



Centre de Coordination en Cancérologie

Territoires de Santé Besançon - Gray et Pontarlier

www.chu-besancon.fr/3c/

Compte-rendu de la réunion du comité du Centre de Coordination en Cancérologie (3 C) du 27 Mai 2008

Membres présents :

M. BACON (Coordinateur adjoint 3 C -CHU) - Dr BADET (ORL CHU) - Mme COUFFET (Ligue Régionale Contre le Cancer - Besançon) - Dr CUCHE (Chirurgie viscérale Clinique St Vincent) - Dr DANZON (Registre des Tumeurs CHU) - Mme FISCHESSE (Psychologue Hématologie CHU) - M. FLAMMARION (Directeur des Projets - Recherche - Qualité CHU) - Mme GIRARD (Association « Vivre comme avant ») - Mme HEZARD (Cadre de santé Dermatologie CHU) - Mme JUSOT (Cadre de santé Kinésithérapie / Soins de Support CHU) - Mme MARTIN (Ligue Régionale Contre le Cancer - Besançon) - Dr MAURINA (Oncologie Médicale CHU) - M. NALLET (Cadre de Santé Hématologie CHU) - Mme PINAULT (Psychologue Radiothérapie - Oncologie Médicale CHU) - Mme POTIER (Psychologue 3 C - CHU) - Pr. ROHRICH (Coordinateur 3 C - CHU) - Mme KEROUAZ (Secrétaire 3 C - CHU).

I. Présentation succincte du bilan d'activité 2006 - 2007 du 3 C et débat sur les axes prioritaires d'action 2008 - 2009, création de groupes de travail

Il est précisé en préambule qu'un « pré-bilan » sera envoyé prochainement aux membres du comité pour le compléter. Diffusion de la version définitive courant septembre 2008. (Version jointe en annexe de ce compte-rendu)

En Franche-Comté, l'organisation des 3 C s'appuie sur les Territoires de santé et étend ses compétences au Territoire de santé Besançon - Gray et Pontarlier.

A Pontarlier : Territoire rural avec transfrontaliers, pas d'oncologue médical sur place.

A Gray : le Centre de moyen long séjour est supérieur aux perspectives en Oncogériatrie.

A Besançon : le Centre Hospitalier Universitaire de Besançon et les 2 centres de soins privés : la Clinique Saint Vincent et la Polyclinique de Franche-Comté.

➤ **Les partenaires du 3C**

- Le Réseau ONCOLIE
- Les autorités : l'ARH, l'INCa, la DRASS
- Les établissements de soins : La CME, La Direction de la Qualité CHU, la DSSI, le service de formation continue et de Communication.
- Les équipes de soins traitant les cancers et les Soins de Support
- Les autres 3 C de Franche-Comté : Vesoul, Belfort – Montbéliard, Dole, Lons le Saunier.

➤ **Les acteurs locaux du 3 C**

Le Centre de Coordination en Cancérologie (3 C) des territoires de santé de Besançon - Gray et Pontarlier a vu le jour au CHU de Besançon en septembre 2005.

A ce 3C, est dédié un poste de secrétaire à 100 % depuis novembre 2005 et à 80 % depuis janvier 2008, un poste de psychologue à temps plein et un poste d'adjoint de coordination depuis fin 2007 à 60 % puis à 50 % à compter de juillet 2008.

➤ **Les activités du 3 C**

- **Les RCP** (Réunions de Concertation Pluridisciplinaires)

- 17 RCP ont été répertoriées initialement au sein du CHU et pour le Territoire de santé Besançon et Pontarlier. Chaque RCP est dotée d'un coordinateur référent. En 2007 ont été créées les RCP dl'hépatologie les RCP de pathologie thyroïdienne maligne.
- Pour assurer la qualité et la pluridisciplinarité de la RCP, une évaluation a été faite dans le cadre de la future mise en place du Dossier Communicant de Cancérologie (DCC).

- **Le Dispositif d'Annonce**

- Un psychologue a été recruté par le 3 C pour assurer le déploiement du Dispositif d'Annonce évoqué dans le Plan Cancer.

- **L'organisation des Soins de Support**

- Inventaire des ressources
- Depuis 2006, un groupe de travail s'est constitué au sein du CHU pour réfléchir à l'organisation des Soins de Support en Cancérologie. Pour continuer à avancer, le groupe a proposé la création d'un Comité des Professionnels de Recours en Soins de Support (CPRESS). Comité qui en plus des professionnels accueille des représentants d'association

➤ **Les activités de communication**

- Le site intranet et Internet du 3 C a été créé en 2006.
- Rencontre avec les acteurs de la Cancérologie
- Participation aux travaux du SROS de Cancérologie, et actuellement au bilan du SROS à mi-parcours.

➤ **Les activités d'informatisation**

- **Le DCC** :

Dans le cadre du projet du Dossier Communicant de Cancérologie, une première version de l'application informatique DCC développée sur la base du cahier des charges de l'INCa, inclut les fonctions de gestion et d'organisation des RCP. Le DCC intègre plusieurs processus (gestion du patient, organisation des RCP, PPS, suivi du patient...). Le 3C a participé à l'élaboration du dossier patient, coordonné par EMOSIST.

- **La visioconférence** :

Elle doit faciliter la mise en place des RCP dans les réseaux de Cancérologie et contribuer à les organiser en temps réel tout en limitant le déplacement des professionnels de santé.

Dans le cadre du Plan Cancer, l'Institut National du Cancer (INCa) a lancé un appel à projets pour faciliter concrètement la tenue des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP). Le 3C a coordonné cet appel à projet qui a été retenu.

➤ **Les activités de formation :**

La formation des infirmières a été assurée par les acteurs des services de Cancérologie composant le 3 C (médecins, soignants, équipe Soins de Support) pour actualiser et renforcer les bases de connaissance en cancérologie.

A ce jour, 148 infirmières ont suivi cette formation.

Une nouvelle formation des infirmières en Cancérologie est prévue en février 2009.

Il a été également décidé d'une journée de formation pour les aides-soignantes et auxiliaires de puériculture le 17 octobre 2008 qui sera essentiellement assurée par les cadres de santé des secteurs de Cancérologie.

Une prochaine réunion des cadres de santé et infirmières est prévue le 4 juin 2008 de 14h à 16h pour mettre en place le programme de cette journée de formation.

➤ **Les projets et chantiers**

- Évaluation des dossiers de Cancérologie sur des échantillons représentatifs : présence des comptes-rendus de RCP. Traçabilité de l'information au patient, taux d'inclusion dans les protocoles de recherche clinique, délais diagnostic/traitement.

- Enquête sur le vécu de l'annonce du cancer : étude en partenariat avec l'ORS (Observatoire Régional de Santé) pour un coût estimé à 40.000 euros.

Financement dans le cadre des réseaux mais difficultés en raison de la vacance de la direction du Réseau Régional de Cancérologie. Proposition de mettre en œuvre une enquête plus réduite et moins coûteuse pour l'instant (enquête de satisfaction).

Débats et questions autour de l'enquête de l'annonce

- Le Dr Danzon du Registre des Tumeurs juge dommage de revoir les ambitions initiales à la baisse. Aucune demande de financement n'a été faite. Les moyens sont nécessaires pour établir une enquête de ce type. Elle conseille de patienter et de continuer à chercher des financements possibles.
- M Flammarion, Directeur de la Direction de la Qualité, des Projets et de la Recherche du CHU précise qu'il y a un appel à projets spécifique qui passe par l'INCa. Selon lui, on pourrait proposer un Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC).
- Le Pr. Rohrlich précise que ce PHRC doit être régional.

II. DCC et Plan Personnalisé de Soins (PPS) : création d'un groupe de travail

Débats et questions autour du DCC

- M. Flammarion affirme qu'il est nécessaire d'aider au déploiement du Dossier Communiquant de Cancérologie (DCC) et à l'augmentation de son activité. En outre, il signale que se met en place le Centre National de Gestions des Essais de Produits de Santé (ceNGEPS) qui est une association de partenaires publics et privés (hôpitaux, INSERM, LEEM - Entreprises du Médicament) qui a pour objet de faciliter la coordination et la gestion des essais cliniques à promotion industrielle réalisés dans les établissements publics de santé ou dans le cadre des réseaux de soins.
- Le Pr. Rohrlich souligne qu'il est nécessaire de discuter avec la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI). Il estime aussi que l'on sous-évalue les moyens nécessaires au déploiement du DCC. A ce jour, il est à noter que le logiciel n'est pas pleinement opérationnel. Le lien avec le thésaurus ne fonctionne pas encore.
- Le Dr Cuche du service de Chirurgie viscérale à la Clinique St Vincent affirme que le DCC informatique devrait être national et non local. C'est un outil qui doit suivre le patient dans toute la continuité de sa prise en charge et c'est à l'INCa de faire ce travail car nous n'avons ni les moyens, ni les compétences.
- Le Dr Danzon précise qu'il y a un cahier des charges national.

Débats et questions autour du Plan Personnalisé de Soins (PPS)

- Le Pr. Rohrlich explique que la première version du DCC inclut une version test du PPS.
Les médecins sont demandeurs de ce Plan Personnalisé de Soins. Il faut également souligner qu'il n'est pas forcément remis à la première consultation. Il est important de préciser que le patient doit absolument l'avoir par écrit.
- Le Dr Cuche affirme que le plan de soins n'est jamais complètement déterminé au départ. De plus, il y a différentes étapes dans le traitement. Il est souhaitable de ne pas mettre une certaine rigidité dans le suivi de la maladie.
- Mme Couffet de la Ligue Contre le Cancer souligne que le PPS ne sera pas une source d'anxiété pour le patient.
- Mme Potier, psychologue du 3 C précise qu'il est important de savoir ce que l'on va proposer au patient dans les semaines à venir. Il s'agit réellement d'une demande de la part des patients.

- Mme Fischesser, psychologue du service d'Hématologie insiste également sur le fait qu'il est nécessaire que le patient ait un minimum d'informations pour pouvoir s'organiser dans un avenir proche d'un point de vue familial, professionnel et social.

Questions du Pr. Rohrllich

- Faut-il essayer de faire plusieurs « Plans Personnalisés de Soins type » selon les pathologies ou un seul ?
- Comment peut-on avancer rapidement vers des PPS qui seraient disponibles sur le site du 3C ?

Mme Hézard, cadre en Dermatologie nous signale que plusieurs types de PPS sont disponibles sur le site de l'INCa. (www.e-cancer.fr Rubrique : les soins / dispositif d'annonce / PPS)

Le Dr Badet nous précise également que des types de PPS existent sous la forme de calendriers.

III. Le Réseau ONCOLIE

Débats et question autour de la démission des acteurs du Réseau ONCOLIE

Le Pr. Rohrllich nous fait part que des critiques ont été formulées lors d'une réunion à l'ARH sur la mise en place du DCC avec des incompréhensions sur l'avancée de ce DCC. Des propos ont été mal ressentis. De ce fait, Mme Falcoz, coordinatrice du Réseau RC s'est sentie mise en cause d'où, sa démission et la démission solidaire du Président du Réseau RC le Pr. Depierre.

IV. Le problème de l'Oncogériatrie

Débats et questions autour de l'Oncogériatrie

Le Pr. Rohrllich nous fait remarquer qu'il est nécessaire de s'organiser concernant cette pathologie en constante augmentation. Toute l'Oncologie médicale et l'Hématologie vont être submergées. Il s'agit là d'un réel problème au quotidien.

Le Dr Cuhe traite beaucoup de personnes âgées. De plus, il nous signale qu'un médecin à la Clinique de l'Orangerie, le Dr Farey est titulaire d'un DU d'oncogériatrie.

Le Dr Badet souligne qu'il y a une population de médecins ne regroupant pas le 3 C et qui devraient être présents tels que : les anesthésistes, les réanimateurs....Il nous demande s'il est possible de les solliciter ? Le Pr. Rohrllich précise qu'il vaut mieux opérer une personne âgée qui se retrouve devant un problème douloureux car il est certain que sa qualité de vie ne pourra qu'être améliorée. Il est nécessaire que des gériatres et des anesthésistes participent à ce groupe.

Pour conclure, le 3C propose la création de groupes de travail :

- Un groupe de travail sur le PPS
- Un groupe de travail sur l'Oncogériatrie
- Un groupe de travail sur le vécu de l'annonce du diagnostic (y inclure Mme Hézard).
- Le Comité de pilotage de l'ERI (Espace Rencontre Information) sera également mis en place.
- Groupe de rédaction d'étude d'échantillon de dossiers patients.

La prochaine réunion du Centre de Coordination en Cancérologie (3 C) aura lieu courant octobre à l'hôpital Saint Jacques en salle Raffi par visioconférence avec le Centre Hospitalier de Pontarlier.

Membres excusés :

Dr ALGROS (Anatomie Pathologique CHU) - Pr. AUBIN (Dermatologie CHU) - Dr AUBRY (Radiologie CHU) - Dr BLAGOSKLONOV (Médecine nucléaire CHU) - Dr BECKER-SCHNEIDER (Gériatrie CHU) - Dr BERNARDINI (Urologie CHU) - Dr BESSET (Soins palliatifs CHU) - Mme BILLARD (Cadre socio-éducatif CHU) - Dr BLAGOSKLONOV (Médecine nucléaire CHU) - Dr BONTEMPS (Responsable du Pôle de Cancérologie CHU) - Dr CATTIN (Radiologie CHU) - Dr CHABOD (Chirurgie PFC) - Dr CHAPUIS (Gynécologie PFC) - Dr CLERSON (Gériatrie CHU) - Dr DEBIERE (Urologie PFC) - Pr. DECONINCK (Hématologie CHU) - M. DORNIER (Association « Semons l'Espoir ») - Dr DROUART (Soins Palliatifs CH Pontarlier) - Dr GARNACHE (EFS Site de Besançon) - Dr GOGUEY (Agence Régionale de l'Hospitalisation) - Dr FEIN (Gastro-entérologie CHU) - Pr. HEYD (Chirurgie Digestive CHU) - Pr. JP. KANTELIP (Pharmacologie Clinique et Toxicologie CHU) - Mme LANCRENON (Diététique CHU) - Dr LAHOURCADE (Médecine CH Pontarlier) - Dr LECHENAULT (Médecine Polyvalente CH Pontarlier) - Pr. LIMAT (Pharmacie Centrale CHU) - Mme LOMBARTE (Cadre Diététique CHU) - Mme MOREL (Cadre de Santé Hématologie Soins Intensifs CHU) - Dr MONTANGE (Interne Pharmacologie Clinique et Toxicologie CHU) - Dr MESSAS (Soins de Support CMR) - Dr MONTCUQUET (Oncologie Médicale Clinique St Vincent) - Dr TVF NGUYEN (Radiothérapie CHU) - Dr NEZELOF (Psychiatrie Infanto Juvenile CHU) - Pr. PARRATTE (Médecine physique et réadaptation CHU) - Mme PAULIN (Cadre supérieur de Pôle de Cancérologie, Cœur-poumon CHU) - Dr PELLETIER (Dermatologie CHU) - Dr SAUTIERE (Gynécologie CHU) - Dr SCHILLINGER (EFS Site de Besançon) - Dr TIBERGHIE (Centre d'évaluation et traitement de la douleur CHU) - M. VERGON (Association « Le Liseron ») - Pr. WESTEEL (Pneumologie CHU).