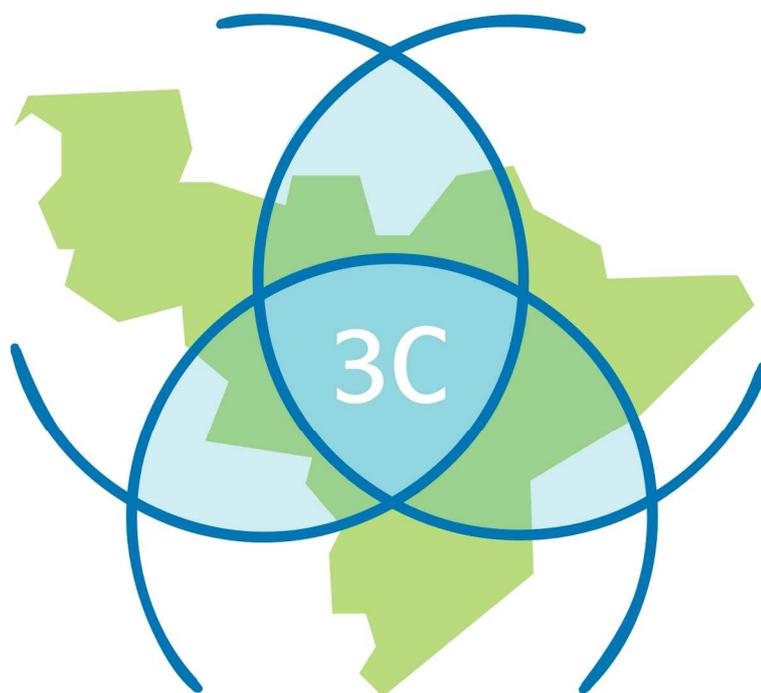


Bilan d'activité 2006-2008



Centre de Coordination en Cancérologie
Territoires de Besançon-Gray et Pontarlier

Sommaire

Présentation du 3C

Les missions du 3C.....	4
Les partenaires du 3C.....	5
Les acteurs locaux du 3C	7

Les activités du 3C

Activités autour du patient.....	8
Réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP)	8
Le dispositif d’annonce.....	9
Enquête de satisfaction des patients	14
L’organisation des soins de support	15
Projets	16
Activités de communication.....	19
Site Internet.....	19
Rencontres avec acteurs de la cancérologie	19
Projets	19

Activités d’informatisation.....	20
Dossier Communiquant en Cancérologie (DCC)	20
Visioconférence	21
Activités de formation	23
Formations infirmières.....	23
Projets	24
Participations réunions, groupes de travail.....	25
Références, bibliographie.....	28
Annexes.....	29

Les missions du Centre de Coordination en Cancérologie

Mesure 32 du Plan cancer : *Identifier des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) dans chaque établissement traitant des patients cancéreux.*

Le plan cancer prévoit que tout établissement de santé prenant en charge des patients atteints de cancer doit être membre d'un réseau de cancérologie et doit organiser ses activités de cancérologie dans le cadre d'un Centre de Coordination en Cancérologie (3C). C'est l'organisation définie pour mettre en place une approche concertée et multidisciplinaire du patient.

Ce 3C, situé au niveau d'un site de cancérologie regroupant une ou plusieurs structures, doit constituer le pivot de l'organisation territoriale en réseau.

Le cahier des charges (*annexe V circulaire DHOS/SDO n° 2005-101 du 22 février 2005*) définit le 3C comme une « véritable cellule qualité opérationnelle », avec pour objectif l'augmentation de l'efficacité de tous.

Ses différentes missions sont centrées sur la qualité, la coordination et la continuité du processus de prise en charge du patient, le respect de ses droits et son association aux décisions qui le concernent ainsi que sur l'évaluation de la qualité des soins et des pratiques professionnelles et leur amélioration continue.

Le centre de coordination en cancérologie ne constitue pas une structure administrative ou hiérarchique supplémentaire mais une structure transversale qui relève à la fois d'un niveau extra-institutionnel et du niveau local.

Au niveau extra-institutionnel le 3C s'inscrit dans le réseau régional de cancérologie ainsi que dans une organisation territoriale en réseau. Il est constitué au niveau de deux territoires de santé ayant plusieurs établissements autorisés en cancérologie. Les bonnes pratiques, les indicateurs, l'approche méthodologique que doit mettre en place le 3C sont définies au niveau national (Plan cancer, INCa, HAS) et déclinées régionalement (SROS, réseau régional de cancérologie, établissements).

Au niveau local le 3C a pour mission la déclinaison opérationnelle des recommandations régionales ou nationales du Plan cancer ou du SROS au niveau des établissements :

- 1) Diffusion des référentiels, thésaurus et protocoles et audit interne de leur utilisation.
- 2) Organisation et fédération des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP).
- 3) Pluridisciplinarité des décisions concernant la stratégie thérapeutique et respect des référentiels.
- 4) Organisation du dispositif d'annonce et élaboration du programme personnalisé de soins.
- 5) Suivi individualisé du parcours des patients intégrant soins de support, soins à domicile, coordination avec les acteurs du réseau en assurant à l'attention des patients une fonction de point de contact et d'information.
- 6) Mise en place d'un guichet d'information patient.
- 7) Relations avec les établissements membres du pôle régional pour permettre l'accès au recours.
- 8) Traçabilité des pratiques.
- 9) Évaluation de la satisfaction des patients et de leur famille et des équipes soignantes.

Ses partenaires sont donc :

I) Institut National du Cancer (INCA) :



Créé par la loi de santé publique du 9 août 2004, dans le cadre du Plan cancer, pour pérenniser une politique nationale coordonnée de lutte contre le cancer. Placé sous la tutelle des ministères chargés de la santé et de la recherche, l'INCA fédère l'ensemble des acteurs de la lutte contre le cancer en France.

II) La Haute Autorité de Santé :



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Elle a été créée par la Loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie afin de contribuer au maintien d'un système de santé solidaire et au renforcement de la qualité des soins, au bénéfice des patients. Les missions du 3C correspondent à l'approche de management par la qualité centrée sur le patient et son parcours de soins qui sous tend les références du manuel d'accréditation version 2 de la HAS.

III) L'Agence Régionale d'hospitalisation (ARH) :



Interlocuteur unique des hôpitaux et des cliniques, elle regroupe les services de l'État et les services de l'Assurance Maladie. L'Agence a trois grandes missions : Définir et mettre en œuvre la politique régionale d'offre de soins hospitaliers, analyser et coordonner l'activité des établissements de santé publics et privés et déterminer les ressources.

Le respect des missions et objectifs du 3C doit faire l'objet d'un suivi par l'ARH.

IV) Le réseau régional de cancérologie de Franche-Comté ONCOLIE :



Le réseau rassemble vingt établissements hospitaliers, publics et privés, de Franche-Comté. C'est un lieu de concertation et de dialogue entre les professionnels de santé de la région. Il se propose de garantir à toute personne malade du cancer une égalité de soins sur le territoire régional.

Les 3C de la région fournissent au réseau un rapport d'activité annuel standardisé qui entre dans un tableau de bord régional.

V) Les établissements de santé :

La mise en place du 3C se doit d'être une partie intégrante des projets d'établissement dans les structures autorisées à la prise en charge des patients atteints de cancer. Elle constitue un complément du projet médical introduisant pour la cancérologie un projet spécifique de prise en charge du patient à caractère opérationnel, associé à un projet de gestion de la qualité et des risques, de l'évaluation et d'une dynamique de l'amélioration continue.

L'organisation du 3C est validée par les CME des établissements. Ces établissements confient au 3C l'organisation de la prise en charge des patients atteints de cancer conformément à la circulaire DHOS du 22 février 2005.



Au sein de chacun de ces établissements de soins le 3C collabore avec de nombreuses structures :

1) Les services médicaux et médico-techniques :

Pour le CHRU : Oncologie médicale – Radiothérapie – Hématologie – ORL – Gastro-entérologie – Pneumologie - Pédiatrie – Gynécologie – Gériatrie – Dermatologie - Pharmacie – Radiologie – Urologie -

2) Les directions :

Pour le CHRU : Direction de la qualité – Direction des ressources humaines – Direction des soins–

3) Les différentes instances :

Pour le CHRU : le Comité du médicament - le Comité de lutte contre la douleur – Département de l'information médicale

Les acteurs locaux du Centre de Coordination en Cancérologie

Le Centre de Coordination en Cancérologie des territoires de santé de Besançon-Gray et Pontarlier a vu le jour en décembre 2005. A cette date, les partenaires du 3C ont constitué un comité de pilotage chargé du suivi et de la mise en place du 3C et de son fonctionnement.

Ce comité de pilotage, responsable de la mise en œuvre du plan cancer, de son suivi et de son évaluation, est composé de représentants de diverses disciplines impliquées dans le traitement du cancer désignés par les CME des établissements : oncologue médical, radiothérapeute, chirurgien, spécialiste d'organes, anatomo-pathologiste, pharmacien, biologiste, spécialiste en imagerie, radiologie interventionnelle, professionnels des soins de support, paramédicaux, représentant des usagers de la santé, représentant de l'administration (liste en annexe).

Un règlement intérieur a été institué et un coordinateur médical, responsable du 3C, désigné par les membres du comité de pilotage. Nomination validée par la CME du CHU de Besançon. Selon les statuts, le coordinateur médical est nommé pour une durée de 3 ans renouvelable une fois.

Le coordinateur médical a pour rôle de veiller à la mise en œuvre du Plan cancer dans le périmètre considéré, de veiller à la régularité des réunions de concertation pluridisciplinaires, d'organiser le programme d'assurance qualité dans le cadre du programme personnalisé de soins, d'établir des relations régulières avec coordonnateurs des autres centres de coordination, de veiller à rendre lisible l'organisation interne de la cancérologie au sein des établissements, d'établir des relations avec le réseau régional de cancérologie, du pôle interrégional de cancérologie et avec l'Institut National du Cancer (INCA).

Le coordinateur médical, responsable du 3C, est l'interlocuteur auprès des établissements des territoires pour assurer la disponibilité des ressources nécessaires à l'activité du 3C. Il est l'interlocuteur du 3C auprès des organismes participant à l'organisation territoriale en réseau et auprès du réseau régional de cancérologie.

Le médecin responsable, coordinateur médical, assure ses fonctions avec une équipe de coordination. Celle-ci est composée d'une secrétaire à 80% ETP, d'une psychologue depuis décembre 2006 et d'un coordinateur administratif à 50% ETP depuis le 1^{er} octobre 2007.

Le comité de pilotage 3C s'est réuni douze fois. Les comptes-rendus des réunions et les textes réglementaires sont disponibles sur le site Internet du 3C.

Les activités du Centre du Coordinateur en Cancérologie :

Les activités autour du patient :

I) Les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) :

1) Introduction :

Mesure 31 du plan cancer : « Faire bénéficier 100% des nouveaux patients atteints de cancer d'une concertation pluridisciplinaire autour de leur dossier. Synthétiser le parcours thérapeutique prévisionnel issu de cette concertation sous la forme d'un "programme personnalisé de soins" remis au patient ».

Selon l'annexe 2 de la circulaire *DHOS/SDO n° 2005-101 du 22 février 2005*: Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires sont non seulement le lieu de la discussion diagnostique et thérapeutique mais aussi un vecteur d'échanges de grande valeur pédagogique entre les professionnels, permettant également d'effectuer une analyse du bénéfice risque et de la qualité de vie pour le patient, dont il sera informé lors de la remise de son programme personnalisé de soins (PPS).

Les principes de fonctionnement sont fixés par l'annexe 2 de la circulaire (cf. annexe).

Des procédures de contrôle, interne et externe, sont obligatoirement mises en place dans le cadre du 3C pour vérifier le respect de ce processus pour chaque patient ainsi que l'adéquation des dossiers discutés en RCP. Ce taux d'adéquation, et son évolution, constitueront un des indicateurs qualité du rapport d'activité demandé aux centres de coordination en cancérologie.

2) Réalisation :

Décembre 2005 : Inventaire des RCP :

Réponse du 3C pour le CHU à l'Enquête Ministérielle du 15 Septembre 2005.

Un calendrier a été établi pour toutes les RCP des différents services se déroulant chaque semaine au CHU et à l'extérieur. Pour chaque type de RCP ce calendrier comporte : le lieu, les jours et les heures de réunion. Le nom du responsable de la RCP.

Ce calendrier est diffusé par le 3C vers les professionnels de santé des territoires de santé. Il figure sur le site Internet du 3C.

- Une liste des binômes a été constituée pour l'évaluation de chaque RCP du territoire de santé (cf. annexe III)
- Une grille d'évaluation qui sera remplie par chaque binôme lors de l'évaluation. (cf. annexe IV)

En 2007 et 2008, le 3C a recueilli les données d'activités des différentes RCP afin de compléter les tableaux de bord d'activité destinés à l'INCa.

II) Le dispositif d'annonce :

1) Introduction :

Mesure 40 du plan cancer : *Permettre aux patients de bénéficier de meilleures conditions d'annonce du diagnostic de leur maladie.*

Le 3C formalise et met en œuvre l'organisation du dispositif d'annonce conformément au cahier des charges fixé par l'annexe V de circulaire DHOS/SDO n° 2005-101 du 22 février 2005.

Actions :

- *Définir les conditions de l'annonce du diagnostic au patient, incluant le recours possible à un soutien psychologique et à des informations complémentaires.*
- *Rémunérer la consultation d'annonce par un forfait versé aux établissements de santé, permettant de financer le dispositif de soutien au patient et le temps du médecin. »*

Cadre général du Dispositif d'annonce (cahier des charges)

Le dispositif d'annonce est une mesure du Plan Cancer mise en place pour répondre à la demande des patients formulée lors des premiers états généraux des malades organisés par la Ligue Nationale Contre le Cancer. Il concerne autant le diagnostic initial d'un cancer confirmé histologiquement que la rechute de la maladie.

Cette mesure a fait l'objet pendant un an d'une expérimentation nationale portée par 58 établissements de santé. C'est en fonction de ces résultats de terrain que le cadre de généralisation, présenté dans le cahier des charges, a été établi. Cette généralisation a débuté en janvier 2006 et s'étend progressivement au sein des établissements publics et privés de tout le territoire français. Un budget national de 15 millions d'euros a été débloqué à cet effet.

Deux grands principes viennent fonder la mise en application de cette mesure :

- Tout patient atteint de cancer (tumeur solide ou hémopathie maligne) doit pouvoir bénéficier, au début de sa maladie et/ou en cas de récurrence d'un dispositif d'annonce organisé, qui doit être mis en place dans tous les établissements traitant des patients atteints de cancer
- La coordination interprofessionnelle, la communication en direction des patients et leurs proches, ainsi que la souplesse dans la mise en œuvre doivent permettre l'amélioration du vécu des malades dans son parcours de soins.

Le Dispositif d'annonce est composé de quatre temps :

- Un temps médical d'annonce et de proposition de traitement
- Un temps soignant de soutien et de repérage de ses besoins
- L'accès à une équipe impliquée dans les soins de support
- Un temps d'articulation avec la médecine de ville

2) Réalisation :

A partir de décembre 2006 et pendant plusieurs mois, le Centre de Coordination en Cancérologie a procédé à la réalisation d'un état des lieux préalable à la mise en place du Dispositif d'Annonce au sein des établissements du territoire de santé. Cet état des lieux a débuté par une prise de contact avec l'ensemble des acteurs des services de cancérologie (chefs de service, cadres de santé, personnels soignants des établissements publics et privés), les membres partenaires du 3C et les administrations concernées.

26 rencontres avec les Chefs de service et médecins

Décembre 2006	Prof. BONNEVILLE – Prof. MAILLET – Dr PLOUVIER – Prof. CHOBOUT – Dr AUBRY
Janvier 2007	Dr TIBERGHIEU – Dr MONTCUQUET – Prof. PIVOT – Prof. MANTION – Prof. DEPIERRE – Prof. CARBONNEL – Prof. HUMBERT – Prof. KASTLER – Dr DEBIERE – Prof. BOSSET – Prof. RIETHMULLER – Dr CHAIGNEAU – Prof. DI MARTINO – Prof. AUBIN
Février 2007	Dr MENEVEAU – Dr BECKER – Prof. TROPET
Mars 2007	Dr CUCHE – Prof. AUBERT – Dr CHABOD
Avril 2007	Prof. DECONNINCK

26 rencontres avec les Cadres de santé

Décembre 2006	Mme BINETRUY
Janvier 2007	Mme LINHER – Mme CHEGNION – Mme ANDREY – Mme GUETTET – Mme CHEVRIER – Mme BONGAIN – Mme HEZARD Mme BUFFET
Février 2007	Mme MAILLARD – Mme PREVOT
Avril 2007	Mme MOREL – Mme GROSJEAN – Mme CORBET – Mr NALLET
Juin 2007	Mlle TRAHIN
Octobre 2007	Mme MALPESA – Mme PAULIN
Décembre 2007	Mme BOUSSOUR – Mme GROFF
Février 2008	Mme VAUTRIN
Avril 2008	Mme MALPESA
Juin 2008	Mme MOREL – Mme MALPESA
Septembre 2008	Mme PORTAL – Mme DESSIRIER

20 réunions de présentation du Dispositif d'Annonce aux équipes soignantes

Mars 2007	CHU : Hépatologie – Radiothérapie PFC : Oncologie médicale
Avril 2007	CHU : Pneumologie A Clinique St Vincent : Oncologie médicale
Mai 2007	CHU : Pneumologie B – Pneumologie HDJ – Hématologie
Juin 2007	CHU : Neurochirurgie – Pédiatrie CH Pontarlier : Unité de chimiothérapie
Juillet 2007	CHU : Oncologie médicale
Janvier 2008	CHU : HDJ Gastro-entérologie CH Pontarlier : Unité de chimiothérapie
Février 2008	CHU : HDJ Pneumologie
Mai 2008	CHU : HDJ Gastro-entérologie
Septembre 2008	Clinique Saint Vincent : Oncologie
Novembre 2008	CHU : Hématologie (5,12 et 26 novembre)

13 réunions de travail sur les trames de consultations d'annonce médecins/IDE

Mai 2007	CHU : Hématologie
Juillet 2007	CHU : Pneumologie A – Pneumologie HDJ – Pédiatrie
Août 2007	CHU : Pneumologie A – B et HDJ
Septembre 2007	CHU : Oncologie médicale - Pneumologie
Novembre 2007	CHU : Pneumologie – Gastro-entérologie HDJ – Dermatologie HDJ
Décembre 2007	CHU : Pédiatrie

25 réunions diverses dans le cadre du Dispositif d'Annonce

Janvier 2007	Réunion de préparation pour les journées de formation IDE en cancérologie RCP oncologie à la PFC
Février 2007	Réunion de préparation pour les journées de formations IDE en Cancérologie Présentation de l'état d'avancement du DA à la Direction des Soins. Consultations de sénologie et RCP Réunion d'échanges avec l'UTEP
Mars 2007	Présentation de l'état d'avancement du DA à la Direction des Soins Réunion d'échanges avec l'UTEP Présentation du DA au service social
Avril 2007	Réunion de travail avec le service social pour la création d'une « fiche de repérages des besoins sociaux »
Mai 2007	Réunion de préparation pour les journées de formation des IDE en cancérologie Présentation de l'état d'avancement du DA à la Direction des Soins Réunion d'échanges avec l'UTEP Visite de l'institut de cancérologie de la Loire

Juin 2007	Réunion de travail avec le service social pour la création d'une « fiche de repérages des besoins sociaux »
Octobre 2007	Présentation de l'état d'avancement du DA à la Direction des Soins Réunion d'échanges avec l'UTEP Présentation du DA à l'ensemble du service social
Novembre 2007	Réunion de préparation pour les journées de formation des IDE en cancérologie Réunion de préparation d'une demie journée de formation pour les assistants sociaux
Décembre 2007	Présentation du DA au Cadres supérieurs des Pôles d'activité
Mars 2008	Présentation du DA à la Commission des soins
Avril 2008	Rencontre avec une étudiante en master recherche de psychologie : thème du mémoire : l'annonce diagnostique en cancérologie
Mai 2008	Groupe de parole consultation IDE gynécologie
Juin 2008	Groupe de parole consultation IDE gynécologie les 5 et 17 juin

Il est à noter que ces nombreux entretiens font apparaître que plus de la moitié des soignants travaillant dans les services spécifiques de cancérologie (oncologie, radiothérapie, hématologie) n'avaient pas connaissance de la mesure 40 du plan cancer et ignoraient totalement l'existence des consultations infirmières. En ce qui concerne les services non spécifiques, les trois quarts des soignants se retrouvaient dans une situation identique.

Après avoir effectué ce bilan la psychologue du 3C a accompagné les équipes volontaires dans l'élaboration des outils et la mise en place du dispositif.

Le point au 31 décembre 2008

A ce jour, neuf services du territoire de santé fonctionnent avec un Dispositif d'Annonce médical et infirmier. La difficulté majeure réside toutefois dans l'impossibilité de pouvoir fournir des chiffres précis sur le nombre de consultations médicales d'annonces initiales et/ou de rechutes. En ce qui concerne les consultations infirmières, nous disposons de quelques données déclaratives fournies par les cadres de santé des services concernés.

D'autre part, au vu des files actives conséquentes, un certain nombre de services relatent l'impossibilité, à moyens constants, de mettre en place une consultation infirmière pour tous les nouveaux patients atteint de cancer. Deux services ont pu bénéficier d'effectifs supplémentaires pour la mise en place de ces consultations paramédicales (respectivement un mi-temps et un temps plein). Toutefois, les consultations paramédicales ne sont toujours pas assurées dans ces services. Dans un cas, le mi-temps a servi à renforcer l'équipe déjà existante pour effectuer les gestes techniques ; dans l'autre cas, le poste n'est pas pourvu actuellement.

Liste des services actuellement dotés d'un Dispositif d'Annonce médical et infirmier

CHU			
Service	Période concernée	Nb de consultations médicales	Nb de consultations infirmières
Dermatologie	2006-2007	Non renseigné	Non renseigné
Gastro-entérologie	Nov-déc 2007	12	4
Hématologie (Soins intensifs)	Déc 2007	Non renseigné	Non renseigné
Onco-hématologie pédiatrique	Déc 2007	8	8
Gynécologie	Déc 2007	Non renseigné	Non renseigné

Polyclinique de Franche-Comté			
Service	Période concernée	Nb de consultations médicales	Nb de consultations infirmières
Oncologie	2006-2007	Non renseigné	Non renseigné

Clinique Saint-Vincent			
Service	Période concernée	Nb de consultations médicales	Nb de consultations infirmières
Oncologie	Sept-déc 2007	Non renseigné	26

CH de Pontarlier			
Service	Période concernée	Nb de consultations médicales	Nb de consultations infirmières
Unité de chimiothérapie	Janv-août 2007	126	97

Malgré le peu de données dont nous disposons, il reste néanmoins aisé d'observer une différence significative entre le nombre de consultations médicales d'annonce et le nombre de consultations infirmières. Pourtant, les refus catégoriques des patients sont rares à l'égard de ce temps paramédical. Cet écart s'explique en revanche massivement par des refus liés à un éloignement géographique important et des traitements réalisés en ambulatoire ou dans les hôpitaux périphériques.

Un bilan à intervalles réguliers est prévu avec chacun de ces services et la généralisation de ce dispositif se poursuit sur l'ensemble du territoire.

III) Enquête de satisfaction des patients :

1) Introduction :

Selon le cahier des charges fixé par l'annexe Vde circulaire *DHOS/SDO n° 2005-101 du 22 février 2005*, §4, le 3 C a entre autres pour missions de :

« Produire des informations sur les activités cancérologiques médico-chirurgicales et pharmaceutiques de l'établissement, qui s'appuieront notamment sur :

*(...)
f. l'évaluation de la satisfaction des patients et des équipes soignantes. »*

2) Réalisation :

En réunion du 27 septembre 2007, le 3 C a validé la proposition d'une étude de qualité et de satisfaction sur l'annonce du cancer. Cet état des lieux devrait être réalisé courant 2009 et pouvant être réalisé à nouveau auprès de 2 ans de fonctionnement de l'Institut

L'objectif général de cette étude vise à connaître le vécu des patients atteints d'un cancer face à l'annonce de la maladie.

L'étude permettra de faire l'inventaire des axes sur lesquels portent les besoins des patients à ces moments où le diagnostic du cancer vient bouleverser les fondements de leur identité. Et précisera les modalités concrètes d'organisation des consultations d'annonce (moment, lieu, services, personnes et professionnels concernés).

L'enquête reposera sur l'interrogation d'un échantillon aléatoire de patients atteints de cancer, pris en charge sur la région Franche-Comté.

La base de sondage sera composée de patients présentant un cancer et dont le diagnostic a été posé l'année précédant l'étude. Les patients pourront être inclus dans cette étude dès lors qu'ils ont atteint l'âge de 18ans, sans limite supérieure d'âge.



Ce travail se fait en partenariat avec l'Observatoire Régional de la Santé.

L'ORS se chargera de la mise en place d'une étude qualitative en vue de repérer les axes à interroger, et ensuite mettra en œuvre une étude quantitative auprès d'un échantillon dont la taille sera définie en fonction des indicateurs discriminants retenus.

IV) L'organisation des soins de support :

1) Introduction :

Mesure 42 du Plan Cancer et annexe 4 de la *circulaire DHOS/SDO n° 2005-101 du 22 février 2005*.

Chaque établissement de santé doit inclure dans son projet de cancérologie les soins de support garantissant à tout patient atteint de cancer, quel que soit l'endroit où il se trouve, la prise en compte et l'accès à ces dimensions du soin.

L'offre de soins de support en cancérologie a vocation à s'inscrire au sein des centres (...) de coordination en cancérologie (...). Ces centres ont en particulier comme objectif d'améliorer et d'individualiser le suivi et le parcours des patients en mobilisant l'ensemble des compétences disponibles. Les équipes impliquées dans ces soins au sein d'un ou de plusieurs établissements pourront être amenées à coordonner leurs activités au sein d'un même territoire de santé.

En outre, selon le cahier des charges fixé par l'annexe V de circulaire *DHOS/SDO n° 2005-101 du 22 février 2005*, §4, le 3 C a entre autres pour missions de :

Produire des informations sur les activités cancérologiques médico-chirurgicales et pharmaceutiques de l'établissement, qui s'appuieront notamment sur :

(...)

d. l'accès aux soins de support

Les soins de supports sont définis comme l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie chronique grave conjointement au traitement spécifique lorsqu'il y en a. Ils supposent une approche globale, médico-psycho-sociale de la personne malade, et une prise en compte des besoins de son entourage ; ce quelque soit le lieu de soin. Ils participent à l'objectif d'assurer la meilleure qualité de vie possible à la personne malade tout au long de la maladie chronique grave.

Les professionnels qui réalisent des soins de support sont les professionnels de santé « habituels », qui s'investissent à la fois dans le traitement spécifique de la maladie chronique grave et dans les soins de support. Ce sont aussi les professionnels de recours c'est-à-dire les professionnels qui, à l'intérieur des services de spécialité réalisant les traitements spécifiques de la maladie chronique grave, consacrent toute leur activité à la pratique des soins de support : psychologues, assistants sociaux, diététiciens, kinésithérapeutes, infirmière esthéticienne ... Enfin ce sont également les professionnels et équipes pratiquant les soins de support et intervenant en transversalité sur sollicitation des professionnels de santé habituels ; ce sont les équipes mobiles de : évaluation et traitement de la douleur; soins palliatifs; psychiatrie; réadaptation fonctionnelle; gériatrie ; orthophonie ...

2) Réalisation :

En 2006, plusieurs membres du comité de pilotage du 3C ont décidé de mener une réflexion sur l'organisation possible des soins de support au sein du CHU de Besançon.

Le 6 décembre 2007 a été créé le comité des professionnels de recours en soins de support (CPRESS).

Le Comité constitué au niveau du CHU de Besançon a pour objets de :

- Représenter les professionnels et équipes de recours en soins de support et informer de leur missions et actions
- Favoriser leur rencontre, leur collaboration, et leur organisation
- Soutenir la dynamique de transversalité et interdisciplinarité dans la collaboration avec les professionnels de santé « habituels » prenant en charge la personne malade
- Prendre en compte les besoins des usagers de la santé

Ce comité se compose de membres actifs, représentants des professionnels des soins de support du CHU, et de partenaires, direction, 3C et associations. Il est piloté par une cellule opérationnelle composée de trois professionnels (cf. composition en annexe).

Selon les termes de son règlement le Comité des professionnels de recours en soins de support s'est constitué sous l'impulsion du 3C et avec sa validation. Le Comité est tenu d'informer régulièrement le 3C de ses travaux.

Le secrétariat du 3C assure le secrétariat du CPRESS et diffuse les comptes-rendus de réunion sur son site Internet.

Les membres du CPRESS ont rédigé un « Livret d'informations pratiques à l'usage des professionnels ». Ce document explicite les soins de support et compile les renseignements pratiques sur les professionnels de recours en soins de support de l'établissement. Ce guide est diffusé au sein des services du CHU par le 3C et mis à disposition en ligne sur le site Internet.

Le CPRESS et d'autres services et professionnels du CHU ont créé en octobre 2008 un groupe de travail sur « l'accueil et l'accompagnement de l'enfant fragilisé par l'hospitalisation d'un proche ». Ce projet s'inscrit dans une démarche de santé publique, visant à prévenir les troubles (psychologiques, psychosomatiques, de personnalité...) secondaires au traumatisme que peut représenter l'hospitalisation d'un proche. C'est également un projet institutionnel, qui s'inscrit dans une démarche EPP.

V) Projets :

a. Espace Rencontre Information :

Selon l'article 3 du cahier des charges fixé par l'annexe V de circulaire DHOS/SDO n° 2005-101 du 22 février 2005, le 3 C ont entre autres pour missions de :

« Pouvoir informer les patients, les orienter, aider à leur prise de rendez-vous voire obtenir des informations sur leur dossier médical. Cette fonction pourra aussi évoluer vers un suivi plus individualisé des parcours patients, intégrant les soins de support, les soins à domicile et la coordination avec les acteurs du réseau, ainsi que les relations avec les établissements membres du pôle régional pour permettre l'accès au recours. Des structures d'informations et de soutien des patients ont d'ores et déjà été intégrées au sein de certains établissements. A titre d'exemple la Ligue contre le cancer a défini le cahier des charges des espaces de rencontre et d'information (ERI). »

Le 3C doit donc mettre en place un guichet d'information pour les patients et leurs proches afin de les informer, les orienter à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement, de les aider à la prise de rendez-vous, de consulter des informations sur les associations, leur maladie ou les actes diagnostiques ou thérapeutiques. Cette structure peut être établie selon le modèle des ERI.

Le dispositif ERI, créé en 2001, est né d'une réflexion qui faisait suite aux États Généraux des malades atteints de cancer de 1998. Lors de cet événement les malades et leurs proches ont exprimé le souhait de pouvoir disposer d'un espace de rencontres et d'information au sein des structures de soins spécialisées en cancérologie, mais "neutre", distinct des secteurs de soins et qui ne soit pas animé par des soignants. Après deux années d'expérimentation menée à l'IGR, et dans la dynamique du plan cancer, les trois partenaires fondateurs (IGR, Ligue CC et Sanofi-Aventis) ont décidé de soutenir la diffusion à l'échelle nationale. Le service des actions de lutte pour les malades de la Ligue CC s'est chargé de leur développement, de leur évaluation, de l'accompagnement des nouveaux animateurs. Un comité national de pilotage a élaboré un cahier des charges.

Un ERI c'est un lieu d'information et d'échanges dédié aux patients et aux familles. Il peut également accueillir des salariés et des bénévoles de la structure hospitalière concernée. Sa vocation est d'être un lieu d'échanges, d'écoute et d'information sur les ressources en cancérologie internes et externes à l'établissement. On y trouve différents supports d'information. Des réunions débats y sont organisées sur les thèmes les plus fréquemment abordés par les malades et les familles (chimiothérapie, alimentation, fatigue, douleur, reconstruction du sein).

Cet espace doit être situé à l'intérieur de l'hôpital sans être localisé dans les services de soins. Il doit être situé de façon préférentielle sur les axes de circulation publique de l'établissement. L'animateur de cet espace devra être un professionnel formé à la communication qui connaisse le milieu associatif et qui soit capable de restituer une information médicale accessible et vulgarisée.

Conformément au cahier des charges national, un comité de pilotage doit être mis en place pour étudier les modalités de mise en place de cet Espace. Une réunion préparatoire s'est déroulée le 2 décembre 2008 avec pour participants les financeurs (Sanofi-Aventis et le comité départemental de la Ligue), un représentant de la direction du CHU, des représentants des services de cancérologie et les principaux partenaires (Compte-rendu de réunion disponible sur le site Internet du 3C).

b) Programme personnalisé de soins (PPS) :

Mesure 32 du Plan cancer : *Faire bénéficier 100% des nouveaux patients atteints de cancer d'une concertation pluridisciplinaire autour de leur dossier. Synthétiser le parcours thérapeutique prévisionnel issu de cette concertation sous la forme d'un "programme personnalisé de soins" remis au patient.*

Selon le cahier des charges fixé par l'annexe Vde circulaire DHOS/SDO n° 2005-101 du 22 février 2005, le 3C doit s'assurer de la remise à chaque patient d'un Programme Personnalisé de Soins.

Un groupe de travail réunissant des représentants des différents services de soins devrait être constitué.

Activités de communication :

I) Site Internet :

Le site Internet du 3C (www.chu-besancon.fr/3c) a été créé en 2006. Il a pour objectif la mise à disposition d'informations pour les professionnels des territoires mais également pour le grand public. Il est accessible au CHU en intranet et en Internet.

Il contient des informations locales, les textes réglementaires, les comptes-rendus des réunions, les travaux du 3C, les références des RCP, les liens vers des sites internet.

Selon les courriels reçus depuis son ouverture il est possible d'affirmer que ce site a contribué au rayonnement de l'activité de cancérologie de Besançon. Ceci a donné lieu à des prises de contact avec des équipes au niveau national : Orléans, Dijon, Vaucluse, Manche, ...

Une partie de ce site sera à l'avenir consacrée au grand public. Celui-ci pourra y trouver les informations générales concernant les établissements de soins, les équipes soignantes, les professionnels de soins de support, les associations de patients, etc.

II) Rencontres avec acteurs de la cancérologie :

Régulièrement la cellule de coordination rencontre des partenaires ou acteurs régionaux pour une diffusion de l'information et pour une meilleure connaissance mutuelle.

III) Projets :

1) Article dans Hermès :

Un article d'une à deux pages sera diffusé dans la revue du CHU courant 2009. Cet article présentera le Centre de Coordination en Cancérologie à l'ensemble du personnel hospitalier.

2) Lettre d'information du 3C

Une lettre d'information devrait être diffusée trimestriellement aux patients et aux soignants de nos territoires de santé. Ce support de format 4 pages en A3 serait diffusé en version papier à 2000 exemplaires et en version électronique.

Cette lettre contiendra la présentation du 3C et de ses actions, des informations sur le droit des patients, des présentations des soins de support et des professionnels de recours, des adresses, des infos d'associations, des conseils de lecture, etc.

3) Plaquette de présentation :

En complément de la lettre d'information, une plaquette de présentation du 3C avec missions, coordonnées postales, téléphoniques et internet.

Activité d'informatisation :

Le dossier communiquant en Cancérologie (DCC) et visioconférence :

1) Introduction :

Mesure 34 du Plan Cancer : Assurer d'ici 2007 l'existence d'un dossier communiquant au sein de chaque réseau de cancérologie.

« Ce dossier sera construit sur une base commune à l'ensemble des réseaux et permettra la transmission des données relatives à la prise en charge du patient quel que soit le lieu où le patient poursuit son traitement. Ces données comportent a minima la feuille de route du patient, le type et stade de cancer et la succession des séjours hospitaliers, sous la forme de résumés de séjour. Le dossier communiquant doit être accessible aux médecins libéraux du réseau et bien entendu au patient. La mise en place du dossier communiquant est placée sous la responsabilité des réseaux régionaux du cancer. Le dossier communiquant de cancérologie devra s'inscrire dans la mise en place progressive d'un système d'échange des données médicales des patients entre tous les acteurs de santé : il peut constituer une phase pilote de ce système qui a vocation à couvrir toutes les pathologies. »

« Par ailleurs, les nouvelles technologies d'échange d'informations et de communication (téléconférences, visioconférences, ...) seront développées, en particulier pour faciliter la mise en place, dans les réseaux, des réunions de concertation multidisciplinaires autour du dossier patient, ainsi que, plus généralement, les échanges entre les médecins libéraux et les médecins hospitaliers. »

Selon l'INCa le DCC est un outil qui poursuit plusieurs objectifs novateurs :

- ✓ Aider à l'organisation et la tenue des réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP) permettant de produire et de suivre le programme personnalisé de soins (PPS) facilitant et améliorant ainsi la prise en charge de patients atteints de cancer,
- ✓ Faciliter la prise en charge des patients dans le cadre des réseaux régionaux de cancérologie et coordonner les soins entre les acteurs du service public et du privé, Aider à la décision thérapeutique en s'appuyant sur des « référentiels » de pratique clinique,
- ✓ Favoriser le partage d'informations médicales entre professionnels de santé grâce à l'articulation entre le DCC, le DMP et les systèmes d'information locaux,
- ✓ Aider à l'évaluation des pratiques et de la qualité des soins.

2) Réalisation :

Le 16 novembre 2005 l'INCa a lancé un appel à projets ayant pour objectif d'aider à la mise en place dans les régions du Dossier Communicant de Cancérologie (DCC).

Le but de cet appel à projet était de favoriser l'évolution des systèmes de DCC existants vers un standard national, voire l'émergence de projets DCC en cours de constitution, par l'attribution d'une subvention évaluée en fonction de l'importance du projet en termes de besoins de chacun des projets.

Les critères d'attribution étaient les suivants :

- Soutien du projet par l'ARH et l'URCAM de la région
- Clarté des objectifs,
- Cohérence avec les orientations du présent appel à projets et du cahier des charges du DCC,
- Clarté des modalités organisationnelles,
- Caractère opérationnel de la conduite de projet,
- Engagement des acteurs régionaux (en particulier, acteurs et organisations participant à la prise en charge en cancérologie).

Le Comité de suivi DCC a étudié l'ensemble des dossiers de réponse à l'appel à projet du DCC qui lui ont été adressés, soit 21 au total.

Quatorze régions ont bénéficié du financement de l'INCa pour l'année 2005 dont la région Franche-Comté.

Le 16 novembre 2005 l'INCa a lancé un appel à projets "visioconférence" afin de répondre à l'objectif prioritaire de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité.

Cet appel à projets avait pour objectif de faciliter concrètement la tenue des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) afin de permettre la mise en œuvre des mesures 31 et 34 du Plan Cancer.

Les visioconférences doivent permettre de faire bénéficier 100% des nouveaux patients atteints de cancer d'une concertation pluridisciplinaire autour de leur dossier. Les équipements de visioconférence, en abolissant les distances, doivent faciliter la mise en place des RCP favorisant la mise en commun des ressources et des compétences. Les déplacements des professionnels, rendus nécessaires pour les besoins de concertation pluridisciplinaire peuvent ainsi dans certains cas être évités. La visioconférence est également un levier d'action permettant de pallier les difficultés liées à la démographie médicale. Elle contribue à modifier les pratiques médicales et l'organisation du travail, et à renforcer la qualité, la continuité et la coordination des soins délivrés aux patients.

Un Comité d'évaluation, réuni le 21 décembre 2005, a examiné les projets déposés par les candidats. Les dossiers ont été retenus en fonction des critères suivants :

- l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire et la description des modalités concrètes de l'utilisation des stations de visioconférences
- l'inscription des projets dans le cadre d'un travail en réseau
- la cohérence technique
- la clarté de l'installation des équipements de visioconférence

- la description de l'équipe projet au sein d'une structure identifiée avec un engagement formel du responsable de cette structure.

161 projets ont été déposés incluant 308 établissements de santé. Un certain nombre de projets ont été mutualisés dans le cadre d'un réseau ou d'un établissement pivot.

197 établissements sont retenus sur cet appel à projets pour un financement de 1 435 050 € correspondant à 50 % du coût global du développement, majeur en cancérologie, des outils de visioconférence (acquisition d'outils nouveaux ou renouvellement d'équipements anciens).

La réponse à l'appel d'offre dont le porteur était Emosyst-FC a été coordonnée par le 3 C

Sur les territoires de santé de Besançon-Gray et Pontarlier, 3 établissements ont bénéficié de ces financements : le CHU, la Clinique Saint Vincent et la Polyclinique de Franche-Comté.

Activités de formation :

1) Introduction :

Les missions, tâches et actions qu'assure le centre de coordination en cancérologie nécessitent de la part des différents partenaires des ajustements de connaissances, d'attitudes et de savoir.

Le 3C doit s'assurer qu'une formation aux bonnes pratiques en cancérologie est accessible aux professionnels. Le 3C se doit donc de proposer des formations et d'évaluer les besoins au niveau des établissements.

L'information du personnel des établissements concerne : les droits des patients, le dispositif d'annonce, organisation et connaissance des soins de support, satisfaction des patients, la souffrance des soignants, les risques professionnels, l'évolution des techniques de soins, etc.

La formation concerne : gestion de la douleur, hygiène, traitement des urgences, gestion des soins de support, accompagnement psychologique, etc.

2) Réalisations :

a) Formations infirmières et aides-soignantes:

Le projet de la mise en place du Dispositif d'Annonce avec la participation active des infirmières implique une mise à jour des connaissances de ces dernières en Cancérologie.

Pour l'élaboration de ce programme, un groupe de cadres a été constitué sur la base du volontariat incluant les services du CHU concernés par la Cancérologie, le Centre Hospitalier de Pontarlier, la Clinique Saint Vincent et la Polyclinique de Franche-Comté.

Plusieurs réunions préparatoires ont eu lieu : le 6 septembre 2006, le 9 novembre 2006 et le 11 janvier 2007.

Le programme final a été validé par les professeurs Pivot et Rohrlich.

Les interventions au cours de ces formations sont assurées par les acteurs des services de Cancérologie composant le 3 C (médecins, soignants, équipe Soins de Support).

Les premières formations ont eu lieu en février 2007 ; deux sessions de deux journées qui ont accueillies quarante quatre et cinquante quatre infirmières participantes. Ce programme a été complété par deux sessions d'une journée en octobre 2007 qui ont accueillies respectivement vingt huit et vingt neuf participantes.

A la suite de cette formation, les cadres du groupe se sont réunis le 22 février 2007 pour analyser l'étude de satisfaction. Au cours de deux réunions, les 3 mai 2007 et 16 novembre 2007, un nouveau programme sur trois jours consécutifs a été élaboré. Compte tenu de la lourdeur de l'organisation, une seule session a eu lieu en février 2008 à laquelle quarante neuf personnes ont participé.

Une journée de formation pour les aides-soignantes a également été créée. Elle s'est déroulée le 17 octobre 2008 et a été assurée essentiellement par les cadres des secteurs de Cancérologie.

Dates - Session de formation	Nombre d'intervenants	Nombre de participants
Session 1 et 2 février 2007	21 intervenants venus 2 fois	44
Session 8 et 9 février 2007		54
Session 12 et 19 octobre 2007	13 intervenants venus 2 fois	28 & 29
Session 5, 6 et 7 février 2008	30 intervenants venus une fois	49
Session du 17 octobre 2008	13 intervenants	35

3) Projets :

Session de formation pour 2009 : 4,5 et 6 février 2009. Ceci étendu à toute la région Franche-Comté en association avec le Réseau Régional de Cancérologie Oncolie.

Sessions supplémentaires le 16 avril 2009 et le 29 septembre 2009 consacrées au « dispositif d'annonce ».

Participations Congrès, réunions, groupes de travail,...

I) Réunions et groupes de travail :

- Réunions mensuelles « Comité des professionnels de recours en soins de support »
- Rédaction du volet « accompagnement » du futur « Institut Régional Fédératif en Cancérologie »
- Rédaction du volet « Réseaux » du futur « Institut Régional Fédératif en Cancérologie »
- UTEP / CPRESS (Janvier 2008)
- CPRESS (février, avril et novembre 2008)
- CISS (février 2008)
- ORS (avril 2008)
- Debriefing portes bleues (janvier, mars, mai, juillet, septembre, novembre et décembre 2008)
- Service Social (juin 2008)
- Réunion Cadres de santé : préparation formation IDE 3C (juin 2008)
- GAP AS en cancérologie (septembre, octobre et décembre 2008)
- Réunion Réseau (décembre 2008)

II) Participation aux conférences, formations et congrès :

La souffrance des soignants, DU de Soins palliatifs, faculté de médecine de Besançon, 14 décembre 2006

Formation des IDE en cancérologie, Don du Souffle, 8 et 9 février 2007

Aspects et enjeux éthiques autour de la greffe de moelle en pédiatrie : communication de l'information aux familles, CHU Besançon, 14 février 2007

Éthique et maladie chronique grave : prise de décision au quotidien, Congrès du Grasspho, Tours, 14, 15 et 16 mars 2007

3^{èmes} Journées de Psycho-oncologie, Institut Gustave Roussy, Paris, 3 avril 2007

Accompagner un enfant à la mort d'un proche, JALMALV, CCI Besançon, 6 avril 2007

3^{èmes} Journées européennes des soins de confort en oncologie, HEGP, Paris, 26 et 27 avril 2007

La transversalité, Séminaire du Grasspho, Paris, 12 et 13 mai 2007

Journée de formation au Dispositif d'Annonce, Institut Cancérologique de la Loire, Saint-Étienne, 15 mai 2007

Journée régionale des soins de support, Grasspho, CCI Besançon, 22 juin 2007

La transversalité, Séminaire du Grasspho, Guéret, 13 et 14 octobre 2007

Sexualité et Cancer, Congrès SFPO, Strasbourg, 19, 20 et 21 décembre 2007

Colloque éthique et greffe de moelle en pédiatrie, institut Curie à PARIS 1^{er} février 2008

Colloque éthique et cancer – Cité des Sciences et de l'Industrie à PARIS 14 février 2008

Congrès fertilité et grossesse après un cancer à PARIS 20 mai 2008

Colloque sciences humaines et cancérologie – Petit Kuriles BESANCON 12 et 13 juin 2008

III) Communications, jurys :

Dispositif d'Annonce : le contexte législatif, Journée régionale des soins de support, Grasspho, CCI Besançon, 22 juin 2007

Annoncer un diagnostic de cancer à Besançon : les démarches en cours, Formation des IDE en cancérologie, DDS, Besançon, 19 octobre 2007

La place de la puéricultrice dans l'annonce du diagnostic, jury du projet professionnel de puéricultrice, 29 novembre 2007

« *Les répercussions de l'annonce diagnostique sur le patient* », Formation AS – CHU BESANCON, 14 janvier 2008

« *Analyse d'une consultation paramédicale filmée* », Formation 3C IDE en cancérologie, Don du souffle – BESANCON, 7 février 2008

« *Annonce d'une mauvaise nouvelle* », cours aux internes d'hématologie, CHU BESANCON 13 février 2008

« *Les maux de l'annonce : de la détresse des patients aux interrogations des médecins* », colloque sciences humaines et cancérologie, BESANCON – 12 juin 2008

« *Techniques et pratiques de l'entretien infirmier dans le cadre de la consultation d'annonce* », cours aux IDE de l'HDJ d'hématologie, CHU BESANCON – 8, 9 et 10 décembre 2008

IV) Publication

« *Les maux de l'annonce : de la détresse des patients aux interrogations des médecins* », Actes du colloque des sciences humaines et cancérologie 2008, BESANCON

V) Activité de consultations

Activité clinique majoritaire en hématologie et ponctuelle en pneumologie et en ORL ;

Nombre de consultations de psychologue sur l'année, patients, famille et agents, hospitalisations et consultations externes confondues : 420

Références :

Textes de référence :

- Circulaire N°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie
- Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- Décret n° 2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer.
- Circulaire DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie

Guides et référentiels :

- Référentiel des Centres de Coordination en Cancérologie (3C), Réseau de Cancérologie d'Aquitaine, 2006.
- Manuel de certification des établissements de santé et guide cotation, HAS, 2007
- ...

Sites Internet :

www.chu-besancon.fr/3C
www.e-cancer.fr
www.has-sante.fr

...

ANNEXES

Annexe I : Circulaire DHOS

ANNEXE 5 de la circulaire N°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie

Cahier des charges des Centres de coordination en cancérologie (3C) – mesure 32 du plan cancer

Il s'adresse aux établissements de santé et aux centres de radiothérapie autorisés en cancérologie.

Missions des 3C

Le terme de 3C a vocation à se substituer à celui d'Unité de Coordination Pluridisciplinaire en Oncologie (UCPO).

Les 3 C seront de véritables cellules qualité opérationnelles, dont les missions sont de :

1. mettre à disposition des médecins et des soignants les référentiels, thésaurus et protocoles validés et actualisés par le réseau régional et mettre en place l'audit interne de leur utilisation ;

2. s'assurer de :

a. la mise en oeuvre effective de la **pluridisciplinarité** en organisant et fédérant les RCP, ce qui implique un secrétariat et permet la :

- i. mise à disposition des fiches RCP
- ii. gestion des RCP : enregistrement et/ou présentation du dossier de tous les malades en RCP qu'elle se déroule dans l'établissement ou entre plusieurs établissements ;
- iii. circulation de l'information médicale : échanges de données et intégration au dossier communiquant de cancérologie
- iv. réalisation d'audits internes pour vérifier l'enregistrement de tous les dossiers et l'adéquation des dossiers discutés en RCP ;

b. la mise en place du dispositif d'**annonce**;

c. la remise à chaque patient du **programme personnalisé de soins** ;

3. pouvoir informer les patients, les orienter, aider à leur prise de rendez vous, voire obtenir des informations sur leur dossier médical. Cette fonction pourra aussi évoluer vers un suivi plus individualisé des parcours patients, intégrant les soins de support, les soins à domicile et la coordination avec les acteurs du réseau, ainsi que les relations avec les établissements membres du pôle régional pour permettre l'accès au recours. Des structures d'informations et de soutien des patients ont d'ores et déjà été intégrées au sein de certains établissements. A titre d'exemple la Ligue contre le cancer a défini le cahier des charges des Espaces de Rencontre et d'Information (ERI).

4. produire des informations sur les activités cancérologiques médico-chirurgicales et pharmaceutiques de l'établissement, qui s'appuieront notamment sur :

- a. les données d'activité PMSI
- b. les délais d'attente
- c. le suivi de l'utilisation des anticancéreux dans le cadre des bonnes pratiques
- d. l'accès aux soins de support
- e. l'accès aux essais cliniques et à l'innovation
- f. l'évaluation de la satisfaction des patients et des équipes soignantes.

Ces différents éléments seront formalisés par l'établissement sous forme d'objectifs chiffrés lui permettant de mesurer son évolution. Un rapport d'activité annuel standardisé permettra d'analyser les principaux paramètres de la cancérologie dans l'établissement. Il sera précisé par l'institut National du Cancer. Il sera transmis au réseau régional de cancérologie et entrera dans le tableau de bord régional de suivi du plan cancer, permettant à l'ARH et aux instances nationales, Ministère de la santé et Institut national du cancer, de rendre compte de la mise en oeuvre du plan cancer.

Mode d'organisation

Le terme de 3C recouvre une organisation nouvelle et des missions qualité ; À partir des objectifs attendus, l'organisation retenue relève de l'initiative de chaque établissement.

Le 3C pourra, comme cela a été précisé dans la circulaire, être :

- × spécifique à un établissement
- × ou commun à plusieurs établissements
- × ou partagé au sein d'un réseau territorial.

Il pourra être mis en oeuvre dans une structure disposant de locaux dédiés, mais pourra dans certains cas être porté par une cellule ou un comité de cancérologie, selon la taille des établissements.

L'organisation retenue et la réalisation des missions devront par contre faire l'objet d'une validation par la commission ou la conférence médicale.

Composition des 3C

Ils peuvent ainsi être composés de façon variable et adaptés selon la taille, et l'implication des établissements dans la lutte contre le cancer.

A titre d'exemple ils peuvent comprendre des représentants de diverses disciplines : oncologie médicale et radiothérapie, chirurgie, spécialités d'organe, anatomo-pathologie, pharmacie, biologie, imagerie, radiologie interventionnelle, compétences en soins de support ainsi que paramédicaux.

Les 3C seront également ouverts aux médecins généralistes qui le souhaitent.

Ils devront prioritairement bénéficier de renforcement en personnels de secrétariat pour dégager du temps médical et soignant.

Annexe II : Membres du Comité de pilotage du 3C

CHU de Besançon :

Pr. ROHRLICH Pierre-Simon - Coordinateur du 3 C
M. BACON Sébastien, coordinateur-adjoint 3C
Mme POTIER Amandine, psychologue 3C
M. FLAMMARION Philippe - Directeur
Anatomopathologie : Mme le Dr ALGROS Marie-Paule
Douleur : Mme le Dr TIBERGHEN Florence
Réseau cancérologie et CME du CHU : M. le Pr. DEPIERRE A.
Chir. Viscérale, Digestive et Cancérologique : M. le Pr. HEYD
B
Dermatologie : M. le Pr. AUBIN François
Médecine Physique et réadaptation : M. le Pr. PARATTE
Gastroentérologie : Mme le Dr FEIN Francine
Gynécologie - Obstétrique : M. le Dr SAUTIERE Jean-Louis
Hématologie : M. le Pr. DECONINCK Éric
Gériatrie : Mme le Dr BECKER-SCHNEIDER Michèle
Mme le Dr CLERSON Hiltrud
Médecine nucléaire : M. le Dr BLAGOSKLONOV Oleg
ORL - Audiophonologie : M. le Dr BADET Jean-Michel
Oncologie médicale : M. le Dr MAURINA Tristan M.
Pharmacie : M. le Dr LIMAT Samuel
Pharmacologie clinique : M. le Pr. KANTELIP Jean-Pierre
Pneumologie : Mme le Pr. WESTEEL Virginie
Soins de support : Mme le Dr NEZELOF Sylvie
Radiologie B : M. le Dr CATTIN Françoise
Radiologie C : M. le Dr AUBRY Sébastien
Radiothérapie : Mme le Dr NGUYEN Than Van France
Radiothérapie-Oncologie Médicale (Psychologue) :
Mme PINAULT Patricia
Registre des Tumeurs : Mme le Dr DANZON
Douleur : Mme le Dr BESSET Cécile
Urologie : M. le Dr BERNARDINI Stéphane
Soins de support (Psychologue Hématologie) :
Mme FISCHESSE Agnès
Hématologie : Mme MOREL Nicole - M. NALLET Gilles
Soins de support (assistant social) : Mme BILLARD
Soins de support (diététiciennes) : Mme BRUNAU Bernadette
Mme LANCRENON Marie
Soins de support (cadre kinés) : Mme JUSOT Marie-Pierre

Clinique St Vincent Besançon :

Oncologie Médicale : M. le Dr MONTCUQUET Philippe
Chirurgie viscérale : M. le Dr CUCHE François

Polyclinique de Franche-Comté :

Chirurgie : M. le Dr CHABOD Patrick
Urologie : M. le Dr DEBIERE François
Gynécologie : M. le Dr CHAPUIS Philippe

CH de Pontarlier :

Soins palliatifs : M. le Dr DROUART Michel
Chirurgie : M. le Dr BOU Bernard
Médecine Polyvalente : Mme le Dr LECHENAULT Valérie
Médecin libéral :
Mme le Dr GAYET Françoise

Établissement Français du Sang (site de Besançon) :

Laboratoire Hématologie : Mme le Dr GARNACHE Francine
Laboratoire Hématologie : Mme le Dr SCHILLINGER
Françoise

Caisse Maladie régionale

Mme le Dr DAVID Jacqueline

Associations d'usagers

Ligue Contre le Cancer
M. VERGON Jean-Paul, association Le Liseron
Mme RIGAUT Nady, Mme GIRARD Simone, Mme MIGARD
Micheline, association Vivre comme avant
DORNIER Pierre, Association Semons l'espoir

Annexe III : Résultats activités RCP 2006

Nom RCP	coordinateur	Lieu de la RCP	Nombre de dossiers vus en RCP (2006)	Nombre de patients différents passés en RCP (2006)	Exhaustivité
RCP pour maladies myéloïdes, greffes / Hématologie	Dr Legrand	Salle de réunion Hématologie hôpital Jean Minjoz	225	200	100%
RCP pour lymphoïdes Hématologie	Dr Hélias	Salle de réunion Hématologie hôpital Jean Minjoz	286		90%
RCP de l'Hématologie pédiatrique	Dr Laithier	EFS site de Besançon hôpital Jean Minjoz	41	34	100%
RCP de l'Oncologie pédiatrique	Pr. Rohrlich	Salle de réunion, chirurgie Bersot hôpital St Jacques	92	52	100%
RCP de cancérologie ORL	Dr Badet	'Salle de consultation, Radiothérapie hôpital Jean Minjoz		15 à 18 par semaine	100%
RCP de l'Oncologie médicale (1) et (2)	Pr. Pivot	Salle de l'ancienne CAMSP hôpital Jean Minjoz	1542	chiffre très difficile à donner techniquement	100%
RCP de Cancérologie digestive	Pr. Manton	Salle de réunion, Chirurgie viscérale digestive et cancérologique hôpital Jean Minjoz	496	476	80%
RCP pour les tumeurs dermatologiques	Pr. Aubin	Salle des externes, Dermatologie en hospitalisation conventionnelle hôpital St Jacques	231	182	Pas d'exhaustivité car discussion uniquement en général des mélanomes

Nom RCP	coordonateur	Lieu de la RCP	Nombre de dossiers vus en RCP (2006)	Nombre de patients différents passés en RCP (2006)	Exhaustivité
RCP d'hépatologie	Pr. Di Martino	Salle de réunion, Hépatologie hôpital Jean Minjoz	8 dossiers par semaine ¹	tous les 3 mois, la moitié des patients sont déjà connus	80%
RCP sur la pathologie thyroïdienne maligne	Dr Schillo	Salle de réunion des consultations Endocrinologie – Diabétologie hôpital Jean Minjoz	100 % par semaine	10 à 15 par semaine	Pas d'exhaustivité car discussion des cas uniquement problématiques
RCP de la Polyclinique de Franche-Comté	Dr Chaigneau	Salle de réunion, Polyclinique de Franche-Comté	457	376	100%
RCP de cancérologie pneumologique	Pr. Westeel	Salle de réunion, Pôle Cœur-poumon hôpital Jean Minjoz	RCP du mercredi : 672	491	100%
			Réunion de concertation par choix des différentes chimiothérapies onco – pneumologues : 500	330	100%
RCP de cancérologie gynécologique	Dr Sautière	Salle de réunion, Gynécologie hôpital St Jacques	410	381	99%
RCP de cancérologie urologique	Dr Bernardini	Salle de réunion, Urologie hôpital St Jacques	200	120	200
RCP de Neuro-oncologie (Tumeurs cérébrales)	Dr Viennet	Salle universitaire Radiologie B hôpital Jean Minjoz	124	93	66%

Nom RCP	coordonateur	Lieu de la RCP	Nombre de dossiers vus en RCP (2006)	Nombre de patients différents passés en RCP (2006)	Exhaustivité
<p align="center">RCP de la Clinique Saint Vincent</p>	<p align="center">Dr Montcuquet</p>	<p align="center">Salle de réunion Clinique St Vincent</p>	<p align="center">sénologie : 218' gastro-entérologie : 192 urologie : 210 cancero cutanée : 83</p>	<p align="center">sénologie : 126 gastro-entérologie : 148 urologie : 195 cancero cutanée : 81</p>	<p>75% en moyenne en ce qui concerne les nouveaux cas. Les 25% manquant concernent principalement l'Urologie. Ne sont pas comptabilisés les dossiers de malades métastatiques en poursuite évolutive après ou sous chimio. Les dossiers sont analysés en comité restreint. (les 2 onco + ou - 1 radiologue)</p>
<p align="center">RCP d'oncologie médicale du CH de Pontarlier</p>	<p align="center">Dr Lahourcade</p>	<p align="center">Salle de réunion d'IRM CH de Pontarlier</p>	<p align="center">A compter du 3.10.06 au 31.12.06 39</p>	<p align="center">37</p>	<p align="center">100%</p>

ANNEXE IV : Données RCP 2007

ORGANISATION DE LA PLURIDISCIPLINARITE
Centre de Coordination en Cancérologie (3C) Territoires de Besançon-Gray et Pontarlier
Données pour la période du 1er janvier 2007 au 31 décembre 2007

Centre Hospitalier Universitaire de Besançon																Clinique St Vincent Besançon		Polyclinique de Franche-Comté Besançon	CH Pontarlier
Intitulé de la RCP	Hématologie lymphomes / Myélomes	Hématologie maladies myéloïdes / greffes de moelle	Hématologie Pédiatrique	Oncologie Pédiatrique	Hépatologie	Pathologie thyroïdienne maligne	Cancérologie ORL	Oncologie Médicale	Cancérologie digestive	Tumeurs Dermatologiques	Cancérologie Pneumologique	Cancérologie Gynécologique	Cancérologie Urologique	Neuro-Oncologie	Sein-Colon	Urologie	Oncologie	Oncologie	
Médecins coordinateurs de la RCP	Dr HELIAS P. Service Hématologie	Dr LEGRAND F. Service hématologie	Pr ROHRlich P.-S. Service d'oncopédiatrie	Dr LATHER V. Pr ROHRlich P.-S. Service d'oncopédiatrie	Pr DI MARTINO V. Service hépatologie	Dr SCHILLO F. Service Diabétologie	Dr BADET J.-M. Service ORL	Pr PIVOT X. Service oncologie médicale	Pr MANTION G. Service Chir. Viscérale Dr DUPONT-GOSSART Service gastro	Pr AUBIN F. Service dermatologie	Pr WESTEEL V. Dr JACOLET P. Service pneumo	Dr SAUTIERE J.-L. Dr MAISONNETTE-ESCOT Y. Service gynéco	Pr BITTARD H. Service urologie	Dr VIENNET G. Service anatomo-pathologie	Dr MONCUIQUET P. Dr MENEVEAU N.	Dr MONCUIQUET P. Dr MENEVEAU N.	Dr CHAGNEAU L.	Dr LAHOUCADE J.	
REUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRES (RCP)					Année partielle	De septembre 2007 à décembre 2007													
Nombre total de RCP (réunions/séances physiques et/ou par visioconférence) hors recours	50	50	10	20	7	2	NSP	100	NSP	50	NSP	48	23	10	49		45	NSP	
Nombre de dossiers de patients discutés (puis enregistrés) en RCP hors recours	NSP	240	28	36	24	45	NSP	1747	NSP	232	NSP	515	215	116	320		539	NSP	
Nombre total de dossiers de patients enregistrés (avec et sans discussion) en RCP hors recours	NSP	240	28	36	24	45	NSP	1747	NSP	186	NSP	515	215	116	280		539	NSP	
COMPTE RENDU DE RCP																			
Nombre total de comptes rendus de RCP (hors recours et recours) conservés dans le dossier patient	NSP	240	28	36	24	45	NSP	1747	NSP	232	NSP	515	215	NSP	225		539	NSP	
DISPOSITIF D'ANNONCE																			
Nombre de patients ayant bénéficié d'une ou de plusieurs consultations médicales dédiées	NSP	40	28	36	0	NSP	NSP	EC	NSP	83	NSP	459	NSP	NSP	280		112	NSP	
Nombre de patients ayant eu un entretien spécifique avec un soignant (IDE ou manipulateur en radiothérapie)	NSP	0	28	36	0	NSP	NSP	EC	NSP	43	NSP	212	NSP	NSP	140		105	NSP	
PROGRAMME PERSONNALISE DE SOINS (PPS)																			
Nombre de patients ayant reçu un PPS formalisé	NSP	0	0	0	0	0	NSP	0	0	0	NSP	EC	0	0	En cours		0	NSP	

ANNEXE V : Données RCP 2008

ORGANISATION DE LA PLURIDISCIPLINARITE
Centre de Coordination en Cancérologie (3C) Territoires de Besançon-Gray et Pontarlier
Données pour la période du 1er janvier 2008 au 31 décembre 2008

Centre Hospitalier Universitaire de Besançon															Clinique St Vincent Besançon		Polyclinique de Franche-Comté Besançon	CH Pontarlier
Intitulé de la RCP	Hématologie lymphomes / Myélomes	Hématologie maladies myéloïdes / greffes de moelle	Hématologie Pédiatrique	Oncologie Pédiatrique	Hépatologie	Pathologie thyroïdienne maligne	Cancérologie ORL	Oncologie Médicale	Cancérologie digestive	Tumeurs Dermatologiques	Cancérologie Pneumologique	Cancérologie Gynécologique	Cancérologie Urologique	Neuro-Oncologie	Sein-Colon	Urologie	Oncologie	Oncologie
Médecins coordinateurs de la RCP	Dr HELIAS P. Service Hématologie	Dr LEGRAND F. Service hématologie	Dr FRACHE S. Pr RONLICH P.-S. Service d'oncopédiatrie	Dr LATHIER V. Pr KOHLICH P.-S. Service d'oncopédiatrie	Pr DI MARTINO V. Service hépatologie	Dr SCHILLO F. Service Diabétologie	Dr BADET J.-M. Service ORL	Pr PIVOT X. Service oncologie médicale	Pr MANTION G. Service Chir. Viscérale Dr DUPONT-GOSSART Service gastro	Pr AUBIN F. Service dermatologie	Pr WESTEEL V. Dr JACQULET P. Service pneumo	Dr SAUTERE J.-L. Dr MAISONNETTE-ESCOT Y. Service gynéco	Pr BITTARD H. Service urologie	Dr VIENNET G. Service anatomo-pathologie	Dr MONCUQUET P. Dr MENEVEAU N.	Dr MONCUQUET P. Dr MENEVEAU N.	Dr CHAGNEAU L.	Dr LAHOURCADE J.
REUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRES (RCP)																		
Nombre total de RCP (réunions/séances physiques et/ou par visioconférence) hors recours	50	50	10	20	47	6	50	102	52	45	NSP	46	50	12	50	25	45	26
Nombre de dossiers de patients discutés (puis enregistrés) en RCP hors recours	551	221	14	25	87	126	275	1799	700	204	NSP	582	875	133	444	560	450	208
Nombre total de dossiers de patients enregistrés (avec et sans discussion) en RCP hors recours	551	221	14	25	87	126	275	1799	700	281	NSP	582	875	133	444	560	450	228
COMPTE RENDU DE RCP																		
Nombre total de comptes rendus de RCP (hors recours et recours) conservés dans le dossier patient	551	221	14	25	87	126	275	1799	700	281	NSP	582	875	NSP	444	560	450	228
DISPOSITIF D'ANNONCE																		
Nombre de patients ayant bénéficié d'une ou de plusieurs consultations médicales dédiées	En cours	En cours	14	25	0	126	NSP	155	NSP	NSP	NSP	550	NSP	NSP	70 % des patients prévus en chimio		101	200
Nombre de patients ayant eu un entretien spécifique avec un soignant (IDE ou manipulateur en radiothérapie)	En cours	En cours	14	25	0	0	NSP	EC	25	NSP	NSP	170	NSP	NSP			96	68
PROGRAMME PERSONNALISE DE SOINS (PPS)																		
Nombre de patients ayant reçu un PPS formalisé	0	0	0	0	0	NA	NSP	EC	0	NSP	NSP	500	NSP	NSP	En cours	En cours	0	0

ANNEXE VI : Résultats composition RCP

Nom RCP	coordinateur	Lieu de la RCP	Liste des spécialistes indispensables à la validité de la RCP	Liste nominative des médecins ou intervenants participant à la RCP
RCP pour maladies myéloïdes, greffes / Hématologie	Dr Legrand	Salle de réunion, Hématologie hôpital Jean-Minjoz	<ul style="list-style-type: none"> - hématologie - cytologie - laboratoire d'onco-hématologie - laboratoire de cytogénétique - laboratoire anatomopathologie - Laboratoire de thérapie cellulaire - laboratoire HLA - EFS cytophèrese <p><i>Il serait intéressant que la radiologie soit présente à cette RCP</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dr Larosa, Dr Vuillier, Dr Fontan, Dr Ledü, Pr Rohrllich - Dr Schillinger - Dr C. H. Ferrant - Dr M. A. Collenge - Dr Clairotte - Mme Malugani - Mme Chabod - Dr F. Pouthier
RCP pour lymphoïdes / Hématologie	Dr Hélias	Salle de réunion, Hématologie hôpital Jean-Minjoz	<ul style="list-style-type: none"> - hématologie - cytologie - laboratoire d'anatomopathologie - médecine nucléaire - radiothérapie - radiologie 	<ul style="list-style-type: none"> - Dr Vuiller, - Dr Fontan, - Dr Ledu, - Pr Deconinck, - Dr Delaby, - Dr Brion, - Interne en hématologie - Dr Schillinger ou Dr Garnache ou Dr Puyraimond ou Dr Mathieu - Dr Clairotte - Dr Blagosklonov
RCP de l'Hématologie pédiatrique	Dr Laithier	EFS site de Besançon hôpital Jean-Minjoz	<ul style="list-style-type: none"> - Pédiatrie - hématologie - cytologie - biologie moléculaire - génétique 	<ul style="list-style-type: none"> - Dr Laithier, Dr Plouvier, Pr Rohrllich - Dr Garnache, Dr Mathieu, Dr Puyraimont, Dr Schillinger - Dr Ferrand - Dr Collonge-Rame
RCP de l'Oncologie pédiatrique	Pr Rohrllich	Salle de réunion, chirurgie Bersot hôpital St Jacques	<ul style="list-style-type: none"> - Anatomopathologique - anesthésie- - algologie - chirurgie - oncologie médicale - radiologie - neuroradiologie - radiothérapie 	<ul style="list-style-type: none"> - Pr B. Kantelip - Dr F. Lassauge, - Dr C. Chazelet - Pr D. Aubert, - Pr B. De Billy, - Dr F. Bawab, - Dr J. Langlais, - Dr A. Fotso - Dr E. Plouvier - Dr V. Laithier, - Pr P. S. Rohrllich - Dr P. Manzoni, - Dr Z. Bouhladour - Dr F. Cattin - Dr M. H. Baron

Nom RCP	coordinateur	Lieu de la RCP	Liste des spécialistes indispensables à la validité de la RCP	Liste nominative des médecins ou intervenants participant à la RCP
RCP de cancérologie ORL	Dr Badet	Salle de consultation, Radiothérapie hôpital Jean-Minjoz	<ul style="list-style-type: none"> - ORL - médecine libérale ORL - radiothérapie - radiologie <p><i>Les spécialités d'oncologie médicale, d'imagerie cervicale peuvent nécessiter un avis ponctuel, non indispensable à chaque consultation. nécessiter un avis ponctuel, non indispensable à chaque consultation. Présence d'un radiologue dédié à l'ORL est souhaitable mais non indispensable souhaitable mais non indispensable. Présence d'un oncologue médical n'est pas indispensable mais souhaitable.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dr Badet, - Dr Tavernier, - Dr Floret, - Dr Granier (chef de clinique) - Dr Durrelman, - Dr Loriod, - Dr Cognard - Dr T.V.F. Nguyen, - Dr M. Bosset - Dr Z. Boulahdour
RCP de l'oncologie médicale (1) et (2)	Pr Pivot	Salle de l'ancienne CAMSP hôpital Jean-Minjoz	<ul style="list-style-type: none"> - oncologie médicale - chirurgie viscérale - pharmacie - soins palliatifs 	<ul style="list-style-type: none"> - Pr Pivot, - Dr Guariola, - Dr Maurina, - Dr T. Nguyen, - Dr Borg, - Dr Stein, - Dr Chaigneau, - Dr Villanueva, - Dr Demarchi - Pr. Heyd, - Dr Delroeux - Pr. Limat, - Dr Legat-Fagnoni, - Dr Nerich - Dr Besset, - Dr Batit, - Dr Becoulet

Nom RCP	coordinateur	Lieu de la RCP	Liste des spécialistes indispensables à la validité de la RCP	Liste nominative des médecins ou intervenants participant à la RCP
RCP de cancérologie digestive	Pr Manton	Salle de réunion, Chirurgie viscérale digestive et cancérologique hôpital Jean-Minjoz	<ul style="list-style-type: none"> - radiothérapie - gastro-entérologie - oncologie digestive - radiologie viscérale - chirurgie viscérale et digestive - gastro-entérologie - oncologie - chirurgie générale - gastro-entérologie - endoscopie interventionnelle - chirurgie générale - cancérologie digestive - gastro-entérologie - nutrition - anatomie-pathologique 	<ul style="list-style-type: none"> - Pr J. F. Bosset, Dr T.V.F. Nguyen - Dr Cléau - Dr Delabrousse, Dr Saille - Dr Delroeux, Dr Lang - Dr Dupont-Gossard, Dr Fein - Dr Idelcadi, Dr Landecy, Dr Morati - Dr Koch - Pr Manton - Pr Carbonnel, Dr Nachury - Dr Viennet
RCP pour les tumeurs dermatologiques	Pr Aubin	Salle des externes, Dermatologie en hospitalisation conventionnelle hôpital St Jacques	<ul style="list-style-type: none"> - dermatologie - chirurgie maxillo-faciale et stomatologie - chirurgie viscérale et digestive - chirurgie ORL - chirurgie orthopédique, traumatologique et plastique - radiologie - hématologie - anatomie-pathologique - radiothérapie - oncologie médicale <p><i>La dermatologie n'assure plus la pluridisciplinarité pour des raisons essentiellement de disponibilité.</i></p> <p><i>L'anatomopathologie, chirurgie, radiothérapie, radiologie, oncologues et hématologues ne peuvent pas être disponibles pour assister aux RCP mais joignables par téléphone ou par mail.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pr Aubin, - Dr Levang, - Dr Mermet, - Dr Pelletier, - Dr Puzenat - internes - Pr Ricbourg, - Dr Meyer - Dr Delroeux - Dr Badet - Dr Pauchot - Dr Manzoni, - Dr Lerais - Pr Deconinck - Dr Algros - Dr M. H. Baron - Dr Borg

Nom RCP	coordinateur	Lieu de la RCP	Liste des spécialistes indispensables à la validité de la RCP	Liste nominative des médecins ou intervenants participant à la RCP
RCP d'Hépatologie	Pr Di Martino	Salle de réunion, Hépatologie hôpital Jean-Minjoz	<ul style="list-style-type: none"> - hépatologie - chirurgie viscérale - radiologie - oncologie médicale 	<ul style="list-style-type: none"> - Pr Di Martino, - Dr Monnet, - Dr Mercet, - Dr Richou, - Dr Cervoni, - Dr Vanlemmens, - Dr Thevenot, - Dr Dobrin (chef de clinique) + internes - Pr Manton et/ou Pr Heyd - Dr Delabrousse et/ou Dr Saille - Pr Pivot et/ou Dr Borg (<i>ont été contactés mais ne sont pas venus</i>)
RCP sur la pathologie thyroïdienne maligne	Dr Schillo	Salle de réunion des consultations, Endocrinologie - Diabétologie hôpital Jean-Minjoz	<ul style="list-style-type: none"> - médecine nucléaire - endocrinologie - diabétologie - ORL 	<ul style="list-style-type: none"> - Dr lingelschmidt, - Pr H. Boulahdour - Dr Schillo, - Dr Begey, - Dr Borot, - Dr Bruckert, - Dr Chavot, - Dr Combes, - Dr Gaultier, - Dr Giaume, - Dr Grandmottet, - Dr Grandperret-Vauthier, - Dr Kury, - Dr Semon, - Dr Grandmottet, Dr Grandperret-Vauthier, - Dr Kury, - Dr Llorca, - Dr Malanca, - Dr Mauries, - Dr Mougel, - Dr Penfornis, - Dr Personeni, - Dr Richard, - Dr Semon, - Mme Jeannin (secrétariat) + les internes de diabétologie - Dr Badet

Nom RCP	coordinateur	Lieu de la RCP	Liste des spécialistes indispensables à la validité de la RCP	Liste nominative des médecins ou intervenants participant à la RCP
RCP de la Polyclinique de Franche-Comté	Dr Chaigneau	Salle de réunion, Polyclinique de Franche-Comté	<ul style="list-style-type: none"> - anatomie-pathologique - radiologie - oncologie médicale - radiothérapie - oncologie médicale - radiothérapie - gynécologie - gastro-entérologie - chirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> - Dr Viennet, - Mme Rossignol (technicienne de tumorothèque) - Dr Bartholomot, Dr De Billy - Dr Landecy, - Dr Leclerc - Dr T. Nguyen - Dr F. Nguyen - Dr Chaigneau, - Pr J. F. Bosset - Dr Chapuis, - Dr Fanton, - Dr Hsiung - Dr Deschamps, Dr Ottignon - Dr Marquet, - Dr Depret - Dr Debière, - Dr Clemens, - Dr Chabod, - Dr Leclerc
RCP de cancérologie pneumologique	Pr Westeel	Salle de réunion, Pôle Cœur-Poumon hôpital Jean-Minjoz	<p><i>RCP du mercredi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - pneumologie - chirurgie thoracique - médecine nucléaire - radiothérapie - radiologie <p>Réunion de concertation par choix des différentes lignes de chimiothérapie entre oncopneumologues</p>	<p>Pr V. Westeel, Dr P. Jacoulet, Dr C. Reneaux, Dr Pernet, Dr Gainet-Brun, Dr J. Lahourcade, Dr Kuntz, Dr Rebouillet Dr F. Clément, Dr P.E. Falcoz, Dr F. Laluc Dr O. Blagosklonov Pr J. F. Bosset, Dr M. Bosset Dr Manzoni, Dr Laborie</p>

Nom RCP	coordinateur	Lieu de la RCP	Liste des spécialistes indispensables à la validité de la RCP	Liste nominative des médecins ou intervenants participant à la RCP
RCP de cancérologie gynécologique	Dr Sautière	Salle de réunion, Gynécologie hôpital St Jacques	<ul style="list-style-type: none"> - gynécologie - radiologie - anatomie-pathologique - oncologie médicale - radiothérapie - chirurgie plastique 	<ul style="list-style-type: none"> - Pr Maillet, - Pr D. Riethmuller, - Dr J. L. Sautière, - Dr Broche, - Dr Y. Maisonnette-Escot, - Dr Cossa, - Dr Ramanah, - Dr Wolf, - internes, - Mme Linher (cadre sage-femme) + secrétaire - Dr Parizet-Serrado - Dr A. Lemoüel - Dr M. P. Algros, - Dr F. Ansart, - Dr Ringenbach - Pr X. Pivot, - Dr Chaigneau, - Dr Villanueva - Dr P. Bontemps - Dr J. Pauchot
RCP de cancérologie urologique	Dr Bernardini	Salle de réunion, Urologie hôpital St Jacques	<ul style="list-style-type: none"> - urologie - oncologie médicale - anatomie pathologique - radiologie 	<ul style="list-style-type: none"> - Pr Bittard, - Dr Bernardini, - Dr Chabannes, Dr Loock, - Dr Guichard - Dr Cellarier - Dr Kleinclauss - internes - Dr Stein, - Dr Maurina, - Dr T. Nguyen - Dr Bedgedjian - Dr Manzoni
RCP de Neuro-Oncologie (Tumeurs cérébrales)	Dr Viennet	Salle universitaire, Radiologie B hôpital Jean-Minjoz	<ul style="list-style-type: none"> - neurochirurgie - radiologie - radiothérapie - oncologie pédiatrique - anatomie-pathologique 	<ul style="list-style-type: none"> - Pr A. Czorny, - Dr G. Jacquet, - Dr J. Godard, - Dr H. Katranji, - Dr N. Manzo, - Dr L. Di Tommaso - Pr F. Bonneville, - Dr F. Cattin - Dr M. H. Baron - Dr V. Laithier - Dr G. Viennet

Nom RCP	coordinateur	Lieu de la RCP	Liste des spécialistes indispensables à la validité de la RCP	Liste nominative des médecins ou intervenants participant à la RCP
RCP de la Clinique Saint Vincent	Dr Montcuquet	Salle de réunion, Clinique St Vincent	<ul style="list-style-type: none"> - radiologie - anatomie-pathologique - radiologie-sénologie - chirurgie générale - chirurgie plastique - gastro-entérologie - urologie - oncologie médicale 	<ul style="list-style-type: none"> - Dr B. Bartholomot, - Dr R. Baulard, - Dr R. Costaz, - Dr E. Pichot, - Dr N. Labriet, - Dr B. Messin, - Dr O. Sohm, - Dr H. Verdot, - Dr J. Watrin - Dr Marquet - ou Dr Depret - Dr Lemoüel - ou Dr A. Cuche - ou Dr Poulignot - Dr F. Cuche - Dr Monek - Dr Harbon - Dr Couche - ou Dr Zhee - Dr Darcq - ou Dr Henry - ou Dr Lecuyer o - u Dr Bouffier - Dr Meneveau - ou Dr Montcuquet
RCP d'Oncologie médicale du CH de Pontarlier	Dr Lahourcade	Salle de réunion d'IRM, CH de Pontarlier	<ul style="list-style-type: none"> - chirurgie générale - gynécologie - urologie - gastro-entérologie - oncologie médicale - radiothérapie - médecine générale 	<ul style="list-style-type: none"> - Dr Bou, - Dr Meyer - Dr Karam - Dr Guerder, - Dr El-Hajj - Dr Janin-Malificap - Dr Lahourcade, - Dr Lechenault - Dr Perriguy - Dr Perrin, - Dr Vallet

Aspects sociaux / psychologiques / soins de support abordés	q oui 5 q non 7	pour 8 patients	la douleur	
Matériel disponible				
Rétro-projecteur	q oui 4 q non 10		Commentaires:	Dans la salle mais non utilisé
Vidéo-projecteur	q oui 6 q non 9		Commentaires:	Au niveau de l'imagerie radiologique, perte de la qualité donc utilisation du négatoscope.
Ordinateur	q oui 9 q non 7		Commentaires:	un ordinateur dans la salle mais non dédié à cette activité Matériel payé par les associations du service de pneumo, cardio, chir thoracique
Négatoscope	q oui 13 q non 1		Commentaires:	Souhait d'un ordinateur et d'une imprimante (lecteur DVD + une secrétaire) 1 existant, 2ème en projet 4 négatoscopes neufs de bonne qualité permettant de comparer les scanners
Microscope	q oui q non 15		Commentaires:	Souhait d'un microscope de projection
Visioconférence	q oui q non 14		Commentaires:	Important pour une collaboration étroite dans une autre ville Paraît sans intérêt, difficile à mettre en place en raison du nbre important de correspondants Prévu avec le projet piloté par EMOSIST
Autre matériel:indiquer	q oui 4 q non 7		Commentaires:	Photocopieuse Télévision Tableau blanc + lecture des plaques de PET scanner et de radiographie standard
Secrétariat RCP en direct	q oui 3 q non 10		Commentaires:	Saisie des CR sur cahier des RCP Prise de note puis saisie informatique par une secrétaire Assuré pendant la séance par un médecin Souhait d'une secrétaire à temps partiel pour enregistrement des dossiers
Présence de secrétaire	q oui 2 q non 11		Commentaires:	
CR écrits	q oui 12 q non oui et non 2		Commentaires:	1 poste de secrétaire financé par la clinique St Vincent é par la clinique St Vincent Lors de la RCP CR manuels sur formulaires spécifiques remplis par les médecins et photocopiés en fin de séance, certains envoyés aux méd traitants CR dans le dossier + e-mail aux participants CR adressés au méd traitant, anapath et à ts les correspondants

CR informatisés	q oui 7 q non 5 oui et non 1		Commentaires: Après coups Dans le dossier du service CR tapés le lendemain par la secrétaire d'oncologie de la PFC Trame de fond identique pour tous les dossiers. A noter la disponibilité des anciennes RCP en cours de séance
Durée moyenne de discussion de chaque dossier			Commentaires: 10 dossiers sur une séance de 2 heures 5 à 15 min selon la complexité du dossier 20 min Entre 10 et 20 /semaine ORL : la consultation comprend aussi le temps d'examen
Nombre de dossiers discutés	10 min (5 à 20)		Commentaires: Certains dossiers présentés relevaient d'une prise en charge chirurgicale mais n'étaient pas "cancérologique"
Lecture commentée de l'imagerie	q oui 12 q non 3		Commentaires: Pas de radiologue Imagerie commentée et vidéo "projetée" Patient perdu pendant la discussion des médecins entre eux Si présence d'un radiologue
Lecture commentée de la biologie (anapath,	q oui 6 q non 7		Commentaires : cyto + cytogénétique laquelle ou lesquelles Présence d'un médecin d'anapath L'anapath donne son avis directement Pièce trop petite Pas au cours de la séance à laquelle nous avons assistés avons assisté
Remarques utiles	Salle trop petite. Disponibilité CR de greffe Allo et autogreffe Besoin exprimé : 1 ordi - 1 vidéoprojecteur - 1 secrétaire - 1 salle plus grande Dossiers patients : courriers non transmis au médecin traitant Pas de chirurgie d'organe en raison de la multiplicité de sites traités Prise de contact à posteriori Protocoles pré-établis, inclusion Essais randomisés		
Questions posées par les participants aux évaluateurs	q oui 4 q non 6		Lesquelles : Possibilité de visioconférence Besoin de secrétariat pendant la RCP Il y a un réel dialogue entre les ORL et les Radiothérapeutes

Annexe VIII : Synthèse : Envoi des conclusions RCP aux médecins traitants

<p>ORL</p> <p><i>Dr Badet</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - RCP réalisées depuis plus de 30 ans en présence du patient, les comptes-rendus sont adressés au médecin traitant. - La seule amélioration serait une unité de prise en charge réellement dédiée à cette activité.
<p>Hématologie</p> <p><i>Pr Deconinck</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les conclusions des RCP ne sont pas envoyées en tant que telles dans 20% des cas, pour 50% d'autres cas, la conclusion est dans le courrier de sortie ou de consultation. - Discussions ou enregistrement de 100% des dossiers pour l'année 2006 et formalisation d'un circuit avec lettres de décision envoyées systématiquement au médecin traitant pour 2007.
<p>Gastro-entérologie</p> <p><i>Dr Fein</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les patients vus en Gastro-entérologie (soit en hospitalisation ou en consultation) pour un cancer digestif ont été présentés au Comité. - En 2004 : Environ 60% des médecins traitants ont été informés de la conclusion du Comité de Cancérologie Digestive, soit par le courrier d'hospitalisation ou de consultation. - En 2005 : Poursuite de l'inclusion des conclusions du Comité dans les courriers et espèrent être à 100% en 2006.
<p>GYNECOLOGIE</p> <p><i>Dr Sautière</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Depuis 2004 : Environ 80% de conclusions de RCP adressées au médecin traitant. - Objectif pour 2006 : 100%.
<p>PNEUMOLOGIE</p> <p><i>Pr. Westeel</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - En 2005 : Envoi des comptes-rendus de RCP au médecin traitant est ponctuel. Par contre, le médecin traitant reçoit un courrier au moment de la consultation faisant suite à cette RCP. - A partir de 2006 : le médecin traitant est ajouté au nombre des correspondants qui reçoivent le compte-rendu.

Annexe IX : annuaire RCP (3 juillet 2007) Mis à jour sur le site Internet

1. RCP pour les leucémies aiguës, maladies myéloïdes, greffes/Hématologie :

- lieu : Salle de réunion de l'hématologie, Hôpital Jean-Minjoz (2ème étage, Aile Sud)
- horaire et rythme : le lundi à 13h45
- coordinateur : **Dr Faezeh LEGRAND**, Hématologie
Hôpital Jean-Minjoz, 3 boulevard Fleming 25030 Besançon
Tel : 03 81 66 82 32
E-Mail : flegrand@chu-besancon.fr

2. RCP pour les hémopathies lymphoïdes/Hématologie :

- lieu : Salle de réunion de l'hématologie, Hôpital Jean-Minjoz (2ème étage, Aile Sud)
- horaire et rythme : le mardi de 14h à 15h
- coordinateur : **Dr Philippe HELIAS**, Hématologie
Hôpital Jean-Minjoz, 3 boulevard Fleming 25030 Besançon
Tel : 03 81 66 82 32
E-Mail : phelias@chu-besancon.fr

3. RCP de l'Hématologie Pédiatrique :

- lieu : Etablissement Français du Sang
- horaire et rythme : le lundi 1x par mois à 17h
- coordinateur : **Dr Véronique LAITHIER**, Pédiatrie
Hôpital Saint Jacques, 2 Place Saint Jacques 25000 Besançon
Tel : 03 81 21 81 38
E-Mail : vlaithier@chu-besancon.fr

4. RCP de l'Hépatologie :

- lieu : Salle de réunion, niveau 0, Hépatologie, Hôpital Jean-Minjoz
- horaire et rythme : le jeudi à 17h
- coordinateur : **Pr. Di MARTINO**, Hépatologie
Hôpital Jean-Minjoz, 3 boulevard Fleming 25030 Besançon
Tel : 03 81 66 84 21
E-Mail : vdmartino@chu-besancon.fr

5. RCP de l'Oncologie Pédiatrique :

- lieu : Salle de réunion de Chirurgie Bersot, Hôpital St Jacques
- horaire et rythme : un lundi sur 2 à 17h
- coordinateur : **Pr. Pierre-Simon ROHRLICH**, Hématologie oncologie pédiatrique
Hôpital Saint Jacques, 2 Place Saint Jacques 25000 Besançon
Hôpital Jean-Minjoz, 3 boulevard Fleming 25030 Besançon
Tel : 03 81 66 90 24
03 81 21 81 34
E-Mail : prohrlich@chu-besancon.fr

5. RCP sur la pathologie thyroïdienne maligne :

- lieu : Salle de réunion des consultations d'Endocrinologie Diabétologie, niveau + 1, Hôpital Jean-Minjoz
- horaire et rythme : le jeudi de 17h à 19h, une réunion trimestrielle
- coordinateur : **Dr Franck SCHILLO**, Endocrinologie Diabétologie
Hôpital Jean-Minjoz, 3 boulevard Fleming 25030 Besançon
Tel : 03 81 66 83 92
E-Mail : fschillo@chu-besancon.fr

6. RCP de Cancérologie ORL :

- lieu : Salle de consultation, Radiothérapie, Hôpital Jean-Minjoz
- horaire et rythme : le mardi à 14h
- coordinateur : **Dr Jean-Michel BADET**, ORL
Hôpital Jean-Minjoz, 3 boulevard Fleming 25030 Besançon
Tel : 03 81 66 82 38
E-Mail : jmbadet@chu-besancon.fr

7. RCP de l'Oncologie Médicale (1) :

- lieu : Salle de l'ancienne CAMSP, Hôpital Jean-Minjoz (niveau -2)
- horaire et rythme : le mardi à 17h30
- coordinateur : **Pr. Xavier PIVOT**, Oncologie Médicale
Hôpital Jean-Minjoz, 3 boulevard Fleming 25030 Besançon
Tel : 03 81 66 93 86
E-Mail : xpivot@chu-besancon.fr
vsylvestre@chu-besancon.fr

8. RCP de l'Oncologie Médicale (2) :

- lieu : Salle de l'ancienne CAMSP, Hôpital Jean-Minjoz (niveau -2)
- horaire et rythme : le vendredi à 13h30
- coordinateur : **Pr. Xavier PIVOT**, Oncologie Médicale
Hôpital Jean-Minjoz, 3 boulevard Fleming 25030 Besançon
Tel : 03 81 66 93 86
E-Mail : xpivot@chu-besancon.fr vsylvestre@chu-besancon.fr

9. RCP de Cancérologie digestive :

- lieu : Salle de réunion de Chirurgie Digestive, Hôpital Jean-Minjoz (4ème étage, Aile Sud)
- horaire et rythme : le mardi à 17h30
- coordinateur : **Pr. Georges MANTION**, Chirurgie viscérale, digestive et cancérologique
Hôpital Jean-Minjoz, 3 boulevard Fleming 25030 Besançon
Tel : 03 81 66 82 43
E-Mail : georges.mantion@univ-fcomte.fr

10. RCP pour les Tumeurs Dermatologiques :

- lieu : Salle des externes en dermatologie en hospitalisation conventionnelle, St Jacques
- horaire et rythme : le lundi de 18h à 19h
- coordinateur : **Pr. François AUBIN**, Dermatologie
Hôpital Saint Jacques, 2 Place Saint Jacques 25000 Besançon
Tel : 03 81 21 84 83
E-Mail : faubin@chu-besancon.fr

11. RCP de la Polyclinique de Franche-Comté :

- lieu : Salle de réunion de la Polyclinique de Franche-Comté, bâtiment A
- horaire et rythme : le jeudi à 18h
- coordinateur : **Dr Loïc CHAIGNEAU**, Oncologie Médicale
Hôpital Jean-Minjoz, 3 boulevard Fleming 25030 Besançon
Tel : 03 81 66 93 30
Polyclinique de Franche-Comté, 4 rue Rodin 25052 Besançon Cedex
Tel : 03 81 41 87 00
E-Mail : lchaigneau@chu-besancon.fr

12. RCP de Cancérologie Pneumologique :

- lieu : Salle de réunion du Pôle Coeur-Poumon, Hôpital Jean-Minjoz
- horaire et rythme : le mercredi à 17h30
- coordinateur : **Pr. Virginie WESTEEL**, Pneumologie
Hôpital Jean-Minjoz, 3 boulevard Fleming 25030 Besançon
Tel : 03 81 66 82 04
E-Mail : virginie.westeel@ufc-chu.univ-fcomte.fr

13. RCP de Cancérologie Gynécologique :

- lieu : Salle de réunion de Gynécologie, Hôpital St Jacques
- horaire et rythme : le lundi à 17h
- coordinateur : **Dr Jean Louis SAUTIERE**, Gynécologie
Hôpital Saint Jacques, 2 Place Saint Jacques 25000 Besançon
Tel : 03 81 21 81 15
E-Mail : jsautiere@chu-besancon.fr

14. RCP de Cancérologie Urologique :

- lieu : Salle de réunion en Urologie, Hôpital St Jacques
- horaire et rythme : les 1ers et 3èmes jeudis à 16h30
- coordinateur : **Dr Stéphane BERNARDINI**, Urologie
Hôpital Saint Jacques, 2 Place Saint Jacques 25000 Besançon
Tel : 03 81 21 88 72
E-Mail : sbernardini@chu-besancon.fr

15. RCP de Neuro-Oncologie (Tumeurs Cérébrales) :

- lieu : Salle universitaire de Radiologie B, Hôpital Jean-Minjoz
- horaire et rythme : le dernier mardi du mois à 14h
- coordinateur : **Dr Gabriel VIENNET**, Anatomie Pathologique
Hôpital Jean-Minjoz, 3 boulevard Fleming 25030 Besançon
Tel : 03 81 66 83 16
E-Mail : gviennet@chu-besancon.fr

16. RCP de la Clinique St Vincent :

- lieu : Salle de réunion de la Clinique St Vincent
- horaire et rythme : le mardi à 18h30
- coordinateur : **Dr Philippe MONTCUQUET**, Oncologie Médicale
Dr Nathalie MENEVEAU, Oncologie Médicale
Clinique Saint-Vincent, 40 chemin des Tilleroyes 25000 Besançon
Tel : 03 81 47 21 15
E-Mail : pmontcuquet@capio.fr
nmeneveau@capio.fr

17. RCP d'Oncologie Médicale du CH de Pontarlier :

- lieu : Salle de réunion d'IRM du CH de Pontarlier
- horaire et rythme : un mardi sur 2 de 13h à 14h30
- coordinateur : **Dr Jean LAHOURCADE**, Pneumologie
Centre Hospitalier Général de Pontarlier, 2 Faubourg Saint Etienne
25300 Pontarlier
Tel : 03 81 38 59 62
E-Mail : j.lahourcade@ch-pontarlier.rss.fr

Les patients face à l'annonce du cancer

Enquête pour un état des lieux préalable à la mise en place du dispositif d'annonce sur les territoires de santé Besançon – Gray et Pontarlier

Contexte

Le Plan Cancer, plan sanitaire national impulsé en 2003, a pour objectif d'améliorer la qualité de la prise en charge globale de toute personne atteinte d'une pathologie cancéreuse. Les 70 mesures déclinées dans le Plan Cancer concernent 5 axes principaux de travail : prévention ; dépistage ; soins ; accompagnement ; recherche. Plusieurs volets du Plan Cancer ont pour sujet l'accompagnement des patients tout au long de la maladie. Il prévoit par les mesures 29 et 32 que tout établissement de santé prenant en charge des patients atteints de cancer doit être membre d'un réseau de cancérologie et doit organiser ses activités de cancérologie dans le cadre d'un Centre de Coordination en Cancérologie (3C). Le cahier des charges¹ définit le 3C comme une «véritable cellule qualité opérationnelle», dont les différentes missions sont centrées sur la qualité, la coordination et la continuité du processus de prise en charge du patient, le respect de ses droits et son association aux décisions qui le concernent ainsi que sur l'évaluation de la qualité des soins et des pratiques professionnelles et leur amélioration continue.

Au niveau extra-institutionnel, le 3C s'inscrit dans le réseau régional de cancérologie ainsi que dans une organisation territoriale en réseau. Au niveau local, il a pour mission la déclinaison opérationnelle des recommandations régionales ou nationales du plan cancer et du SROS, au niveau des établissements de son site, dont l'organisation du dispositif d'annonce et l'élaboration du programme personnalisé de soins.

Le suivi individualisé du parcours des patients intégrant :

- les soins de support, soins à domicile, coordination avec les acteurs du réseau en assurant à l'attention des patients une fonction de point de contact et d'information
- la mise en place d'un guichet d'information patient. Les relations avec les établissements membres du pôle régional pour permettre l'accès au recours
- la traçabilité des pratiques
- l'évaluation de la satisfaction des patients et de leur famille et des équipes soignantes

Ces missions correspondent à l'application de mesures du Plan comme la mesure 39 qui est de rendre le système de prise en charge du cancer transparent et compréhensible pour les patients en développant, au plus près des lieux de vie, les points d'information sur le cancer. La mesure 42 qui est d'accroître les possibilités pour les patients de bénéficier de soins de support, en particulier prise en compte de la douleur et soutien psychologique et social. La mesure 60 qui est de mieux reconnaître et organiser la présence des bénévoles et des associations de patients et de parents d'enfants au sein des structures de soins. La mesure 40 intitulée « *Permettre aux patients de bénéficier de meilleures conditions d'annonce du diagnostic de leur maladie* » reprend les attentes des patients exprimées lors des états généraux de la Ligue Contre le Cancer en 1998 et 2000 qui avaient mis en exergue la nécessité de bâtir un dispositif spécifique autour de l'annonce de la maladie.

Un dispositif d'annonce devant comporter plusieurs temps² :

- 1- Un temps médical comprenant l'annonce du diagnostic et la proposition de traitement.
- 2- Un temps d'accompagnement soignant permettant au malade ainsi qu'à ses proches de compléter les informations médicales reçues, de l'informer sur ses droits et sur les associations pouvant lui venir en aide.
- 3- Un temps de soutien en un accès possible à différentes composantes des soins de support.
- 4- Un temps d'articulation avec la médecine de ville pour optimiser la bonne coordination entre l'établissement de soins et le médecin traitant.

En octobre 2003 un cahier des charges, support de l'expérimentation du dispositif d'annonce, a été validé et suite à l'évaluation de ce dispositif expérimental des recommandations ont été publiées³.

¹ annexe V DHOS/SDO no 2005-101 du 22 février 2005

² Le dispositif d'annonce, Information destinée aux patients atteints de cancer, Ligue CC, Novembre 2006

Le SROS III 2006-2010 Franche-Comté décline ses orientations stratégiques à partir des mesures du Plan Cancer et des circulaires selon 4 grands principes :

- o faire évoluer de façon très volontariste l'organisation des soins autour des patients ;
 - o rendre le système transparent ;
 - o coordonner les structures de soins ;
- o donner accès de façon égale à l'information, aux innovations thérapeutiques et à une prise en charge globale et personnalisée.

Ce schéma régional a retenu comme indicateurs d'évaluation concernant le « dispositif d'annonce »: le nombre de patients ayant bénéficié d'une consultation d'annonce, le nombre de consultations psychologiques, et une enquête de satisfaction auprès des patients à l'issue de leur traitement.

Objectifs

Objectif général

L'étude vise à connaître le vécu des patients atteints d'un cancer face à l'annonce de la maladie

Objectifs opérationnels

L'étude permettra de :

faire l'inventaire des axes sur lesquels portent les besoins des patients à ces moments où le diagnostic du cancer vient bouleverser les fondements de leur identité
Préciser les modalités concrètes d'organisation des consultations d'annonce (moment, lieu, services, personnes et professionnels concernés)

Méthodologie d'étude

Population visée

L'enquête repose sur l'interrogation d'un échantillon aléatoire de patients atteints de cancer, pris en charge sur la région si l'on choisit de privilégier les différences de points de vue au regard des expériences nécessairement différenciées des patients compte tenu de l'offre de soins mise en place.

Dans le Doubs si l'on considère que l'offre de ce département est suffisamment hétérogène et représentative des différences observées en région

A définir :

date de début de prise en charge, compte tenu du caractère récent des dispositifs d'annonce (1 an ? fonction de la date de mise en place des consultations d'annonce)

Age des patients (est ce que l'on souhaite mettre en évidence des différences par âge ?)

Sexe (représentation aléatoire ou échantillon équilibré)

Nature des cancers pris en compte par l'étude (hypothèse d'une différence de besoin selon le type de cancer...)

Modalités de recrutement des patients

L'ORS propose de tester plusieurs modalités de recrutement des patients :

Affichage d'une annonce dans les lieux de prise en charge

Incitation par un professionnel de santé à participer et à témoigner

Tirage au sort à partir de base de données (registre ? services des établissements ? Caisse primaire d'assurance maladie – ALD ?)

³ Recommandations nationales pour la mise en œuvre du dispositif d'annonce du cancer dans les établissements de santé, INCA, Ligue, Novembre 2005

Type d'enquêtes conduites

2 possibilités en fonction des choix posés :

Les besoins sont d'ordre qualitatif, exploratoire : face à un manque d'informations et de connaissance on recherche la variabilité des points de vue, des besoins. Une enquête qualitative est suffisante, basée sur un nombre d'entretiens dépendant des critères potentiellement « discriminants » retenus (âge, type de cancer...)

Les besoins sont à la fois qualitatif et quantitatif et on souhaite éclairer les axes des besoins mis à jour, par des repères chiffrés et peut-être des liens de causalité. Dans ce cas, on conduit une étude qualitative en vue de repérer les axes et ensuite on met en œuvre une étude quantitative auprès d'un échantillon dont la taille sera définie en fonction des indicateurs discriminants retenus. L'évaluation des modalités d'organisation des consultations d'annonce ferait partie de l'enquête quantitative.

Revue de la littérature

- Etudes et Résultats n°486, Drees, mai 2006 : « *Les conditions de vie des patients atteints du cancer deux ans après le diagnostic* » Cette étude montre que 25 % des patients interrogés juge l'annonce de leur maladie « trop brutale ». Proportion accrue dans certaines catégories de population en particulier chez les personnes de milieux défavorisés. 86% des personnes estiment avoir reçu une information suffisante au cours de leur maladie. Pour près de 9 patients sur 10 le médecin traitant est la source principale d'information. 6% utilisent les médias et 7 % un entourage. 3% se tournent vers les associations. L'obtention et l'appropriation des informations apparaît plus difficile : 38 % estiment que les médecins ne prenaient pas le temps pour répondre aux questions, 48 % que l'information était « trop compliquée » et pour 33% qu'elle était trop importante. 39% ont parfois été dans l'incapacité de poser toutes les questions qui les préoccupaient. Alors que les recommandations vont vers une participation active des patients aux décisions de santé qui le concernent, la moitié des personnes déclare avoir été associée au choix des traitements. 20% de patients qui n'ont pas bénéficié de soutien psychologique l'auraient souhaité.

- « *Enquête auprès de patients atteints de cancers quant à l'annonce de leur maladie* », 24 octobre 2007, 4èmes Assises nationales de la Fédération nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC).
Enquête téléphonique auprès des patients suivis dans un CLCC + Recueil de données extraites du dossier patient.

- « *Dispositif d'annonce du Plan cancer, Etat des lieux pour le territoire de santé Besançon- Gray-Pontarlier* », 27 septembre 2007, Madame Amandine POTIER.

Depuis un an, le 3C des territoires de santé Besançon-Gray et Pontarlier a notamment travaillé sur les modalités d'application possibles du « dispositif d'annonce » dans les services concernés. Ce dispositif prend toute sa place dans le parcours de soins du malade, malade qui éprouve parfois le sentiment d'être ballotté entre son médecin traitant, les divers spécialistes et services hospitaliers et/ou cliniques dans lesquels il sera amené à être traité, sans parler des multiples professionnels qui vont graviter autour de lui (kinésithérapeute, service social, psychologue, etc.). Le dispositif d'annonce, une fois en place, devra notamment permettre aux acteurs de la prise en charge d'avoir une information ciblée, recentrée sur le patient, de pouvoir anticiper les stratégies thérapeutiques, d'orienter vers les professionnels adaptés selon une articulation spécifique ; il devra également permettre de mieux organiser le projet de vie du malade en lien avec les partenaires extrahospitaliers (médecins traitant, HAD, associations, etc.). La demande forte des patients, à la fois au niveau national mais aussi dans le contexte local, est une demande de cohérence et de cohésion dans le parcours de soins, la garantie d'une prise en charge de qualité, médicale et humaine, la certitude d'être traité comme une personne avant d'être un malade ou un objet de sciences. Cette réponse passera nécessairement par un « arrêt sur image » de ce que sont nos pratiques actuellement pour être susceptibles de les (re)penser, de les améliorer ou de les changer.

Annexe XI : Copie écran du site Internet : www.chu-besancon.fr/3c

