

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BESANCON

CENTRE DE COORDINATION EN CANCEROLOGIE

Territoires de Santé Besançon - Gray - Pontarlier

Coordinateur

Pr. Pierre-Simon ROHRLICH

Secrétariat

Mme Sofia KEROUAZ

TEL 03 81 66 90 24

E. MAIL 3c@chu-besancon.fr

**COMPTE RENDU DE LA REUNION DU CENTRE DE COORDINATION EN
CANCEROLOGIE (3C) DU 13/04/06**

Membres présents :

Pr. AUBIN (Dermatologie CHU) - Dr ALGROS (Anatomie Pathologique CHU) - M. BACON (Assistant social CHU) - Dr BADET (ORL CHU) - Dr BECKER-SCHNEIDER (Gériatrie CHU) - Dr BERNARDINI (Urologie CHU) - Mme CANOVA (Diététique CHU) - Dr CATTIN (Radiologie CHU) - Dr CLERSON (Gériatrie CHU) - Dr CUCHE (Chirurgie viscérale Clinique St Vincent) - Dr DEBIERE (Urologie PFC) - Pr. DECONINCK (Hématologie CHU) - Dr GAYET (Médecine Générale Besançon) - Me GIRARD (Association « Vivre comme avant ») - Pr. DEPIERRE (Réseau de Cancérologie Régional CHU) - Dr FEIN (Gastro-entérologie CHU) - Mme FISCHESSE (Psychologue CHU) - M. FLAMMARION (Directeur Projets - Recherche - Qualité) - Mme JUSOT (Cadre Kinésithérapie / Soins de support CHU) - Dr MONTCUQUET (Oncologie Médicale Clinique St Vincent) - Dr LIMAT (Pharmacie Centrale CHU) - Mme MOREL (Cadre de Santé Hématologie CHU) - Dr MONTANGE (interne Pharmacologie Clinique et Toxicologie CHU) - Dr NEZELOF (Psychiatrie Infanto Juvenile CHU) - Mme PINAULT (Psychologue CHU) - Mme RIGAUT (Association « Vivre comme avant ») - M. VERGON (Association « Le Liseron ») - Pr. WESTEEL (Pneumologie CHU) - Pr. ROHRLICH (Hémo-Onco-Pédiatre CHU) - Mme KEROUAZ (Secrétaire 3 C - CHU).

Invitation de Me le Dr DANZON, responsable du Registre des Tumeurs du Doubs (CHU).

Membres excusés :

Dr BESSET (Soins palliatifs CHU) - Dr BLAGOSKLONOV (Médecine nucléaire CHU) - Dr BOU (Chirurgie CH de Pontarlier) - Mme BRUNAU (Cadre Diététique CHU) - Dr CHABOD (Chirurgie PFC) - Dr CHAPUIS (Gynécologie PFC) - Dr DAVID (Soins de Support CMR) - Dr DELABROUSSE (Radiologie CHU) - Dr DROUART (Soins Palliatifs CH Pontarlier) - Dr GARNACHE (EFS Site de Besançon) - Dr GUARDIOLA (Oncologie Médicale CHU) - Pr. HEYD (Chirurgie digestive CHU) - Pr. B. KANTELIP (Anatomie Pathologique CHU) - Pr. JP. KANTELIP (Pharmacologie Clinique et Toxicologie CHU) - Dr LAHOURCADE (Médecine CH Pontarlier) - Mme LANCRENON (Diététique CHU) - Dr MAURINA (Réseau Cancérologie CHU) - M. NALLET (Cadre de Santé Hématologie CHU) - Dr TVF NGUYEN (Radiothérapie CHU) - Pr. PARRATTE (Médecine physique et réadaptation CHU) - Dr PELLETIER (Dermatologie CHU) - Dr SAUTIERE (Gynécologie CHU) - Dr SCHILLINGER (EFS Site de Besançon) - Dr TIBERGHIEN (Centre d'évaluation et traitement de la douleur CHU) - Dr WALLERAND (Urologie CHU).

1. Evaluation des RCP par les binômes

Audit des RCP par le Centre de Coordination en Cancérologie (3 C)

➤ Situation de l'audit en cours

- 16 RCP répertoriés
- 13 RCP évalués
- 22 évaluateurs mobilisés

	Nouveaux cas	Récidives	Autres ou ?
n	56	83	41
%	31%	46%	22%

➤ Premiers résultats de l'analyse

- Nombre de dossiers discutés : 180 dossiers
- En moyenne : 13.8 cas par RCP

➤ Pluridisciplinarité

Oncologues - Hématologues - Radiologues - Chirurgiens - Spécialistes d'organes

➤ Aspects pratiques

- La durée moyenne par dossier est d'environ 10 min.
- Beaucoup de besoins en secrétariat
- Locaux parfois exigus
- Comptes-rendus non informatisés dans 6 RCP
- Plan de soins personnalisé : manque le plus souvent

➤ Aspects psychologiques

Au total, démarche d'évaluation interne qui servira de base de travail.

2. Vers un formulaire commun de RCP

Intervention de M. le Dr BADET :

- Manque de personnel dédié pour les RCP.
- Besoin d'un secrétariat commun qui serait dédié à toutes les RCP.

Intervention du Pr. WESTEEL :

Nécessité de pouvoir visionner 2 CD en même temps.

3. Intervention de Me le Dr DANZON, responsable du Registre des Tumeurs du Doubs pour l'explication du fonctionnement du Registre et de l'intérêt du recueil des comptes-rendus.

La qualité du Registre a été évaluée par le Comité National des Registres (CNR).

Selon le Comité National des Registres, un registre assure « un recueil continu et exhaustif de données nominatives dans une population géographiquement définie.

Les missions des registres de cancer sont doubles :

- la production de statistiques pour la surveillance épidémiologique des cancers,
- la réalisation d'études et de recherches dans des domaines tels que :
 - l'épidémiologie descriptive et analytique,
 - l'évaluation des prises en charge diagnostiques et thérapeutiques, de la qualité des soins, de la qualité de vie, des programmes de dépistage.

Les registres généraux et spécialisés de cancer français sont regroupés au sein du réseau FRANCIM qui couvrent 15 % de la population française. Les données sont regroupées au sein d'une base de données commune.



- L'utilité des Registres est de produire des indicateurs d'incidence :
- Incidence des cancers
 - Survie brute et relative
 - Prévalence : nombre de patients, de nouveaux cas et en traitement

➤ Méthodologie d'enregistrement :

- Les critères d'inclusion sont définis.
- Le recueil des données se fait auprès de différentes sources (public et privé).
- Source d'exhaustivité.

➤ Le Registre travaille avec :

- Le laboratoire d'anatomo-pathologie
- Le DIM
- L'assurance maladie (ALD 30)
- Le Dépistage
- Les Registres nationaux des cas.

➤ Les sources :

- Le dossier médical + médecin.
- Le patient doit résider dans le Doubs au moment de son diagnostic et peu importe sa prise en charge.

L'intérêt d'un Registre est d'organiser une étude, le suivi de la cohorte.

La CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés) rappelle que la loi autorise les médecins qui participent au diagnostic et à la prise en charge des patients en cancérologie à transmettre des données nominatives à des personnes nommément désignées et astreintes au secret professionnel. Sur la confidentialité des données, il convient que des mesures de sécurité physiques appropriées soient prises afin de contrôler l'accès aux locaux du registre et prévoir en particulier que les supports d'information ayant permis la collecte des données soient conservés dans des conditions de nature à garantir leur confidentialité.

➤ Liens entre le Registre et le Centre de Coordination en Cancérologie (3 C) :

Le 3 C va collaborer avec le Registre dans le but d'établir des liens.

Le Registre va disposer d'une source de données supplémentaires afin d'améliorer ses données.

- Modalités des collaborations :

- Transmission des fiches RCP
- Adaptation de la fiche RCP

En 2002, le Registre a enregistré 3500 cas de cancer dans le Doubs..

Le Registre doit avoir accès au Dossier Communiquant de Cancérologie (DCC).

Le comité a voté à l'unanimité en faveur d'échanges d'informations entre les RCP et le Registre.

4. Situation de la visioconférence et des locaux dédiés aux RCP

Des moyens ont été mis en place pour la visioconférence.

➔ 2 salles équipées sur les 2 sites : St Jacques et Jean-Minjoz pour les besoins de la Cancérologie.

Demande d'associer un planning et un secrétariat.

Le CHU de Besançon a répondu à l'appel d'offres lancé par l'Institut National du Cancer (INCa) pour la visioconférence et le Dossier Communiquant de Cancérologie (DCC).
Des financements ont été accordés par l'INCa pour équiper 5 cliniques en plus de l'achat d'un microscope lors des RCP et visioconférences.

5. Soins de support

➤ Etat de lieux sur l'avancement de l'enquête interne au CHU

- Un recueil des informations a été organisé
- Pas encore de traitements de données
- Un groupe de travail s'est constitué (soins de support, diététique, kinésithérapie,...)

➤ Place des associations

Deux associations regroupent le 3 C :

- « Le Liseron », une association d'aide aux malades atteints de cancer qui est à l'hôpital St Jacques de Besançon, représentée par M. VERGON.
- « Vivre comme avant », une association représentée par Mme GIRARD et Mme RIGAUT. Cette association travaille avec le service Gynécologie, pour les femmes opérées notamment d'un cancer du sein.

Intervention du Dr NEZELOF :

Dans les soins de support, il y a un double aspect :

- les associations
- l'aspect de recours par rapport à une spécificité de travail

L'idée de coordination est très importante.

Intervention du Dr BADET :

Concernant l'association « des stomisés », le nom figure dans l'établissement.

- Les infirmières coordinatrices sont nommées dans le Plan Cancer.
- L'infirmière occupe une place essentielle entre le patient, le médecin et les soins de support.
- Besoin d'une infirmière référente.

Décisions prises :

- Invitation du Dr Chaigneau, Oncologue au CHU et à la Polyclinique de Franche-Comté.
- Place de la médecine de ville dans le dispositif d'annonce.
- Besoin d'une infirmière référente en cancérologie (soins de support).

La prochaine réunion du Centre de Coordination en Cancérologie (3c) est fixée au **jeudi 22 juin 2006 de 18h à 20h** à l'hôpital Saint-Jacques, salle Raffi.

Pr P. S ROHRlich
Coordinateur 3 C