OncoCentre
Réseau de cancérologie Centre-Val de Loire

Groupe Régional d'Évaluation des Pratiques Professionnelles

20 octobre 2022
Pôle santé Oréliance

Projet 2022 / 2023 : le dispositif d'annonce

- L'un des critères transversaux opposables inclus dans la réforme 2022 définissant les conditions d'autorisation pour l'activité de soins de traitement du cancer
- Consolidation du dispositif d'annonce -> l'une des actions de la feuille de route de lutte contre le cancer en CVL 2022-2025, notamment par le dépistage des fragilités
- Dernière évaluation GREPP sur le dispositif d'annonce = Audit dossier patient réalisé en 2014 (Cf grille de recueil)

Projet 2022 / 2023 : le dispositif d'annonce

- Plusieurs axes possibles :
  - Audit dossier patient : évaluation des pratiques des professionnels autour du DA selon la traçabilité des éléments dans le dossier patient
  - Audit organisationnel : évaluation de l'organisation du DA au sein de l'établissement ou d'un service lors d'une réunion pluridisciplinaire
  - Enquête expérience-patient : évaluation de l'expérience vécue par des patients sur le déroulement du DA de façon globale, sous forme d'auto-questionnaire -> *permet aussi d'évaluer les conditions d'annonce en ville*

Projet 2022 / 2023 : le dispositif d'annonce

Ressources biblio

- Projet EVADA, mené par ONCONA en 2011
  - Évaluation du dispositif d'annonce au sein de 29 établissements de santé d'Aquitaine autorisés en cancérologie - Publication CAIRN info, revue santé publique
  - Démarche d'auto-évaluation réalisée par les établissements volontaires : audit dossier + audit organisationnel + enquête patient
  - Objectifs : décrire le processus du DA, les parcours des patients et l'expérience des patients au sein du DA et mesurer les écarts avec les recommandations nationales

OncoCentre
Réseau de cancérologie Centre-Val de Loire

EVADA / Audit dossier

Dispositif d'annonce global
Trace d'un temps dédié à l'annonce (médical et/ou soignant)
Temps médical d'annonce (TM)
Trace d'au moins un TM dans le dossier
Trace de la présence d'un accompagnant
Trace d'informations transmises
• sur les orientations thérapeutiques et leurs bénéfices
• sur la maladie
• sur le déroulement des traitements
Trace d'une proposition de TAS
Trace de la remise d'un PPS
Trace d'évaluation psychologique et d'identification des conditions sociales du patient
Trace d'une orientation vers les soins de support
Trace de l'avis du patient sur son traitement
Trace de l'envoi d'un courrier au médecin généraliste
Temps d'accompagnement soignant (TAS)
Trace d'au moins un TAS dans le dossier
Trace de la présence d'un accompagnant
Trace d'informations transmises
• sur l'organisation de la prise en charge
• sur des compléments d'information sur les traitements
Trace de la recherche des besoins psychologiques
Besoin d'accompagnement psychologique identifié
Trace de la recherche des besoins sociaux
Besoin d'accompagnement social identifié
Trace de la recherche d'une situation personnelle à risque
Trace d'une orientation vers les soins de support
Trace de la mise en place d'un lien avec les intervenants à domicile

EVADA / Audit organisationnel

Dispositif d'annonce global
Document qui formalise le DA au sein de l'établissement (procédure)
Professionnels (IDE/manip radiothérapie) formés au DA ou plan de formation prévu pour eux
Espace d'information pour les patients, avec des informations sur le DA
Temps médical d'annonce (TM)
Traçabilité organisée
Lieu spécifique
Plages horaires aménagées, spécifiques
Transmission du PPS aux patients
Transmission du PPS aux soignants impliqués dans le DA
Transmission du PPS au médecin généraliste
Transmission des informations recueillies lors des consultations médicales au médecin généraliste organisée
Temps d'accompagnement soignant (TAS)
Traçabilité du TAS organisée
Existence d'une fiche d'entretien
Lieu spécifique pour le TAS
Plages horaires aménagées spécifiques pour le TAS
Soins de support
Psychologue avec un temps dédié au dispositif d'annonce
Assistante sociale avec un temps dédié au dispositif d'annonce

EVADA / Expérience patient

Dispositif d'annonce global
Satisfaction vis-à-vis de la cohérence des informations entre les intervenants
Satisfaction vis-à-vis de l'information sur l'organisation des examens, du traitement ou des soins
Satisfaction vis-à-vis de l'information sur les soins de support
Satisfaction par rapport à la qualité du dispositif d'annonce mis en place
Temps médical d'annonce (TM)
Patient accompagné lors de la ou des consultations médicales
Patient ayant déclaré avoir reçu un PPS
Satisfaction vis-à-vis de la disponibilité à écouter
Satisfaction vis-à-vis du réconfort et du soutien apporté
Satisfaction vis-à-vis des informations fournies sur la maladie
Satisfaction vis-à-vis des informations fournies sur les examens à réaliser
Satisfaction vis-à-vis des informations fournies sur les traitements à réaliser
Temps d'accompagnement soignant (TAS)
Patient ayant eu un TAS
Patient accompagné
Satisfaction vis-à-vis de la disponibilité à écouter
Satisfaction vis-à-vis du réconfort et du soutien apporté
Satisfaction vis-à-vis des informations fournies sur la maladie
Satisfaction vis-à-vis des informations fournies sur les examens à réaliser
Satisfaction vis-à-vis des informations fournies sur les traitements à réaliser
Soins de supports
Consultation avec un professionnel des soins de supports

Projet 2022 / 2023 : le dispositif d'annonce

- Principales conclusions EVADA
  - Marge d'amélioration importante :
    - En termes de traçabilité du DA
    - En termes de coordination entre médecins et soignants, à l'hôpital comme en ville
    - En termes d'orientation vers les soins de support
  - 70% des patients satisfaits par DA ; 60% se souvenaient avoir bénéficié d'un entretien soignant
  - Patients considèrent que l'annonce est un processus continu non spécifique au milieu hospitalier
  - Pour 1/3 des patients, première évocation de la maladie en ville

Projet 2022 / 2023 : le dispositif d'annonce

Ressources biblio

- Thèse de Johnny LOPES, soutenue en 2015
  - « Evaluation de l'annonce du cancer chez les patients suivis dans le service d'oncologie du centre hospitalier de Libourne »
  - Enquête observationnelle descriptive rétrospective par questionnaire auprès de 79 patients suivis en consultation dans le service de cancérologie du CH
  - Entretien en face à face, par questionnaire, mené par 2 cancérologues
  - Objectifs : analyser le processus de DA dans le service d'oncologie du CH, analyser la première évocation du cancer (pré-annonce), analyser l'expérience des patients quant à l'annonce de leur maladie

Q2: Sexe du patient*

- [ ] Homme
- [ ] Femme

Q3: Age du patient (en chiffre)*

Q4:Catégorie socio-professionnelle*

Les chômeurs sont codés dans leur ancienne profession

- [ ] Agriculture
- [ ] Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- [ ] Cadres, professions intellectuelles superieures
- [ ] Professions intermédiaires (instituteurs,clergé et professions intermédiaires de la fonction publique,de la santé,administratives)
- [ ] Employés
- [ ] Ouvriers
- [ ] Retraités
- [ ] Autre inactifs(personnes sans activité professionnelle)

Q5: Localisation(s) de la (des) tumeur(s) primitive(s)*

- ○ Tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx
- ○ Tumeurs malignes des organes digestifs
- ○ Tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques
- ○ Tumeurs malignes des os et du cartilage articulaire
- ○ Mélanome malin
- ○ Tumeurs malignes du tissu mésothélial et des tissus mous
- ○ Tumeurs malignes du sein
- ○ Tumeurs malignes des organes génitaux de la femme
- ○ Tumeurs malignes des organes génitaux de l'homme
- ○ Tumeurs malignes des voies urinaires
- ○ Tumeurs malignes de l'Œil, de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central
- ○ Tumeurs malignes de la thyroïde et d'autres glandes endocrines
- ○ Tumeurs malignes primitives des tissus lymphoïdes,hématopoïétiques et apparentés

Q6: Cancer métastatique d'emblée?*

- [ ] Oui
- [ ] Non
- [ ] Non applicable car pathologie maligne d'origine hématologique

TEMPS DE LA PRÉ-ANNONCE

Q7: Qui a évoqué pour la première fois le diagnostic de cancer (pré-annonce)?*

- ◯ Oncologue médical
- ◯ Oncologue radiothérapeute
- ◯ Médecin généraliste
- ◯ Médecin spécialiste d'organe
- ◯ Radiologue
- ◯ Chirurgien
- ◯ Autre :

Q8:A quelle date?*

jour | mois | 2015

Q9: Dans quelles conditions?*

- ◯ Dans un cabinet médical en ville
- ◯ Dans un cabinet médical à l'hôpital ou en clinique
- ◯ En salle d'attente
- ◯ Dans un couloir
- ◯ Au téléphone
- ◯ Lors de la consultation d'annonce
- ◯ Autre :

Q10: Avez-vous été satisfait de cette pré-annonce?*

- ◯ Très satisfait
- ◯ Satisfait
- ◯ Peu satisfait
- ◯ Pas du tout satisfait
- ◯ Autre :

TEMPS MEDICAL DU DA

Q11: Date de la première consultation d'annonce *

jour | mois | 2015

Q12: Lors de votre (vos) consultation(s) d'annonce dans le service, avez-vous bénéficié d'une*

- [ ] Information sur la maladie?
- [ ] Information sur les orientations thérapeutiques et leurs bénéfices?
- [ ] Information sur la présentation du dossier en RCP?
- [ ] Information sur les effets secondaires et les risques thérapeutiques?
- [ ] Information sur le pronostic de la maladie?
- [ ] Explicitation du déroulement dans le temps des traitements?

Q13: Vous a-t-on remis un plan personnalisé de soins (PPS)?*

- [ ] Oui
- [ ] Non

Q13a: Si oui, sous quelle forme était-il (plusieurs réponses possibles) ?

- [ ] Texte
- [ ] Schéma
- [ ] Calendrier
- [ ] Agenda
- [ ] Autre :

Q13b: Si oui, ce PPS était-il?

- [ ] Très facile à comprendre
- [ ] Facile à comprendre
- [ ] Peu facile à comprendre
- [ ] Pas du tout facile à comprendre

TEMPS D'ACCOMPAGNEMENT SOIGNANT DU DA

Q14: Avez-vous bénéficié d'un entretien spécifique avec un soignant (infirmier ou manipulateur radiothérapie, autre qu'un médecin) ?*

- ☐ Oui
- ☐ Non

Q14a: Si non, pour quelle raison ?

- ○ On ne me l'a pas proposé
- ○ On me l'a proposé mais le rendez-vous n'a pas pu être organisé
- ○ On me l'a proposé mais j'ai refusé
- ○ Autre :

Q15: A l'issue de ces consultations médicales et/ou entretiens soignants, vous a-t-on proposé de voir d'a professionnels pour compléter votre prise en charge*

- ○ Oui
- ○ Non

Q15a: Si oui, préciser vers quel(s) type(s) d'accompagnement(s)?*

- ☐ Accompagnement psychologique
- ☐ Accompagnement social
- ☐ Accompagnement pour la prise en charge de la douleur
- ☐ Accompagnement kinésithérapeutique
- ☐ Accompagnement diététique
- ☐ Autre :

Q16: Etiez-vous accompagné (famille, proches, amis, etc.) lors de votre consultation(s) et/ou entretien(s)?*

- ☐ Pendant la(les) consultation(s) médicale(s)
- ☐ Pedant l' (les) entretien(s) soignant
- ☐ Pendant les deux
- ☐ Aucun des deux

RAPPORT AVEC LA MEDECINE DE VILLE

Q17: D'après vous, la transmission de l'information entre votre médecin traitant et le service de cancérologie de Libourne était ?*

- ◯ Mauvaise
- ◯ Moyenne
- ◯ Bonne
- ◯ Très bonne

DE MANIERE GENERALE

Q18: Concernant l'annonce de votre maladie et son accompagnement dans notre service, que pensez-vous de :

	- la prise en compte de votre situation sociale, familiale et économique ?	- la disponibilité des professionnels en cas de besoin (possibilité de les joindre en dehors des consultations ou entretiens) ?	- informations sur l'organisation des examens, du traitement ou des soins ainsi que la cohérence des informations entre les intervenants
Très satisfait	◯	◯	◯
Satisfait	◯	◯	◯
Peu satisfait	◯	◯	◯
Pas du tout satisfait	◯	◯	◯

Q19: Au final, ce dispositif d'annonce de votre maladie au sein du service de cancérologie de Libourne vous a-t-il satisfait?*

- ◯ Oui, totalement
- ◯ Oui, partiellement
- ◯ Non

Projet 2022 / 2023 : le dispositif d'annonce

- Principales conclusions thèse
  - 3/4 des patients totalement satisfaits par DA dans CH
  - Principal point à améliorer selon patients : relation médecin traitant / hôpital -> à intégrer davantage dans le DA, notamment lors des RCP
  - Pré-annonce = près de la moitié des patients peu ou pas satisfait
    -> majoritairement effectuée en ville et par médecin traitant, doit être mieux structurée car temps essentiel constituant le premier contact du patient avec sa maladie
    -> pré-annonce à évaluer spécifiquement auprès des médecins de ville

Etat des lieux du PPS et perspectives

- Etat des lieux de l'utilisation de PPS dans les établissements (via les 3C) à faire : format, infos délivrées, conditions de remise, actualisation…
- Actuellement PPS dans le DCC avec infos sur le parcours demandés au minimum par l'INCa
- De 2017 à 2022
  - 22 formulaires PPS ouverts mais non complétés (utilisation récente par NCT+ Alliance)
  - 489 PPS importés (essentiellement Centre St Jean = planning de radiothérapie)
- Comment déployer le PPS dans le DCC ???
  - Sur le modèle d'OncoPL
  - Possibilité de générer le PPS avec infos de la fiche RCP

Organisation et méthodologie

Etablissements pilotes

- Identifiés sur leur **activité spontanée** de création de PPS dans le DCC
- ou sur leur **souhait** de travailler sur ce thème

Ambassadeurs

- professionnels ou équipes s'engageant à réaliser tous leurs PPS dans le DCC à partir d'une date donnée

ONCOPL propose un outil PPS dans le DCC mais n'impose pas un processus organisationnel.
Chaque équipe ambassadeur est libre de s'organiser comme elle le souhaite.

L'accompagnement sur site est réalisé par les **3C**

Évaluation de l'exhaustivité RCP

- **Évaluation du taux d'exhaustivité des passages en RCP**
  - Champ plus couvert par IQSS depuis 2018
  - Nécessité de continuer à suivre cet indicateur
  - Comparaison PMSI/DCC pour l'année 2021 à faire

Nombre de nouveaux patients avec discussion RCP, par spécialité et par 3C
source infocentre (bdd DCC)

Nombre de patients attendus en RCP (nouveaux patients avec diag K), par établissement et par appareil
source PMSI

Évaluation de l'exhaustivité RCP

- **Méthode de sélection EpiDcliC**
  - Tous les patients avec une tumeur maligne, in situ ou à évolution imprévisible (TM+TIS+TEI).
  - Filtre sur les finess de la région centre (dpt = 18, 28, 36, 37, 41, 45)
  - Pour une année et un appareil donné, un patient est considéré comme nouveau, s'il n'a eu aucun séjour « POUR » ou « AVEC »TM ou AT du même appareil dans les 3 ans précédant sa première hospitalisation « POUR » cancer de l'appareil de l'année en cours.

  NB : le PMSI n'inclut pas l'activité des centres de radiothérapie
- **Méthode de sélection infocentre**
  - Nouveaux patients RCP = 1er passage pour la RCP concernée depuis l'existence de l'infocentre
  - Filtre sur la spécialité

Évaluation de l'exhaustivité RCP

- **Exemple travaux rapport d'activité OncoCentre 2014**

Dép	N°		Lieu	Nbre nouveaux patients RCP 2013	Nbre nouveaux patients attendus PMSI 2013	Nbre nouveaux patients RCP 2014	% 2013	% 2014
18	2	RCP digestive	CH de Bourges	120	142	112	85%	79%
18	09	RCP dig/gynéco	Cli. G de Varye St Doulchard		106	151		
			CH St Amand Montrond		21		0%	75%
			Cli. Grainetieres St Amand Montrond		74			
18	10	RCP polyvalente	CH Vierzon		59	9	0%	15%
			Total activité département 18	**120**	**402**	**272**	**30%**	**68%**

Évaluation de l'exhaustivité RCP

- **Exemple travaux actuels pour le 18 et la spécialité digestif**

PMSI		2020	2021
finess	libfns	Nvx patients	Nvx patients
180000028	CH J. COEUR BOURGES	175	188
180000051	CH VIERZON	71	65
180000069	CH ST AMAND MONTROND	27	14
180000358	CLINIQUE DES GRAINETIERES	34	
180004145	HÔPITAL PRIVÉ GUILLAUME DE VARYE	218	212
180010209	POLE SANTÉ PRIVÉ-PUBLIC ST AMANDO	32	26

Infocentre / DCC			2020	2021
Spécialité	3C	RCP	Nouveaux patients (RCP)	Nouveaux patients (RCP)
Digestif	3C de Bourges	RCP Digestif Bourges	155	170
Digestif	3C de Saint Doulchard	RCP Séno Gastro St Doulchard	204	179

COMPARAISON		Nb nvx patients RCP 2020	Nb nvx patients attendus PMSI 2020	% RCP/PMSI 2020	Nb nvx patients RCP 2021	Nb nvx patients attendus PMSI 2021	% RCP/PMSI 2021
RCP digestif CH de Bourges	CH de Bourges	155	175	63%	170	188	67%
	CH de Vierzon		71			65	
RCP St Doulchard (sénogastro)	HP Guillaume de Varye	204	218	73%	179	212	79%
	CH St Amand Montrond		27			14	
	Clinique des Grainetières		34				
	Total activité département 18	**359**	**525**	**68%**	**349**	**479**	**73%**

Actualisation de l'outil DCC EVADEL

OncoCentre
Réseau de cancérologie de la région Centre

DCC DOSSIER Communicant en Cancérologie

EVADEL

Outil d'auto-évaluation
des délais de prise en charge

Cancer du sein

OUTIL ELABORE AVEC LE **GROUPE REGIONAL D'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

Marina Burgunder, Florence Cocqueel, Jocelyne Cousin, Emmanuelle Fouju, Patrick Heitzmann, Carole Lefebvre, Abdallah Maakaroun, Élodie Olivier, Sylvie Pelletier, Pascal Potier

Actualisation de l'outil DCC EVADEL

EVADEL :
- **> Outil communicant de suivi des délais**
- **> Facile d'accès**
- **> Résultats disponibles à l'échelle de votre établissement ou du 3C**
- **> Synthèses de délais prêtes à l'emploi**

À QUOI ÇA SERT ?

Mettre en place une **auto-évaluation** des **délais** chez une population homogène de patientes prises en charge pour un **cancer du sein** dans votre établissement, dans un but d'**amélioration** interne de **vos pratiques**.

QUE FAUT-IL FAIRE ?

Vous avez simplement à reporter les **dates de prise en charge** que vous souhaitez suivre dans le **Dossier Communicant en Cancérologie** (DCC), *Cf « Comment ça marche ?»*. Nous vous invitons à vous rapprocher de votre **Centre de Coordination en Cancérologie** (3C) qui vous guidera dans votre **démarche qualité**.

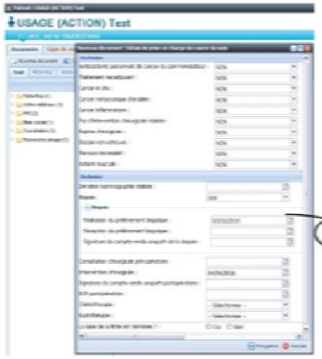
POURQUOI ?

Mesurer l'évolution des délais depuis l'étude régionale effectuée en 2012.
Étudier les étapes du parcours pouvant être à l'origine d'un retard de prise en charge.
Répondre à l'indicateur 2.2 du plan cancer 3 en installant un **suivi en routine des délais**.
Initier une **démarche d'auto-évaluation** pouvant être reconnue dans le cadre de la **certification** de votre établissement.

Actualisation de l'outil DCC EVADEL

COMMENT ÇA MARCHE ?

1- Sélection des patientes concernées grâce à la base de données du DCC (InfoCentre)



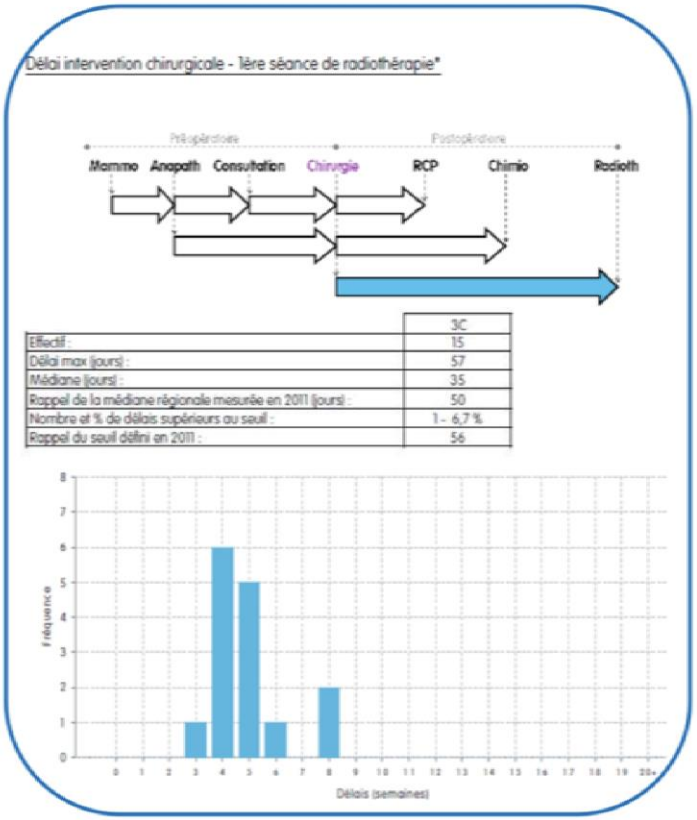
2- Recueil des dates de prise en charge dans un formulaire DCC dédié

Récupération des données déjà présentes dans le DCC

Réalisation du prélèvement biopsique : 12/02/2015

3- Contrôle des inclusions en temps réel avec l'InfoCentre et le tableau de bord DCC

4- Production de synthèses de résultats téléchargeables en un clic



Actualisation de l'outil DCC EVADEL

OncoCentre
Réseau de cancérologie de la région Centre

DCC DOSSIER Communicant en Cancérologie

N'HESITEZ PAS A CONTACTER LE RESEAU POUR…

- Obtenir des accès à l'outil,
- Être accompagné dans vos premières utilisations,
- Ou toute autre question !

Le guide d'utilisation de l'outil est disponible sur le site internet du réseau, rubrique Professionnels > Évaluation

Contact :
Carole Lefebvre, chargée de missions qualité/DCC
02 47 47 91 38
c.lefebvre@chu-tours.fr

Référentiels INCa 3C, soins oncologiques de support et dispositif d'annonce

- Référentiel 3C : parution avant fin 2022
- Référentiel SOS : parution Octobre 2021
  - 3 sous groupes : évaluation des besoins, coordination, qualité
  - Outils proposés : grille de repérage de niveau 1 : auto évaluation du patient ou d'un professionnel et grille de 2ème niveau, évaluation renforcée en fonction des résultats de la première grille à remplir par un IDEC, ou un IPA, ou le médecin traitant ou l'oncologue
  - Evaluation : garantir et améliorer la qualité et la sécurité des soins de support dispensés

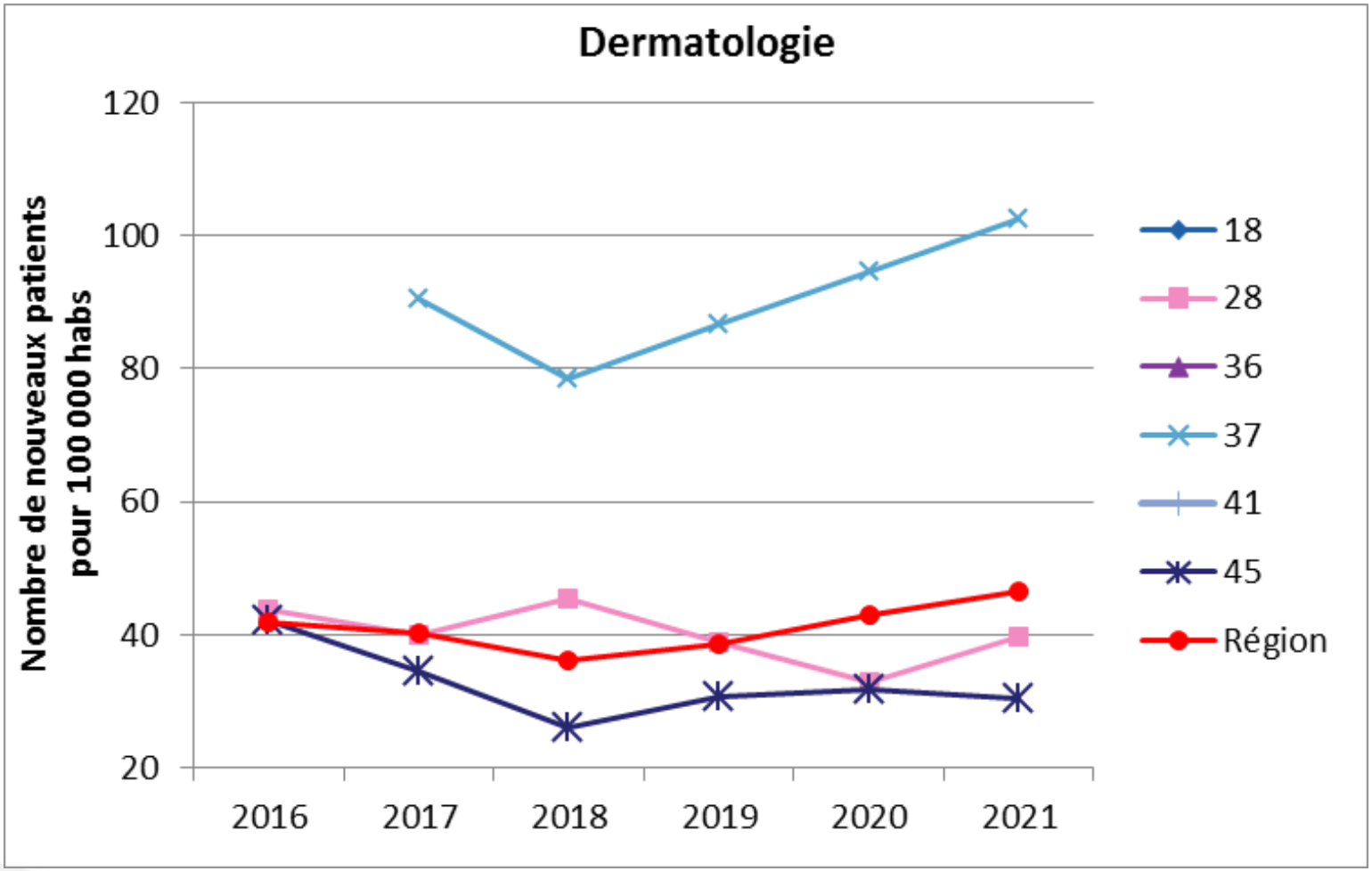
Référentiels INCa 3C, soins oncologiques de support et dispositif d'annonce

- Référentiel dispositif d'annonce :
  - Le réseau Onco-Occitanie en collaboration avec le réseau ONCOPL a réalisé une synthèse du référentiel du dispositif d'annonce de l'INCa paru en septembre 2019.
  - Elle comprend :
    - Un schéma chronologique du DA
    - Une fiche avec les éléments pour instaurer une relation « patient-professionnel »
    - Une fiche de bonnes pratiques pour chaque étapes du dispositif
    - Une liste des interventions préconisées selon la vulnérabilité du patient

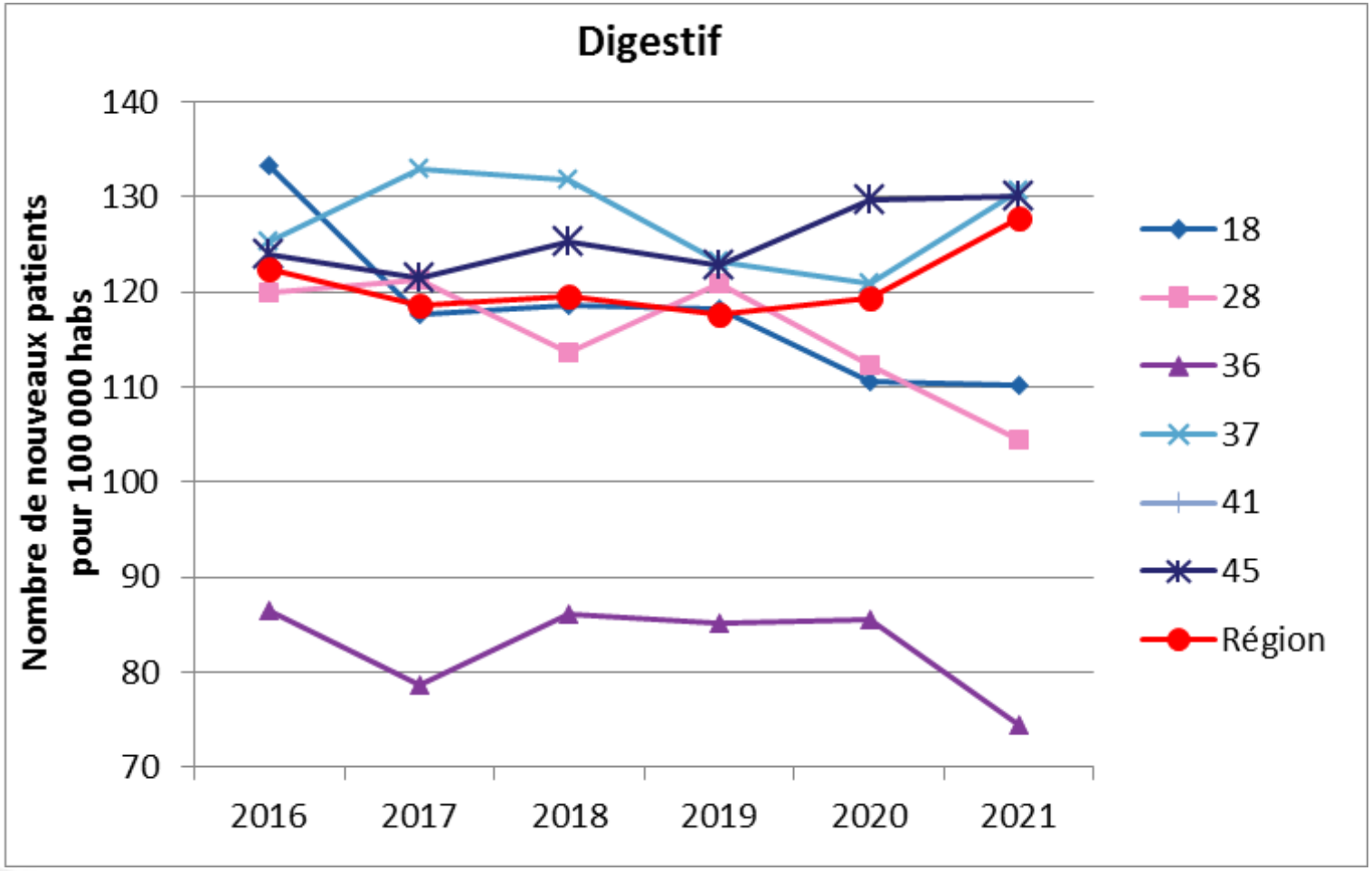
Suivi RCP par département (infocentre)

- Demande ARS CPOM
- Evolution 2016-2021 des nouveaux patients par spécialité et organes principaux (colorectal, sein, trachébronchique, prostate), par département
- Pour pouvoir comparer : Nombre de nouveaux patients pondéré pour 100 000 habitants, selon population par département

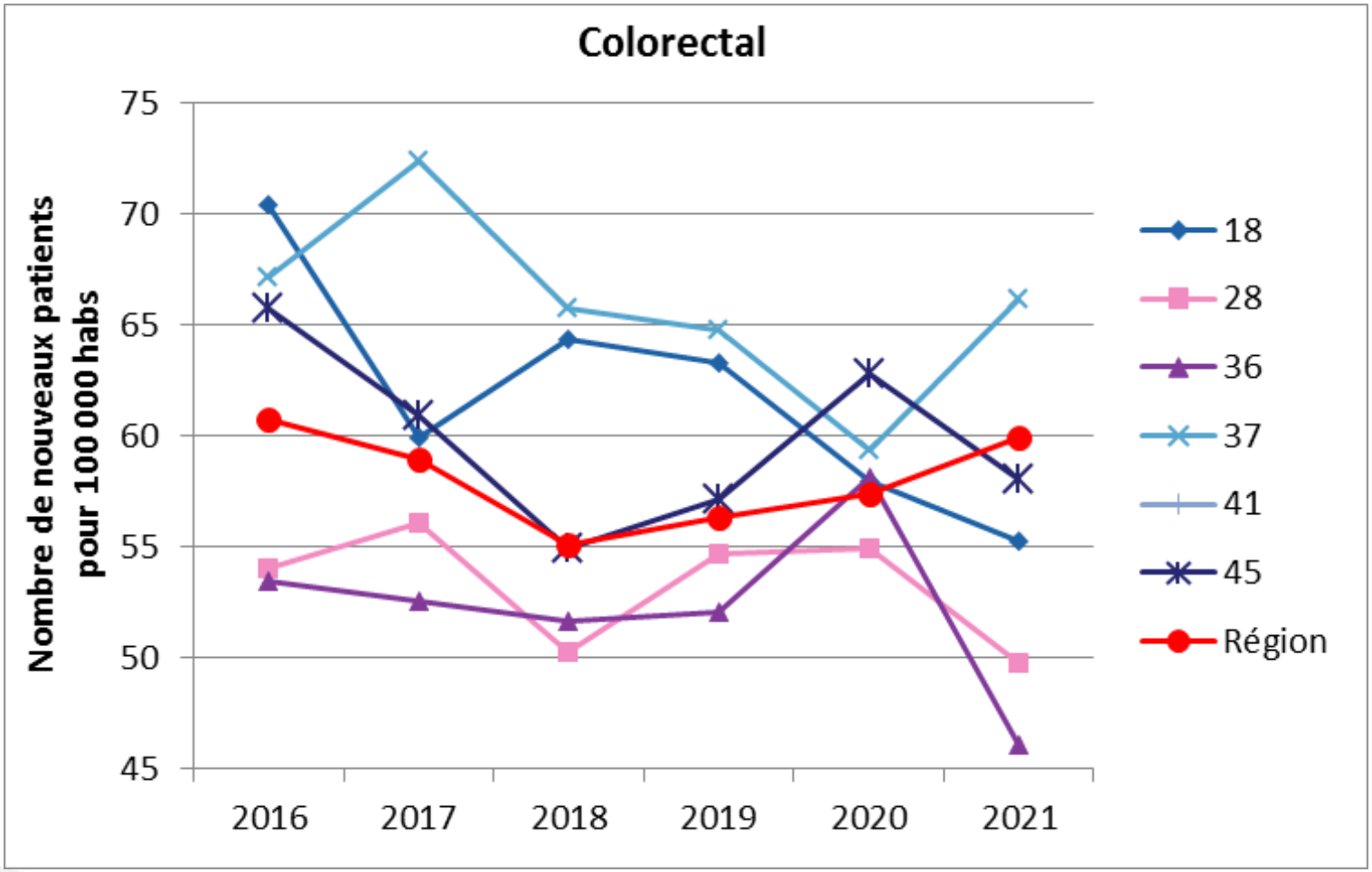
Suivi RCP par département (infocentre)



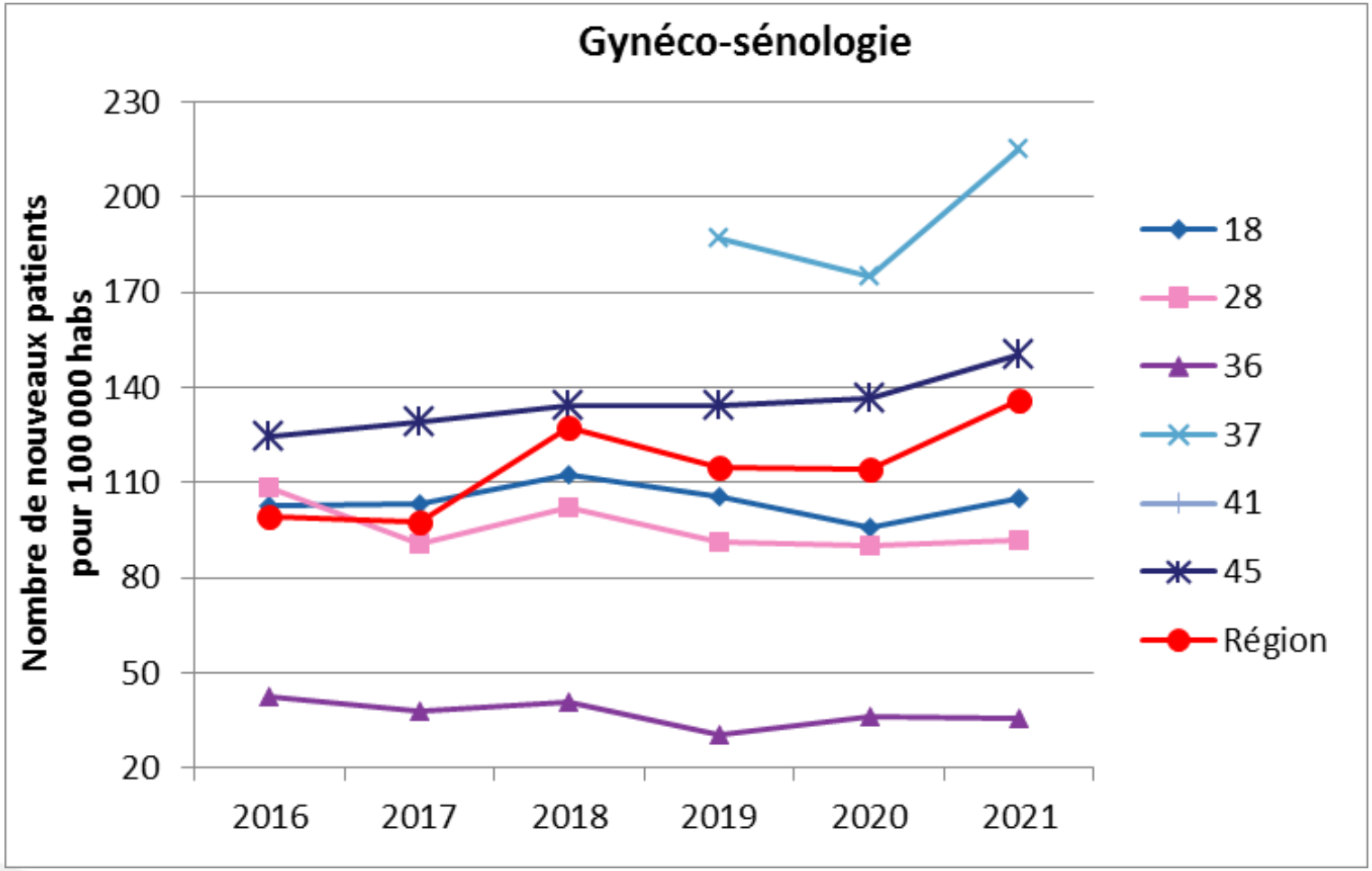
Suivi RCP par département (infocentre)



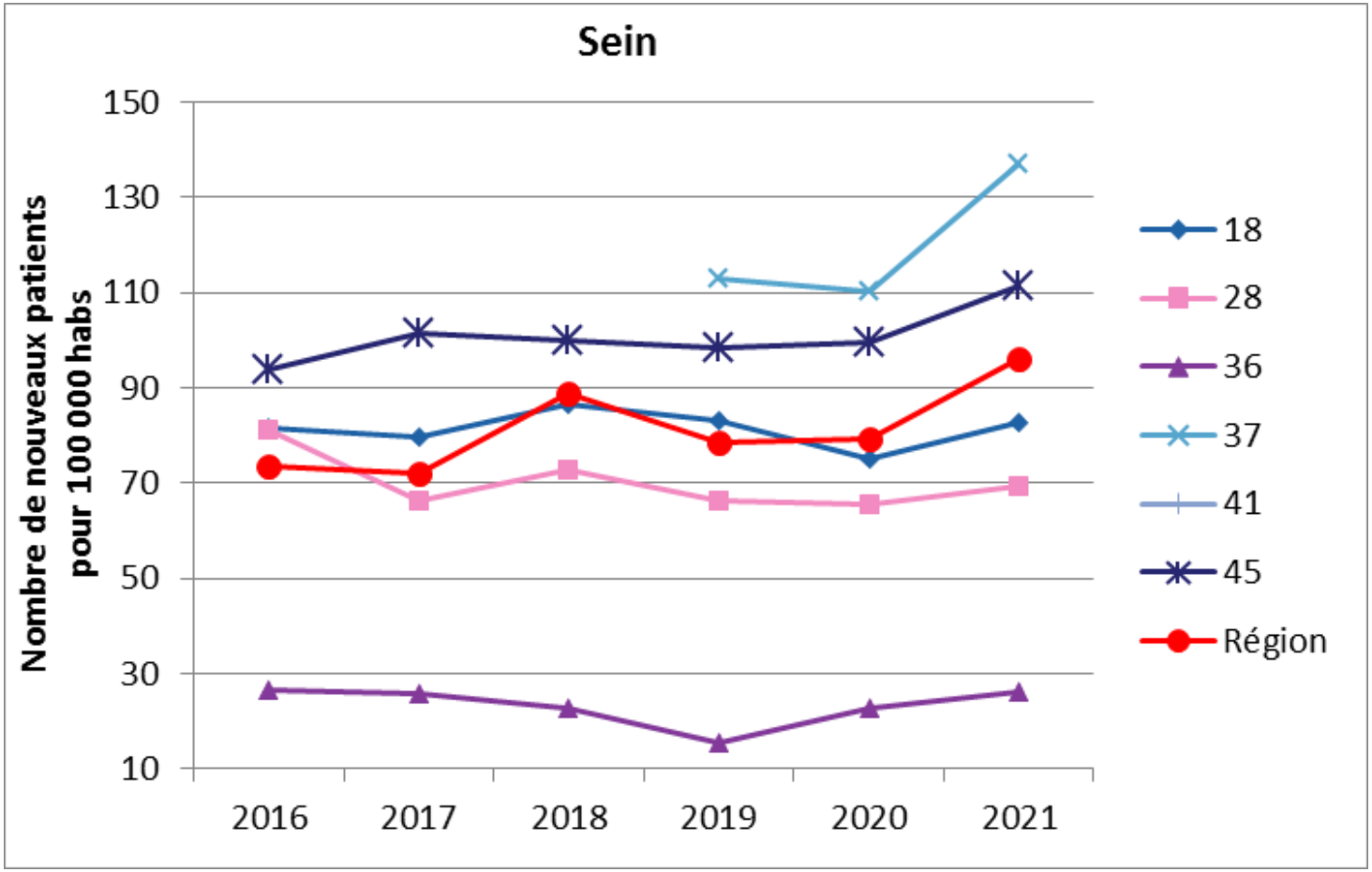
Suivi RCP par département (infocentre)



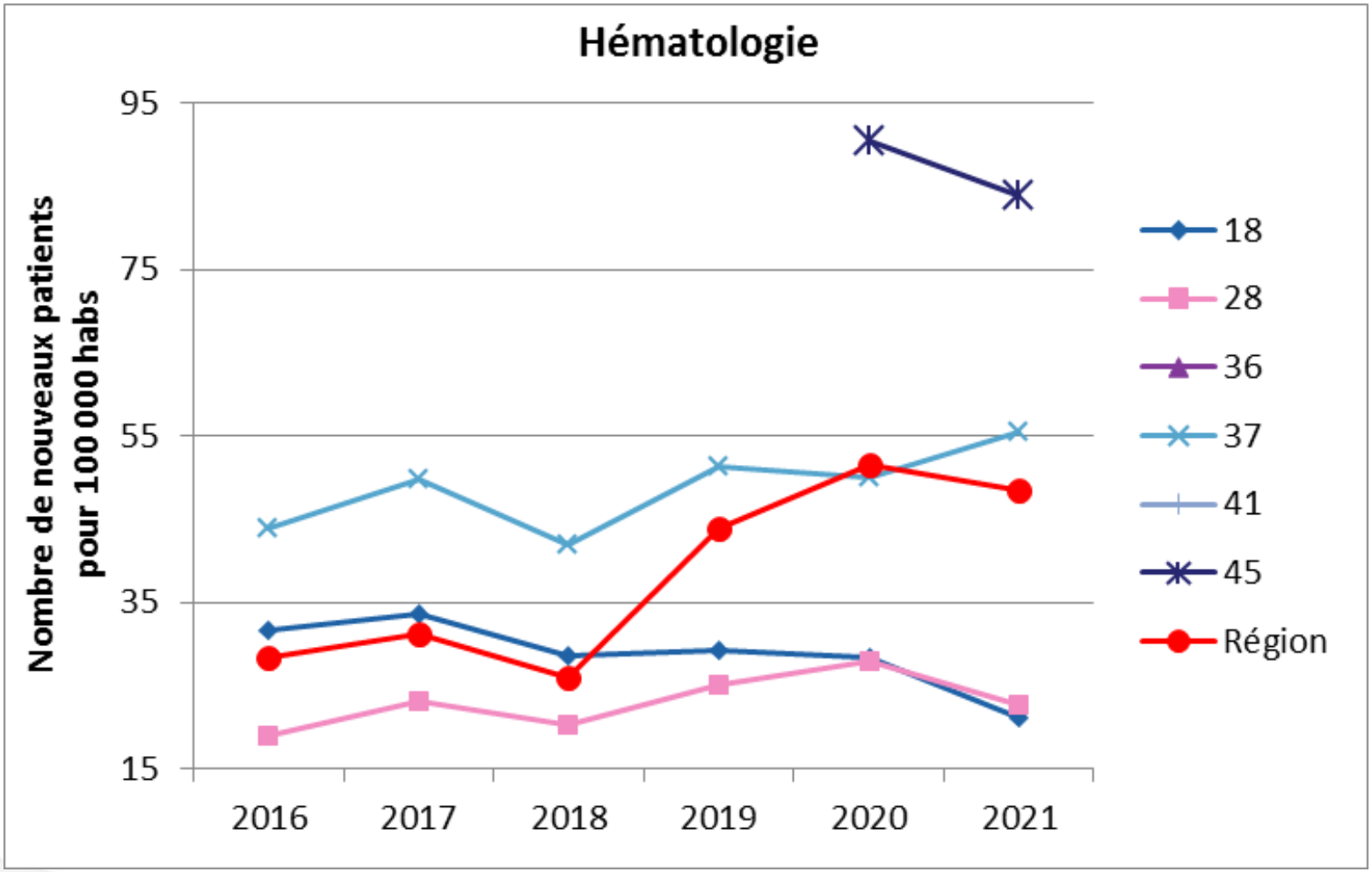
Suivi RCP par département (infocentre)



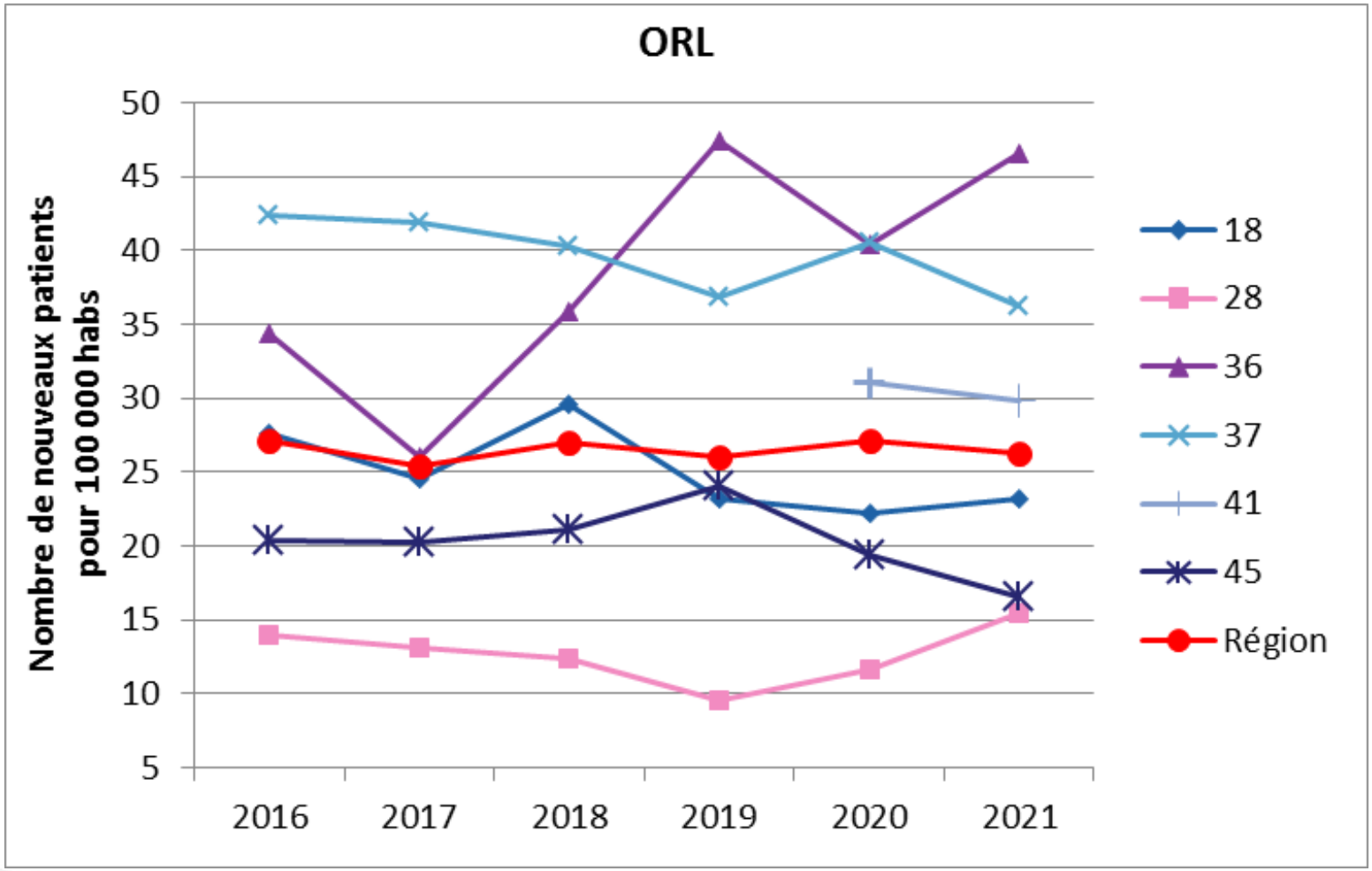
Suivi RCP par département (infocentre)



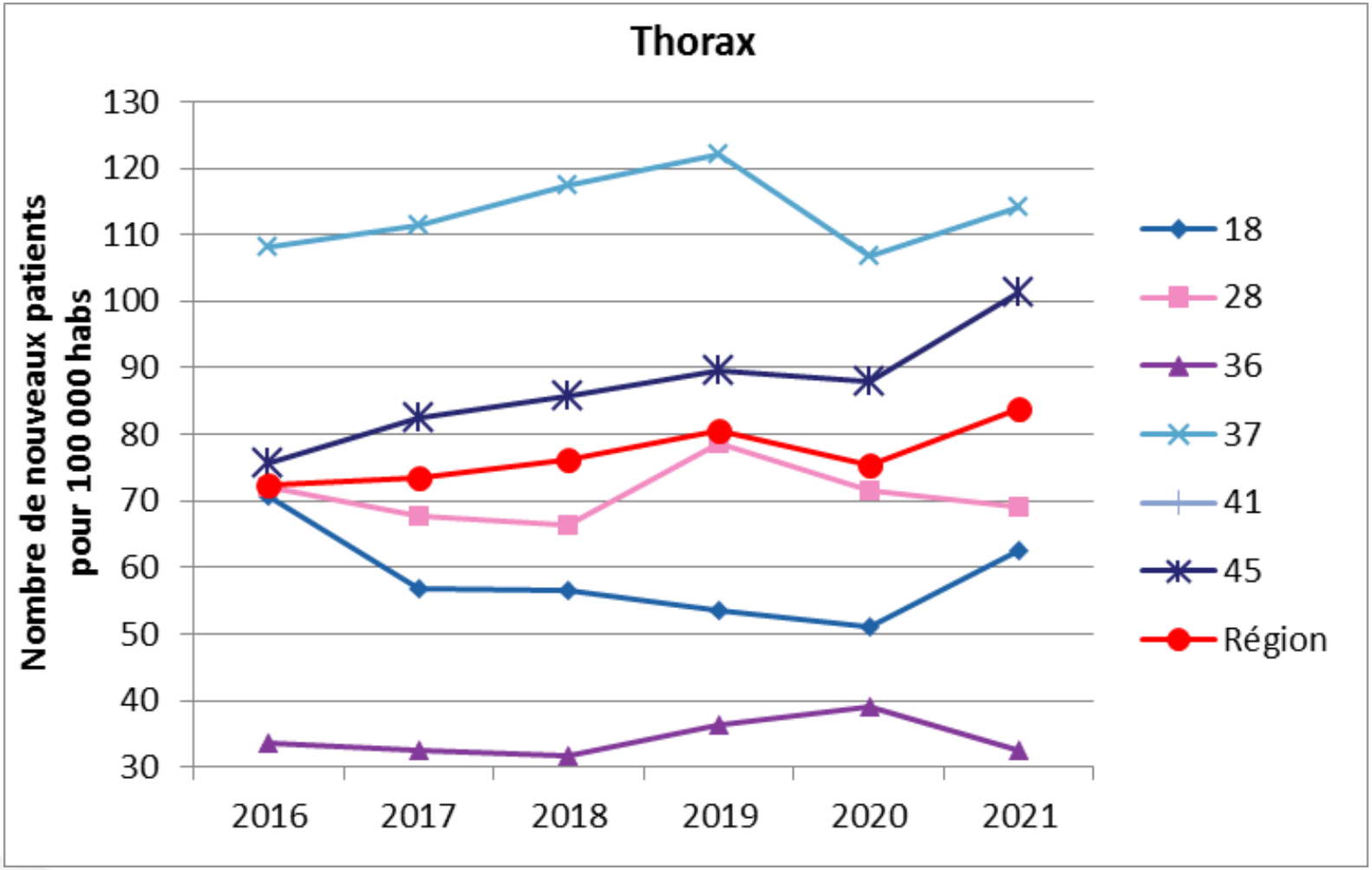
Suivi RCP par département (infocentre)



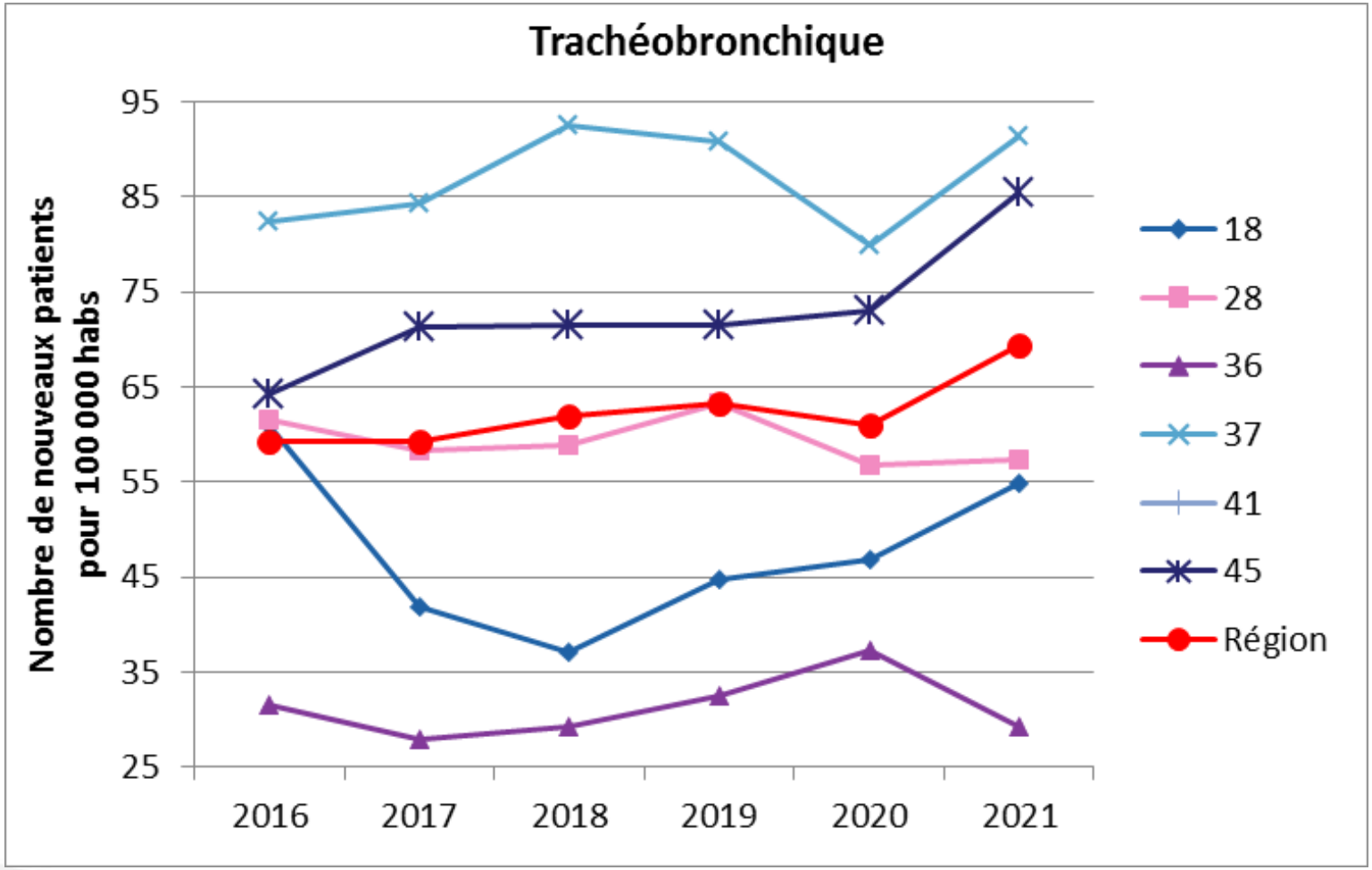
Suivi RCP par département (infocentre)



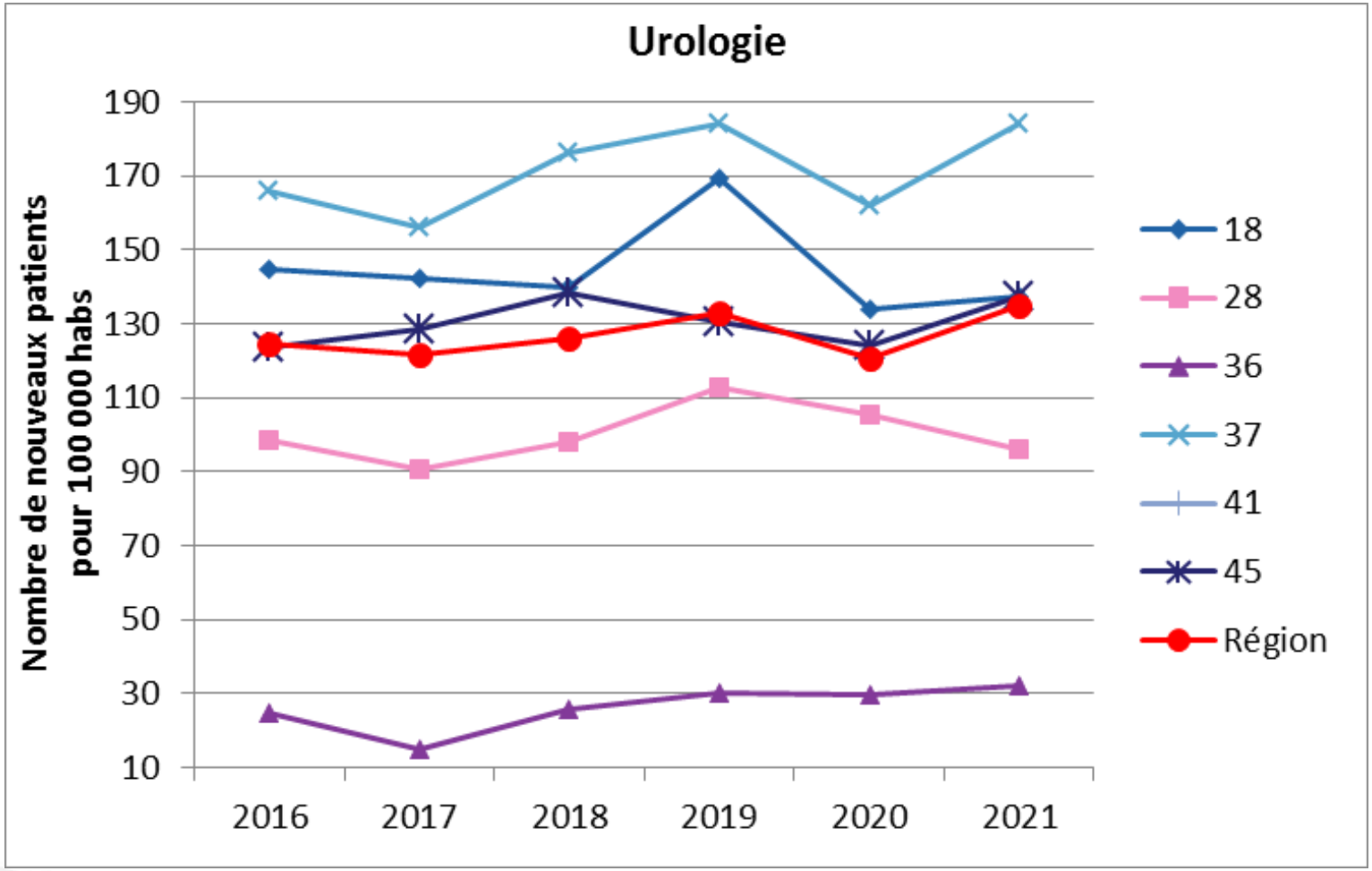
Suivi RCP par département (infocentre)



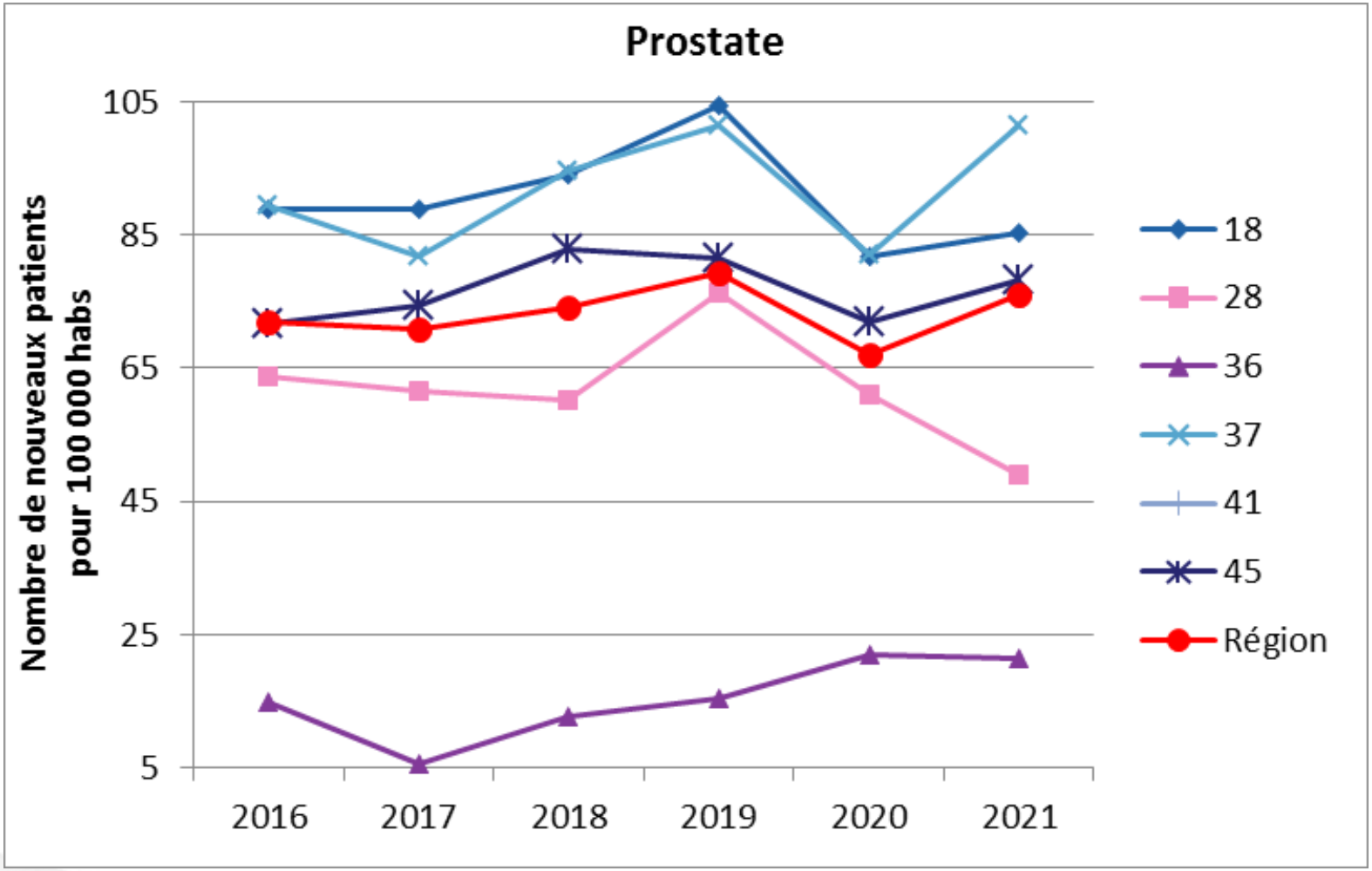
Suivi RCP par département (infocentre)



Suivi RCP par département (infocentre)



Suivi RCP par département (infocentre)



Indicateurs qualité RCP

- Délais de validation des fiches RCP

- Délais d'inscription en RCP

Journée annuelle 2022

- **Jeudi 8 décembre, Espace Malraux à Joué-lès-Tours**

Matinée – Deux thématiques au choix :

- La recherche clinique en réseau
- Oncogériatrie

L'après-midi : Le parcours de soins

OncoCentre
Réseau de cancérologie Centre-Val de Loire

8h30 - 9h00 : Accueil des participants
Matinée : 2 thématiques au choix

MATINÉE

EMRC : LA RECHERCHE CLINIQUE EN RÉSEAU

9H00 BILAN DE L'EMRC EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE :
- Activité 2021
- Présentation du poste de coordination de recherche clinique

Pr Claude LINASSIER – Président EMRC, CHRU Tours
Nathalie ARCHINARD – ARC coordinatrice EMRC

9H20 LE REGISTRE DES ESSAIS CLINIQUES EN CANCÉROLOGIE DE L'INCA : NOUVELLE INTERFACE INTERNET POUR L'ENREGISTREMENT DES ESSAIS CLINIQUES

Nadia BACHOUCHE – Chef de projets au département Recherche clinique, INCa

10H00 ÉTUDE SILENCE "PROJET INTER-RÉGIONAL PORTANT SUR LA STIMULATION VAGALE DANS LA PRÉVENTION DES NAUSÉES CHIMIO INDUITES"

Dr Mathilde CANCEL – Oncologue médicale, CHRU de Tours

10H30 ÉTUDE PRAISE « E-COHORTE PATIENTS SUR LES EFFETS IMMUNOLOGIQUES SECONDAIRES À L'IMMUNOTHÉRAPIE DANS LE CANCER »

Dr Eden SEBBAG – Chef de Clinique, Rhumatologie Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

11H00 PAUSE-CAFÉ & VISITE DES STANDS

11H30 ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES : AUDIT ET INSPECTION : RETOUR D'EXPÉRIENCE , COMMENT S'Y PRÉPARER ?

Roselyne DELEPINE – Coordinatrice, Groupe FILO CHRU de Tours

12H00 DONNÉES DE VIE RÉELLE : ONCO DATA HUB (ODH), 1ER OBSERVATOIRE DE MÉDICAMENT EN ONCOLOGIE PORTÉ PAR UNICANCER - PRÉSENTATION DU PROGRAMME

Marie DENIAU – Pilote projet ODH – Onco Data Hub - Unicancer

12H30 PRÉSENTATION DE LA RÉGLEMENTATION RELATIVE AUX ENTREPÔTS DE DONNÉES

Audrey ACLOQUE – Déléguée à la protection des données – Unicancer

MATINÉE

ONCOGÉRIATRIE

9H00 ONCOGÉRIATRIE EN CENTRE-VAL DE LOIRE

Carine SAUGER – Coordinatrice non médicale AOG

Modérateurs : Pr Pierre SOUBEYRAN, oncologue médical, Institut Bergonié, Bordeaux • Eugénie AUBARD, Infirmière en Pratique Avancée (IPA) en Oncologie, CH de Châteauroux

9H20 NUTRITION ET ONCOGÉRIATRIE

Définitions et rappel de 2 études françaises récentes
Pr Étienne DORVAL – Oncologue digestif, coordonnateur AOG Centre-Val de Loire

Les recommandations 2021 sur le diagnostic de la dénutrition après 70 ans
Dr Julie BIOGEAU – Gériatre, coordonnateur AOG CVL

Retour d'expérience en Centre-Val de Loire : enquête régionale et perspectives pratiques
Pr Étienne DORVAL – Oncologue digestif, coordonnateur AOG Centre-Val de Loire • **Dr Julie BIOGEAU** – Gériatre, coordonnateur AOG CVL

10H20 MÉDICAMENTS ET ONCOGÉRIATRIE

Les thérapies orales anti cancéreuses chez le sujet âgé
Dr Bérengère NARCISO – Oncologue médicale CHRU de Tours (sous réserve)

L'entretien thérapeutique pharmacien-infirmier en oncologie
Dr Laura FOUCAULT – Pharmacienne, CHRU de Tours
Élisabeth DESBOURDES – IDE, CHRU de Tours

11H00 PAUSE-CAFÉ & VISITE DES STANDS

Modérateurs : Dr Gaëlle MALARD, gériatre, CH de Bourges • Dr Philippe RITTER, médecin généraliste, Centre d'Oncologie et Radiothérapie 37

11H30 ONCO HÉMATOLOGIE DU SUJET ÂGÉ

Pr Pierre SOUBEYRAN
Oncologue médical, Institut Bergonié, Bordeaux

12H00 LE POINT SUR L'ESSAI PREPARE

Pr Pierre SOUBEYRAN
Oncologue médical, Institut Bergonié, Bordeaux

12H15 TÉLÉSURVEILLANCE EN ONCOGÉRIATRIE

Recommandations européennes pour la pratique clinique
Pr Fabrice DENIS – Onco-radiothérapeute, Institut de Cancérologie, Le Mans

Restitution des résultats de l'étude régionale FASTOCH
Dr Mathilde CANCEL – Oncologue médicale, CHRU de Tours

APRÈS-MIDI

SESSION PLÉNIÈRE DU RÉSEAU

13H00 DÉJEUNER **14H00 CAFÉ** (accueil des participants de l'après-midi)

14H30 INTERVENTION DE L'INCa

Dr Jean-Baptiste MÉRIC – Directeur Pôle Santé Publique et Soins, INCa

14H45 INTERVENTION DE L'ARS CENTRE-VAL DE LOIRE

Laurent HABERT – Directeur Général (sous réserve)

15H00 RAPPORT MORAL DU RÉSEAU

Pr Thierry LECOMTE – Président du réseau
Lisa COTELLON – Administrateur du réseau

THÉMATIQUE : LE PARCOURS DE SOINS

15H20 *Annuaire régional des dispositifs d'accompagnement des aidants*
Sylvie PELLETIER – Cadre de santé coordinatrice Réseau OncoCentre

15H40 *Projet SQVALD: plateforme web/mobile visant à faciliter l'accès aux soins oncologiques de support*
Jade GOURRET BAUMGART & Hélène KANE
Ingénieures d'études dans le projet SQVALD

16H00 *Contraception & sexualité en cancérologie*
Bettina MALIVOIR – Sage-Femme, CHRU Tours

16H45 *Rôle de l'IPA dans l'après traitement en cancérologie*
Elodie THEVENOT – IPA, Onco-hémato, CHRU de Tours

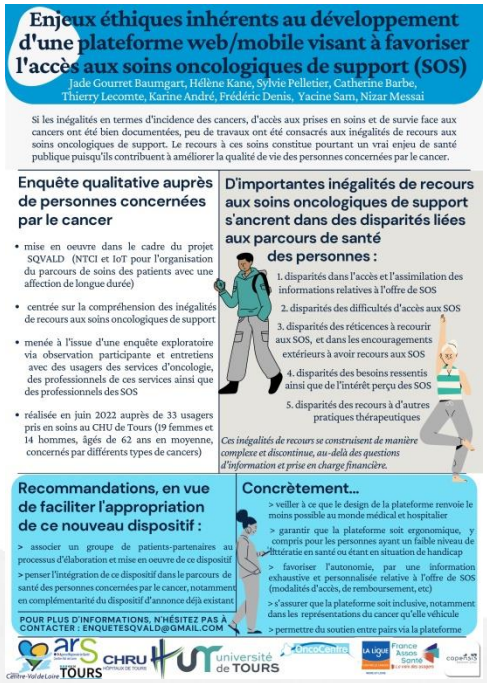
17H00 CLÔTURE DE LA JOURNÉE & COCKTAIL

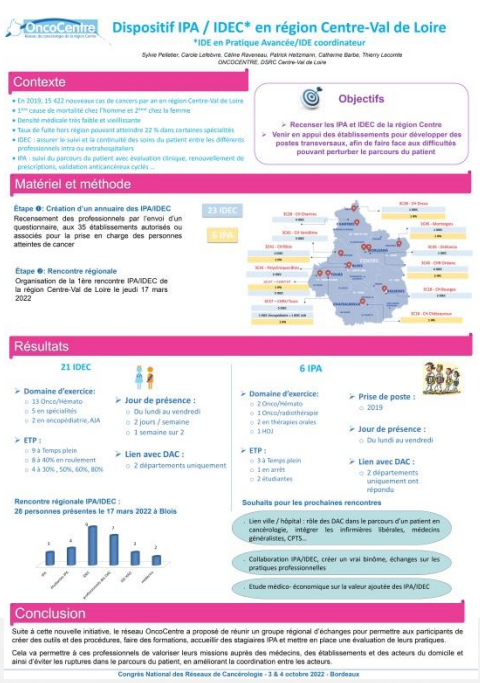
Retour CNRC 2022

- Fil conducteur **« Complexité et patients atteints de cancer – Rôles des réseaux et des structures de coordination »**
  - Plénière 1 : La complexité «c'est pas simple !»
  - Plénière 2 : Complexité des parcours de soins dans les territoires : comment éviter les ruptures ? Table ronde autour d'un cas clinique interactif
  - Plénière 3 : La rareté, un facteur de complexité
  - Plénière 4 : Complexité et vulnérabilités
- Animation et modération de la plénière 2 par Sylvie PELLETIER

Retour CNRC 2022

- Présentation de 3 posters :
  - Enjeux éthiques inhérents au développement d'une plateforme web/mobile visant à favoriser l'accès aux soins oncologiques de support (SOS)
  - Dispositif IPA/IDEC en région Centre-Val de Loire
  - Sensibilisation à l'Oncogériatrie en IFSI : un outil conçu par le réseau paramédical en Oncogériatrie Centre-Val de Loire





Retour CNRC 2022