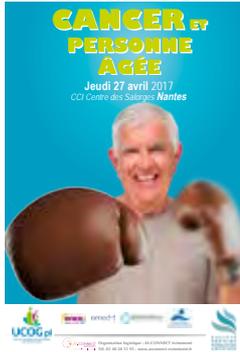
FORMATION CONTINUE

Depuis 2014, l'AOG finance chaque année des formations diplômantes à des médecins gériatres, oncologues, radiothérapeutes, spécialistes d'organes et paramédicaux pour :

- Augmenter la couverture régionale des lieux de consultations d'oncogériatrie
- Impulser la culture oncogériatrique dans les établissements
- Diffuser les recommandations de bonne pratique
- Encourager et soutenir la constitution d'équipes pluridisciplinaires.

En 4 ans, 11 médecins et 3 paramédicaux ont suivi le diplôme universitaire d'oncogériatrie dans le cadre de cet appel à candidatures.





COMMUNIQUER SUR L'ONCOGÉRIATRIE ET LES ACTIONS DE L'ANTENNE

Communications orales

Pr Etienne Dorval

- **Journée « Cancer et personne âgée » UCOG Pays de Loire**, le 27 avril 2017 à Nantes, « Épidémiologie des cancers digestifs »
- **Séminaire INCa/RRC**, le 30 juin 2017 à Paris, « Liens RRC/UCOG »
- **13èmes journées nationales SoFOG**, du 18 au 20 octobre 2017, Paris
 - Modération soirée grand public « Fin de vie et directives anticipées »
 - Modération session « OncoGériatrie et Plan Cancer : perspectives »
 - Modération session DPC sur les thèmes « chirurgie du sujet âgé » et « cancer du pancréas »
- **22ème journée de cancérologie digestive Région Centre**, le 19 décembre 2017 à Tours, modération



Les posters

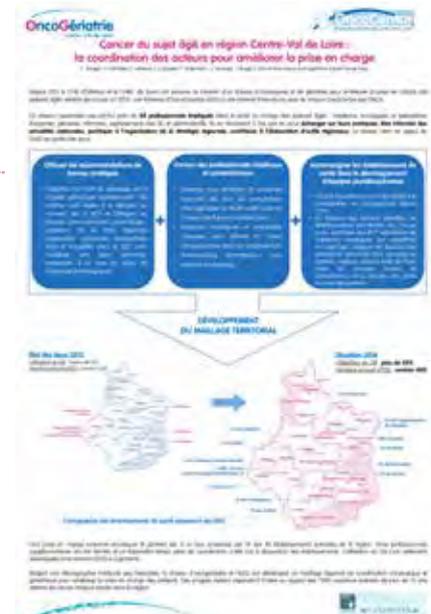
Carine Sauger, chargée de missions AOG

Pr Etienne Dorval & Dr Véronique Dardaine, médecins coordonnateurs AOG

- **49èmes Journées de Gérontologie de l'Ouest et du Centre**, 19&20 mai 2017, Orléans, « Cancer du sujet âgé en région Centre-Val de Loire : la coordination des acteurs pour améliorer la prise en charge »
- **8ème Congrès National des Réseaux de Cancérologie**, 16 & 17 novembre 2017, Lille, « Cancer du sujet âgé en région Centre-Val de Loire : la coordination des acteurs pour améliorer la prise en charge »

Sur le Web

- Retrouvez-nous sur le site d'OncoCentre : www.oncocentre.org
- Les actualités dans la lettre d'information trimestrielle



Le développement de la recherche aussi en oncogériatrie

Essais ouverts tout ou partie de l'année 2017
par spécialité et par âge d'inclusion

		Dermato	Gastro	Gynéco	ORL	Pneumo	Urologie	Hémato
Essais non spécifiques sujets âgés	avec limite d'âge		1					2
	sans limite d'âge	2	13	9	1	8	5	8
Essais spécifiques aux sujets âgés >70 ans			4	2		1	1	3
TOTAL		2	18	11	1	9	6	13

Les données présentées ci-dessus sont celles de l'EMRC. Disposant de moyens propres, le CHU de Tours, le CH de Dreux, la polyclinique de Blois ne font pas partie du champ d'intervention de l'EMRC. En 2017, nous ne disposons pas des informations relatives à ces établissements.

Nombre de nouvelles inclusions en 2017
dans les essais ouverts aux 75 ans et plus

	TOTAL	75 ans et +
Gastro-entérologie	44	13
Gynéco-sénologie	25	1
Pneumologie	15	1
Urologie	21	11
Hématologie	32	6
Multi-organes	2	
TOTAL INCLUSIONS EN 2017	139	32

Parmi les essais ouverts en région Centre-Val de Loire, seuls 3 ne peuvent inclure des patients de 70 ans et plus.

Les essais spécifiques aux sujets âgés de 70 ans et plus sont :

- EWOC-1 : ovaire
- PREPARE : prostate, vessie, poumon, lymphome non hodgkinien, sein, ovaire, colon, rectum
- MCL R2 Elderly : lymphome du manteau
- Mylo France : leucémie aiguë myéloïde (65 à 80 ans)
- Adage prodige 34 : côlon
- Folfa Prodiges 25 : côlon
- FAS-3C75 : côlon

35

centres ouverts
aux inclusions

204

patients inclus
dont 14 en CVL

L'AOG SOUTIENT ET PROMEU LA RECHERCHE

PHRC PREPARE, place de l'intervention gériatrique chez les sujets âgés traités pour un cancer

Le « PHRC » PREPARE Place de l'intervention gériatrique chez les sujets âgés traités pour un cancer » initié par l'Institut Bergonié de Bordeaux est un essai multicentrique de phase III qui a pour objectif d'évaluer l'intérêt d'une approche basée sur une intervention gériatrique de type case-management en comparaison d'une prise en charge standard chez les patients âgés de plus de 70 ans. Seront éligibles, les patients recevant un traitement de chimiothérapie de 1ère ou 2ème ligne pour un cancer localement avancé ou métastatique, avec un questionnaire G8 anormal au diagnostic. Ils seront randomisés dans 2 bras : bras « standard » et bras « intervention gériatrique ». Le projet prévoit 1500 inclusions.

Deux établissements de la région Centre Val de Loire (CHU de Tours et CH de Chinon) font partie des centres investigateurs.

Les inclusions ont commencé en septembre 2016.

Au 31 décembre 2017, 35 centres étaient ouverts aux inclusions. 204 patients étaient inclus dont 14 en région Centre-Val de Loire : 126 dans l'étude randomisée et 78 dans la cohorte.

NutriAge Cancer « évaluation de l'état nutritionnel chez les sujets âgés atteints d'un cancer: une enquête nationale inter-UCOG »

L'étude **NutriAge Cancer**, observationnelle, a pour objet d'évaluer l'état nutritionnel des sujets âgés atteints d'un cancer au moment de l'EGP. Coordonnée par Éléna Paillaud, hôpital Henri Mondor à Créteil, les inclusions ont été réalisées entre novembre et décembre 2017.

Le CHRU de Tours et le CHR d'Orléans font partie des centres investigateurs.

Plus d'infos sur la recherche clinique en cancérologie : p. 28 à p.31



Activité d'oncogériatrie à l'hôpital de Chinon

L'objectif de l'étude nationale « PREPARE » est de montrer que la collaboration entre oncologues et gériatres autour des patients âgés atteints de cancer améliore leur survie et/ou leur qualité de vie.

La participation de l'équipe de CHINON à cette étude s'est intégrée naturellement dans une démarche d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients âgés et a permis de renforcer la collaboration déjà existante entre l'équipe d'oncologie et le Dr Karine BARILLEAU-BAILLY, médecin gériatre formée à l'oncogériatrie.

La coordination des soins dans l'évaluation des patients âgés et dans le suivi des préconisations faites par le médecin gériatre est un élément crucial de qualité de la prise en charge oncogériatrique.

Ainsi, dans le cadre de cette étude, 2 infirmières du service d'oncologie ont suivi une formation spécifique en oncogériatrie. Elles travaillent en lien avec le médecin gériatre pour faciliter le recueil de données, accroître le remplissage du G8 et des grilles dédiées aux évaluations gériatriques personnalisées lors des consultations. L'activité de recherche est intégrée à l'activité clinique quotidienne du service avec toute la rigueur nécessaire dans le suivi et l'accompagnement des patients fragiles.

Les principales difficultés rencontrées concernent l'organisation des consultations d'évaluation gériatrique personnalisée qui sont chronophages et intègrent les disponibilités du médecin gériatre et de l'équipe infirmière d'oncologie dans un délai contraint.

Glossaire

3C

Centre de Coordination
en Cancérologie

ACORESCA

Association des
COordonnateurs de
RESeaux de CAncérologie

AMM

Autorisation de
Mise sur le Marché

AOG

Antenne d'OncoGériatrie

ARS

Agence Régionale de Santé

CECOS

Centre d'Etudes
et de Conservation
des Œufs et du Spermé

CGO

Cancéropôle Grand Ouest

CI-SIS

Cadre d'Interopérabilité
des Systèmes
d'Information de Santé

CIM 10

Classification Internationale
des Maladies 10^{ème} révision

CPOM

Contrat Pluriannuel
d'Objectifs et de Moyens

DCC

Dossier Communicant
en Cancérologie

DGOS

Direction Générale
de l'Offre de Soins

EGP

Évaluation Gériatrique
Personnalisée

EMRC

Équipe Mobile
de Recherche Clinique

EPCI

Établissement Public de
Coopération Intercommunale

GCS

Groupement
de Coopération Sanitaire

GIRCI

Groupement Interrégional
de Recherche Clinique
et d'Innovation

GREPP

Groupe Régional d'Évaluation
des Pratiques Professionnelles

HUGO

Hôpital Universitaire Grand
Ouest

IDE

Infirmier Diplômé d'État

INCa

Institut National du Cancer

MBSR

Mindfulness
Based-Stress Reduction

MERRI

Missions d'Enseignement,
de Recherches, de Référence
et d'Innovation

MCO

Médecine Chirurgie
Obstétrique

OMÉDIT

Observatoire des Médicaments,
des Dispositifs médicaux et
de l'Innovation Thérapeutique

PACS

Picture Archiving and
Communication System
(Système de communication
et d'archivage des images)

PMSI

Programme
de Médicalisation
des Systèmes d'Information

PPSanté

Plan Personnalisé
de Santé

PPS

Programme Personnalisé
de Soins

RCP

Réunion de Concertation
Pluridisciplinaire

PRC

Pôle Régional
de Cancérologie

RRC

Réseau Régional
de Cancérologie

RTC

Réseau Territorial
de Cancérologie

RTU

Recommandations
Temporaire d'Utilisation

SoFOG

Société Française
d'OncoGériatrie

TAS

Temps d'Accompagnement
Soignant

UCOG

Unité de Coordination
en OncoGériatrie

UREH

Unité Régionale
d'Épidémiologie Hospitalière

Nous remercions celles et ceux qui, par leur contribution et leur investissement, ont permis de mener à bien la réalisation du rapport d'activité d'OncoCentre.

Responsables de la publication

Thierry Lecomte
Président du Réseau

Thais Ringot
Administratrice du GCS

Iconographie

©OncoCentre, ©Useful
©Pôle Santé Léonard de Vinci,
©CHR Orléans, ©iStock, ©Freepik

Juillet 2018



 2, boulevard Tonnellé 37044 Tours cedex 9
 02 34 38 94 97 / fax : 02 47 47 85 99
 secretariat@oncocentre.org

www.oncocentre.org

