



2011

Rapport d'Activité

Groupement de Coopération Sanitaire

RESEAU DE CANCEROLOGIE

D'AQUITAINE

229, Cours de l'Argonne

33076 BORDEAUX CEDEX

Tél. 05 56 33 32 05 Fax. 05 57 95 95 61

<http://www.canceraquitaine.org>

Contact : Secrétariat ☎ 05 56 33 32 05/05 56 33 32 99 📠 05 57 95 95 61
229, Cours de l'Argonne 33076 Bordeaux cedex
contactrca@canceraquitaine.org – <http://www.canceraquitaine.org>

Tables des matières

Résumé du rapport d'activité	8
1. Objectifs et actions 2011	10
2. Promotion et amélioration de la qualité en cancérologie	15
2.1 Adultes	15
2.2 Enfants	23
3. Promotion des outils d'information et de communication communs au sein de la région	27
3.1. Stratégies dans le cadre de l'Espace Numérique Régional de Santé Aquitaine (ENRS)	27
3.2. Maintenance des outils régionaux de gestion des RCP et de production de fiches et de comptes rendus de RCP	27
3.3. Actions régionales pour la convergence avec les projets nationaux	28
3.4. Projet de développement des comptes rendus standardisés d'anatomo-cytopathologie	29
3.5. Projet DCC phase pilote	29
3.6. Site Internet et lettre d'information électronique du RCA	31
4. Information des professionnels de santé, des patients et de leurs proches	33
4.1. Informations dédiées aux patients, à leurs proches et aux professionnels sur l'offre de soins régionale	33
4.2. Tumorothèque régionale et Plateforme de Génétique Moléculaire des Cancers (PGMC)	33
4.3. Information sur la recherche clinique : Equipe Mobile de Recherche Clinique en Aquitaine	36
5. Aide à la formation des professionnels de santé	39
5.1 Journée régionale d'information destinées aux professionnels de santé, tutelles et usagers	39
5.2 Formation des médecins coordonnateurs et secrétariats 3C : animation par le RCA	39
6. Recueil de données et évaluation des pratiques en cancérologie	41
6.1. Réunions de Concertation Pluridisciplinaire	41
6.2. Les autres données des 3C	45
7. Coordination régionale	47
7.1. Actions spécifiques de l'équipe régionale en 2011	48
7.2. Collaboration au niveau européen	50
Annexes	51 à 176
Annexe 1. Liste des membres adhérents du GCS RCA	53
Annexe 2. Groupes Thématiques Régionaux – Etat d'avancement des travaux	57
Annexe 3. Lettre d'information Projet EvaCCoR	61
Annexe 4. Plaquette « Réseaux de Santé en Aquitaine »	65
Annexe 5. Tumorothèque régionale sanitaire et Plateforme de Génétique Moléculaire	69 à 89
Annexe 6. Journée régionale du RCA - Programme et évaluation	91
Annexe 7. Communications, publications, posters – Réunions de travail RCA	97
Annexe 8. La concertation pluridisciplinaire – Synthèse régionale pour l'année 2011	107
Annexe 9. Les données d'activité de RCP en 2011 par 3C	119
Annexe 10. Evaluation des pratiques des RCP dans le RCA	161
Annexe 11. Participation des médecins libéraux aux RCP du RCA – bilan au 31/12/2011	165
Annexe 12. Rapport état des lieux utilisation du Programme Personnalisé de Soins dans les établissements des 3C aquitains	169

Glossaire des sigles utilisés

AFSOS	Association Francophone des Soins Oncologiques de Support
ACORESCA	Association des COordinateurs des RESeaux de CAncérologie
AGIDECA	Association Gironde pour le Dépistage des Cancers
ALD	Affection de Longue Durée
ARC	Attaché(e) de Recherche Clinique
ARS	Agence Régionale de Santé
ASIP santé	Agence des Systèmes d'Information Partagée de Santé
BUS	Bon Usage des médicaments hors GHS
3C/ CCC	Centre de Coordination en Cancérologie
CGSO	Canceropôle Grand Sud Ouest
CCECQA	Comité de Coordination et d'Evaluation Clinique de la Qualité en Aquitaine
CIM	Classification Internationale des Maladies
CI-SIS	Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (de l'ASIP Santé)
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNDA	Centre National de Dépôt et d'Agrément
CNIL	Commission Nationale Informatique et Libertés
CR ACP	Compte rendu d'Anatomo-CytoPathologie
CRB	Centre de Ressources Biologiques
CRICC	Centre Régional de Lutte Contre le Cancer
DA	Dispositif d'Annonce
DCC	Dossier Communiquant de Cancérologie
DMP	Dossier Médical Personnel
DHOS	Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
DOSPAT	Dossier Patient (de l'Institut Bergonié)
DPRC	Dossier Patient du Réseau de Cancérologie
D2 R2	Dossier Dématérialisé de Réseaux et de Régions
EMRC	Equipe Mobile de Recherche Clinique
ENRS	Espace Numérique Régional de Santé
EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles
ESPIC	Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif
ETP	Equivalent Temps Plein
FIQCS	Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins
GAPA	Groupement des Anatomo-Pathologistes d'Aquitaine
GIP	Groupement d'Intérêt Public
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
GHS	Groupe Homogène de Séjour
GMSIH	Groupement pour la Modernisation du Système d'Information Hospitalier
GTR	Groupe Thématique Régional
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
HDS	Hébergement Données de Santé

INCa	Institut National du Cancer
INS-C	Identifiant National Sécurisé - Calculé
INVS	Institut National de Veille Sanitaire
ISOCELE	Inter région Sud-Ouest contre les Cancers Et Leucémies de l'Enfant et de l'adolescent
MAJ	Mise à jour
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MIGAC	Mission d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation
OMEDIT	Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques
PGMC	Plateforme de Génétique Moléculaire des Cancers
PHRC	Programme Hospitalier de Recherche Clinique
PMI	Protection Maternelle Infantile
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PPS	Programme Personnalisé de Soins
RADC	Réseau Aquitaine Douleur Chronique
RCA	Réseau de Cancérologie d'Aquitaine
RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
RCPI	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire Interrégionale
RMM	Revue de Mortalité et Morbidité
RRC	Réseau Régional de Cancérologie
SAPAD	Service d'Assistance Pédagogique à Domicile
SFCE	Société Française Cancer de l'Enfant
SIH	Système d'Information Hospitalier
SIS	Système d'Information de Santé
SOS	Soins Oncologiques de Support
SRoS	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
TSA	TéléSanté Aquitaine
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé d'Aquitaine
VADS	Voies Aéro Digestives Supérieures

Le mot de l'Administrateur et de la cellule de coordination

Dans son rapport annuel, publié début février 2012, la Cour des comptes souligne « la cohérence et le pilotage largement renforcés » en matière de lutte contre le cancer ainsi que la qualité de la prise en charge coordonnée des patients, grâce à la mise en œuvre des deux plans cancer successifs 2004-2007 et 2009-2011 et à l'action de l'Institut National du Cancer (INCa).

L'importance des actions régionales dans l'organisation structurée de la cancérologie y est soulignée : recueil des données épidémiologiques, gestion des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) qualifiées d'apport majeur et des Centres de Coordination en Cancérologie (3C), appropriation régionale et diffusion des référentiels médicaux, élaboration du Dossier Communiquant de Cancérologie (DCC), évaluation des 82 indicateurs demandés par l'INCa, tous points qui ont été, entre autres, depuis onze ans au cœur des préoccupations du Réseau régional de Cancérologie d'Aquitaine (RCA).

Ce rapport est un encouragement pour les Réseaux Régionaux de Cancérologie à poursuivre la mise en œuvre, sur le terrain, des préconisations du Plan cancer.

Le RCA a encore poursuivi cette année l'ensemble des travaux qui relèvent de ses missions, en l'adaptant aux besoins de l'ensemble de ses adhérents et ce depuis maintenant onze ans.

Les membres du bureau et l'équipe régionale de coordination du RCA remercient tous les acteurs qui, par leur implication dans le réseau régional et la transmission de leurs données, permettent d'obtenir des avancées dans la prise en charge des patients atteints de cancer et de pouvoir élaborer le présent rapport d'activité.

Professeur Dominique Jaubert

Docteur Hélène Demeaux

Docteur Stéphanie Hoppe

Docteur Edwige Vimard

Présentation du Réseau de Cancérologie d'Aquitaine (RCA)

Le RCA, créé en 2000, a pris la forme d'un Groupement d'Intérêt Public (GIP) de 2002 à 2008. Il s'est ensuite structuré sous la forme d'un **Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) en janvier 2009**.

En 2011, il est composé de 68 membres (établissements de santé publics, privés et ESPIC autorisés à la pratique du cancer, Centres de radiothérapie, Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS), sociétés d'exercice libéral, associations de soins à domicile et comités départementaux de la Ligue nationale Contre le Cancer).

Ses missions définies par la circulaire du 25 septembre 2007 sont les suivantes :

- Promotion et amélioration de la qualité en cancérologie.
- Promotion d'outils de communication communs au sein de la région.
- Information des professionnels de santé, des patients et de leurs proches.
- Aide à la formation des professionnels de santé.
- Recueil des données et évaluation des pratiques en cancérologie.

Le RCA a été reconnu par l'INCa par décision en date du 21 octobre 2011.

La convention constitutive du GCS RCA a été signée en avril 2008 par les membres adhérents du RCA et a été approuvée par l'ARS Aquitaine par décision le 11 septembre 2008. Elle peut faire l'objet d'avenants suivis et validés par l'ARS Aquitaine.

Le GCS RCA est représenté par un Administrateur et géré par une assemblée générale. Un bureau représentatif du secteur public et privé et des 3C aquitains a été nommé par l'Assemblée générale, ses compétences et attributions ont été listées dans le règlement intérieur du GCS RCA. La composition des membres du GCS RCA se trouve en **annexe 1 page 53**.

Le présent rapport d'activité est construit selon les missions du RCA et est accompagné d'annexes présentant les actions réalisées en 2011.

Il est adressé chaque année à l'ARS Aquitaine et à l'INCa et est diffusé à l'ensemble des membres adhérents du RCA ainsi qu'à toute personne qui en fait la demande. Par ailleurs, il est disponible sur le site Internet du RCA www.canceraquitaine.org.

Résumé du rapport d'activité 2011 du RCA

Promotion et amélioration de la qualité

En 2011, **16 groupes de travail représentant 800 professionnels** ont participé à l'élaboration ou validation des référentiels régionaux de pratique. En 2011, un référentiel régional a été finalisé (mise à jour Mélanomes cutanés) et trois sont en cours d'élaboration ou de mise à jour (cancer de l'endomètre, cancer du rein et cancer du poumon non à petites cellules).

Ces groupes ont travaillé au processus de relecture de Guides Affection Longue Durée (ALD) ou de recommandations professionnelles de l'INCa. **Depuis fin 2011, un GTR Pharmacie** est en cours de constitution.

Plusieurs études d'évaluation des pratiques ont été réalisées ou sont en cours (évaluation de la pluridisciplinarité et de la prise en charge médicale des cancers colorectaux diagnostiqués en 2010 en Aquitaine et en Midi-Pyrénées, surveillance alternée du cancer du sein, prise en charge initiale des sarcomes des tissus mous de l'adulte, évaluation du dispositif d'annonce et des RCP, prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer et délai de prise en charge (en collaboration avec le registre général des cancers de la Gironde) et audit clinique sur la prise en charge des gliomes de l'adulte.

Le Réseau régional d'oncopédiatrie Résilience, a poursuivi ses actions principales auprès des professionnels et des patients. En 2011, le réseau a développé en particulier son travail collaboratif avec la ville (60 relais infirmières libérales/puéricultrices ont été réalisés) et les pharmaciens hospitaliers de la région (instauration d'une fiche navette de synthèse pharmaceutique). Le réseau a également mené plusieurs actions pour la prise en charge des adolescents dans la région (appel à projet INCa). **En 2011, sur 106 nouveaux malades, 106 sont passés en RCP et/ou RCP interrégionales (RCPI).**

Promotion d'outils de communication communs au sein de la région

En 2011, le RCA a poursuivi **la maintenance des solutions informatiques** permettant la gestion des RCP et la production de fiches et de comptes rendus RCP : assistance aux secrétariats 3C et aux équipes des établissements, maintenance technique des solutions informatiques.

En parallèle, le Réseau est impliqué avec six autres régions dans le **projet DCC (Dossier Communicant de Cancérologie) phase pilote**, piloté par l'ASIP Santé et l'INCa, dont l'objectif est le déploiement du service DCC au sein du Dossier Médical Partagé (DMP). L'année 2011 a été consacrée à un travail de spécifications des exigences métiers et techniques pour la conception d'outils logiciels communs aux régions pilotes.

Le RCA en lien avec Télésanté Aquitaine (TSA), a également participé à **l'accompagnement des établissements impliqués dans les projets DMP** en région (accompagnement concernant l'envoi de documents liés à la prise en charge en cancérologie, accompagnement technique).

Le **site Internet du RCA** a fait l'objet de mises à jour régulières en 2011 et **une newsletter** a été diffusée en mai 2011 à environ 1 500 personnes.

Information des professionnels de santé, des patients et de leurs proches

Le RCA met à jour et diffuse au travers de son site Internet des informations destinées aux patients et à leurs proches ainsi qu'aux professionnels de santé.

En 2011, le Réseau a en particulier développé les informations concernant les différents réseaux de santé de la région (avec diffusion d'une plaquette présentant les différents réseaux et leurs coordonnées) et mis en place un espace plus élaboré sur le site pour les membres du réseau régional d'oncopédiatrie.

En supplément de ses activités régulières (information des professionnels de santé, rémunération des pathologistes libéraux, mise à disposition de matériel pour la cryopréservation), **la tumorothèque à visée sanitaire** a réalisé d'autres actions en 2011 et en particulier la diffusion des nouvelles recommandations de l'INCa pour la conservation et l'utilisation des échantillons tumoraux en cancérologie.

En 2011, **1 644 prélèvements sanitaires provenant de la région Aquitaine ont été cryoconservés au sein de la tumorothèque régionale.**

En complément des actions de la tumorothèque sanitaire régionale, **la PGMC a réalisé 4 types d'analyse de biologie moléculaire** : EGFR poumon (1 501 analyses), KRAS côlon (1 080 analyses), Ckit-Braf mélanome (319 analyses) et MSI (305 analyses).

Aide à la formation des Professionnels de santé

En 2011, le RCA a proposé aux équipes des 3C **quatre types de réunions d'information** : travail spécifique sur les missions d'évaluation des 3C en lien avec le Comité de Coordination de l'Évaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine (CCECQA), travail sur les autres missions des 3C (PPS, PPAC, moyens de valorisation des actions 3C) formation de secrétaires 3C et accompagnement de certains 3C dans la mise en place de nouvelles RCP (dermatologie et recours en onco-urologie).

Les journées annuelles du RCA et du réseau d'oncopédiatrie ont rassemblé chacune environ 150 participants en 2011 et ont permis des échanges entre les professionnels de la région et avec les partenaires régionaux du Réseau.

Recueil des données et évaluation des pratiques en cancérologie

L'enregistrement informatique de **fiches RCP standardisées** en Aquitaine pour les patients adultes est passé de plus de 8 000 en 2003 (6 500 patients) à **45 700 en 2011** (32 700 patients). Aujourd'hui ce sont **1 100 médecins** qui présentent ces dossiers en RCP. **En 2011, 4 100 réunions** ont eu lieu dans les dix 3C, elles ont concerné **32 700 patients adultes dont au moins 17 200 nouveaux patients.**

Coordination régionale

En 2011, l'équipe de coordination régionale a poursuivi sa contribution à la réalisation des missions du RCA conformément au cahier des charges national des réseaux régionaux ou actions spécifiques.

Le fait marquant de 2011 est la **minoration budgétaire du RCA (10 %)** en lien avec la réduction de l'enveloppe nationale du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS).

Au niveau régional, la collaboration s'est poursuivie avec les registres généraux des cancers de la Gironde et de Poitou-Charentes, La Ligue Contre le Cancer, l'Association girondine pour le Dépistage du Cancer (AGIDECA), l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS), le CCECQA, le Canceropôle Grand Sud Ouest (CGSO), l'Observatoire des Médicaments des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques (OMEDIT) et TSA.

Au niveau national, le RCA est acteur des groupes de travail mis en place par l'INCa, participe à la phase pilote du DCC et enfin participe au groupe de travail sur la déclaration du mésothéliome piloté par l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS).

1. Objectifs et actions 2011

Ce tableau synthétise les actions du RCA pour leur suivi.

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Résultats	
PROMOTION ET AMELIORATION DE LA QUALITE EN CANCEROLOGIE			
pages 15 à 25			
Elaboration et validation des référentiels régionaux	Organisation et coordination de la production et validation des référentiels de pratiques par les groupes thématiques régionaux.	Action continue. MAJ Mélanomes, Endomètre, Rein.	
	Soutien méthodologique, formation des membres des groupes de travail, organisation et gestion de la documentation des réunions des groupes.	Action continue. MAJ Mélanomes, Endomètre, Rein.	
	Recherche et mise à disposition des documents de référence aux membres des groupes.	Endomètre, Rein.	
	Gestion du processus de validation externe des référentiels par les médecins des territoires de santé.	MAJ Mélanomes, Endomètre.	
	Publication et diffusion des référentiels validés et des supports de formation.	MAJ Mélanomes.	
	Contribution aux activités d'information et de formation des professionnels.	Journée régionale annuelle + réunions des GTR	
	Actualisation	MAJ Mélanomes.	
	Evaluation des membres et des pratiques au sein du Réseau régional	Organisation des activités d'évaluation dans les 3C et les établissements.	2 réunions en 2011 des 2 groupes régionaux (67 personnes).
		Formation des secrétaires 3C à l'enregistrement et à l'extraction des données locales.	Action continue ; contacts tél permanents avec le RCA + 1 journée information/formation secrétaires 3C.
		Soutien méthodologique et logistique de l'évaluation.	Groupe de travail CCECQA/RCA, 4 réunions en 2011
Collecte des données produites par les secrétariats 3C		4 fois par an.	
Contrôle de qualité des données à partir des fichiers d'extraction des données locales		Action continue + rétro information.	
Traitement et analyse des données.		Bilan annuel + demandes ponctuelles des 3C (18 rapports spécifiques en 2011) + rapports spécifiques pour communications en conférence.	
Validation des résultats et de leur interprétation en concertation avec les membres des 3C.		Bilan des RCP + bilan du DCC + projet surveillance alternée sein + documents sur l'évaluation des pratiques.	
Participation à des activités de recherche évaluative.		Sarcomes / côlon-rectum (avec Réseau Oncomip).	
Evaluation de la satisfaction des patients et des équipes soignantes.	Réalisation d'une étude de perception des patients quant à leur DA.		

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Résultats
Réseau oncopédiatrique	Poursuite des activités	Visite annuelle dans les centres ; journée régionale Bordeaux octobre 2011 (151 participants) ; Participation à la recherche clinique, harmonisation des pratiques (protocoles médicaux et infirmiers), Participation au 2 ^{ème} Congrès des RRC (Rouen) Présentations orales et intervention séance plénière . RCP : 106 nouveaux malades en 2011.
	Nouvelles actions mises en place	Développement de la collaboration avec la ville. Initiation d'un travail collaboratif avec les pharmaciens hospitaliers aquitains (création de plaquettes d'information pharmaceutiques pédiatriques). Développement d'actions pour les adolescents (interventions bureau RCA et réunion 3C ; participation à l'appel projet INCa sur les soins aux adolescents avec le CHU Bordeaux et l'Institut Bergonié. Investissement dans une réflexion sur les réseaux au niveau national.
Centres de Coordination en Cancérologie (3C)	Soutien à la mise en place / animation Tableaux de bord INCa 3C	Liens ARS / établissements / INCa + 3 réunions d'information. 22 réunions Réalisés par les 3C et synthèse régionale par le RCA.
PROMOTION D'OUTILS D'INFORMATION et COMMUNICATION COMMUNS AU SEIN DE LA REGION		Pages 27 à 31
Outils de communication DCC	Gestion du système d'information du RCA. Gestion du contenu des sites d'information du RCA. Administration et gestion des outils de travail collaboratifs des groupes de travail du RCA. Assistance aux secrétariats 3C et établissements de soins en Aquitaine Partenariat avec Télésanté Aquitaine Administration et gestion du système de dossier de cancérologie communiquant Rédaction projet DCC, phase pilote 2011-2013	Action continue. Action continue, relais de communication pour les sites institutionnels partenaires, mise en place espace privé de travail pour les membres du réseau d'oncopédiatrie ; édition newsletter (1) . Action continue. Support téléphonique, électronique et technique. Formation pour les sauvegardes, assistance à la mutualisation des usages. Travaux avec TSA, l'ASIP Santé et l'INCa sur le DCC/DMP

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Résultats
INFORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE, DES PATIENTS ET DE LEURS PROCHES		Pages 33 à 37
Information, formation professionnels, patients et public	Information des professionnels sur les recommandations de pratiques et les innovations thérapeutiques.	Diffusion continue via site Internet RCA et courriel.
Information sur l'offre de soins régionale	Mise à jour régulière ; accessible sur www.canceraquitaine.org	Agenda et annuaire des RCP en Aquitaine. Liste des établissements autorisés en cancérologie en Aquitaine.
Tumorothèque régionale	Participation réunions	Réunions sur organisation interne des tumorothèques ; logiciel Tumorotek, comité de pilotage CRB, information sur norme Iso 15189. Participation au congrès de pathologie de Biarritz, au congrès des RRC à Rouen, et aux journées du GCSO (3 posters).
	Actions 2011	Préparation d'une convention de collaboration RCA/CHU Bordeaux/Institut Bergonié (mise en œuvre en 2012)
Plateforme de Génétique Moléculaire des Cancers	Actions 2011	Diffusion des nouvelles recommandations INCa « conservation et utilisation des échantillons tumoraux en cancérologie ». Création comité de suivi : 1 réunion. Diffusion d'une fiche de prescription d'analyse moléculaire et de la liste d'analyses disponibles en Aquitaine.
	Appel à projet INCa « Renforcement de l'organisation de l'anatomie et cytologie pathologique pour une approche coordonnée et multidisciplinaire des analyses moléculaires des cancers »	Soumission article sur étude des délais KRAS.et envoi des résultats aux professionnels concernés.
Equipes Mobiles de Recherche Clinique (EMRC)		4 ETP ARC : 11 établissements bénéficiaires ; 1 réunion des ARCs (531 patients inclus dans des essais cliniques).
AIDE A LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE		Pages 39
	Formation des secrétaires et médecins 3C (recueil de données, traitement des données, missions 3C)	3 réunions + formation de 4 nouvelles secrétaires + disponibilité équipe RCA permanente selon demande des 3C.
	Formation aux méthodes et outils d'évaluation des pratiques et des résultats en cancérologie	2 réunions groupes de travail (3C, référents qualité des établissements, personnels DA et RCP) ; actions ponctuelles dans des groupes régionaux.
	Formation des professionnels aux nouvelles techniques diagnostiques et thérapeutiques	Diffusion annuelle et continue via site Internet et courriel (contrat bon usage, ALD).
	Journée régionale RCA	25 novembre 2011 : 150 participants (séances plénières et ateliers).
RECUEIL DES DONNEES ET EVALUATION DES PRATIQUES EN CANCEROLOGIE		pages 41 à 46
Connaissance et recueil des données relatives à l'activité de soins cancérologique au niveau régional	Prise en charge de patients en RCP	4100 réunions dans les dix 3C 32 700 patients vus en RCP (une fois ou plus dans l'année) 45 700 fiches RCP enregistrées Environ 1 100 médecins ont présenté des dossiers en RCP
Participation des médecins en RCP	Evaluation des données de RCP / participation des médecins libéraux	Evaluation trimestrielle avec les 3C et contrôle des données pour la rémunération
Mise en place du dispositif d'annonce (DA)	Tableaux de bord 3C et réseau régional	Au moins 8 500 patients ont bénéficié d'une consultation médicale dédiée et d'un Temps d'Accompagnement Soignant (TAS) (année 2010)
Actions 3C	Evaluation des pratiques	En 2010, six 3C ont réalisé des évaluations portant sur les RCP, le DA et le PPS. Rapport des 3C à venir pour 2011

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Résultats
COORDINATION OPERATIONNELLE		
Régionale	Gestion administrative et financière du GCS RCA (adultes et pédiatrie)	Action continue. Pas de suivi trimestriel en 2011 en attente des nouvelles modalités budgétaires de l'ARS. Minoration budget 2001 (10 %)
	Préparation et organisation des séances des instances du GCS RCA.	4 réunions de bureau + 1 assemblée générale
	Gestion des prestations dérogatoires (budget FIQCS)	Contrôle données transmises par secrétariats 3C ; Non versement des rémunérations en 2011 en attente du budget global RCA (versements prévus en 2012). Rémunération des médecins participant au projet surveillance cancer du sein.
	Coordination, soutien logistique des groupes de travail du RCA chargés de l'élaboration et de la mise à jour des référentiels de pratiques.	Action continue
	Articulation avec les Centres de Coordination en Cancérologie (3C)	Réunions d'information/formation /tableaux de bord INCa ; Visites sur site 22 réunions
	Articulation avec les autres réseaux	Participation ACORESCA ; communications et posters au 2ème Congrès des RRC à Rouen ; actions AFSOS (participation RCA congrès national, et aux travaux d'élaboration référentiels soins du support) ; collaboration réseau Midi-Pyrénées Oncomip pour une étude sur prise en charge des patients atteints de cancers colorectaux ; élaboration plaquette réseaux aquitains de proximité ;
	Observatoire des Médicaments, des dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques (OMEDIT)	2 réunions
	Registre des cancers en Gironde	Transmission données RCP cryptées (1 fois / an)
	Registre des cancers Poitou-Charentes	vérification CNIL et signature convention de collaboration. Transmission données RCP cryptées (1 fois/an)
	Coopération partenaires régionaux	URPS (participation journée réseaux de santé aquitains ; implication URPS instances RCA et comité de pilotage projet surveillance alternée cancer du sein.) ; Ligue Contre le Cancer (participation au projet de surveillance alternée du cancer du sein ; au projet d'évaluation du DA ; La ligue siège aux instances du RCA). RCA membre de l'AGIDECA . Collaboration avec le CCECQA pour la coordination de projets régionaux d'évaluation des pratiques. Participation du RCA aux journées du CGSO.
	Coopération partenaires nationaux	INCa (réunion nationale RRC (2) ; ASIP-INCa (phase pilote DCC-DMP



2. Promotion et amélioration de la qualité en cancérologie

Les référentiels de pratiques régionaux validés, les recommandations nationales, et les lettres d'information concernant cette mission sont disponibles, mis à jour et téléchargeables sur le site Internet du Réseau www.canceraquitaine.org.

2.1 Adultes

2.1.1 Référentiels

Adaptation, élaboration et validation des référentiels régionaux de cancérologie

Depuis la création du RCA, des Groupes Thématiques Régionaux (GTR) se sont mis progressivement en place sur différentes thématiques (par localisation cancéreuse et par discipline transversale). Ces groupes ont pour mission, entre autres, l'élaboration de recommandations régionales.

Depuis la circulaire DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie, le réseau régional (via ses GTR) a également pour mission de définir la composition pluridisciplinaire attendue dans chaque RCP, ce qui en constituera le quorum, ainsi que les cas qui relèvent de standards (enregistrés et simplement présentés) et ceux qui nécessitent une réelle discussion au cours des RCP (enregistrés et discutés).

En 2011, 16 groupes de travail représentant 758 professionnels ont participé à ces actions (Tableau 1) au cours de 22 réunions organisées ou co-organisées par le RCA. Un état des lieux plus détaillé (actions 2011 et objectifs 2012) de ces groupes de travail figure en annexe 2 page 57 et annexe 7 page 97.

Tableau 1. Réunions des GTR en 2011

GTR	Date de création	Nb de professionnels	Nb de réunions en 2011
Par organe			
Dermatologie	2007	35	2
Gastro-entérologie*	2009	67	1
Gynécologie	2001	131	2
Hématologie	2002	95	3
Neuro-oncologie	2002	105	1
Sarcomes	2001	12	1
Sein / Ganglion sentinelle	2001	55	3
Tête et cou	2008	74	0
Thorax	2001	91	1
Urologie	2010	46	1
Transversaux			
Anatomopathologie	2000	100	Travail par mail
Médecine nucléaire	2001	84	2
Oncogériatrie	2009	26	1
Oncologie médicale	2001	35	1
Radiothérapie	2002	34	Travail par mail
Soins de support	2010	74	3

* groupe préexistant depuis 2002 pour côlon et rectum

Tableau 2. Référentiels régionaux adaptés de recommandations nationales, validés et en cours d'élaboration pour l'année 2011

Validés en 2011	En cours d'élaboration ou de validation
MAJ Mélanomes cutanés (novembre)	Cancer de l'endomètre Cancer du rein
	En cours de mise à jour
	Cancer du poumon non à petites cellules

Les recommandations nationales existantes ont été utilisées pour les référentiels régionaux « Cancer de l'endomètre » et « Cancer du poumon non à petites cellules ».

Recommandations nationales : actions de diffusion (recommandations professionnelles, référentiels de bon usage des médicaments hors GHS, guides affections de longue durée...)

Depuis 2007, le RCA diffuse à ses membres et met en ligne sur son site internet les recommandations professionnelles de l'INCa, les référentiels de Bon Usage des médicaments hors GHS (BUS) et les guides ALD à destination des médecins traitants.

RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES DE L'INCa

En 2011, les recommandations professionnelles nationales diffusées au niveau régional par le RCA ont été les suivantes (Tableau 3) :

Tableau 3. Recommandations professionnelles de l'INCa diffusées et professionnels de santé destinataires en 2011

Recommandations	Date	Destinataires
Prise en charge des patients atteints de métastases hépatiques synchrones du cancer colorectal	Avril	GTR Gastro-entérologie, GTR Oncologie médicale, 3C
Cancer du poumon – Bilan initial	Juillet	GTR Thorax, GTR Oncologie médicale, GTR Radiothérapie, GAPA, GTR Médecine nucléaire, 3C, URMLA

REFERENTIELS DE BON USAGE DES MEDICAMENTS HORS GHS (BUS)

En 2011, les référentiels de BUS, ainsi que leurs mises à jour, diffusés au niveau régional par le RCA ont été les suivants (tableau 4) :

Tableau 4. Référentiels de bon usage des médicaments diffusés et professionnels de santé destinataires en 2011

Référentiels	Date	Destinataires
Radiation de molécules de la liste hors GHS	Mars	GTR Sein, GTR Tête et cou, GTR Urologie, GTR Gynécologie, GTR Hématologie, GTR Thorax, GTR Gastro-entérologie, GTR Oncologie médicale, 3C
Cancer du sein	Juillet	GTR Sein, GTR Gynécologie, GTR Oncologie médicale, 3C
Cancers gynécologiques	Juillet	GTR Gynécologie, GTR Sein, GTR Oncologie médicale, 3C
Cancers hématologiques de l'adulte	Août	GTR Hématologie, GTR Oncologie médicale, 3C
Tumeurs cérébrales malignes de l'adulte	Septembre	GTR Neuro-oncologie, GTR Oncologie médicale, 3C

GUIDES AFFECTIONS DE LONGUE DUREE (ALD)

En 2011, les guides ALD diffusés au niveau régional par le RCA ont été les suivants (tableau 5) :

Tableau 5. Guides ALD diffusés et professionnels de santé destinataires en 2011

Guides ALD	Date	Destinataires
Myélome multiple	Février	GTR Hématologie, GTR Oncologie médicale, GTR Radiothérapie, GTR Oncogériatrie, GAPA, 3C, URMLA, OMEDIT, Département de Médecine générale Université Bordeaux II
Cancer de l'endomètre	Février	GTR Gynécologie, GTR Oncologie médicale, GTR Radiothérapie, GAPA, 3C, URMLA, OMEDIT, Collège de Gynécologie, Département de Médecine générale Université Bordeaux II
Cancers du testicule – Tumeurs germinales	Juin	GTR Urologie, GTR Oncologie médicale, GTR Radiothérapie, GAPA, 3C, URMLA, OMEDIT, Département de Médecine générale Université Bordeaux II
Leucémie lymphoïde chronique	Septembre	GTR Hématologie, GTR Oncologie médicale, GTR Oncogériatrie, 3C, URMLA, OMEDIT, Département de Médecine générale Université Bordeaux II
Cancer de l'estomac	Novembre	GTR Gastroentérologie, GTR Oncologie médicale, GTR Radiothérapie, GAPA, 3C, URMLA, OMEDIT, Département de Médecine générale Université Bordeaux II
Cancer de l'œsophage	Novembre	GTR Gastroentérologie, GTR Oncologie médicale, GTR Radiothérapie, GAPA, 3C, URMLA, OMEDIT, Département de Médecine générale Université Bordeaux II

Recommandations nationales : actions de relecture (guides affections de longue durée, recommandations professionnelles...)

Depuis 2007, les membres spécialistes des localisations cancéreuses concernées du RCA participent à la relecture nationale des guides ALD à destination des médecins traitants et des recommandations professionnelles de l'INCa.

GUIDES AFFECTIONS DE LONGUE DUREE (ALD)

En 2011, les guides ALD relus par les membres du RCA ont été les suivants (tableau 6) :

Tableau 6. Guides ALD relus et professionnels de santé relecteurs en 2011

Guides ALD	Date	Destinataires
Leucémie lymphoïde chronique	Janvier	GTR Hématologie, GTR Oncologie médicale, GTR Oncogériatrie, 3C, URMLA, OMEDIT, Département de Médecine générale Université Bordeaux II
Cancer de l'estomac	Avril	GTR Gastroentérologie, GTR Oncologie médicale, GTR Radiothérapie, GAPA, 3C, URMLA, OMEDIT, Département de Médecine générale Université Bordeaux II
Cancer de l'œsophage	Avril	GTR Gastroentérologie, GTR Oncologie médicale, GTR Radiothérapie, GAPA, 3C, URMLA, OMEDIT, Département de Médecine générale Université Bordeaux II
Leucémies aiguës de l'adulte	Avril	GTR Hématologie, GTR Oncologie médicale, GTR Oncogériatrie, 3C, URMLA, OMEDIT, Département de Médecine générale Université Bordeaux II
Cancer de la prostate	Mai	GTR Urologie, GTR Oncologie médicale, GTR Radiothérapie, GAPA, 3C, URMLA, OMEDIT, Département de Médecine générale Université Bordeaux II

Mélanome cutané	Juin	GTR Dermatologie, GTR Oncologie médicale, GTR Radiothérapie, GAPA, 3C, URMLA, OMEDIT, Département de Médecine générale Université Bordeaux II
Cancer colorectal	Juillet	GTR Gastro-entérologie, GTR Oncologie médicale, GTR Radiothérapie, GAPA, 3C, URMLA, OMEDIT, Département de Médecine générale Université Bordeaux II

RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES DE L'INCa

En 2011, les membres du RCA ont relu les recommandations professionnelles de l'INCa sur les Lymphomes de Hodgkin (avril). Ce document a été relu par 6 experts régionaux de cette localisation cancéreuse.

Procédures de diffusion et de validation des référentiels en 2011

Depuis février 2008, le RCA qui ne possède pas de groupe régional de pharmaciens pour relire les référentiels régionaux, a mis en place une collaboration avec l'OMEDIT. Ainsi un groupe de pharmaciens participe à la relecture et à la validation des référentiels régionaux du RCA.

Depuis fin 2011, un GTR Pharmacie est en cours de constitution.

En 2011, l'OMEDIT a participé à la relecture du référentiel régional «Cancer de l'endomètre».

2.1.2 Evaluation de la qualité des soins et des pratiques : études régionales et participation du Réseau et des 3C

Evaluation de la pluridisciplinarité et de la prise en charge médicale des cancers colorectaux diagnostiqués en 2010 en Aquitaine et en Midi-Pyrénées (en collaboration avec le réseau régional de Midi-Pyrénées)

En 2002, une étude régionale ciblée sur la prise en charge du cancer colorectal avait fait l'objet d'un Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC). L'objectif de cette étude était d'évaluer la prise en charge de ces cancers par rapport aux recommandations régionales. Elle a permis d'inclure près de 1200 patients, de définir et calculer des indicateurs de prise en charge et de suivi à trois ans.

Fin 2010, les régions Aquitaine et Midi-Pyrénées se sont rapprochées afin de lancer une étude commune d'évaluation de la qualité de la prise en charge initiale des patients atteints de cancers colorectaux (étude EvaCCoR). Ce projet a comme objectifs d'évaluer :

- L'adéquation de la prise en charge initiale avec les référentiels régionaux (et l'analyse des éventuels écarts de prise en charge par rapport aux recommandations).
- La pluridisciplinarité dans le cadre de la prise en charge initiale de ces cancers, notamment :
 - La qualité de la RCP (quorum, temporalité, rendu d'informations dans le compte rendu de RCP...).
 - L'exhaustivité du passage en RCP dans un des départements de la région Midi-Pyrénées (Tarn)

Début 2011, un comité de pilotage avec des représentants des deux régions a été constitué ; il s'est réuni le 19 mai. Parallèlement des réunions téléphoniques entre les référents du projet des 2 réseaux ont eu lieu régulièrement (8 réunions en 2011).

Entre février et mai 2011, les indicateurs de mesure de la qualité de la prise en charge ont été déterminés par des experts des deux régions par la méthode de consensus Delphi en 2 tours. Les experts ont été sélectionnés dans les groupes gastro-entérologie de chaque région et 33 de ces experts ont participé à la validation des indicateurs (17 en Aquitaine et 16 en Midi-Pyrénées). Toutes les spécialités impliquées dans la prise en charge des cancers colorectaux étaient représentées, ainsi que tous les secteurs d'activités (public, privé, Espic).

Quarante-sept indicateurs ont ainsi été retenus (22 pour le cancer du côlon et 25 pour le cancer du rectum). Dix indicateurs concernent le bilan diagnostique et complémentaire, 12 l'anatomopathologie, 4 le traitement, 4 les complications postopératoires, 15 la qualité de la RCP et 2 l'adéquation entre le traitement proposé en RCP et la prise en charge réellement effectuée.

Une grille de recueil nécessaire à la mesure de ces indicateurs a ensuite été élaborée et testée sur quelques dossiers dans les 2 régions.

Les directions des établissements de santé autorisés en cancérologie (chirurgie, chimiothérapie et/ou radiothérapie) en Aquitaine ont été contactées au cours de l'été pour solliciter leur participation à l'étude ; 45 ont accepté de participer. Les membres du GTR Gastro-entérologie et les médecins ayant présenté en RCP un patient inclus ont également été informés de l'étude.

En juillet 2011, 1325 nouveaux patients pris en charge en 2010 ont été tirés au sort dans la base de données des RCP du RCA (1101 en Midi-Pyrénées).

Le recueil des données à partir des fiches RCP et des dossiers médicaux dans les établissements de santé a commencé en août 2011 en Aquitaine ; il est effectué par deux attachées de recherche clinique et se poursuivra jusqu'à l'été 2012. L'analyse des résultats est prévue fin 2012.

Au 31 décembre 2011, 328 dossiers de patients pré-inclus par tirage au sort ont été consultés dans 7 établissements de la région.

Une lettre d'information a été adressée aux acteurs du projet en novembre (disponible sur www.canceraquitaine.org) et en **annexe 3 page 61**.

Prise en charge initiale des sarcomes des tissus mous de l'adulte : quatre régions du Cancéropôle Grand Sud-Ouest (Aquitaine, Limousin, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées) et région Pays de la Loire

Ce projet, répondant à l'appel d'offres PHRC 2006 et promu par l'Institut Bergonié, a pour objectif de mesurer l'impact d'une intervention de santé publique auprès des professionnels de santé ; intervention ciblée sur la prise en charge initiale des sarcomes des tissus mous de l'adulte. C'est une étude contrôlée de type « Etude avant et après une intervention avec région contrôle ».

Dans ce projet de recherche, le RCA est intégré en tant que partenaire comme l'acteur de la diffusion des informations aux professionnels de la région sur la prise en charge de ces tumeurs rares en lien avec l'unité interrégionale Sarcomes.

Le recueil des données est achevé et 1279 patients ont été inclus dans les 5 régions de l'étude.

L'analyse statistique est en cours sur l'ensemble des régions pour évaluer le critère principal sur lequel portait ce travail : impact d'un programme d'intervention de santé publique ciblé sur la prise en charge initiale des sarcomes des tissus mous de l'adulte dans les 4 régions du Cancéropôle Grand Sud-ouest, comparé à la région témoin (Pays de la Loire). La rédaction du rapport est en cours et la restitution des résultats à l'échelle nationale et régionale est prévue courant 2012.

Cette étude a été soutenue par la Ligue départementale contre le cancer et dernièrement par l'association InfoSarcome.

Surveillance alternée du cancer du sein : expérimentation auprès de professionnels et patientes en Aquitaine

En collaboration avec le Collège de Gynécologie de Bordeaux et du Sud-Ouest, l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Aquitaine (URMLA) et les 3C, le RCA a mis en place depuis 2007 un projet de surveillance alternée des femmes traitées pour un cancer du sein entre d'une part les cancérologues, et d'autre part les généralistes et gynécologues libéraux d'Aquitaine. Il s'agit dans un premier temps d'une expérimentation pilote avec des médecins de ville volontaires.

En 2007, ce projet a été présenté et proposé par courrier à l'ensemble des gynécologues et généralistes de ville d'Aquitaine ; 195 médecins (88 généralistes et 107 gynécologues) ont concrétisé leur engagement en signant la charte d'adhésion au projet et en participant aux actions de formation organisées dans les dix 3C de la région. Ce projet a bénéficié d'un budget FIQCS (Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins) en 2006.

Au 31 décembre 2011, 435 patientes ont été incluses dans sept 3C. Elles sont suivies par 18 médecins généralistes (soit 20% des médecins généralistes du projet) et par 101 gynécologues (soit 94% des gynécologues). Parmi ces patientes 23% sont suivies en ville à plus de 30 km de leur lieu de prise en charge initiale.

Un comité de pilotage (cancérologues, gynécologues, médecins généralistes, représentante des patientes, 3C, RCA) suit la mise en œuvre du projet. Il s'est réuni en avril 2011 pour faire un bilan du projet et réfléchir aux modalités de généralisation à l'ensemble des médecins généralistes et gynécologues aquitains. Une proposition d'évolution du projet a été soumise à l'ARS en juillet 2011. Cette évolution concerne la généralisation du projet et la mise en place de nouvelles modalités de rémunération des médecins de ville. Une réponse est attendue pour début 2012.

Evaluation du dispositif d'annonce et des réunions de concertation pluridisciplinaires en Aquitaine

1) Activité des deux groupes régionaux sur l'évaluation des pratiques

En 2010, deux groupes de travail régionaux « évaluation » ont été créés : un sur le Dispositif d'Annonce (DA) et un autre sur l'évaluation du passage des dossiers en RCP. Au total, 67 personnes participent à ces groupes de travail, référents qualité, IDE, personnel 3C, cliniciens, cadres de santé, psychologues et assistantes sociales des cinq départements de l'Aquitaine.

La coordination régionale et le soutien logistique de ces deux groupes sont assurés par le RCA et le Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine (CCECQA). En 2010, chaque groupe a élaboré un protocole d'étude dans son domaine respectif (DA et RCP).

En 2011, deux réunions communes aux deux groupes ont eu lieu, réunissant respectivement 48 puis 42 personnes autour des études d'évaluation en cours de réalisation. Ces réunions ont permis d'une part de suivre l'avancement de l'étude EVADA en Aquitaine, de discuter des difficultés rencontrées dans les établissements et de proposer des solutions, de faire un bilan de fin de recueil des données et de discuter des principes de l'analyse prévue et de la restitution des résultats, et d'autre part de suivre l'avancement des études pilotes d'évaluation des RCP.

2) Evaluation du Dispositif d'Annonce (DA) en Aquitaine

En 2010, le groupe de travail a défini des objectifs communs d'évaluation et élaboré un protocole d'étude nommé EVADA (EVALuation du Dispositif d'Annonce).

Les objectifs retenus pour ce projet sont doubles :

- *Analyser le processus de DA mis en œuvre dans les établissements de santé ou centres d'Aquitaine autorisés en cancérologie (chirurgie et/ou chimiothérapie et/ou radiothérapie)*
- *Analyser la perception des patients ayant bénéficié du DA dans un des établissements de santé ou centres de radiothérapie d'Aquitaine autorisés en cancérologie (chirurgie et/ou chimiothérapie et/ou radiothérapie).*

En janvier 2011, un appel à participation a été envoyé, via chaque 3C, aux directeurs d'établissements de santé autorisés en cancérologie (chirurgie, chimiothérapie et/ou radiothérapie) en Aquitaine dans lesquels le DA était organisé depuis au moins 4 mois. Au final, sur 44 interrogés, 29 établissements (68%) ont accepté de participer à cette étude multicentrique soit, 29 établissements sur les 55 autorisés.

La méthode choisie est celle de l'audit. Elle se partage en 3 temps :

- Un temps d'étude du processus du DA dans les établissements tel qu'il est réalisé et tracé dans les dossiers patients (audit clinique sur dossier)
- Un temps d'étude de l'organisation du DA au sein de l'établissement ou d'un service (audit organisationnel)
- Un temps d'étude de la perception du patient quant au DA (auto-questionnaire).

En février 2011, les établissements et les 3C ont constitué des équipes projet locales (comportant de préférence un membre 3C, un membre du DA, un membre du département d'information médicale (DIM), un référent qualité et un clinicien). Ensuite les patients ont été sélectionnés à partir des données PMSI, ou à partir des listings des secrétariats pour les centres de radiothérapie (selon les critères fournis dans le protocole d'étude). Les listes de patients ont été transmises de façon sécurisée au RCA qui a ainsi attribué un code unique à chaque patient afin « d'anonymiser » les listes.

Le RCA a également préparé et fourni des jeux d'étiquettes afin de faciliter le travail de gestion des questionnaires à compléter localement.

Le recueil des données a débuté en avril 2011 et a été réalisé par des membres locaux des établissements et des 3C. Au vu de la charge de travail nécessaire, un temps supplémentaire a été accordé aux établissements. Ainsi le RCA a reçu les derniers questionnaires complétés le 31 décembre 2011. Les données ont été saisies au RCA et l'analyse sera faite par le CCECQA début 2012, en collaboration avec le RCA et les établissements.

Bilan EVADA au 31 décembre 2011 :

- **29 établissements participants** sur les 55 autorisés dans les dix 3C d'Aquitaine.
- **2 257 patients sélectionnés par le PMSI** (ou par liste de secrétariat dans les centres de radiothérapie).
- 732 patients exclus après vérification des critères d'inclusion dans les dossiers médicaux des patients.
- **1 445 questionnaires dossier-patient complétés** (audit clinique des dossiers).
- **360 questionnaires de perception** de l'annonce de la maladie complétés par les patients.
- **28 établissements** ont complété l'audit organisationnel.

3) Evaluation des RCP

En 2010, le groupe de travail correspondant a défini des objectifs communs d'évaluation. Les thèmes choisis par le groupe de travail sont :

- *L'évaluation de l'exhaustivité de présentation des nouveaux patients en RCP (1^{ère} étude).*
- *L'évaluation de l'adéquation de la proposition de la RCP avec les référentiels de pratique pour le cancer du rectum (2^{ème} étude).*

La 1^{ère} étude a commencé par une **phase pilote de faisabilité**. Les études pilotes ont été réalisées dans 2 établissements (Institut Bergonié et polyclinique Bordeaux Nord) sur 3 localisations cancéreuses (sein, côlon et ovaire).

Les résultats de faisabilité montrent que le protocole est reproductible et pertinent à réaliser pour les établissements et les 3C, à condition de cibler une localisation majoritairement opérée. Il permet de mettre en évidence les points faibles et forts de l'organisation des RCP au niveau local et ainsi de mettre en place des actions d'amélioration.

Cette évaluation élaborée au niveau régional répond à l'une des missions des 3C et des établissements et est complémentaire de l'indicateur RCP national mis en place par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans le cadre d'IPAQSS. L'atout de ce protocole régional par rapport à celui de l'HAS est qu'il permet d'évaluer la présentation en RCP de tous les nouveaux cas de cancer d'une localisation choisie (exhaustivité des cas incidents).

Le protocole sera mis à disposition de tous les établissements et ceux qui le souhaitent pourront l'utiliser au moment de leur choix. Le RCA et les 3C apporteront un soutien méthodologique.

La 2^{ème} étude sera menée en collaboration avec le GTR Gastro-entérologie puisque c'est la localisation rectum qui a été choisie ; elle sera intégrée dans l'étude qui a été mise en place avec le réseau régional de Midi-Pyrénées.

Prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer et délai de prise en charge (en collaboration avec le Registre général des cancers de la Gironde)

Les objectifs de ce projet, mis en place en juillet 2011 en collaboration avec le Registre général des cancers de la Gironde, sont de :

- Décrire les spécificités des cancers primitifs solides incidents les plus fréquents en Gironde en 2008 (côlon-rectum, poumon, prostate et sein) à partir des données du Registre général des cancers de la Gironde.
- Evaluer l'exhaustivité du passage de ces nouveaux patients en RCP, en croisant la liste de patients inclus par le registre général et la base régionale des RCP.
- Décrire la prise en charge effectuée ainsi que le délai entre le diagnostic et la 1^{ère} RCP.

Ces objectifs seront déclinés dans la population globale de patients atteints de cancers solides en 2008 en Gironde, puis dans une sous-population représentée par les personnes âgées.

Trois catégories seront ensuite considérées parmi les personnes les plus âgées :

- 65-74 ans (âge de fin de dépistage)
- 75-84 ans
- 85 ans et plus.

En juillet et octobre 2011, deux réunions ont eu lieu entre le RCA et le Registre général des cancers de la Gironde pour définir les objectifs et préciser la méthodologie ; une nouvelle réunion est prévue début 2012 pour discuter des premiers résultats.

Prise en charge des gliomes de l'adulte : audit clinique en Aquitaine

En 2008, un audit des pratiques de prise en charge des gliomes intracrâniens infiltrants de l'adulte et de l'enfant, destiné à réaliser une première mesure des éventuels écarts existant entre les pratiques et les recommandations du référentiel régional, a été réalisé.

Les résultats globaux de la région ont été diffusés en mai 2009 et les résultats par centre ont été rendus en juillet 2009 aux centres neurochirurgicaux ayant participé. Suite à cet audit le référentiel régional a été mis à jour en juillet 2010.

En octobre 2011, le groupe de travail a proposé de refaire, selon la même méthodologie, un audit sur les patients pris en charge début 2011 (soit 3 ans après la 1^{ère} évaluation). De la même façon qu'en 2008, 50 dossiers de patients seront audités en 2012 dans les 4 centres neurochirurgicaux de la région (15 dans le service de neurochirurgie A du CHU de Bordeaux, 15 dans celui de neurochirurgie B, 12 à la Polyclinique de Navarre à Pau et 8 au Centre Hospitalier de la Côte Basque à Bayonne).

Ce projet a été présenté lors de la réunion plénière du GTR Neuro-oncologie en décembre et a été validé par le groupe. La grille de recueil a été revue suite à la mise à jour du référentiel régional et le recueil des données se fera début 2012.

Objectifs spécifiques liés à la reconnaissance du RCA

Dans le cadre de la reconnaissance du RCA et des objectifs spécifiques qui y sont liés, le RCA a présenté début 2011 à l'INCa cinq projets d'évaluation. Ces projets sont prévus sur 2011 et 2012 et concernent plusieurs thèmes :

- Evaluation du dispositif d'annonce.
- Evaluation de la prise en charge des cancers colorectaux en Aquitaine et Midi-Pyrénées.
- Prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer et en particulier délai de prise en charge (en collaboration avec le Registre général des cancers de la Gironde).
- Audit clinique sur la prise en charge des cancers de l'ovaire.
- Satisfaction des patients atteints de cancer colorectal concernant leur prise en charge.

2.2 Enfants

Réseau régional d'Oncopédiatrie Résilience

Pour remplir ses missions, le réseau d'Oncopédiatrie régional dispose de personnels référents formés en cancérologie pédiatrique et mis à disposition par le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux. L'équipe de coordination du RCA soutient Résilience dans sa gestion, la promotion du DCC et la mise à disposition d'informations sur le site Internet. Résilience est invité aux instances du RCA et est représenté par son coordonnateur.

Evolution générale

- Poursuite des actions principales (pour les professionnels et les patients).
- **Développement de la collaboration avec la ville.**
- **Initiation d'un travail collaboratif avec les pharmaciens hospitaliers de la région.**
- **Développement d'actions pour les adolescents.**
- **Investissement dans une réflexion sur les réseaux au niveau national.**

Evolution administrative

- **La puéricultrice a cessé son activité le 15 décembre 2011** ; un recrutement est prévu pour début 2012. **L'assistante sociale a été arrêtée de juillet à décembre 2011 puis a cessé son activité en décembre 2011** ; un recrutement est prévu pour début 2012.
- La collaboration entre le service d'Hémo-oncologie pédiatrique du CHU de Bordeaux et les services de pédiatrie générale des Centres Hospitaliers de proximité s'est poursuivie avec les mêmes objectifs.
- La collaboration interrégionale avec Toulouse et Limoges, via l'interrégion ISOCELE (Inter région Sud-Ouest contre les Cancers Et Leucémies de l'Enfant et de l'adolescent) s'est poursuivie.
- La **charte de fonctionnement du réseau a été signée** par tous les médecins et cadres infirmiers des services hospitaliers membres du réseau en 2011.

Actions pour les professionnels

COMMUNICATION

- **Disponibilité** : la ligne directe d'appel permettant de joindre un médecin sénior de l'unité de Bordeaux sur les heures ouvrables reste bien utilisée ; la nuit et le WE, le contact se fait par l'intermédiaire du service d'hospitalisation facilement (permanence H24).
- **Annuaire** : les différents annuaires de professionnels (Bordeaux, centres de périphérie, participants aux RCP) ont été mis à jour.
- **Site Internet** : le site Internet du réseau pédiatrique a été actualisé ; les bilans d'activité des années 2006-2010 y ont été insérés.
- **Messagerie sécurisée** : la messagerie sécurisée proposée par TSA a été développée avec 6 centres sur 10 en Aquitaine ayant ouvert une messagerie.

FORMATION CONTINUE

- **Visite annuelle dans les centres** : la visite annuelle d'une journée a été réalisée dans chaque centre entre mars et juin. La matinée a été consacrée à des échanges entre corps professionnels (avec en tout 44 médecins, 96 soignants, **16 pharmaciens**) et l'après-midi a rassemblé l'ensemble des participants (123 personnes rencontrées au total) autour de **thématiques pharmaceutiques** : présentation du logiciel « CHIMIO », toxicité et surveillance des chimiothérapies, nouvelles molécules utilisées en cancérologie pédiatrique.
- **Journées d'échanges à Bordeaux** : 151 personnes ont participé à la journée du 11 octobre 2011 à Bordeaux. Les ateliers du matin ont rassemblé des médecins, des soignants, des assistantes sociales, des psychologues et psychiatres, **et des pharmaciens**. L'après-midi, la séance commune avait pour thème « actualités sur la prise en charge de la douleur ».
- **Stages infirmiers** : cette année, aucune puéricultrice n'a fait de demande de stage.

HARMONISATION DES PRATIQUES

- **Protocoles médicaux** : prévention du pneumocystis, traitement de l'allergie loco régionale après asparaginase IM, mise à jour du protocole « en cas d'extravasation ».
- **Protocoles infirmiers** : mise à jour des protocoles d'utilisation des voies veineuses centrales.

- **Création de plaquettes d'informations pharmaceutiques pédiatriques** : prise en charge des vomissements chimio-induits, prise en charge des mucites, cardiotoxicité des anthracyclines, injection intrathécale d'anticancéreux, bons réflexes infirmiers avec la chimiothérapie, surveillance de l'administration des anticancéreux, prise en charge des extravasations.
- **Actualisation du classeur protocole dans chaque centre**, contenant tous les écrits réalisés depuis 2006.

TRANSMISSION DE L'INFORMATION

- Amélioration des documents médicaux (fiche résumé), infirmiers (macrocibles) et sociaux (fiche de liaison) ; **instauration d'une fiche navette de synthèse pharmaceutique**.
- Poursuite du travail sur le cahier de suivi.
- Poursuite des réflexions sur une expérimentation du DCC en pédiatrie.

Actions pour les patients

RCP

En 2011, sur **106 nouveaux malades**, 106 sont passés en RCP et/ou RCPI, soit **100%** :

- RCP de tumeurs solides : 21 réunions, 109 dossiers dans l'année
- RCP de tumeurs cérébrales : 12 réunions, 80 dossiers dans l'année
- RCP d'hématologie : 11 réunions, 51 dossiers dans l'année
- RCP Interrégionale de tumeurs cérébrales : 10 réunions
- RCP Interrégionale de tumeurs osseuses : 10 réunions
- RCP Interrégionale d'hématologie et greffe : 11 réunions
- RCP Interrégionale de tumeurs viscérales et Hodgkin : 11 réunions.

La saisie directe de la fiche RCP du patient au cours de la réunion et l'envoi **d'un compte rendu aux médecins correspondants** sont réalisés.

INFORMATION DES PATIENTS ET DES FAMILLES

- **Collaboration au dispositif d'annonce** : poursuite du travail sur le livret d'accueil, remise d'un PPS.
- **Formalisation des entretiens paramédicaux de sortie** avec la puéricultrice du réseau.
- **Enrichissement du site internet**.
- **Poursuite de la « réunion des parents »** bimensuelle dans l'unité de Bordeaux, animée par le médecin du réseau.
- **Collaboration avec l'association de parents PARENTRAIDE CANCER** : création d'une convention pour un hébergement à tarif préférentiel sur Bordeaux des enfants et familles venant pour des bilans en externe ou hôpital de jour ; préparation d'une réunion avec le rectorat pour l'amélioration de la scolarité des enfants.
- **Instauration d'une collaboration avec l'association pour adolescents et jeunes adultes cHeer'up !** : organisation de visites régulières dans l'unité pour les plus de 15 ans.

TRANSMISSION D'INFORMATIONS

▪ Avec les centres périphériques

A l'issue de l'hospitalisation initiale à Bordeaux, 54 relais ont été effectués vers les hôpitaux périphériques (transmissions entre médecins, infirmières, assistantes sociales, psychologues et institutrices) et d'autres types de structures : services de radiothérapie ou de surspécialités, HAD pédiatrique, unités de rééducation.

▪ Avec la ville

60 relais ont été réalisés : les infirmières libérales impliquées dans la prise en charge sont systématiquement contactées par la puéricultrice du réseau, les prestataires de services sont plus fréquemment associés, les puéricultrices de Protection Maternelle et Infantile sont plus souvent sollicitées.

REINSERTION APRES TRAITEMENT

La neuropsychologue du réseau a vu 71 enfants en bilan et a participé à 24 projets d'accueil individualisés.

PARTICIPATION A LA RECHERCHE CLINIQUE

En 2011, 106 nouveaux patients ont été pris en charge par l'unité d'hémo-oncologie pédiatrique du CHU de Bordeaux, 51% venant de Gironde, 49% venant d'autres départements. La prise en charge a été réalisée entièrement à Bordeaux pour 62% d'entre eux et partagée avec les hôpitaux périphériques pour 38% d'entre eux.

DEVELOPPEMENT D' ACTIONS POUR LA PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS DANS LA REGION

Le réseau a mené plusieurs actions pour l'information sur la prise en charge des adolescents (RCPI pédiatriques et filières de soins) : interventions au bureau du RCA et lors d'une journée 3C. Le réseau a également participé à la réponse à un appel à projet INCA sur les soins aux adolescents avec le CHU de Bordeaux et l'Institut Bergonié. Ce projet nommé « Maradja » a reçu un avis favorable en 2012.

Création d'une réflexion nationale sur les réseaux de cancérologie pédiatriques

Participation à un comité de pilotage composé de soignants de réseaux (notamment Ile-de-France, Lyon et Toulouse) et de représentants des associations d'usagers : réflexion sur la couverture nationale des réseaux, sur les missions d'un réseau, au niveau inter hospitalier et au niveau ville-hôpital, sur les modes de fonctionnement possibles...

Présentation à la Société Française des Cancers de l'Enfant (SFCE) : lors de la réunion de mars 2011, intervention pour sensibiliser l'ensemble des centres SFCE à cette réflexion et envisager la création d'un groupe de travail sur ce thème au sein de la SFCE (prévu pour 2012).

Participation à des journées

2ème congrès des réseaux de cancérologie à Rouen les 3 et 4 nov 2011 :

- **Intervention en plénière** : le recours interrégional en Oncopédiatrie : retour d'expérience après 1 an de fonctionnement d'ISOCELE.
- **Présentation orale** : développement de la collaboration médico-pharmaceutique au sein du réseau de cancérologie pédiatrique RESILIAENCE.
- **Présentation orale** : rôle de la psychologue spécialisée en neuropsychologie du réseau de cancérologie pédiatrique d'Aquitaine RESILIAENCE.

Projets pour 2012

- Terminer le travail sur le livret d'accueil et le cahier de suivi.
- Rédiger et diffuser des documents pour les parents sur le retour à la maison après l'hospitalisation initiale.
- Travailler sur la collaboration avec l'équipe régionale ressource en soins palliatifs pédiatriques.
- Organiser une rencontre avec toutes les MDPH de la région.
- Généraliser la messagerie sécurisée et expérimenter le DCC.
- Participer à la création d'un comité « réseaux » au sein de la SFCE.



3. Promotion des outils d'information et de communication communs au sein de la région

3.1 Stratégies dans le cadre de l'Espace Numérique Régional de Santé Aquitaine (ENRS)

Le RCA est impliqué avec Télésanté Aquitaine dans les actions de développement de l'ENRS Aquitaine.

En 2011, les équipes de Télésanté Aquitaine (TSA) et du RCA ont travaillé conjointement afin de préciser les contours de l'ENRS à destination des acteurs de la prise en charge du cancer en région.

Le projet Dossier Communicant de Cancérologie (DCC) « phase pilote », conduit nationalement par l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP Santé) et l'INCa, est piloté en Aquitaine par le binôme RCA-TSA. La maîtrise d'ouvrage régionale résultant de cette coopération a la charge de la concertation régionale, de l'expression des besoins métiers et des contraintes techniques en accord avec le pilotage national.

3.2 Maintenance des outils régionaux de gestion des RCP et de production de fiches et de comptes rendus de RCP

Dès 2002, avec le projet soutenu par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS), le RCA a fait partie des quatre premiers sites régionaux sélectionnés pour l'expérimentation nationale du Dossier Communicant de Cancérologie (DCC).

Le RCA accompagne les établissements d'Aquitaine à la mise en œuvre au sein des 3C d'outils de gestion et de production des fiches RCP, permettant ainsi l'informatisation de la quasi-totalité des fiches sur la région (45 700 fiches RCP correspondant à 32 700 patients enregistrés en 2011).

Dans huit des dix 3C, la gestion des RCP et la production de fiches et de comptes rendus de RCP est réalisée via le logiciel métier mis à disposition par le RCA (Dossier Patient Réseau de Cancérologie-DPRC de la société Cegedim). Pour les deux autres 3C, le système RCP est intégré dans le dossier patient commun informatisé de l'établissement de santé.

Dans les deux cas, les équipes du RCA sont impliquées dans la maintenance des solutions informatiques permettant la production d'indicateurs nationaux et régionaux.

L'année 2011 a été l'occasion de mener les actions suivantes sur ces logiciels, en conformité avec les objectifs de maintenance du DCC régional :

- **Poursuite de l'assistance aux secrétariats 3C et aux équipes des établissements dans l'usage des progiciels RCP** (formation continue des utilisateurs, réponses aux incidents et dispositif de support).
- **Maintenance technique des solutions informatiques déployées** (déploiement, mises à jour correctrices).
- **Accompagnement des équipes techniques en charge de l'exploitation, des sauvegardes et de l'hébergement des bases de données** (communication auprès des services informatiques et les établissements, actions coordonnées de maintenance).

Pour ces actions, le RCA intervient auprès des équipes locales au sein d'environnements techniques matériels et logiciels hétérogènes.

Les actions se matérialisent suivant deux axes :

- **les outils mis à disposition**, le RCA assure la formation initiale et continue des utilisateurs, la prise en compte des besoins métiers, le pilotage des évolutions en fonction des besoins des 3C, et assure son rôle de maîtrise d'ouvrage auprès de l'éditeur logiciel.
- **les incidents qui sortent du périmètre des outils mis à disposition** par le RCA (*par exemple, les interactions avec les Systèmes d'Informations Hospitaliers (SIH), les stratégies de sauvegarde ou les politiques de sécurité des établissements*), celui-ci prépare et propose un plan d'action, accompagne sa mise en œuvre et réalise un suivi. Le RCA est l'interlocuteur privilégié des utilisateurs et se met à disposition de l'ensemble des acteurs concernés.

3.3 Actions régionales pour la convergence avec les projets nationaux

- Promotion du CI-CIS et des dispositions HDS

L'ASIP Santé, créée en 2009, a produit en 2010, un référentiel normatif « Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé » (CI-SIS), définissant un objectif de convergence pour l'ensemble des équipements logiciels des professionnels de santé et préparant la mise en œuvre du Dossier Médical Partagé (DMP) et du DCC.

Dans le cadre de la stratégie régionale et de la concertation avec l'ENRS, le RCA poursuit les actions de convergence vers le CI-SIS de l'ASIP Santé, en accord avec les dispositions HDS (Hébergement de Données de Santé).

Le RCA qui avait apporté en 2010 son soutien aux actions de mutualisation de bases de données sur plusieurs sites géographiques a poursuivi le suivi d'incidents et l'accompagnement au changement pour les chantiers en cours. La prochaine mise à jour du DP RC permettra pour l'année 2012 une meilleure prise en charge des bases de données importantes.

Les autres chantiers de mutualisation des infrastructures de bases de données qui étaient initialement prévus seront intégrés dans la démarche DCC phase pilote, en conformité avec les dispositions HDS.

- **Accompagnement des professionnels de la prise en charge du cancer de la région au dispositif DMP, pré requis du DCC**

La dernière version du cadre national du DCC préparée par l'INCa et l'ASIP Santé et publiée début 2011, présente les bases du futur service DCC national.

La plateforme des Dossiers Dématérialisés de Réseaux et de Région (D2R2) qui assurait le rôle de DCC aquitain sera remplacée par le DMP national en partenariat avec TSA.

Le degré d'atteinte des objectifs du DCC est conditionné à un déploiement effectif du DMP en région afin d'assurer le partage des documents utiles à la prise en charge du cancer.

L'équipe du RCA a participé à l'accompagnement des établissements aquitains impliqués dans les projets DMP et en capacité de transmettre des documents liés à la prise en charge du cancer.

L'accompagnement métier des professionnels par un oncologue médical, a été le moyen d'informer et de sensibiliser sur les aspects spécifiques du DMP en lien avec la prise en charge cancer.

- **Sensibilité des documents**

Le RCA accompagne les personnels d'établissements dans la mise en œuvre de l'envoi de documents sensibles au sein du DMP.

Cet accompagnement médical et technique, est utile à toute structure de soins souhaitant partager au sein du DMP des documents de prise en charge du cancer.

- **Accompagnement technique**

En marge du projet DCC phase pilote, les équipes du RCA ont pu répondre aux questions techniques et fonctionnelles de certains établissements et professionnels en région sur les mécanismes du DMP.

Dans certains cas, le RCA a directement assisté les établissements autorisés en cancérologie dans le cadre de déploiement ou dans le dialogue avec les contacts de l'ASIP Santé sur des incidents spécifiques.

- **Promotion des outils de communication et de partage**

A l'occasion de la journée régionale du RCA en 2011, une présentation dédiée au DMP dans le cadre de la prise en charge du cancer a été animée par le médecin oncologue médical référent sur le sujet.

Tout au long de cette même journée, un atelier DMP animé par TSA a permis aux personnes présentes d'expérimenter de manière concrète les fonctionnalités du nouvel outil de partage.

- Promotion de la messagerie sécurisée Télésanté Aquitaine, agréée GIP-GCS / ASIP Santé
Dans la continuité des travaux amorcés en 2010, la promotion de la messagerie sécurisée (conforme au décret de confidentialité CPS) a donné lieu à la poursuite des actions de communication par le biais des 3C et sur la base d'éléments distribués par le RCA en lien avec TSA.

En région Aquitaine, les professionnels en contact avec les 3C ont donc eu la possibilité de :

- Se saisir des informations sur la messagerie sécurisée mises à disposition par le RCA et par les 3C (plaquette d'information, relais d'information par le site Internet du RCA).
- Contacter les dispositif d'assistance de TSA pour la mise à niveau de leur poste et la création de leur messagerie sécurisée.
- Recevoir de la part des 3C des comptes rendus de RCP directement par messagerie sécurisée.

3.4 Projet de développement des comptes rendus standardisés d'anatomo-cytopathologie

Le RCA engagé auprès de l'INCa dans le projet « Renforcement de l'organisation de l'anatomie et cytologie pathologiques pour une approche coordonnée et multidisciplinaire des analyses moléculaires des cancers », a continué les travaux autour de l'intégration des comptes rendus d'anatomo-cytopathologie (CR-ACP) côlon/rectum et sarcome au sein du DCC.

- **Résultats de la cartographie des Systèmes de Gestion de Laboratoire (SGL) des professionnels d'anatomo-cytopathologie de la région**

En 2010, un questionnaire concernant les équipements informatiques SGL (ainsi que les équipements liés à la production de comptes rendus structurés anapath) a été adressé aux laboratoires de la région.

En 2011, après un travail d'analyse et de consolidation des données, une affiche a été réalisée et envoyées aux laboratoires de la région (**annexe 5 page 79**).

- **Actions liées aux CR-ACP structurés et à la normalisation nationale**

Le volet anatomo-cytopathologie du projet prévoyait l'intégration des CR-ACP avec les modalités suivantes :

- usage des formats hétérogènes sans évolution des logiciels anapath en région.
- partage des documents au sein de la plateforme DCC de la région Aquitaine (hébergé au sein de la plateforme régionale D2R2 (*Dossiers Dématérialisés de Réseaux et de Région*) mise en œuvre par TSA.

En accord avec la stratégie nationale de l'INCa, ce volet a été adapté pour :

- favoriser l'usage des normes de structuration de documents de l'ASIP Santé.
- utiliser le partage de documents au sein du DMP.

Le RCA a effectué une première revue de la norme ASIP Santé (qui pourra devenir applicable à l'ensemble des systèmes de gestion de laboratoires ACP dans le cadre du partage des données informatisées entre professionnels.

Cette première analyse qui a donné lieu à de nombreux échanges a permis de préciser les possibilités fonctionnelles offertes par les nouveaux standards.

Le travail commun avec l'ASIP Santé ainsi que des commentaires métiers de référents anatomo-cytopathologistes de la région ont donné lieu à des modifications de la norme.

La nouvelle version de la norme nationale par l'ASIP santé est attendue courant 2012.

3.5 Projet DCC phase pilote

Dans son engagement parmi les 7 régions impliquées dans la phase pilote du DCC-DMP, avec l'appui de l'ASIP Santé et de l'INCa, la région Aquitaine (représentée par le binôme RCA-TSA) souhaite poursuivre l'effort pour mener à bien la transposition du DCC national en Aquitaine.

▪ **Constitution d'un dossier projet présentant la stratégie régionale à destination de l'ASIP Santé – INCa**

Le projet DCC phase pilote qui a débuté en janvier 2011, a été élaboré en tenant compte des résultats du travail du binôme RCA-TSA sur le DCC en Aquitaine. Ce dossier projet a été remis à l'ASIP Santé en mars 2011. Reflétant une première stratégie régionale ce dossier a été examiné par l'ASIP Santé et l'INCa, tout comme l'ont été les dossiers des autres régions pilotes.

▪ **Réflexions nationales sur les moyens de mutualisation**

L'analyse des stratégies régionales et les réflexions menées par l'ASIP Santé et l'INCa ont abouti à une orientation des objectifs du projet afin de rechercher la mutualisation d'outils, d'abord entre les 7 régions pilotes, puis à terme au profit de l'ensemble des acteurs de la prise en charge du cancer.

Dans le but de réussir la synthèse des fonctionnalités et des processus métiers existants, une phase projet dédiée à la spécification des exigences métiers et techniques pour la conception d'outils logiciels mutualisés a été mise en œuvre à partir de mi-2011.

Le RCA, dans son rôle de précision et de consultation sur les aspects fonctionnels et techniques, a été impliqué au sein des groupes nationaux suivants :

- spécification des items minimum de la fiche RCP/ compte rendu de RCP.
- organisation des RCP et processus métier.
- architecture et urbanisation logicielle.
- évaluation des données de RCP.

Certains de ces groupes de travail ont donné lieu à des consultations auprès des professionnels de la région et à des documentations spécifiquement rédigées à l'intention des instances nationales.

▪ **Revue des processus organisationnels**

Dans le cadre de la revue organisationnelle des 3C, la coordination du RCA et un oncologue médical (réfèrent sur le DCC-DMP, cf. § 3.2 Maintenance DCC) ont pu préciser certains modes d'organisation existants en région.

Les 3C des Landes, du CHU de Bordeaux et du Lot et Garonne ont été sollicités sur des questions utiles à la définition des futurs logiciels nationaux et leur intégration dans le service DCC du DMP (validation de documents, délégations entre professionnels, récupération des éléments du dossier patient utiles à la discussion RCP, diffusion aux médecins traitants, moyens humains existants...).

Par ailleurs, les équipes de Télésanté Aquitaine et du RCA ont rencontré certaines DSI des établissements hébergeant les 3C. Ces rencontres ont fait suite au souhait exprimé au niveau national d'obtenir une visibilité sur les perspectives des établissements en matière d'intégration des outils RCP au sein des dossiers communs informatisés.

▪ **Maquettage des processus et solutions résultantes de la synthèse de l'existant en région.**

La région Aquitaine participe à la suite de la concertation nationale (validation des scénarios proposés par l'ASIP Santé).

Tableau 7. Actions de pilotage projet, d'accompagnement métier, technique et d'études liées aux projets DCC sur l'année 2011

	Régionales	Nationales
Nb de participations coordination RCA	59 (dont 40 hors locaux RCA)	14
dont		
Réunions de pilotage	14	6*
Points d'avancement et organisationnel	14	2
Etudes et accompagnement technique ⁺	23	6
Information / Formation	8	

*Réunions de pilotage en lien avec l'ASIP Santé, l'INCa et avec les autres régions incluses dans le projet DCC Phase pilote (Paris)
Plan national : revues normatives des éléments de l'ASIP Santé, participation à l'élaboration de spécifications techniques, formalisation des besoins du terrain auprès des instances nationales

⁺Plan régional : cartographies, actions d'assistance techniques aux établissements et 3C, revue des dispositifs techniques et organisationnels existants.

3.6 Site Internet et lettre d'information électronique du RCA

Labellisé en 2008 et après un nouvel audit de la Fondation Health On the Net, le site Internet du RCA conserve en 2011 la certification « site santé HONCode ». Il fait l'objet de mises à jour et d'enrichissement des contenus régulièrement.

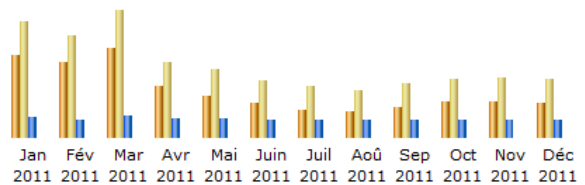


La fondation Health On the Net est l'organisation de référence, choisie par l'HAS en matière de promotion et de mise à disposition de l'information en ligne sur la santé et la médecine ainsi que de son utilisation appropriée et efficace.

En 2011, la fréquentation du site Internet se maintient avec près de **78 000 pages visualisées par 4 000 personnes en moyenne chaque mois** soit une augmentation de 3% par rapport à 2010.

En mai 2011, une newsletter a été envoyée à environ 1 500 personnes (soit + 35% de destinataires par rapport à 2010).

Figure 1. Fréquentation du site Internet du RCA en 2011 (visiteurs différents = visiteurs uniques = nb de personnes différentes ayant accédé au site sur la période).



Mois	Visiteurs différents	Visites	Pages
Jan 2011	7211	10078	84047
Fév 2011	6521	8894	77626
Mar 2011	7749	11012	92325
Avr 2011	4430	6571	78230
Mai 2011	3603	5924	80978
Juin 2011	2984	4988	73628
Juil 2011	2434	4506	74070
Aoû 2011	2225	4133	73111
Sep 2011	2600	4660	72478
Oct 2011	3067	5060	76341
Nov 2011	3093	5218	74000
Déc 2011	2990	5124	77683
Total		76168	934517



4. Information des professionnels de santé, des patients et de leurs proches

4.1 Informations dédiées aux patients, à leurs proches et aux professionnels sur l'offre de soins régionale

Le RCA tient à jour et diffuse au travers de son site Internet les annuaires et agendas des RCP (pathologies/organes, modes d'organisation (lieu, jour et heure), médecin responsable) en collaboration avec les différentes équipes des 3C.

Le RCA continue à travailler avec les différents réseaux de santé de la région (gériatologique, douleur, soins palliatifs etc.) afin de mettre en ligne des informations concernant les différentes structures existantes ainsi que les modalités de prise en charge.

Ainsi en 2011, une plaquette spécifique sur les « Réseaux de Santé en Aquitaine en lien avec la Cancérologie » a été élaborée et diffusée, mentionnant leurs coordonnées **annexe 4 page 65**.

En 2011, la collaboration avec le réseau régional d'oncopédiatrie Résiliaence a vu la mise en place d'un espace plus élaboré sur le site avec notamment l'ouverture d'un espace privé de travail pour les différents membres de ce réseau. La rubrique englobe notamment la présentation du réseau, sa structuration en Aquitaine, la liste des RCP pédiatriques mais aussi des informations à l'attention des parents (associations, informations par type de cancer spécifique à l'enfant).

Le site Internet du RCA est un relais important pour ses partenaires institutionnels (INCa, ARS) afin de diffuser les recommandations nationales, les appels à projets ainsi que toute actualité qui fait référence en France.

4.2 Tumorotheque régionale et Plateforme de Génétique Moléculaire des Cancers (PGMC)

La tumorotheque à visée sanitaire de la région Aquitaine est constituée des tumorotheques labellisées DHOS-INCa du CHU de Bordeaux (sous la responsabilité du Professeur JP Merlio) et de l'Institut Bergonié (sous la responsabilité du Docteur Agnès Neuville). Elle est, par convention avec le RCA depuis 2006, à la disposition des établissements privés et publics aquitains pour héberger les prélèvements à congeler dans un but sanitaire et conserve également les échantillons sanitaires congelés prélevés dans les deux établissements hébergeurs (CHU et Institut Bergonié).

En supplément de ses activités régulières (information des professionnels de santé du fonctionnement et de l'état d'activité de la tumorotheque régionale, rémunération des pathologistes libéraux, mise à disposition de matériel pour la cryopréservation), la tumorotheque à visée sanitaire a réalisé des actions en 2011 :

- Organisation de réunions regroupant les coordonnateurs de la tumorotheque régionale et de la PGMC.
- Préparation d'une convention de collaboration entre le RCA, le CHU de Bordeaux, le CRLCC Institut Bergonié et les laboratoires de pathologie (en cours de validation) suite à la visite d'autorisation de l'ARS Aquitaine dans les établissements de santé.
- **En novembre 2011**, diffusion des « nouvelles recommandations de l'INCa pour la conservation et l'utilisation des échantillons tumoraux en cancérologie ». Intégration des recommandations de congélation sanitaire nécessaires des hémopathies pour les établissements publics et privés.
- Préparation des nouvelles recommandations pour le prélèvement des tumeurs (diffusion en 2012) et pour la congélation et le transport des tumeurs.
- Participation à des réunions sur le logiciel Tumorotek utilisé à la tumorotheque du CHU de Bordeaux.
- Participation au Comité de pilotage du Centre de Ressources Biologiques (CRB) du CHU de Bordeaux (dont l'objectif est d'être labellisé CRB en 2012) et suivi d'une formation sur les obligations légales et réglementaires d'un CRB.
- Participation aux réunions/formations sur la norme ISO 15189 du CHU de Bordeaux.

- Présentation d'un poster aux Assises de pathologie organisées à Biarritz, au 2^{ème} Congrès des Réseaux Régionaux de Cancérologie à Rouen et aux Journées du Canceropôle Grand Sud Ouest à Bordeaux « La tumorotheque à visée sanitaire en Aquitaine : depuis 2006 » **annexe 5 page 76**.

En 2011, 1 644 prélèvements sanitaires provenant de la région Aquitaine ont été cryoconservés à la tumorotheque régionale.

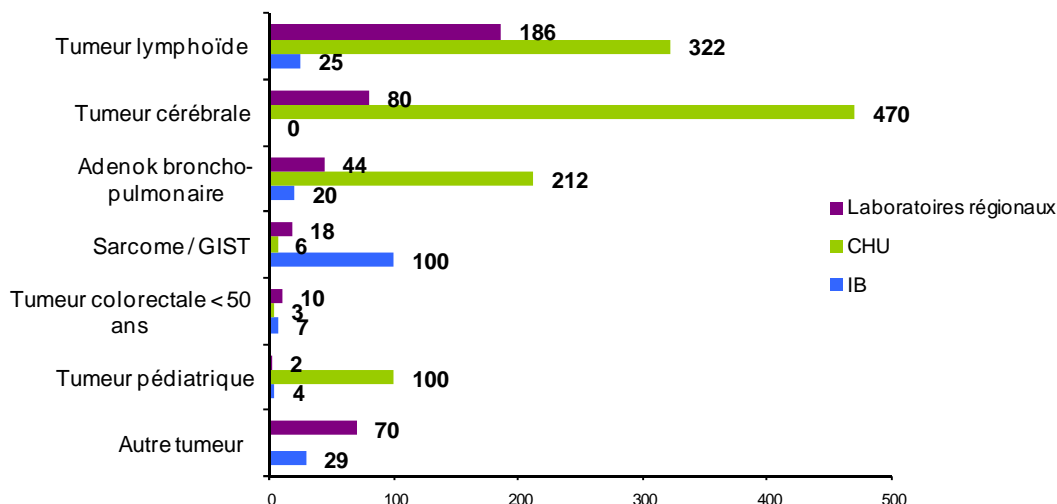


Figure 2. Types de prélèvements sanitaires cryoconservés à la tumorotheque régionale en 2011 selon le lieu d'envoi

Au niveau de la **région Aquitaine** (hors CHU de Bordeaux et Institut Bergonié) 23 laboratoires (dont 6 publics) ont envoyé **410 prélèvements sanitaires** à la tumorotheque régionale (**annexe 5 tableau 1 page 71**). Près de la moitié sont des tumeurs lymphoïdes (45%), 20% des tumeurs cérébrales et 11% des adénocarcinomes broncho-pulmonaires.

Parmi ces prélèvements, **66%** correspondent à des nouveaux cas de cancer, 9% sont des récurrences et 7% des métastases (9% inconnu) ; **56%** (230 cas) **ont bénéficié d'une relecture diagnostique ou d'un second avis** par un pathologiste référent et **29%** (118 prélèvements) **ont bénéficié d'un examen de biologie moléculaire**.

1 113 prélèvements sanitaires ont été effectués et cryopréservés au sein de la tumorotheque du CHU de Bordeaux (annexe figure page) : 45% sont des tumeurs cérébrales et 31% des tumeurs lymphoïdes.

185 prélèvements sanitaires ont été effectués et cryopréservés au sein de la tumorotheque de l'**Institut Bergonié** (**annexe 5 figure 2 page 72**) ; il s'agit pour la majorité de tumeurs conjonctives.

La Plateforme de Génétique Moléculaire des Cancers (PGMC)

Les missions de la PGMC sont complémentaires des missions de la tumorotheque sanitaire régionale puisque la PGMC réalise des tests moléculaires sur des tumeurs cryoconservées ou fixées en paraffine, pour la détection d'anomalies acquises (somatiques) à visée diagnostique, pronostique, dans le cadre d'un choix ou d'un suivi de traitement.

La PGMC d'Aquitaine est coordonnée par le Professeur JP Merlio. Elle est constituée de plusieurs laboratoires : le service de biologie des tumeurs du CHU de Bordeaux (Professeur JP Merlio), le service d'hématologie biologique (Professeur FX Mahon) et l'Unité de Pathologie Moléculaire de l'Institut Bergonié (Docteur I Soubeyran).

En 2011, les actions mises en place par le PGMC ont été nombreuses :

- Création du comité de suivi de la PGMC selon la charte des PGMC (INCa) précisant les relations fonctionnelles de la PGMC avec les pathologistes privés et publics ainsi que les modalités de prise en charge des frais des pathologistes privés pour le désarchivage des blocs selon les recommandations INCa. Intégration par type tumoral d'un ou plusieurs pathologiste(s) référent(s) participant aux étapes de validation pré-analytique.
- Réunion organisée à Bordeaux avec le comité de suivi : présentation du bilan d'activité 2010, répartition financière de la PGMC avec mise en place d'une convention de reversement entre les deux établissements de la PGMC.
- Mise à disposition des différentes analyses de biologie moléculaire disponibles à la PGMC d'Aquitaine sur le site du RCA (**annexe 5 pages 84 et 85**).
- Mise en place d'une fiche de prescription pour une demande d'analyse de biologie moléculaire en Aquitaine (**annexe 5 page 89**).
- Demande de subvention en 2011 pour la détection prospective des bio-marqueurs émergents dans le cancer du poumon, le cancer colorectal et le mélanome, auprès de l'INCa, sur la base de l'activité prévisionnelle.
- Organisation de l'indemnisation semestrielle des pathologistes libéraux aquitains et des Départements d'Outre Mer (DOM) qui envoient des blocs de tumeurs mélaniques pour analyse moléculaire de ckit-braf et des blocs de tumeurs colorectales pour recherche d'instabilité micro-satellitaire (MSI) en plus de l'indemnisation déjà en place pour les recherches KRAS (tumeurs colorectales) et EGFR (tumeurs pulmonaires).
- Bilan d'activité de l'INCa sur les bio-marqueurs émergents dans les deux laboratoires de la PGMC, rythme trimestriel.
- Préparation d'une convention de collaboration entre le RCA, le CHU de Bordeaux, l'Institut Bergonié et les laboratoires de pathologie (en cours de validation).
- Présentation de deux posters aux Assises de pathologie organisées à Biarritz « Analyses des mutations du gène EGFR dans le cancer du poumon par la plateforme de génétique des tumeurs d'Aquitaine en 2010 » et « La plateforme de génétique moléculaire des cancers d'Aquitaine » (**annexe 5 pages 77 et 78**).
- Présentation de la plateforme de génétique moléculaire des cancers d'Aquitaine aux journées du Canceropôle Grand Sud Ouest à Bordeaux.
- Présentation orale au Carrefour de pathologie de la « Présentation de la transduction du signal et son ciblage du côté de la plateforme de génétique moléculaire des cancers : application en pathologie pulmonaire et perspectives ».

En 2011, les pathologistes libéraux aquitains et des Départements d'Outre Mer ont été indemnisés pour l'envoi de blocs de tumeurs dans le cas de 4 types d'analyses de biologie moléculaire réalisées à la PGMC d'Aquitaine (**annexe 5 tableau 2, figures 3 et 4 pages 72 et 73**).

EGFR poumon : 1 501 analyses dont 46% envoyées par des laboratoires privés.

KRAS côlon : 1 080 analyses dont 63% envoyées par des laboratoires privés.

Ckit-Braf mélanome : 319 analyses dont 36% envoyées par des laboratoires privés.

MSI : 305 analyses dont 55% envoyées par des laboratoires privés.

Appel à projet pour l'Anatomopathologie en amont des PGMC en Aquitaine

En 2009, les pathologistes du CHU de Bordeaux et de l'Institut Bergonié ont répondu à un appel à projets lancé par l'INCa intitulé « Renforcement de l'organisation de l'anatomie et cytologie pathologiques pour une approche coordonnée et multidisciplinaire des analyses moléculaires des cancers ».

- Une des missions était l'évaluation du processus d'envoi des tumeurs colorectales à la PGMC Aquitaine pour analyses de KRAS. Les objectifs spécifiques étaient de déterminer les délais entre les phases de processus et de décrire l'organisation des laboratoires d'Anatomie-cyto-pathologie (ACP).
- Les résultats de l'étude sur l'organisation des laboratoires ACP ont été envoyés aux laboratoires de la région et des DOM mais aussi aux cliniciens (gastroentérologues), aux coordonnateurs 3C et aux informaticiens du CHU de Bordeaux (**annexe 5 page 80 et 81**).
- Soumission et modification de l'article sur une étude des délais KRAS (publication prévue en 2012 dans les annales de pathologie).
- Une reconduction de ces crédits pré-analytiques (hors dédommagement des pathologistes privés par envoi) a été mise en place par l'INCa avec attribution de ces crédits à la PGMC. Ces crédits permettent selon la charte de la PGMC de soutenir l'activité des pathologistes référents ou des pathologistes chargés des étapes de validation pré-analytique ainsi que des étapes techniques de préparation (coupes...).
- Ces crédits ont été également utilisés à la mise en adéquation des Systèmes de Gestion des Laboratoires (SLG) pour améliorer la prescription, la traçabilité et le rendu des analyses. Un projet régional piloté par le RCA est en cours pour les comptes rendus des analyses effectuées au CHU de Bordeaux et à l'Institut Bergonié par les pathologistes et la PGMC.

4.3 Information sur la recherche clinique : Equipe Mobile de Recherche Clinique en Aquitaine (EMRC)

Rappel : grâce au financement reçu de l'INCa pour la mise en place d'une Equipe Mobile de Recherche Clinique en Aquitaine, le RCA a pu financer depuis fin 2007 3,5 ETP (sur 4 prévus) pour assurer cette mission. Fin 2008 le financement a été intégré aux MIGAC des établissements et depuis mai 2009 l'équipe est composée de 4 ETP. Le RCA continue néanmoins à assurer la coordination régionale de cette action.

Le 5 décembre 2011, le RCA a organisé une 5ème réunion des ARCs mobiles. Le Docteur Demeaux a présenté les notions d'anatomie et de traitements des cancers ORL ainsi que les principes et les indications de radiothérapie. Deux essais cliniques ont ensuite été présentés : CAPADOGE (Conseils en Activité physique pour la Prévention de la perte d'Autonomie Des patients d'Onco-GÉriatrie ; étude d'intervention randomisée) et FRAIL 06 (Lymphome diffus à grandes cellules B chez des sujets âgés vulnérables/fragiles, essai de phase II randomisé, multicentrique avec évaluation gériatrique et de qualité de vie).

Une rubrique spécifique à la recherche clinique figure sur le site Internet du RCA. Cette rubrique permet de visualiser les essais cliniques ouverts dans les sites du pôle régional.

Tableau 8. Répartition de l'Equipe Mobile de Recherche Clinique en Aquitaine en 2011

3C	ETP	Personnel en poste	Date d'arrivée de la personne	Poste pourvu depuis
Bayonne	0.5	Christine Petrissans : ☎ 05.59.59.38.71 ✉ christine.petrissans@3c-bayonne.org	11/05/2009	11/05/2009
Béarn et Soule	0.5	Mathieu Frouvelle : ☎ 06.73.49.63.55 ✉ m.frouvelle@hotmail.com	21/01/2008	21/01/2008
Bordeaux Nord	0.75	Magali Balhadere : ☎ 06.33.11.06.72 ✉ m.balhadere@hotmail.fr	01/12/2007	01/12/2007
Dordogne	0.5	Marie Augis : ☎ 05.53.02.14.25 ✉ augis.arc@oncoradio24.com	22/11/2010	01/01/2008*
Landes	0.5	Aminata Dauba : ☎ 05.58.05.17.52 ✉ aminata.dauba@ch-mt-marsan.fr	01/01/2008	01/01/2008

Libourne	0.25	Isabelle Souliac : ☎ 06.03.95.59.46 ✉ isouliac@canceraquitaine.org	01/01/2008	01/01/2008
Lot et Garonne	0.5	Valérie Tanopoulos : ☎ 05.53.69.12.69 ✉ vtanopoulos@gmail.com (Sylvie Maleca jusqu'au 6/11/2011)	28/11/2011	01/01/2008*
Tivoli	0.5	Marion Mangin : ☎ 05.56.69.06.71 ✉ arc@clinique-tivoli.com	09/11/2010	01/01/2008*

*une ou plusieurs personnes ont précédé la personne actuellement en poste

Tableau 9. Activité de recherche clinique de 2009 à 2011 dans les établissements de santé renforcés par l'équipe mobile de recherche clinique en Aquitaine

	2009	2010	2011
Attachés de recherche clinique en cancérologie	11,9 ETP	13,95 ETP	14,95 ETP
Dont EMRC	4 ETP EMRC	4 ETP EMRC	4 ETP EMRC
Etablissements bénéficiant de l'EMRC	13	11	12*
Essais cliniques ouverts aux inclusions	190	271	268 [†]
Patients inclus dans les essais	371	515	531
Observatoires ouverts aux inclusions	20	36	Nd
Patients inclus dans les observatoires	154	106	Nd

*Parmi les 12 établissements de santé, 6 sont privés (322 patients inclus) et 6 sont publics (209 patients inclus)

[†]Essais ouverts dans au moins un des 12 établissements ou plus.

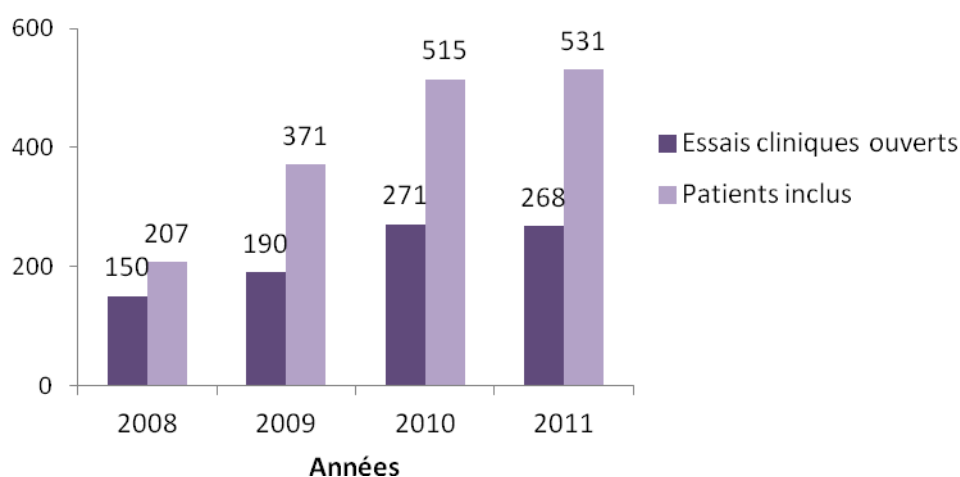


Figure 3. Evolution de 2008 à 2011 du nombre d'essais clinique ouverts et du nombre de patients inclus dans ces essais dans les 12 établissements de santé renforcés par l'EMRC en Aquitaine



5. Aide à la formation des professionnels de santé

5.1 Journée régionale d'information destinée aux professionnels de santé, tutelles et usagers

Adultes

En 2011, la journée régionale du RCA s'est déroulée le 25 novembre. Cette dixième journée, qui a réuni plus de 150 participants, a été une fois de plus appréciée par son public pour la qualité et la pertinence des interventions. La richesse et la diversité du programme ont permis de cibler tous les acteurs en cancérologie (cf. programme et résultat évaluation en **annexe 6 pages 92 à 95**). Elle a été également l'occasion de proposer une démonstration pratique du DMP fortement appréciée par les futurs utilisateurs.

Enfants

Le 11 octobre 2011, le Réseau régional d'Oncopédiatrie Résiliaence a tenu sa journée annuelle qui a réuni plus de 151 personnes. Les ateliers du matin ont rassemblé des médecins, des soignants, des assistantes sociales, des psychologues et psychiatres, et des pharmaciens. L'après-midi, la séance commune avait pour thème « actualités sur la prise en charge de la douleur ».

5.2 Formation des médecins coordonnateurs et secrétariats 3C : animation par le RCA

Dans le cadre de ses missions d'animation et de soutien logistique des 3C, le RCA propose depuis la mise en place des 3C (fin 2006) des réunions régulières avec leurs équipes. Par ailleurs, certaines formations sont individuelles (arrivée nouvelle en cours d'année, demande personnalisée).

En 2011, le RCA a proposé aux équipes des 3C, quatre types de réunions d'information (**22 au total**) (**annexe 7 pages 102 et 103**).

- **Un travail spécifique sur les missions d'évaluation des 3C** (démarré en 2009), coordonné par le RCA avec les acteurs des 3C et le Comité de Coordination et d'Évaluation Clinique de la Qualité en Aquitaine (CCECQA). Deux réunions régionales des 3C et des groupes de travail concernés ont permis d'avancer et d'accompagner les acteurs pour la réalisation de l'étude d'évaluation du DA. Six réunions particulières avec 3 établissements et leur 3C d'appartenance ont permis d'avancer dans la réalisation d'études pilotes d'évaluation de l'exhaustivité de présentation en RCP des nouveaux cas de cancer (voir chapitre 2.1 Evaluation de la qualité des soins et des pratiques).
- **Trois réunions spécifiques sur les autres missions 3C** : atelier PPS, phase pilote DCC/DMP, prise en charge des cancers de l'adolescent, organisation des visites de conformité des établissements autorisés en cancérologie, étude interrégionale sur les cancers colorectaux, projet surveillance alternée des cancers du sein, moyens de valorisation des actions des 3C, expérimentation du parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer, échange avec l'ARS Aquitaine sur les missions des 3C, les financements des 3C et les autorisations des établissements.
- **Quatre demi-journées de formation** auprès de 4 secrétaires 3C recrutées en remplacement des secrétaires parties : formation sur le logiciel de saisie des RCP, sur les données des fiches RCP et sur l'articulation du secrétariat 3C avec le RCA.
- **Quatre réunions d'accompagnement** des 3C pour la mise en place de nouvelles RCP (dermatologie et recours en onco-urologie).



6. Recueil de données et évaluation des pratiques en cancérologie

6.1 Réunions de concertation pluridisciplinaire

Depuis 2003, le RCA collecte et synthétise les informations en provenance des 3C : ces données concernaient jusqu'à récemment uniquement les RCP. Avec la mise en place des 3C et leurs missions plus larges (cellule qualité), d'autres données sont aujourd'hui disponibles et transmises par les 3C (tableaux de bord INCa 3C), comme les données sur le dispositif d'annonce ou des données d'évaluation menées par les 3C. Le réseau propose donc maintenant des données sur ces autres missions.

Pour réaliser cette analyse régionale, le RCA s'appuie sur les informations collectées et saisies par les équipes des 3C, à partir du DPRC pour huit 3C et du dossier patient informatisé pour les deux 3C du pôle régional qui intègrent les données structurées de la fiche RCP dans leur dossier commun (**annexe 8 page 107**).

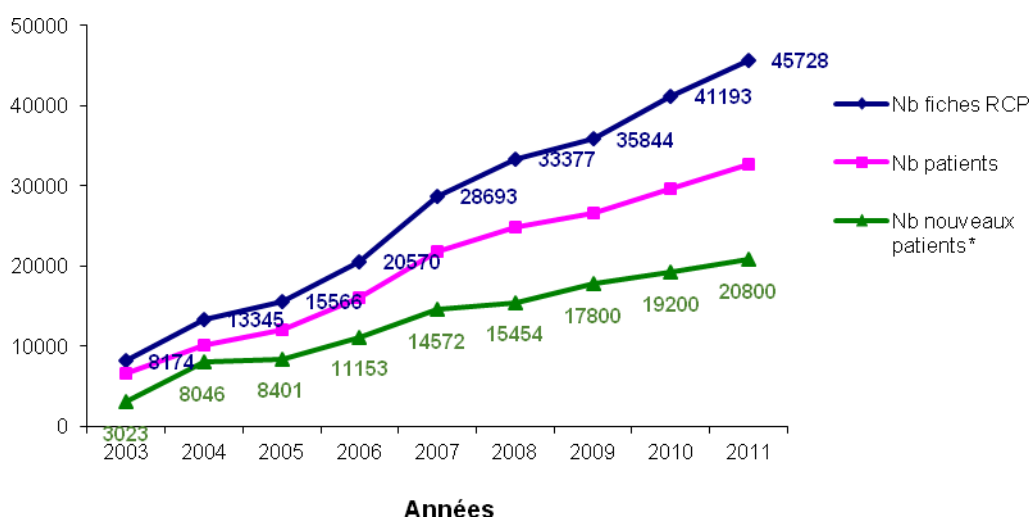
Les données régionales sur la pluridisciplinarité

L'enregistrement informatique des fiches RCP standardisées en Aquitaine est passé de plus de 8 000 en 2003 (6 500 patients) à 45 700 en 2011 (32 700 patients). Aujourd'hui ce sont **1 100 médecins qui présentent ces dossiers en RCP** (500 en 2006, 700 en 2007 et 2008, 800 en 2009, 1 000 en 2010). **En 2011, 4 100 réunions** ont eu lieu dans les dix 3C.

Le compte rendu de la RCP est transmis au médecin responsable de la prise en charge et au médecin traitant du patient dans les dix 3C.

En 2011, les 45 700 fiches de réunions de concertation pluridisciplinaires concernent **32 700 patients** dont au moins **17 200 nouveaux patients** (53 %). L'information permettant de différencier les nouveaux patients est manquante dans 16 % des fiches RCP, il est donc estimé finalement à **20 800 (64 %) le nombre de nouveaux patients présentés en RCP en 2011**. Ces données montrent que l'activité des RCP en Aquitaine est très proche de l'incidence des cancers estimée (17 500 nouveaux patients, source Francim, année 2005). Les établissements du pôle régional de cancérologie enregistrent depuis 2007 les données RCP de façon structurée dans leur SIH (en 2011, on dénombre 19 500 fiches RCP pour le pôle régional correspondant à 13 800 patients).

Parmi les 32 700 patients, 3 900 (12 %) sont en situation de rechute (déjà vus en RCP les années précédentes pour leur tumeur initiale), l'information est manquante dans 28 % des cas.



*estimation pour le nombre de nouveaux patients car 15 % de données manquantes

Figure 4. Evolution du nombre de dossiers médicaux présentés en RCP dans les Centres de Coordination en Cancérologie d'Aquitaine de 2003 à 2011 (source de données 3C).

La population prise en charge dans ces réunions comprend **54 % d'hommes ; 29 % des patients sont âgés de plus de 75 ans ; 10 % soit 3 200 patients ne résident pas en Aquitaine**. Le lieu de résidence du patient est une donnée manquante dans 7 % des cas depuis 2009 (contre 9 % en 2008, 14 % en 2007, 23 % en 2006 et 32 % en 2005).

Les actions de sensibilisation menées depuis 2005 sur certaines données manquantes ont eu un impact positif, notamment grâce à l'obtention fin 2006 de personnels dans les 3C et leurs actions de sensibilisation auprès des professionnels.

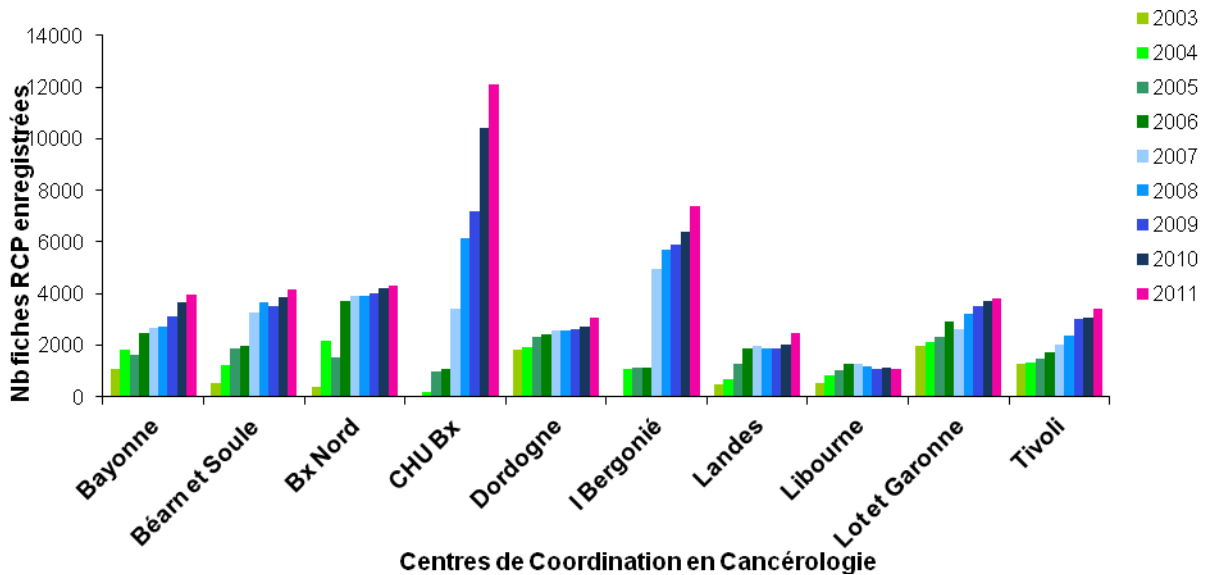


Figure 5. Dossiers médicaux présentés en RCP entre 2003 et 2011

Les données des RCP montrent la part importante des localisations pour lesquelles l'incidence des cancers est la plus fréquente dans la région soit 63 % de dossiers pour 4 systèmes ou organes (digestif, sein, système urinaire, thorax). En utilisant les données de localisation plus précises (Classification Internationale des Maladies (CIM)), la part des dossiers présentés ou discutés pour les cancers du sein, de la prostate, colorectaux et du poumon, est respectivement de 14 %, 11 %, 10 % et 9 % des dossiers enregistrés.

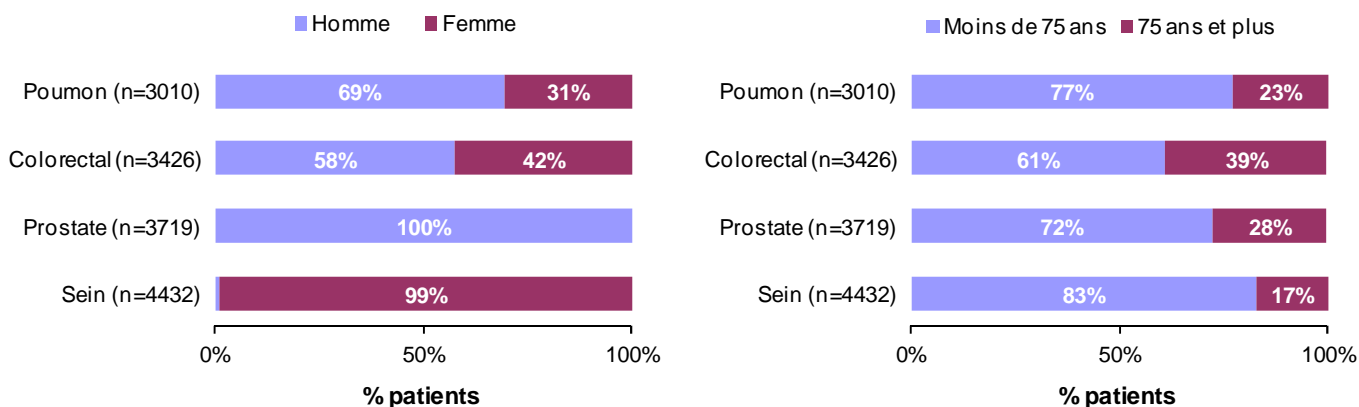
Il est observé depuis 2006 une **augmentation des enregistrements de dossiers de type dermatologique** (10 % des dossiers en 2011 contre 8 % en 2010 et 2009, 6 % en 2008, 3 % en 2007 et 2 % en 2006).

Parmi les 45 700 dossiers de patients dont une fiche RCP a été enregistrée, **6 900 (15 %) sont des dossiers simplement enregistrés** (qui n'ont pas été discutés en RCP). Il s'agit de patients pour lesquels la prise en charge est un standard selon les recommandations de pratiques. Il est observé une sensible augmentation de cette proportion (5 % en 2007, 6 % en 2008, 11 % en 2009 et 12 % en 2010), **variable selon les 3C et les types de RCP**. Cette proportion est plus importante parmi les dossiers dermatologiques (61 % des cas en 2011), hématologiques (27 % des cas en 2011) et urologiques (18 % des cas en 2011).

Parmi 32 700 patients dont le dossier a été présenté en RCP au moins une fois en 2011 en Aquitaine, 4 432 (14%) ont un cancer du sein, 3 426 (10%) un cancer colorectal, 3 719 (11%) un cancer de la prostate et 3 010 (9 %) un cancer du poumon. Il s'agit d'une file active, ces patients sont nouveaux, en suivi, en rechute ou en surveillance d'un cancer (déjà présentés en RCP les années précédentes pour leur prise en charge initiale). Le tableau ci-après montre la répartition de ces patients selon le statut de la maladie.

Tableau 10. Descriptif des patients dont le dossier a été enregistré (présentation simple ou discussion en RCP) en 2011 selon les 4 localisations cancéreuses les plus fréquentes

	Cancers du SEIN		Cancers de la PROSTATE		Cancers COLORECTAUX		Cancers du POUMON	
	Nb	(%)	Nb	(%)	Nb	(%)	Nb	(%)
Nombre de patients	4432	(14)	3719	(11)	3426	(10)	3010	(9)
Sexe								
Homme	47	(1)	3719	(100)	1972	(58)	2084	(69)
Femme	4385	(99)	0	(0)	1454	(42)	926	(31)
Age								
Moins de 75 ans	3666	(83)	2686	(72)	2089	(61)	2319	(77)
75 ans et plus	766	(17)	1025	(28)	1331	(39)	691	(23)
Non précisé	0	(0)	8	(0)	6	(0)	0	(0)
Discussion								
Pluridisciplinaire	4203	(95)	3027	(81)	3214	(94)	2766	(92)
Présentation simple	229	(5)	692	(19)	212	(6)	244	(8)
Statut thérapeutique								
Non traitée antérieurement	935	(21)	1865	(50)	896	(26)	1210	(40)
En cours de traitement initial	2137	(48)	404	(11)	912	(27)	401	(13)
Déjà traitée	752	(17)	693	(19)	1108	(32)	592	(20)
Non précisé	608	(14)	757	(20)	510	(15)	807	(27)
Rechute								
En rechute	457	(10)	448	(12)	556	(16)	286	(10)
Non en rechute	3163	(71)	2289	(62)	1979	(58)	1675	(56)
Non précisé	812	(18)	982	(26)	891	(26)	1049	(35)

**Figure 6. Répartition des patients présentés en RCP en 2011 en Aquitaine selon le sexe et l'âge.**

Si l'on observe les nouveaux patients (ceux dont le statut de la maladie est « non traité antérieurement » ou « en cours de traitement initial »), la répartition selon le sexe et l'âge n'est pas différente de celle du tableau ci-dessus.

Sont présentés en **annexe 8 pages 109 à 118**, les tableaux et figures montrant l'évolution de l'activité entre 2003 et 2011 puis l'activité de l'année 2011 de façon globale et pour chacun des dix 3C. L'activité par 3C est présentée en **annexe 9 pages 121 à 159**.

En outre, le RCA réalise des rapports ponctuels selon les demandes des 3C et effectue le contrôle des rémunérations des médecins libéraux participant aux RCP **annexe 10 page 161**.

Les données du réseau d'oncopédiatrie Résiliaence

En 2011, se sont tenues **86 RCP spécifiques à la pédiatrie** au cours desquelles les **dossiers de 106 nouveaux patients** ont été discutés (une ou plusieurs fois) sur 106 nouveaux patients au total (soit 100% ont été présentés en RCP).

Tableau 11. Nombre de réunions et dossiers présentés en RCP pédiatrie en 2011 selon le type de tumeur

	Nombre de RCP	Nombre de dossiers discutés
RCP régionales		
Tumeurs solides	21	109
Tumeurs cérébrales	12	80
Hémopathies malignes	11	51
RCP interrégionales		
Tumeurs cérébrales	10	
Tumeurs osseuses	10	
Hématologie et greffe	11	
Tumeurs viscérales et Hodgkin	11	
Total	86	

La saisie directe de la fiche RCP du patient au cours de la réunion et l'envoi d'un compte rendu aux médecins correspondants sont réalisés.

La rémunération des RCP pour les professionnels libéraux

En 2011, dans l'attente de la notification officielle du budget annuel du RCA qui est intervenue fin décembre 2011 et compte tenu de l'annonce d'une minoration budgétaire, la rémunération des médecins libéraux pour leur participation aux RCP ne pourra être versée qu'en 2012 dès connaissance des fonds disponibles sur cette action.

Indépendamment, le contrôle des données a continué à être réalisé en 2011.

Tableau 12. Rémunération des praticiens libéraux en 2011 / participation RCP

	Janvier à décembre 2011
Nb total de dossiers présentés en RCP	45 700
Nb de dossiers pour lesquels au moins un libéral a participé à l'expertise	21 777
Nb total de dossiers présentés par un médecin libéral	14 117
Nb médecins libéraux ayant présenté un dossier	261
Nb médecins libéraux de spécialité transversale*	138

*Oncologue médical, oncologue radiothérapeute, anatomo-cytopathologiste, radiologue, médecin nucléaire, hémato-oncologue et médecin généraliste

Le détail par 3C se trouve en **annexe 11 page 165**.

6.2 Les autres données des 3C

- Etat des lieux du PPS

En février 2011, le RCA a réalisé une enquête auprès des 3C afin de faire un état des lieux concernant l'utilisation de Programme Personnalisé de Soins (PPS) dans les établissements. Un questionnaire simple comprenant 8 questions a été remis aux dix 3C d'Aquitaine. Neuf 3C y ont répondu. Le rapport complet est en annexe 12 page 169.

Dans les neuf 3C ayant répondu il existe 22 modèles de PPS distincts, utilisés dans 19 établissements de santé. Nous observons une **hétérogénéité du contenu** des différents PPS existants, due à la **nécessité d'adapter le contenu à la spécialité concernée et au pronostic de la maladie notamment**. Nous observons également une difficulté pour **organiser la traçabilité** de la remise de ce document (remise au patient, au médecin traitant et trace dans le dossier médical). Il semble ainsi probable que l'utilisation et la remise de PPS aux patients soit plus étendue dans la pratique que ce qui est comptabilisé dans cette enquête.

Le contenu des 20 PPS transmis par les 3C (2 n'ont pas été transmis) a été comparé au contenu minimal défini par l'INCa :

- Les items les plus fréquemment retrouvés dans les exemples de PPS transmis sont : nom/prénom, date de remise et coordonnées de l'établissement, date de naissance et contacts utiles.
- Les items manquants le plus fréquemment sont : lieu de naissance, code postal de résidence et volet social, sexe, coordonnées de la personne de confiance et transmission des informations au médecin traitant, personne de confiance présente lors de la remise du PPS, nom de jeune fille.

- Synthèse régionale des tableaux de bord INCa 2010

Le RCA a réalisé une synthèse régionale de l'activité 2010 des 3C à partir des données déclaratives des tableaux du bord demandés aux 3C par l'INCa en juin 2011. Il y a ainsi un décalage d'un an puisque la grille du tableau de bord 3C de l'année 2011 n'est pas parue au moment de l'élaboration du présent rapport. **Les informations suivantes concernent donc l'année 2010**. Cette synthèse est disponible sur demande au RCA.

En Aquitaine, 71 structures de santé sont membres (convention signée) des dix 3C. Elles sont réparties comme suit :

- 34 cliniques privées,
- 17 centres hospitaliers (CH),
- 6 structures d'hospitalisation à domicile (HAD),
- 5 établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC),
- 5 centres de radiothérapie,
- 1 centre hospitalo-universitaire (CHU),
- 1 centre de lutte contre le cancer (CLCC),
- 1 hôpital d'instruction des armées (HIA)
- 1 structure de soins de suite et de réadaptation (SSR).

Le pôle régional est composé du CHU de Bordeaux et du CLCC Institut Bergonié.

Les **55 établissements de la région autorisés en cancérologie** sont membres d'au moins un 3C (2 sont membres de deux 3C et 2 sont membres de trois 3C), toutefois 2 d'entre eux le sont car faisant partie intégrante d'un établissement membre d'un 3C (le centre de radiothérapie de Bordeaux Nord et le centre d'imagerie nucléaire de Francheville). **Un établissement associé** est aussi membre d'un 3C.

Parmi les dix 3C aquitains un seul est mono établissement (CHU de Bordeaux), les neuf autres sont pluri-établissements publics / privés (2 à 10 établissements rattachés au 3C).

Parmi les 64 établissements de santé (hors HAD et SSR), **30 (47 %) sont équipés en visioconférence** (comme en 2009) ; **pour 28 (44 %)** cette visioconférence est accessible pour la cancérologie. Pour deux établissements, cet outil n'est pas accessible pour la cancérologie en 2010, il s'agit du CH de Libourne et du CH d'Agen (ils étaient 4 dans ce cas en 2009).

En parallèle, 4 établissements non équipés en visioconférence ont accès facilement au matériel d'un établissement situé sur le même site géographique.

Les dix 3C veillent à la mise en place du dispositif d'annonce dans les établissements autorisés. En 2010, ils rapportent un nombre de patients (8 478) ayant bénéficié d'un temps d'accompagnement soignant pour 9 CCC sur 10 (7 657 en 2009, 5 788 en 2008, 3 338 en 2007).

2 060 patients ont été inclus dans des essais cliniques en 2010 dans les établissements aquitains des dix 3C (2 050 en 2009). Il est à noter que l'évolution du nombre de patients inclus dans les 11 établissements référencés pour le projet EMRC, a été de 515 patients en 2010 par rapport à 371 patients en 2009.

Dans le cadre d'une démarche qualité, quatre 3C ont mis en place des projets d'évaluation des pratiques en 2010 portant notamment sur les RCP, le DA et le PPS. Deux 3C participent à l'expérimentation du PPAC (CHU-IB).

Pour l'année 2011, ces informations et d'autres complémentaires seront disponibles dans les tableaux de bord des dix 3C en juin 2012.

7. Coordination régionale

L'équipe de coordination régionale a poursuivi sa contribution à la réalisation des missions du RCA conformément au cahier des charges national des réseaux régionaux ou des actions spécifiques.

En 2011, elle est composée comme suit :

<p>COORDINATION MEDICALE</p> <p>Dr Hélène Demeaux (0,5 ETP)* (référentiels, formation professionnels)</p> <p>Dr Stéphanie Hoppe (0,5 ETP) (évaluation, recherche, DCC/DMP)</p> <p>Dr Edwige Vimard (0,8 ETP) (administration, relations ville et 3C)</p>	<p>CELLULE ADMINISTRATIVE . Suzy Veiga (1 ETP) Coordination administrative et financière . Marjory Coll (0,5 ETP) et Valérie Dumora (0,5 ETP) Assistantes administratives</p>
	<p>SYSTEME D'INFORMATION . Fabrice Laborde (1 ETP) Chef de projet Système d'Information (DCC/DMP) . Arnaud Malfilatre (0,5 ETP)* Chef de projet bases de données</p>
	<p>INFORMATION et COMMUNICATION . Nataly Giraudon (1 ETP) Webmaster</p>
	<p>RECUEIL DE DONNEES ET EVALUATION DES PRATIQUES . Elodie Pinon (1 ETP) Technicienne d'Information Médicale</p>
	<p>REFERENTIELS, SUIVI DES GTR ET ETUDES D'EVALUATION . Isabelle Cirilo-Cassaigne (0,8 ETP) Chargée d'études</p>
	<p>TUMOROTHEQUE REGIONALE . Nadège Brazzalotto (1 ETP) Chargée d'études</p>
<p>ONCOPEDIATRIE RESILIAENCE</p> <p>COORDINATION MEDICALE</p> <p>Dr Anne Notz-Carrère (0,8 ETP)*</p>	<p>SECRETARIAT Sandrine Destips (0,5 ETP)*</p> <p>ASSISTANTE SOCIALE Stéphanie Gharib (0,5 ETP)*</p> <p>PSYCHOLOGUE Geneviève Lyard (0,7 ETP)*</p> <p>PUERICULTRICE Emmanuelle Cauvin (0,8 ETP)*</p>

*Personnels mis à disposition par les 2 établissements du pôle régional (CRLCC et CHU de Bordeaux).

7.1 Actions spécifiques de l'équipe régionale en 2011

L'annexe 7 regroupe en détail toutes les réunions organisées et/ou auxquelles a participé le RCA

Articulation avec l'ARS Aquitaine

Financement

En 2011, le RCA continue à recevoir une dotation annuelle émanant du FIQCS.

Comme chaque année le GCS RCA remet au 31 mars à destination de l'ARS le présent rapport et compte rendu financier annuel accompagné du bilan comptable.

L'année 2011 a été une année d'attente compte tenu de la réduction de l'enveloppe nationale FIQCS annoncée lors d'une réunion qui s'est tenue le 4 juillet 2011 entre l'ARS et le RCA.

Cette minoration budgétaire a été confirmée à l'occasion de la rencontre organisée par l'ARS à l'attention de l'ensemble des réseaux de santé aquitains le **12 juillet 2011**.

Le **22 décembre 2011**, le RCA a reçu la notification officielle de son budget 2011 minoré de 10 %.

En octobre 2011, le RCA a adressé le tableau de suivi des actions du réseau dans le cadre de sa reconnaissance et de la convention tripartite le liant à l'INCa et l'ARS Aquitaine.

SROS, autorisations

Le RCA a participé à toutes les réunions organisées par l'ARS Aquitaine pour l'élaboration du SROS en cancérologie et la préparation des visites de conformité des établissements de santé en Aquitaine en vue des autorisations.

Articulation avec les Centres de Coordination en Cancérologie

En 2011, le RCA a continué à accompagner et soutenir les 3C et à remplir sa mission d'animation des 3C. Des réunions régulières avec les coordonnateurs 3C ont eu lieu en 2011 (cf. Chapitre 5). Des visites sur site ont eu lieu dans les 3C pour informer de l'avancement du DCC ou pour participer à une réunion locale sur les soins de support (Bayonne).

En 2011, dans le cadre des activités du GTR « Dermatologie », l'équipe de coordination médicale du RCA s'est déplacée dans les 3C du Lot et Garonne, des Landes et de la Dordogne accompagnée des responsables du GTR de dermatologie. L'objectif était de rencontrer les dermatologues mais aussi les oncologues médicaux et radiothérapeutes, chirurgiens et pathologistes qui peuvent être amenés à traiter des cancers cutanés, de faire un état des lieux de l'existant en termes de RCP, de définir des cas à enregistrer et à discuter en RCP en local et régional, la finalité étant la mise en place de RCP dermatologie ou une activité de dermatologie-cancérologie dans les RCP générales et/ou ORL dans les 3C.

Ces visites se poursuivront en 2012 dans les autres 3C.

Articulation avec les autres Réseaux

En région

Dans le cadre de ses missions d'évaluation de la qualité des soins et des pratiques, le RCA mène en collaboration avec le Réseau régional de Midi-Pyrénées Oncomip une étude sur la prise en charge des patients atteints de cancers colorectaux (cf. chapitre 2 page 18).

En 2011, le RCA a élaboré une plaquette « Réseaux de santé en Aquitaine » en lien avec la cancérologie. Par ailleurs, le RCA a participé au colloque des soins palliatifs organisé en octobre 2011 à Arcachon.

Au niveau national

En 2011, les liens et échanges se sont poursuivis avec les autres réseaux :

- Ainsi le RCA a participé à trois réunions des coordonnateurs des réseaux de cancérologie en France (ACORESCA).
- Il a également participé au 2ème Congrès des Réseaux Régionaux de Cancérologie qui s'est tenu à Rouen en octobre 2011 à l'occasion duquel il a pu faire une présentation du projet d'évaluation du dispositif d'annonce nommé EVADA. Un poster sur la plateforme de génétique moléculaire des cancers d'Aquitaine a également été présenté à cette occasion.
- Fin septembre, le RCA a contribué aux actions de l'AFSOS (Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support) par sa participation au congrès national de l'Association, et en se faisant le relai auprès des membres du groupe régional soins de support pour participer aux travaux interrégionaux relatifs à l'élaboration commune de référentiels soins de support. L'Aquitaine a ainsi contribué à l'élaboration d'un référentiel inter réseaux concernant « la décision de poursuite, limitation ou arrêt de la chimiothérapie palliative chez l'adulte ».

Coopération régionale

AGIDECA

Le RCA est membre du conseil d'administration de l'AGIDECA et participe aux réunions d'instance de cette structure.

CCECQA

Depuis 2009, le RCA et le CCECQA travaillent étroitement à la coordination de projets régionaux d'évaluation des pratiques (animation des groupes de travail, soutien, logistique, analyse des données des études réalisées).

CGSO

Le RCA a participé en octobre à une journée organisée par le CGSO sur le thème des nouveaux dispositifs d'organisation de la cancérologie, et a participé à la table ronde « Quelles recherches à mener avec les Réseaux Régionaux de Cancérologie ».

Collège des Gynécologues de Bordeaux et du Sud-Ouest

Deux représentants participent au Comité de Pilotage du projet de « Surveillance alternée du cancer du sein » et 107 gynécologues au projet.

GCS TSA

TSA est porteur de l'ENRS en Aquitaine. Le RCA en est membre et participe aux COPIL multi-projets organisés par TSA. Le RCA travaille sur les projets DCC-DMP, messagerie sécurisée et technologies de web-conférence avec les équipes de TSA. Dans certains projets le RCA et TSA occupent respectivement le rôle de promotion des outils de communication, de définition des besoins métiers et de maîtrise d'ouvrage régionale. Dans d'autres cas les équipes des deux instances participent à des actions partagées : accompagnement technique et normatif au sein des établissements et des experts régionaux, encadrement et gestion de projet ou participation à des groupes d'expertises nationaux. Le RCA coordonne la promotion des outils de communication mis à disposition des professionnels de la prise en charge du cancer en relation avec TSA qui est, de part son rôle de maîtrise d'ouvrage régionale, le relai d'information de l'ASIP Santé en région.

Ligue Contre le Cancer

La Ligue et le RCA collaborent à travers plusieurs actions ; projet de surveillance alternée du cancer du sein (comité de pilotage), projet d'évaluation du dispositif d'annonce en région ; la ligue ayant été sollicitée pour avis sur les questionnaires patients. En outre, elle siège aux instances du RCA et prend part à l'animation de la journée régionale du RCA.

OMEDIT

Le RCA participe régulièrement aux réunions concernant le bon usage des médicaments en cancérologie. Il est également représenté lors des réunions régionales de l'OMEDIT.

Registre des cancers en Gironde

Chaque année, le RCA communique les données RCP de façon cryptée au registre général des cancers de Gironde et au registre des hémopathies malignes de Gironde. Les données RCP sélectionnées sont celles correspondant aux patients résidant en Gironde (accord CNIL n°1194157).

Registre des cancers Poitou-Charentes

Suite à la demande du registre des cancers de la région Poitou-Charentes dont certains patients ont une partie de leur prise en charge en Aquitaine, une convention de collaboration a été signée en 2011 avec le RCA afin de déterminer un cadre de transmission de données RCP.

Ainsi le RCA communique les données RCP de façon cryptée au registre des cancers de la région Poitou-Charentes. Les données RCP sélectionnées sont celles correspondant aux patients résidant en Poitou-Charentes (accord CNIL n°907303).

URPS

Le RCA a participé à la journée des Réseaux de santé organisée par l'URPS. Par ailleurs, deux représentants de l'URPS siègent aux instances du RCA et au comité de pilotage du projet de « surveillance alternée du cancer du sein ».

Coopération nationale

Avec l'ASIP-INCa

Dans le cadre de la phase pilote DMP-DCC, le RCA forme avec TSA le binôme représentant l'Aquitaine dans ce projet piloté nationalement par l'ASIP Santé et l'INCa. Le RCA apporte son expertise fonctionnelle, organisationnelle et technique en participant aux réflexions sur les stratégies régionales et nationales pour la construction des outils logiciels partagés de la prise en charge du cancer. Le RCA prend part au pilotage du projet lors des comités de coordination nationaux.

En parallèle à ce projet, le RCA fait un travail de veille technique des normes et projets de l'ASIP Santé sur les outils de communication à destination des professionnels de la prise en charge du cancer. En plus de la revue normative des éléments de l'ASIP Santé, le RCA se fait le relai d'information concernant les avancées nationales auprès des acteurs régionaux.

Avec l'INCa

Des réunions régulières d'interface entre l'INCa et les RRC se sont tenues à Paris (mars et octobre).

Avec l'INVS

Le RCA a participé à plusieurs réunions avec l'INVS, la CIRE et l'ARS Aquitaine au sujet de la phase pilote de mise en place de la déclaration obligatoire du mésothéliome. Par ailleurs, l'INVS a présenté un état des lieux de la phase pilote lors de la réunion du GTR Thorax.

7.2 Collaboration au niveau européen

Projet TenALEA

Cette année 2011 a vu la finalisation du projet Européen TenALEA (Trans European Network ALEA) qui a permis d'atteindre l'objectif de mise à disposition aux différents acteurs nationaux et internationaux de la recherche clinique, d'un outil transversal de randomisation de patients inclus dans des études cliniques.

Le rapport final a été présenté devant l'Officier de projet européen et les deux autres auditeurs externes choisis par la Commission, conjointement par le National Kanker Institut des Pays-Bas, le RCA (qui représentait les partenaires français) et un acteur de la future société commerciale en charge d'exploiter le produit résultant du projet.

La présentation du modèle de fonctionnement (une mutualisation de base de données réduisant par 4 les coûts d'exploitation) retenue par les quatre partenaires principaux du RCA (les CRLCC de Bordeaux, Toulouse, Montpellier et Dijon) a démontré l'intérêt et la réussite de ce projet.

L'ouverture en 2011 de cinq nouvelles études randomisées utilisant la solution TenALEA porte donc à 21 le nombre d'études ouvertes à l'issue du projet pour lesquelles le RCA a apporté son aide et son soutien technique.

La Commission Européenne a d'ailleurs émis dans ce sens une notification de fin de projet le déclarant « terminé avec succès ».