OncoCentre

Réseau de Cancérologie
en Région Centre-Val de Loire

Rapport d'activité 2018

OncoGériatrie
Centre-Val de Loire

Il faut enseigner les soins de support aux futurs médecins et professionnels de santé, et renforcer la communication vers les professionnels et les patients.

Dr Caroline PRUNIER-AESCH
Médecine Nucléaire Tourangelle
Membre du Bureau des Réseaux
OncoCentre et Oncologie 37

Nous pouvons nous réjouir dans notre région des dynamiques en place dans la prise en charge des patients en cancérologie, et en particulier dans ma spécialité, la médecine nucléaire. Les **collaborations entre praticiens** sont enthousiasmantes au sein des RCP des 3C du CHU et des cliniques de Tours ainsi qu'au sein des RCP de recours, où sont réunis les cliniciens du CHU et libéraux. Nous proposons **une offre de bon niveau d'expertise et technologique**. Les **délais de prise en charge** et de parcours de soins se sont nettement réduits en quelques années. Et l'impact de tout cela s'observe au travers de notre attractivité.

Nous avons réussi **à mettre en place des organisations intéressantes**, au travers des réseaux territoriaux, des centres de coordination en cancérologie (3C), du réseau régional de cancérologie. J'ai vraiment envie de sensibiliser mes collègues, notamment les plus jeunes, à l'intérêt de ces coordinations, qui sont souvent mal connues, considérées comme une strate administrative supplémentaire, alors que c'est nous, professionnels de la cancérologie, qui les animons, et qu'elles ne sont actives que par notre implication. Elles sont un espace de discussion pour améliorer les pratiques, améliorer les coordinations entre spécialités, développer nos expertises, tout cela au bénéfice des patients.

Je me suis beaucoup investie à titre personnel dans le développement du réseau territorial pour les soins de support, Oncologie 37. **Ce que nous avons réussi à mettre en place en termes de soins de support pour répondre aux besoins et attentes des patients était très réjouissant, très innovant.** L'éducation que nous faisions auprès des professionnels médecins et para-médicaux était riche.

L'évolution d'Oncologie 37 en deux entités (la coordination ville-hôpital relevant désormais de la plate-forme territoriale d'appui ; et les soins de support et l'éducation thérapeutique du patient de l'association IETO 37) est désormais source d'inquiétude pour l'accès des patients aux soins de support. En effet les deux entités sont destinées aux professionnels et l'accessibilité pour les patients n'est plus lisible. Le but de ces entités est de faire un meilleur maillage sur l'Indre-et-Loire. Le développement du panier de soins sur l'Indre-et-Loire devrait donc être amélioré encore, mais l'absence d'accès direct pour les patients peut entrainer des inégalités pour les patients éloignés des structures de soins.

Nous étions de nombreux praticiens à être convaincus de l'intérêt des soins de support. Les résultats d'études cliniques randomisées, publiées ces dernières années, sont indéniables sur **l'impact des soins oncologiques de support en qualité de prise en charge et en gain de survie pour les patients.**

Pourtant, les soins de support ne sont souvent pas la priorité des praticiens, concentrés sur les traitements, ni celle des patients qui sont accaparés par les problématiques à gérer, liées à l'impact de la maladie sur leur vie quotidienne. La difficulté d'accès aux informations sur les soins de support tant sur leur utilité que sur leur accessibilité contribue à leur sous-utilisation. Or, **les besoins sont énormes !** Je constate tous les jours dans ma pratique une problématique importante de dénutrition des patients, faute de prise en charge diététique, ou de questionnement des femmes qui vont avoir une chimiothérapie ou une mastectomie sur leur esthétique. Je rencontre des patients jeunes, en difficultés sociales, financières, qui méconnaissent les soutiens et aides dont ils pourraient bénéficier, faute d'une orientation vers le service social. La problématique de la douleur est aussi insuffisamment prise en charge, etc… Certes, l'orientation et l'information des patients, qui sont essentielles, demandent du temps et de l'investissement des professionnels. Mais si elles sont bien organisées en amont, elles sont tellement positives en qualité dans la prise en charge des patients mais aussi en gain de temps pour les cliniciens car les patients vont mieux et sont dépistés plus précocement quand un problème médical apparait.

Il faut donc enseigner les soins de support aux futurs médecins et professionnels de santé, et renforcer encore et toujours la communication vers les professionnels et les patients. Cela en vaut la peine. Ne nous démobilisons pas !

Dr Caroline Prunier-Aesch
Médecine Nucléaire Tourangelle
Membre du Bureau du Réseau OncoCentre et Oncologie 37

Sommaire

Présentation du Réseau

06

Missions & organisation

OncoCentre, une mission de coordination
08

Les faits marquants de l'année 2018
12

Travailler en réseau

20

Les collaborateurs d'OncoCentre

Le Pôle Régional de Cancérologie
22

Les Centres de Coordination en Cancérologie
23

Les Réseaux Territoriaux de Cancérologie
26

L'Équipe Mobile de Recherche Clinique
30

Les liens avec d'autres acteurs régionaux
34

L'offre de soins

36

Acteurs & dispositifs

37 établissements pour la prise en charge du cancer
38

103 RCP pour proposer un traitement adapté
39

Le recours régional, mutualisation des structures et compétences
45

Les dossiers présentés en RCP
46

Temps forts du parcours de soins
48

Les soins de support un accompagnement essentiel
50

Les consultations spécialisées
53

La plateforme de génétique moléculaire des cancers
58

Amélioration de la qualité

60

Évaluation, formation & communication

Développer la coopération entre les professionnels
62

Ancrer au quotidien l'évaluation des pratiques
68

Les principaux projets du GREPP
70

Former les acteurs pour améliorer les pratiques
74

Communiquer vers les professionnels et les patients
75

L'Antenne OncoGériatrie

78

Missions & fonctionnement

Une commission nationale d'appui aux UCOG
80

Coordonner les acteurs pour améliorer la prise en charge des patients
81

Des outils spécifiques pour une prise en charge adaptée
83

Information et formation des professionnels
89

Le développement de la recherche aussi en oncogériatrie
91

OncoGériatrie
Centre-Val de Loire

PRÉSENTATION **DU RÉSEAU**

Le réseau régional OncoCentre est né d'une volonté forte de collaboration entre les professionnels de santé en oncologie. Il s'est structuré en GCS et s'appuie sur une cellule opérationnelle de coordination.

OncoCentre, **une mission de coordination**

1
Coordonner l'organisation

2
Promouvoir la qualité

3
Développer l'expertise

4
Informer & former

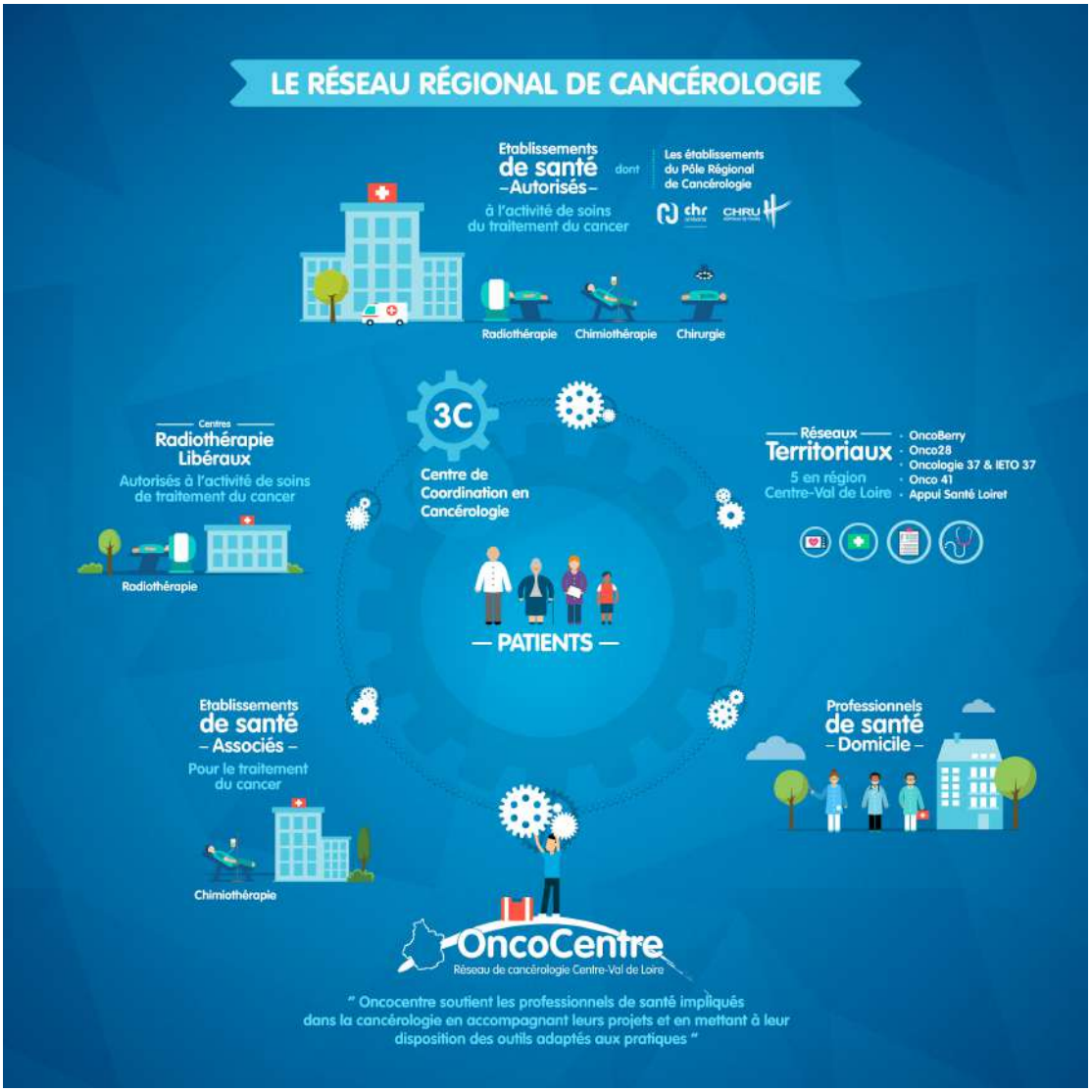
Le réseau OncoCentre est le Réseau Régional de Cancérologie (RRC) de la région Centre-Val de Loire. Structuré en Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) depuis 2010, il a pour vocation de fédérer et coordonner l'activité des acteurs de la cancérologie, en vue d'optimiser la prise en charge des patients atteints de cancer.

Garant de l'équité, de la sécurité, de la qualité et de la continuité des soins, OncoCentre intervient auprès des établissements et des professionnels de la santé, afin de mettre en commun les connaissances, les compétences, les ressources techniques et les moyens, dans le but d'améliorer le service rendu au patient.

Les actions menées par OncoCentre visent à :

- Coordonner l'organisation régionale en cancérologie ;
- Promouvoir la qualité de prise en charge des cancers ;
- Développer l'expertise en cancérologie et l'expérimentation de projets collaboratifs innovants ;
- Informer et former les acteurs sur le parcours de santé en cancérologie.

Plus d'infos sur oncocentre.org


LE RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE
Etablissements de santé -Autorisés-
à l'activité de soins du traitement du cancer
dont
Les établissements du Pôle Régional de Cancérologie
chr
CHRU
Radiothérapie
Chimiothérapie
Chirurgie
3C
Centre de Coordination en Cancérologie
Centres Radiothérapie Libéraux
Autorisés à l'activité de soins de traitement du cancer
Radiothérapie
Réseaux Territoriaux
5 en région Centre-Val de Loire
OncoBerry
Onco28
Oncologie 37 & IETO 37
Onco 41
Appui Santé Loiret
— PATIENTS —
Etablissements de santé -Associés-
Pour le traitement du cancer
Chimiothérapie
Professionnels de santé -Domicile-
OncoCentre
Réseau de cancérologie Centre-Val de Loire
" Oncocentre soutient les professionnels de santé impliqués dans la cancérologie en accompagnant leurs projets et en mettant à leur disposition des outils adaptés aux pratiques "

Arnaud CHAZAL
Administrateur du GCS OncoCentre
Directeur adjoint CHRU de Tours

Après Thaïs Ringot qui occupait cette fonction avant moi, j'ai été nommé administrateur du Réseau OncoCentre lors de l'Assemblée générale du 8 octobre 2018. En tant que directeur adjoint des affaires médicales du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours, je suis en charge des projets de coopération et du suivi des réseaux. C'est d'ailleurs à ce titre que je suis l'interlocuteur d'un certain nombre d'équipes rattachées administrativement au CHRU de Tours, mais dont les missions vont bien au-delà des murs des hôpitaux de Tours et relèvent de la coordination des professionnels de santé et de l'animation des filières de prise en charge sur les territoires (Périnatalité, Soins Palliatifs, OMéDIT, CPIAS, ERRSPP…).

A mon sens, la cancérologie est l'une des spécialités médico-chirurgicales qui nécessitent le plus le travail porté par le Réseau OncoCentre de fédérer les professionnels de santé autour des prises en charge, car elle mobilise par nature les compétences d'une variété d'acteurs du soin. Ce sont d'ailleurs les différents Plans Cancer qui ont introduit les premières réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) et les ont consacrées comme un critère de bonne prise en charge d'un patient atteint d'un cancer, avant qu'elles ne soient mises en place dans d'autres disciplines. Les liens noués avec les réseaux territoriaux de cancérologie (RTC) qui ont vocation à intégrer les plateformes territoriales d'appui (PTA) dans la coordination des parcours complexes tendent également vers cet objectif.

Ayant la responsabilité de l'équipe administrative du Comité de Coordination en Cancérologie (3C) du CHRU de Tours, je connais bien les dispositifs que doivent mettre en œuvre les établissements de santé disposant d'une autorisation en cancérologie et qui ont pour finalité d'améliorer de manière continue la qualité et la sécurité des soins dans ce domaine. Il s'agit notamment de permettre à tout patient à qui est posé un diagnostic de cancer de bénéficier des meilleures conditions d'annonce de sa maladie et de mettre à sa disposition une offre de soins de support la plus complète possible afin de vivre avec celle-ci.

Le Réseau OncoCentre joue un rôle fondamental en étant le garant de l'application de l'ensemble des actions qui concourent à l'amélioration du parcours des patients atteints d'un cancer sur tout le territoire de la région. En coordonnant l'Equipe Mobile de Recherche Clinique (EMRC) en lien avec le Groupement Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation (GIRCI) du Grand Ouest, il favorise également la diffusion des bonnes pratiques et contribue au dynamisme de la recherche en facilitant l'inclusion de patients dans les protocoles et en garantissant un soutien technique aux investigateurs publics et privés. Parce que plus d'un tiers des patients atteints d'un cancer ont plus de 75 ans, nous avons la chance de disposer au sein d'OncoCentre d'une Antenne d'OncoGériatrie (AOG) dont la mission est justement de veiller à la garantie d'une prise en charge spécifique et adaptée au grand âge, à former les professionnels et à les doter des outils adéquats.

Je suis également administrateur du Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers du Centre-Val de Loire (CRCDC-CVL) dont la mission est celle de porter et promouvoir le dépistage organisé du cancer du sein, du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus. Il s'agit là encore d'une mission de santé publique majeure portée par une structure collaborative constituée sous la forme d'un groupement de coopération sanitaire. La gestion de ces deux structures régionales, le Réseau OncoCentre et le CRCDC, me donne un aperçu plus complet des enjeux autour du diagnostic précoce et de la prise en charge des cancers en région Centre-Val de Loire.

Fédérer les professionnels de santé, veiller à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et garantir l'équité territoriale dans les prises en charge, tels sont les trois grandes missions conférées au Réseau OncoCentre qui le rendent pleinement légitime auprès des tutelles, et notamment de l'Agence Régionale de Santé, pour porter la vision de la cancérologie en Centre-Val de Loire et permettre la réalisation des ambitions inscrites dans les stratégies nationales de santé et leurs déclinaisons au niveau régional.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

CONSEIL SCIENTIFIQUE

PRÉSIDENT
Pr Thierry Lecomte

ADMINISTRATEUR
Arnaud Chazal

CELLULE DE COORDINATION
ÉQUIPE OPÉRATIONNELLE

COORDONNATEUR MÉDICAL
Dr Patrick Heitzmann

COORDONNATEUR ADMINISTRATIF
Florence Cocqueel

CHARGÉE DE MISSIONS GESTION ADM. ET FINANCIÈRE
Céline Raveneau

CHARGÉE DE MISSIONS QUALITÉ DCC
Carole Lefebvre

ANTENNE D'ONCOGÉRIATRIE

COORDONNATEURS MÉDICAUX
Dr Véronique Dardaine, gériatre
Pr Etienne Dorval, oncologue

CHARGÉE DE MISSION ONCOGÉRIATRIE
Carine Sauger

SECRÉTAIRE
Emilie Marie

ÉQUIPE MOBILE DE RECHERCHE CLINIQUE
4 TECHNICIENS D'ÉTUDE CLINIQUE

INTERNE EN SANTÉ PUBLIQUE OU CANCÉROLOGIE

Missions
Oncocentre favorise communication et partage entre professionnels, informe public et professionnels, diffuse les référentiels, observe et évalue les pratiques et aide à la formation continue.

Missions
L'Antenne d'OncoGériatrie coordonne, forme et informe professionnels et public et contribue au développement de la recherche.

Missions
Elle dynamise la recherche clinique et soutient les établissements pour l'inclusion des patients dans des essais.

Les faits marquants **de l'année 2018**

1. LA JOURNÉE ANNUELLE DU RÉSEAU ET DE L'ANTENNE D'ONCOGÉRIATRIE

Dans le cadre de sa mission d'appui à la formation continue des professionnels de santé, Oncocentre organise depuis 2003 une journée régionale de rencontre et d'échanges. L'ensemble de ses membres, partenaires et plus largement les acteurs de la cancérologie de la région ont ainsi été conviés à la Chapelle Saint Mesmin, près d'Orléans, le 6 décembre 2018. Cette journée est organisée sous le haut patronage de l'INCa et de l'ARS qui étaient représentés (Dr Jérôme Viguier et Caroline Dreuillet, Inca, Dr Emmanuelle Lebrun, ARS)

Le matin étaient proposées deux sessions parallèles :

- La matinée de l'Antenne d'OncoGériatrie
- La matinée de l'Equipe Mobile de Recherche Clinique

100 professionnels étaient présents sur l'ensemble de la journée.

EMRC

- La recherche clinique dans l'interrégion Grand Ouest : GIRCI
- Le suivi biologique des traitements par anticorps CePiBAc
- Intérêt des analyses génomiques haut débit dans le cadre de l'innovation clinique
- Oncology big data sharing for research : ONCOSHARe

Oncogériatrie

- EGP : création d'une plaquette régionale à destination des patients
- Microbiote et cancer du sujet âgé
- Activité physique en oncogériatrie
- Particularités de prise en charge des cancers cutanés
- Quels dépistages pour les sujets âgés ?
- Questionnaire national perspectives en oncogériatrie

Table ronde : l'équité d'accès aux soins en cancérologie en question

2. UN NOUVEAU SITE INTERNET POUR ONCOCENTRE

Le site internet d'Oncocentre a fait peau neuve, sous l'impulsion de Jonathan Lère, chargé de communication au réseau pendant un an. Il a animé une réflexion sur l'arborescence, l'accès, le contenu et la navigation afin de mettre en ligne un outil plus actuel et plus simple d'utilisation pour les professionnels du réseau. L'objectif du nouveau site est de mieux répondre aux besoins des utilisateurs, de leur permettre de trouver rapidement l'information dont ils ont besoin et de mettre à leur disposition un certain nombre d'outils.

Un grand nombre de professionnels se connectent au site pour accéder au DCC et aux référentiels de prise en charge : l'objectif est également de faire passer un certain nombre d'informations via la page d'actualités/accueil.

Plus d'infos p 75

3. INFORMER LES PATIENTS AVANT L'ÉVALUATION GÉRIATRIQUE PERSONNALISÉE (EGP) : CRÉATION D'UNE PLAQUETTE RÉGIONALE À L'INITIATIVE DES PARAMÉDICAUX*

Les informations transmises au patient au sujet de l'EGP sont souvent noyées parmi tant d'autres : annonce du diagnostic, proposition de traitement… Le groupe de travail régional des professionnels paramédicaux d'oncogériatrie a créé une plaquette de présentation de l'EGP à destination des patients leur permettant de retrouver cette information au moment où ils en ont besoin.

Cette plaquette synthétique
- Définit avec des termes simples la notion d'oncogériatrie
- Explique le déroulement de la consultation
- Précise les différents intervenants
- Détaille les éléments à prévoir pour la consultation.

Elle est mise à disposition des établissements de la région réalisant des EGP, pour être personnalisée (logo de l'établissement, coordonnées du service, plan d'accès, recommandations spécifiques…)
La diffusion a débuté en juin 2018. A la fin de l'année, 7 établissements l'avaient personnalisée. L'impact de cet outil sera évalué.

https://oncocentre.org/antenne-oncogeriatrie/coordination/

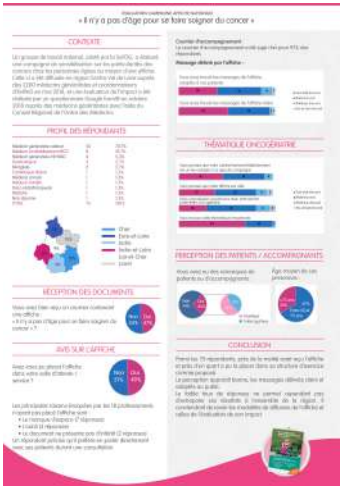
4. RAPPORT NATIONAL SUR LES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ÂGÉS ATTEINTS DE CANCER EN FRANCE*

Le Professeur Étienne Dorval a été missionné par l'INCa pour rédiger ce rapport qui comporte une analyse de la littérature, les résultats d'une enquête auprès des professionnels français impliqués en cancérologie et onco gériatrie et les avis d'une cinquantaine d'experts sur les enjeux et perspectives de l'oncogériatrie. Plusieurs thèmes sont abordés : dépistage et évaluation de la fragilité, dépistage des cancers après 75 ans, parcours de soins, rôles des médecins généralistes et des aidants, formation, recherche, développement de la télémédecine, recommandations de pratique. Ce rapport est consultable en ligne.

https://oncocentre.org/antenne-oncogeriatrie/actualites/

5. CAMPAGNE NATIONALE DE SENSIBILISATION AUPRÈS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET DU GRAND PUBLIC « IL N'Y A PAS D'ÂGE POUR SE FAIRE SOIGNER DU CANCER »

Un groupe de travail national a créé une affiche pour sensibiliser et informer médecins généralistes et grand public sur la question de l'oncogériatrie.
Propriété de la SoFOG, elle est mise à disposition des UCOG.
L'AOG CVL, en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins (CROM), a diffusé l'affiche auprès des 2200 médecins généralistes et coordonnateurs d'EHPAD de la région.
Un questionnaire d'évaluation a été transmis en octobre 2018 par l'intermédiaire du CROM.
Parmi les 75 répondants, près de la moitié avait reçu l'affiche et près d'un quart a pu la placer dans sa structure d'exercice comme proposé.
La perception apparaît bonne, les messages délivrés clairs et adaptés au public.
Le faible taux de réponses ne permet cependant pas d'extrapoler ces résultats à l'ensemble de la région. Il conviendrait de revoir les modalités de diffusion et celle de l'évaluation de son impact.



Télécharger les résultats de l'évaluation régionale :
https://oncocentre.org/antenne-oncogeriatrie/projets-nationaux/

OncoCentre
Réseau de cancérologie Centre-Val de Loire

Réseau régional D'ONCOPÉDIATRIE

MARDI 17 AVRIL 2018

CHR D'ORLÉANS
salle de réunion 4ème étage Point Vert

Programme

16H - 18H
SOIGNANTS +/- MÉDECINS

- PLACE DES PARENTS PENDANT LES SOINS "PARENTS SOIGNANTS PAS TOUS EN MÊME TEMPS"
  Équipe Tours
- POINT SUR LA PLACE DU CENTRE DE PROXIMITÉ ET LES MODIFICATIONS DANS LE SUIVI LIÉES AU PROTOCOLE CAALL
  Équipe Orléans – binôme soignante/médecin
- ÉCHANGES SUR LA PRATIQUE DE LA SOCIO-ESTHÉTIQUE EN PÉDIATRIE
  Animation équipe Tours et Onco 28

18H - 20H
MÉDECINS +/- SOIGNANTS

- UTILISATION DU LASER « LASERPEN » DANS LES MUCITES
  Oncopédiatre Tours
- MISE AU POINT SUR LES NOUVEAUX MÉDICAMENTS : ANTICORPS MONOCLONAUX ET THÉRAPIE CIBLÉE, QUELLE SURVEILLANCE EN INTERCURE ?
  Pharmacien UBCO Tours
- CAS CLINIQUES DE LA RÉGION PAR PRÉSENTATION DES PÉDIATRES DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE
  Équipe CH de Chartres
- QUELLE ORGANISATION POUR LE RÉSEAU PÉDIATRIQUE ?
  Dr Pascale BLOUIN

LA RÉUNION SERA SUIVIE D'UN BUFFET, AVEC LE SOUTIEN DE STUDIOsanté

Participera au programme soignants +/- médecins ○ oui ○ non

Participera au programme médecins +/- soignants ○ oui ○ non

Participera au repas ○ oui ○ non

Merci de confirmer votre participation par retour de mail à :

patrick.heitzmann@chr-orleans.fr

6. GROUPES DE SPÉCIALITÉ

En plus du réseau régional d'Oncopédiatrie en avril, 4 groupes régionaux de spécialité se sont réunis en 2018 :

- Thyroïde (juin)
- ORL (septembre)
- HématoCentre (novembre)
- Gastroentérologie (décembre)

Ces groupes rassemblent l'ensemble des professionnels intervenant dans la prise en charge des cancers de la spécialité, de l'ensemble des établissements publics et privés de la région.
Leur mission est d'échanger afin de mettre à jour les référentiels de prise en charge de la spécialité.

Ils étaient également invités cette année à réfléchir à :

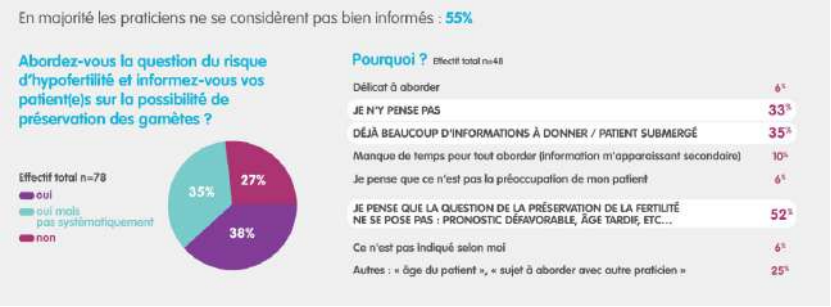
- L'identification des filières de prise en charge, dans l'optique de préparer les travaux du Projet Régional de Santé sur l'objectif « *Assurer un parcours de santé adapté aux types de cancer et aux réalités du territoire* »
- L'identification des cancers professionnels, le cas échéant, dans leur spécialité
- Les éléments spécifiques de qualité de la fiche RCP de la spécialité
- La sensibilisation des professionnels à la préservation de la fertilité

7. ONCOFERTILITÉ

Chaque année, en région Centre-Val de Loire, 235 femmes et 326 hommes devraient être informés des risques spécifiques d'un traitement anti-néoplasique pour leur fertilité ultérieure et des possibilités de préservation de cette fertilité. Or seuls 46 femmes et 148 hommes atteints de cancer avaient été reçus en 2017 au CECOS de Tours et au CHR d'Orléans (hommes uniquement). Le différentiel est relativement important, néanmoins il est indispensable de distinguer l'information concernant les effets indésirables sur la fertilité, de l'acte d'orientation vers une consultation spécialisée.

Pour investiguer les causes de cet écart, Oncocentre a enquêté auprès des praticiens de la région dans le but :
- de connaître leurs pratiques concernant l'information et l'orientation des patients dans le domaine de l'oncofertilité
- d'identifier d'éventuels freins à la prise en charge.

Les résultats :
78 professionnels ont répondu



Les conclusions
- les praticiens interrogés apparaissent intéressés par la problématique de la préservation de la fertilité.
- La sensibilisation et l'information des praticiens sont probablement insuffisantes.
- L'information du patient, pourtant une obligation (Loi de Bioéthique, 2004), n'est pas toujours systématique.
- L'accessibilité des consultations spécialisées notamment pour les femmes, exclusivement à Tours et donc très excentrée est à prendre en compte.

Une action de sensibilisation des praticiens et d'aide à l'orientation des patients vers les consultations de préservation a été menée à la suite de cette enquête : *Plus d'infos p53*

8. TRAVAUX DU GREPP

L'objectif du Groupe Régional d'Evaluation des Pratiques Professionnelles est de susciter des actions d'amélioration de la qualité de la prise en charge en cancérologie. En 2018, ce sont notamment 3 projets-phares autour de la qualité de la RCP qui ont été menés :

AUDIT CIBLÉ RCP

Parallèlement à la campagne nationale IQSS RCP, qui s'est déroulée de mars à juin 2018, le Groupe Régional d'Évaluation des Pratiques Professionnels a proposé aux établissements de réaliser un audit ciblé RCP.
L'avantage de cet audit parallèle était de bénéficier de la disponibilité des dossiers tirés au sort pour IQSS ainsi que du protocole et des grilles de recueil conçus et mis à disposition par le GREPP.
10 3C sur 11 ont participé, soit 12 établissements de la région, ce qui représente 708 dossiers audités.

Les objectifs étaient :
- de décrire les situations où la fiche RCP n'est pas retrouvée dans le dossier,
- d'évaluer la qualité de la fiche RCP.

GUIDE DE BON USAGE DU DCC ET DE LA QUALITÉ DES COMPTES-RENDUS DE RCP

Dans la continuité de la charte RCP actualisée, OncoCentre et le Groupe Régional d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (membres des 3C de la région) poursuivent leur **objectif d'améliorer les pratiques autour des RCP** en créant un nouveau document : le Guide de bon usage du DCC et de la qualité des comptes-rendus de RCP.

Ce guide décrit les recommandations de bon usage de la fiche RCP du DCC, dans le but de produire un compte-rendu lisible et compréhensible pour deux principaux lecteurs :
- **Le médecin généraliste du patient**, intéressé par la proposition thérapeutique émise
- **L'expert / le spécialiste**, intéressé par la discussion menant à cette proposition

Annexé à la charte RCP, il s'agit d'un outil synthétique (4 pages) à disposition des professionnels concernés pour diffuser les bonnes pratiques. Il a été **validé par le conseil scientifique du réseau régional et envoyé aux 3C et responsables de RCP** fin novembre.

SENSIBILISATION DES ÉQUIPES À LA QUALITÉ DU PROCESSUS ET DE LA FICHE RCP

Suite à l'état des lieux de l'organisation des RCP réalisé en 2017, 3 étapes-clés avaient été identifiées afin de gagner du temps, de permettre l'envoi rapide du compte-rendu RCP aux correspondants du patient et améliorer la qualité de la RCP :
- l'inscription du patient avant la RCP
- le pré-remplissage de la fiche
- et la validation de la fiche en séance

Pour attirer l'attention des équipes sur ces pistes d'amélioration, une affiche-BD a été imaginée.

Pour en savoir plus sur ces projets du GREPP : *cf pages 70 à 72*

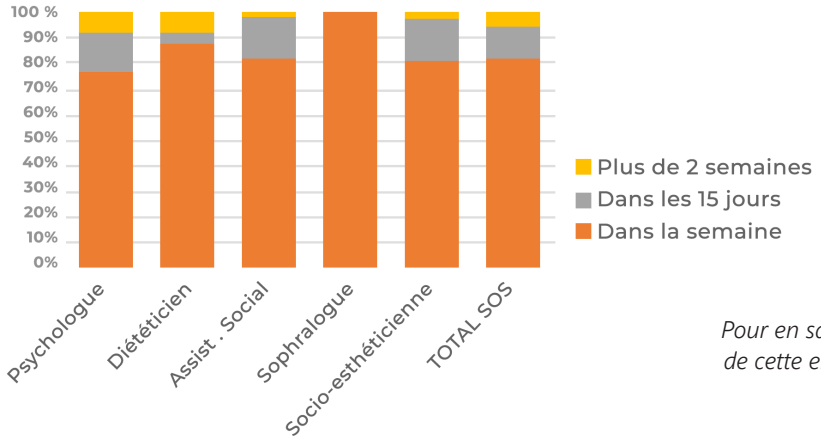
9. ENQUÊTE SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT EN ÉTABLISSEMENT

Le GREPP a proposé d'étudier **le recours aux soins oncologiques de support** à tous les établissements de la région, par l'intermédiaire d'une enquête flash du 4 au 30 juin 2018.

L'objectif était d'évaluer le taux de recours aux soins oncologiques de support (SOS) et le taux de saturation de l'offre dans les établissements autorisés en cancérologie de la région.
L'étude, pilotée par chaque 3C, a consisté en un recueil prospectif d'activité pendant 4 semaines, réalisé par deux types de professionnels :
- Ceux réalisant les Temps d'Accompagnement Soignants (TAS)
- Ceux réalisant les SOS

Les 3C ont joué un rôle majeur dans cette enquête. 15 établissements y ont participé. Ils représentent 71% de l'activité en cancérologie de la région.
Le volume de données recueillies - **1 367 fiches ont été complétées** – est intéressant et permet d'appréhender et d'analyser de façon significative la typologie des besoins en soins oncologiques de support des patients.

Exemple de résultat – le délai d'accès aux SOS
sur les 5 SOS étudiés



Pour en savoir plus sur les résultats de cette enquête : cf pages 50 et 51

Cette enquête s'inscrit dans la logique de plusieurs travaux déjà menés par le Groupe Régional d'Evaluation des Pratiques Professionnels concernant le dispositif d'annonce et les soins de support, au travers d'audits cliniques ciblés. Elle permet d'avoir une photographie de l'état des SOS et du dispositif d'annonce en établissement, certes imparfaite, mais dont on peut extraire des constats qui pourront **faire l'objet d'investigations complémentaires, de points de vigilance** et de **préconisations aux équipes soignantes et aux autorités de tutelle.**

TRAVAILLER **EN RÉSEAU**

Les acteurs en cancérologie sont pluriels : par leurs disciplines, leurs compétences, leurs professions. Mais ils partagent une préoccupation commune : celle d'améliorer la qualité de vie du patient et de ses proches.

Le Pôle Régional **de Cancérologie**

Le Plan cancer prévoit la création, dans chaque région, d'un **Pôle Régional de Cancérologie (PRC)** regroupant des établissements de santé ou sites de cancérologie exerçant des missions de recours et d'expertise, de recherche et d'innovation (mesure 30).

En Centre-Val de Loire, ce PRC est constitué du **Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours** et du **Centre Hospitalier Régional d'Orléans**, qui conjuguent leurs compétences et fédèrent leurs équipements respectifs au service d'une meilleure prise en charge des patients. Il a pour vocation d'être le principal **promoteur du progrès en matière de recherche et d'enseignement** et d'offrir à tous, sans discrimination, **un égal accès à l'innovation dans le domaine de la cancérologie** en garantissant une excellence dans la prise en charge.

CHRU HÔPITAUX DE TOURS

chr orléans

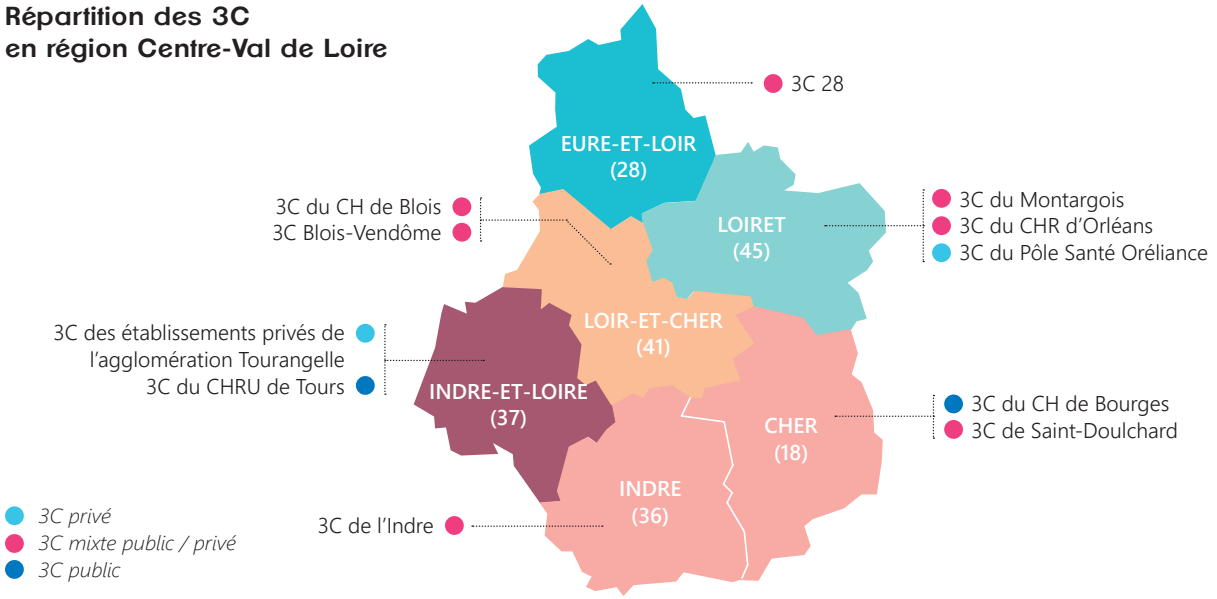
Les Centres de Coordination **en Cancérologie**

Les Centres de Coordination en Cancérologie (3C) ont pour objectif de **rendre plus lisible l'offre de soins en cancérologie** au sein des établissements rattachés et de **garantir une démarche qualité**, en s'assurant notamment du bon fonctionnement des RCP. Ils veillent également à la mise en place du dispositif d'annonce et à la remise du Programme Personnalisé de Soins (PPS). L'une de leurs missions de démarche qualité porte sur le recueil et la traçabilité des données d'activité ainsi que l'évaluation des pratiques.

Plus d'infos *p.39* à *p.45*

Les 3C sont des entités regroupant un ou plusieurs établissement(s) public(s) et/ou privé(s)

Répartition des 3C en région Centre-Val de Loire



Je suis ingénieur qualité au CH de Chartres et une partie de mon temps est dédié à la coordination du 3C d'Eure et Loir depuis un an et demi. J'ai peu à peu pris mes marques avec les fonctionnements et organisations, à la fois du 3C et de chacun des établissements qui le composent : le CH de Chartres, le CH de Dreux, le centre de radiothérapie (COREL), le CH de Châteaudun (site associé) et l'hôpital privé d'Eure et Loir.

Ce 3C départemental, pluri-établissements est une grande richesse. C'est un avantage d'avoir une structure qui permet d'échanger avec les professionnels de chaque établissement. On a des patients communs, des filières communes : cela a un sens de porter des projets communs.
Ainsi on réfléchit ensemble pour trouver des solutions entre établissements lorsque se posent des soucis. On mène des audits sur des dossiers communs. Nous avons également un objectif de mettre en place des patients traceurs, pris en charge sur plusieurs établissements.

Le bureau du 3C se réunit 3 à 4 fois par an, il est présidé par le Dr Annabelle Renard, radiothérapeute, et comporte au moins un représentant de chaque établissement.

Marie MOISY
Ingénieur qualité
Coordinatrice 3C 28

La transmission de l'information entre les professionnels du 3C est essentielle. Je suis en lien très régulier avec les secrétaires du 3C, les IDE de coordination, les professionnels des soins de support, qui me font part de l'activité et des difficultés éventuelles des RCP ou de la prise en charge des patients.

La communication passe également par notre site internet, destiné :

- *aux professionnels : il relaie les informations, les évènements et manifestations, les textes utiles, et met en lien vers les sites des partenaires*
- *et aux patients : en complément du livret PPS, il présente chaque établissement, les soins oncologiques de support disponibles, des informations sur les effets indésirables des traitements…*

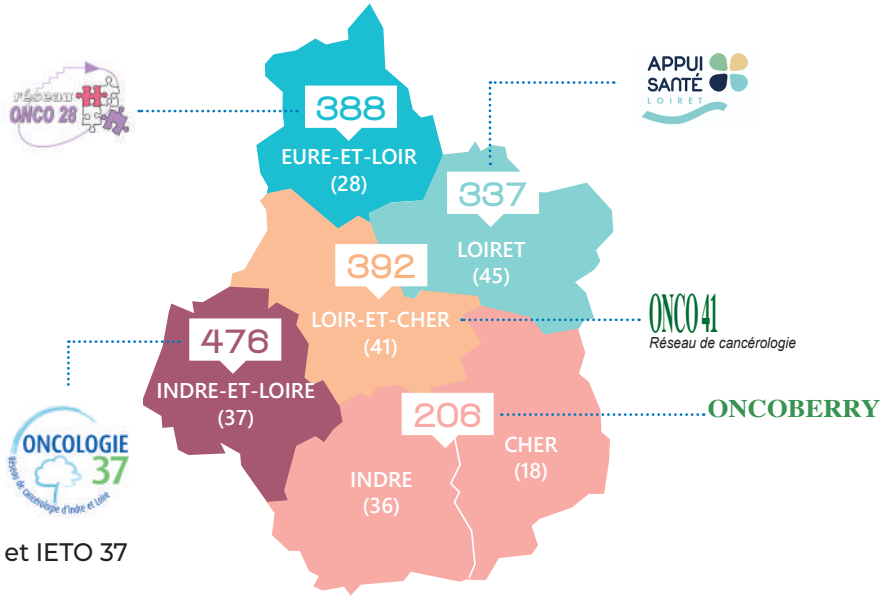
Rendez-vous sur 3C28.fr !

Les Réseaux Territoriaux **de Cancérologie**

Pour répondre à l'impératif de coordination des acteurs dans la prise en charge des patients atteints de cancer, les **Réseaux Territoriaux de Cancérologie (RTC)** ont été identifiés comme une organisation pivot. La spécificité de la région Centre-Val de Loire est qu'elle a la chance d'avoir l'ensemble de son territoire couvert par **5 RTC**.
Ces réseaux évoluent peu à peu en réseaux plurithématiques et intégrent les missions des plateformes territoriales d'appui pour la coordination des parcours de santé complexes (PTA : loi de modernisation du système de santé, 26 janvier 2016).

Le réseau accompagne les patients à chaque étape de la maladie et à distance de celle-ci, grâce à une coordination efficace entre les différents professionnels médicaux et les acteurs de soins de support.

Répartition et file active



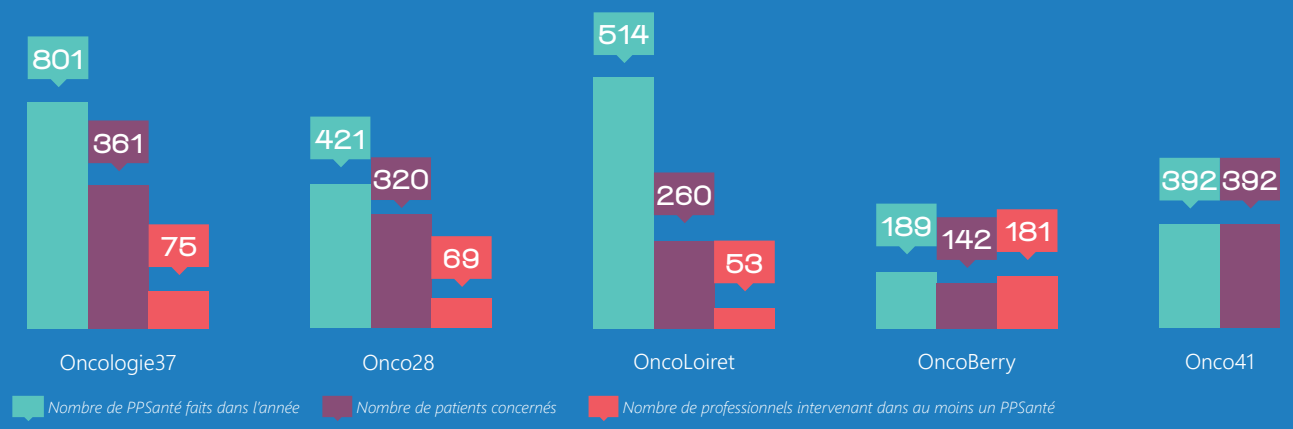
5
Réseaux Territoriaux de Cancérologie en région Centre-Val de Loire

1799
patients pris en charge en 2018 par les RTC en région Centre-Val de Loire

LES MISSIONS DES RTC

Assurer une prise en charge coordonnée du patient en fonction de ses besoins

Élaboration des Plans Personnalisés de Santé



Répondre au besoin d'information

des patients et de leur entourage, notamment en mettant à leur disposition, ainsi qu'aux médecins et soignants, les documentations utiles.

Coordonner les soins ville-hôpital

L'infirmière de coordination structure et organise la prise en charge des besoins médicaux, paramédicaux et autres, des patients à domicile.

Onco37	OncoLoiret	Onco41	Onco28
97	54	160	26

Nombre de patients pour lesquels l'IDE assure une coordination

Proposer des Soins Oncologiques de Support (SOS)

afin d'améliorer la qualité de vie

Nombre de patients suivis bénéficiant d'un SOS
par thématique

612
Soutien Psychologique

415
Soins socio-esthétiques

188
Consultation diététique

130
Activité physique adaptée

Murielle JAMBUT
Infirmière coordinatrice
Appui Santé Loiret

En juillet 2018, Oncoloiret a fusionné avec les réseaux de santé : Diabolo (diabète-Orléans Loiret), Hepsilo (VIH/ Hépatite Loiret), Loirestdiab (diabète-Montargis). Il s'agit d'une fusion création. L'association Appui Santé Loiret a été constituée avec de nouveaux statuts et l'élection d'un nouveau Conseil d'Administration.

Le Président est le Docteur Riad Farah et les Présidents des anciens réseaux ont été désignés vice-présidents ce qui permet une continuité dans le fonctionnement.

Les équipes se sont réunies dans des nouveaux locaux en octobre 2018 situés : 25 avenue de la Libération à Orléans. Une antenne se situe à Amilly.

Les 4 équipes avaient travaillé en amont à la construction d'Appui Santé Loiret. Plusieurs réunions ont été organisées afin que le personnel se rencontre et constitue des groupes de travail. Des consultants extérieurs nous ont accompagnés sur les aspects juridiques de la fusion.

Une nouvelle aventure a commencé pour le personnel lors de l'emménagement dans les nouveaux bureaux. Il a dû dans un premier temps trouver ses marques au sein d'une équipe plus étoffée et s'approprier l'espace. Nous continuons à ce jour à apprendre les uns des autres, notamment en mutualisant nos compétences dans chacune des pathologies que nous prenons en charge au sein de l'association.

Appui Santé Loiret continue d'accompagner les personnes atteintes de diabète, d'obésité, de cancer, du VIH, d'hépatites sur l'ensemble du département du Loiret.

Le personnel continue ses activités au sein des 4 pôles que forment Appui Santé Loiret, soient :

- ***EDUCATION THÉRAPEUTIQUE (ETP)***
- ***PRÉVENTION***
- ***PLATEFORME TERRITORIALE D'APPUI***
- ***SOINS DE SUPPORT EN ONCOLOGIE***

Appui Santé Loiret prend en charge les patients atteints de cancer.
J'étais l'infirmière coordinatrice d'Oncoloiret et je continue après un entretien d'évaluation à accompagner les personnes atteintes de cancer et à proposer des soins de support.

Depuis le 1er janvier 2019, à la demande de l'ARS, nous avons recentré l'offre de soins de support sur le panier socle de l'INCA à savoir :

- *Un suivi psychologique*
- *Un suivi diététique et nutritionnel*
- *Des séances de socio-esthétique à Gien, Montargis et Orléans*

Ces suivis sont effectués par des professionnels libéraux conventionnés avec Appui Santé Loiret et qui sont au plus proche du domicile des patients.

Nous proposons des séances de sophrologie dans la prise en charge de la douleur, du stress par le biais du programme d'ETP.
Un accompagnement social est également proposé. Une réorientation est effectuée vers les partenaires du territoire (CCAS, MDD...) et un suivi de la prise en charge est réalisé.
Tout en poursuivant, nos anciennes missions, Appui Santé Loiret s'est vu confier par l'ARS, le rôle d'opérateur de la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) du Loiret. Cette nouvelle mission est l'occasion pour l'équipe de se fédérer autour de la mise en place concrète de ce nouveau dispositif.
La PTA va être une aide pour les professionnels de premier et second recours pour gérer les prises en charges des patients en situation de complexité médicale, sociale et/ou médicosociale. On pourra certainement retrouver dans ce profil de patients complexes des personnes atteintes de cancer, d'où la nécessité que l'équipe se forme à d'autres pathologies.

Appui Santé Loiret a choisi d'expérimenter la PTA sur un territoire précis (CPTS du Giennois) avant son déploiement sur le Loiret en 2020. Cela permettra de tester les différents outils et de les améliorer.

Jeanne Moreau, Murielle Jambut, Sylvie Venant

L'EMRC favorise l'accès des patients à la recherche clinique sur l'ensemble de la région, en apportant un soutien aux investigateurs de tous les établissements publics et privés

RÉPARTITION DE L'EMRC

- **Départements 36, 37 et 41**

Nathalie Archinard

CH de Châteauroux (36)
Clinique de l'Alliance (37)
Pôle Santé Léonard de Vinci (37)
CH Chinon (37)

Ouafae Kadiri

CH de Blois (41)
CH de Romorantin (41)

- **Départements 18, 28 et 45**

Olivier Michel

CH de Chartres (28)
Hôpital privé d'Eure-et-Loir
CH de Dreux (28)
CHR d'Orléans (45)

Brahim Ouahrani

CHR d'Orléans (45)
CH de l'Agglomération Montargoise (45)
CH de Bourges (18)

L'Équipe Mobile **de Recherche Clinique**

L'équipe mobile de recherche clinique a pour objectif de dynamiser la recherche clinique en cancérologie en apportant son soutien aux investigateurs de tous les établissements publics et privés de la région (hors CHRU déjà pourvu). Elle a pour mission de les aider à la mise en place des essais, au repérage des patients et d'assurer le remplissage des cahiers de recueil de données et le suivi des inclusions. Elle favorise ainsi l'accès des patients à la recherche clinique, quel que soit le lieu de leur prise en charge.

LA BASE DES ESSAIS CLINIQUES

Les membres de l'EMRC utilisent le DCC, qui propose une base régionale des essais cliniques créée et hébergée par la plateforme Télésanté Centre. Cette base est liée au registre des essais cliniques de l'INCa (synopsis).

Elle comporte :

- Le nom de l'essai et le lien vers le registre INCa ou le site OncoCentre pour consulter les synopsis des études,
- L'appareil et organe(s) concernés,
- Les centres investigateurs ouverts par l'EMRC (temps réel).

Ceci permet dès la RCP d'identifier si le patient est éligible à un essai et s'il peut en bénéficier.

QUELQUES ESSAIS PHARES EN NOMBRE D'INCLUSIONS EN 2018

Nutriage : Evaluation de l'état nutritionnel des patients âgés atteints de cancer

IFCT 1401 : Etude prospective de phase III, en double aveugle, contrôlée, comparant une thérapie adjuvante, le MEDI4736, à un placebo chez des patients présentant un cancer du poumon non à petites cellules complètement réséqué

Neopembrov : Etude de phase II multicentrique randomisée, ouverte, évaluant l'ajout du Pembrolizumab à une chimiothérapie standard, vs chimiothérapie seule, en traitement neoadjuvant chez des patientes présentant un adénocarcinome de l'ovaire non éligible pour une chirurgie d'emblée.

Mylor : Etude rétrospective du devenir des patients atteints de leucémie aigüe myéloïde en rechute ou réfractaire et inclus dans le programme d'Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU) du gemtuzumab ozogamicin

HIFU : Evaluation des Ultrasons Focalisés de Haute Intensité (HIFU) dans le traitement à visée curative du cancer localisé de la prostate

EMMY, IFM 2017-05 : Épidémiologie de la prise en charge thérapeutique du myélome multiple en France

LA JOURNÉE ANNUELLE DE L'EMRC

Lors de la journée annuelle de l'EMRC, le 6 décembre 2018, le Pr Christophe Aubé, coordonnateur médical du GIRCI Grand Ouest, a présenté les objectifs du GIRCI pour la recherche dans l'inter-région.

LE GIRCI GO

RÔLE

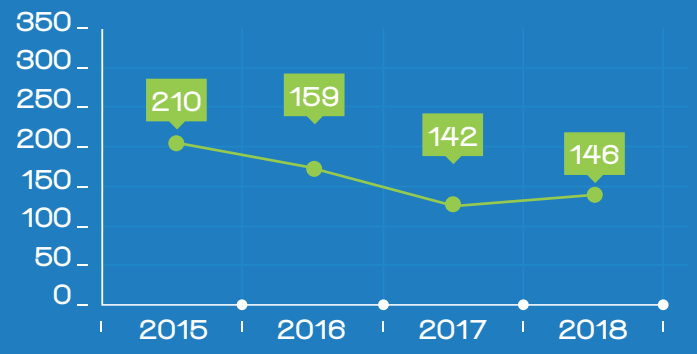
- Mutualiser les compétences
- Dynamiser les équipes
- Fournir du support
- Animer le territoire

OBJECTIFS 2018-2022

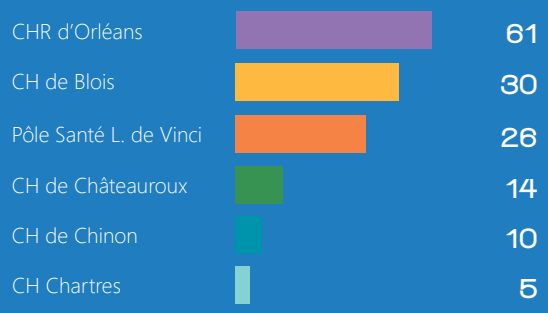
ACTIVITÉ DE L'EMRC

Patients inclus

Évolution

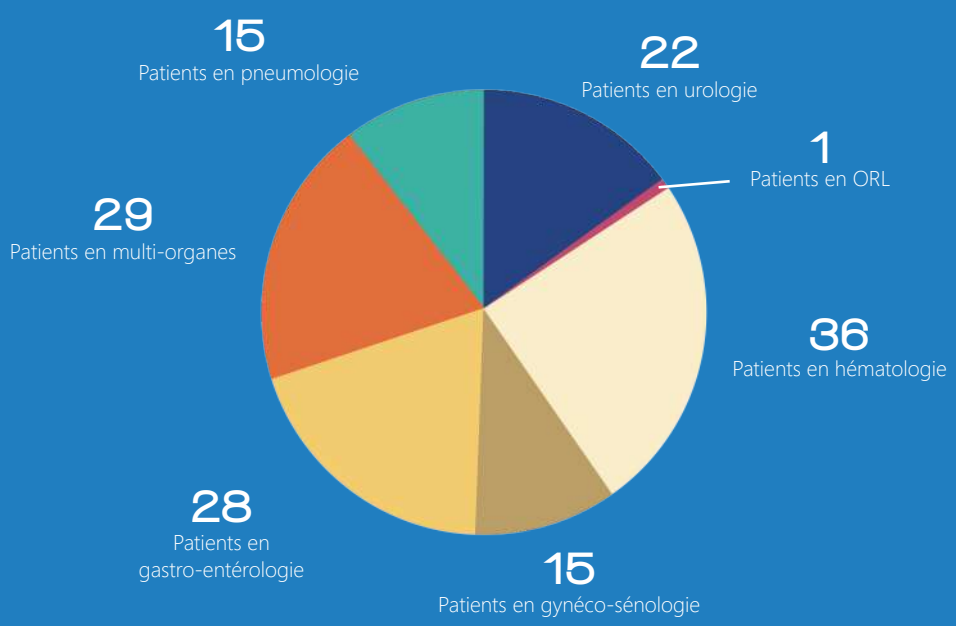


Par établissement



Le CHRU de Tours n'est pas concerné par l'EMRC

Répartition des essais par nombre de patients inclus et spécialité



Par le biais de la création des Equipes Mobiles de Recherche Clinique (EMRC), du Plan cancer 2003-2007, j'ai pu être au démarrage du développement de la Recherche clinique au sein d'établissements de la région Centre et impulser une dynamique de recherche académique.

Au CHR d'Orléans, Je travaille dans le service d'Hépato-Gastro-Entérologie et cancérologie digestive, Pneumologie, Onco-radiothérapie et ORL. Je me déplace également au CH de l'Agglomération Montargoise (45) et au CH de Bourges (18). Actuellement nous travaillons avec différents groupes coopérateurs : IFCT, FFCD, GERCOR et UNICANCER.

Mon rôle consiste à dynamiser la recherche clinique en cancérologie, à assurer la préparation de la mise en place des essais, le repérage des patients et à assurer le remplissage des CRF (cahiers de recueil de données) et le suivi des inclusions, de veiller à ce que le protocole soit respecté et d'apporter une aide logistique et technique.

Travailler en recherche clinique est très enrichissant non seulement en raison des thérapeutiques novatrices mais également des contacts avec les patients, de la diversité du travail et de la coopération avec différents services de l'hôpital. Actuellement il y a 21 protocoles ouverts aux inclusions et je suis environ 120 patients.

Le CHR d'Orléans a intégré officiellement la clinique de Gien, je suis en contact avec le Dr Fallik David, oncologue digestif à Gien, afin de lui expliquer les démarches à faire pour participer aux essais cliniques ouverts aux inclusions dans le cadre de l'EMRC.

Brahim OUAHRANI
Equipe Mobile
de recherche Clinique
CHR d'Orléans

Les liens avec d'autres **acteurs régionaux**

L'UNITÉ RÉGIONALE D'ÉPIDÉMIOLOGIE HOSPITALIÈRE

L'expertise de l'UREH permet d'éclairer les travaux régionaux, notamment ceux d'Oncocentre et du réseau d'Oncogériatrie, en améliorant la connaissance relative à l'épidémiologie des cancers. Elle publie chaque année un rapport sur les tumeurs de l'adulte âgé de 75 ans et plus. Le rapport « Epidémiologie Hospitalière du Cancer » est disponible sur son site internet.

L'OBSERVATOIRE DES MÉDICAMENTS DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DE L'INNOVATION THÉRAPEUTIQUE

Oncocentre participe à la commission anticancéreux de l'OMEDIT. Oncocentre et le GREPP collaborent avec l'OMEDIT sur un projet d'évaluation de la description du traitement par chimiothérapie, dans les fiches RCP et le dossier de prescription des chimiothérapies.

L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

En charge de définir et décliner la politique de santé en région Centre, l'ARS est un interlocuteur essentiel pour Oncocentre.
Oncocentre et l'ARS se réunissent à un rythme régulier pour faire le point des dossiers en cours et évoquer les questions qui leur sont transmises par les acteurs du réseau régional.

** Rapport sur la population adulte, domiciliée en région CVL, activité PMSI 2007-2014 et Cépidc certificats de décès 1980-2013*

L'ANTENNE D'ONCOGÉRIATRIE ET L'UCOG POITOU-CHARENTES

Le financement des missions recherche et formation de l'Antenne d'Oncogériatrie est assuré par un budget spécifique cogéré par l'UCOG Poitou-Charentes (+ d'infos p.89)

LE RÉSEAU RÉGIONAL DE SOINS PALLIATIFS

Le Réseau Régional de Soins Palliatifs vise dans une dynamique partenariale, aux soins et à l'accompagnement des patients en phase palliative ou terminale.

LES COMITÉS DE LA LIGUE CONTRE LE CANCER

Les 6 comités de la Ligue contre le Cancer de la région sont membres du Conseil Scientifique et de l'Assemblée Générale d'Oncocentre.
C'est un objectif du Réseau de développer la participation des patients dans les travaux qu'il mène.

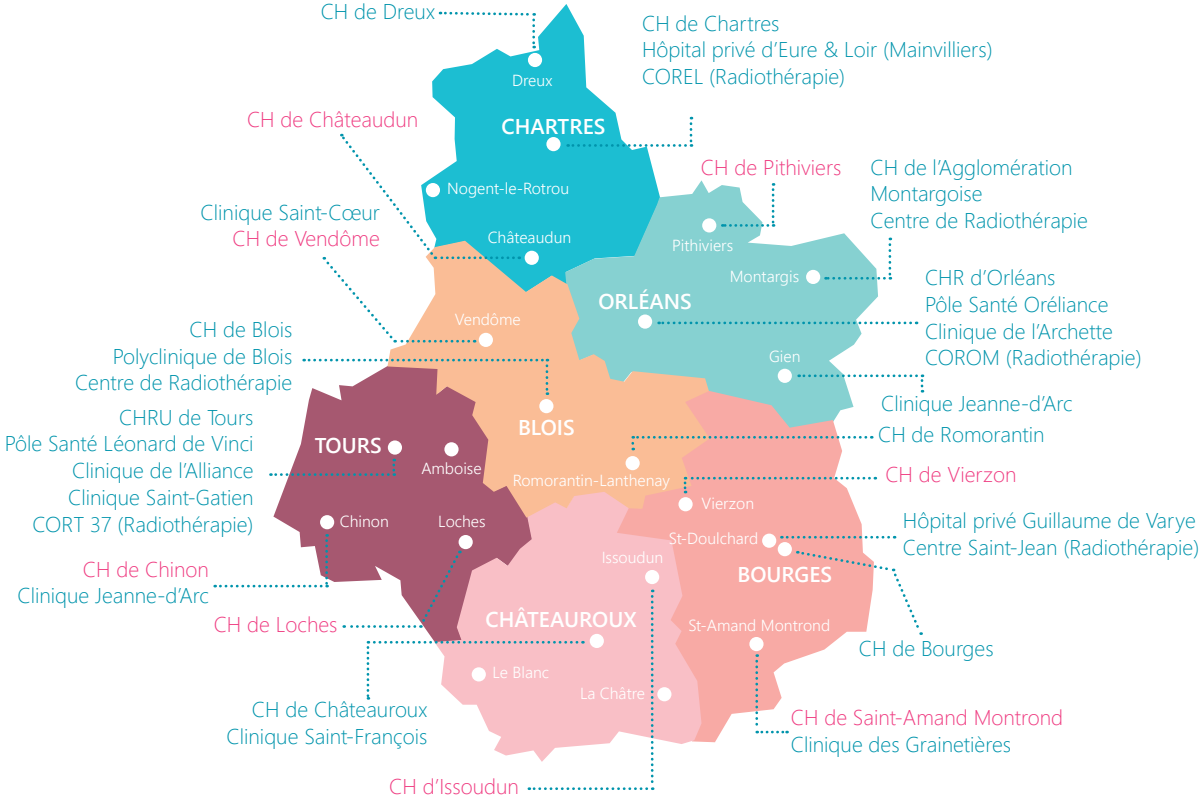
LES STRUCTURES DE GESTION DE DÉPISTAGE DES CANCERS

Les structures de gestion des dépistages déclinent les programmes nationaux de dépistage des cancers, dans chaque département : ADOC 18, ADOC 28, CREDEP (36), ADOC 41 et ADOC Loiret.
Une collaboration est active entre Oncocentre et les structures de dépistage dans le cadre du suivi des dossiers positifs : les structures de dépistage ont accès au DCC, ce qui leur permet de compléter les indicateurs relatifs au suivi des patients. En 2019, ces structures fusionneront en une seule entité régionale.

L'OFFRE **DE SOINS**

L'offre de soins s'entend largement en cancérologie, du dépistage aux soins de support, à l'accès à la recherche... L'enjeu pour notre région est de permettre à chacun de bénéficier de la meilleure prise en charge et d'accéder à l'innovation.

37 établissements pour **la prise en charge du cancer**



Établissements autorisés

Les établissements de santé doivent disposer d'une autorisation spécifique délivrée par l'ARS pour prendre en charge les personnes atteintes de cancer

Établissements associés (sans autorisation)

Un établissement associé peut poursuivre, sous certaines conditions, les traitements médicaux initiés ou prescrits par un médecin d'un établissement autorisé

103 RCP pour proposer **un traitement adapté**

Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) sont des temps de concertation entre plusieurs professionnels de spécialités différentes dont l'objectif est de proposer la meilleure prise en charge au patient. Dans ce cadre, le Dossier Communicant en Cancérologie (DCC) a été développé par les Réseaux Régionaux de Cancérologie (RRC).
Au terme de cette RCP, le médecin informe le patient et lui remet son Programme Personnalisé de Soins (PPS).

En 2018, 44 358 dossiers ont été présentés en RCP, ce qui correspond à 3411 réunions.

QUORUM RÉGIONAL

Le quorum des RCP définit les spécialités médicales qui doivent être présentes lors de l'examen d'un dossier pour que la proposition thérapeutique soit valide.

OncoCentre et les groupes de travail experts propres à chaque spécialité mettent à jour les quorums pour chaque RCP, en tenant compte du contexte régional.

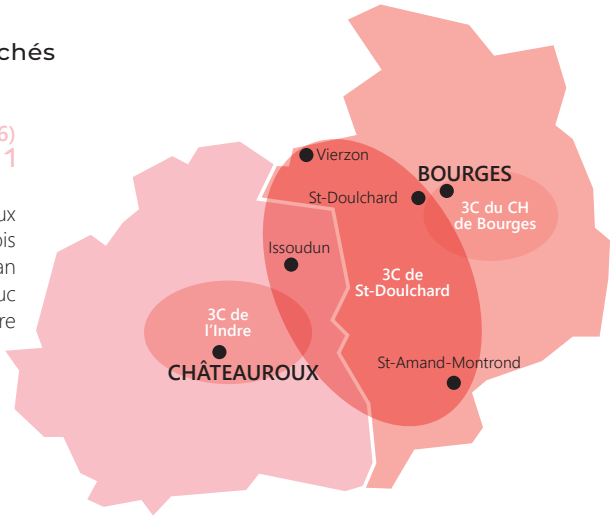
44 358
dossiers présentés en RCP

3 411
Réunions de Concertation Pluridisciplinaire

L'INDRE ET LE CHER
3C et établissements rattachés

Indre (36)
Nombre de 3C : 1

CH de Châteauroux
Clinique Saint-François
Centre de radiothérapie Saint-Jean
Cabinet de gastro-entérologie Saint-Luc
CH de Le Blanc, d'Issoudun et de La Châtre



Cher (18)
Nombre de 3C : 2

- 3C du CH de Bourges, seul 3C mono-établissement de la région
- 3C de Saint-Doulchard :
  Clinique Guillaume de Varye
  Clinique des Grainetières
  Centre de radiothérapie Saint-Jean
  CH de Saint-Amand-Montrond
  de Vierzon et d'Issoudun

Répartition des RCP par 3C
Nombre de réunions et de dossiers présentés

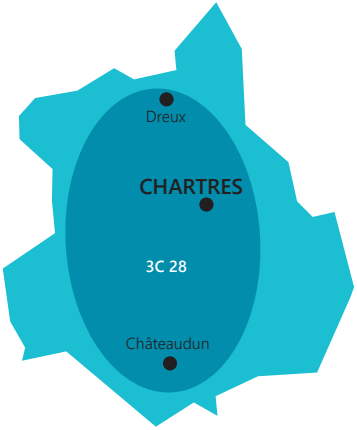
3C du CH de Bourges	Nombre de réunions	Nombre de dossiers présentés	% respectant le quorum régional
RCP Digestif	51	298	39%
RCP Gynéco-sénologie	45	198	97%
RCP Sénologie diagnostique	17	34	100%
RCP Hématologie	39	160	55%
RCP Oncologie polyvalente	13	27	NC
RCP ORL	32	71	54%
RCP Thorax	45	299	62%
RCP Urologie	26	191	89%

3C de Saint-Doulchard			
RCP ORL	36	127	51%
RCP Sénologie Gastro-Entérologie	51	1057	80%
RCP Thoracique	44	232	71%
RCP Urologie	25	588	44%
RCP Oncologie polyvalente	27	268	NC

3C de l'Indre			
RCP Digestif	49	413	71%
RCP Gynéco-sénologie	47	285	71%
RCP ORL	46	186	0%
RCP Thoracique	48	191	0%
RCP Urologie	42	149	46%

Données extraites de l'infocentre.

L'EURE-ET-LOIR
3C et établissements rattachés



Eure-et-Loir (28)
Nombre de 3C : 1 depuis 2012

CH de Chartres, de Dreux et de Châteaudun
Hôpital privé d'Eure-et-Loir
Centre d'onco-radiothérapie d'Eure-et-Loir (COREL)
Centre d'Imagerie Scintigraphie d'Eure-et-Loir (CISEL)

Répartition des RCP par 3C
Nombre de réunions et de dossiers présentés

3C 28	Nombre de réunions	Nombre de dossiers présentés	% respectant le quorum régional
RCP Dermatologie départementale	20	295	95%
RCP Onco-pneumo départementale	47	944	90%
RCP ORL départementale	24	134	3%
RCP Recours Hépato-biliaire et chirurgie digestive départementale	5	61	61%
RCP Urologie départementale	46	809	67%
RCP Digestif Chartres	50	736	80%
RCP Gynéco-sénologie Chartres	51	938	98%
RCP Hématologie Chartres	41	185	23%
RCP Neuro-oncologie Chartres	2	3	100%
RCP Séno-diagnostique Chartres	66	310	72%
RCP Digestif Dreux	45	550	46%
RCP Séno-diagnostique Dreux	20	84	99%
RCP Gynéco-sénologie Hôpital privé d'Eure-et-Loir	24	265	99%
RCP Onco-digestive Hôpital privé d'Eure-et-Loir	19	50	0%
RCP Séno-diagnostique Hôpital privé d'Eure-et-Loir	16	100	99%

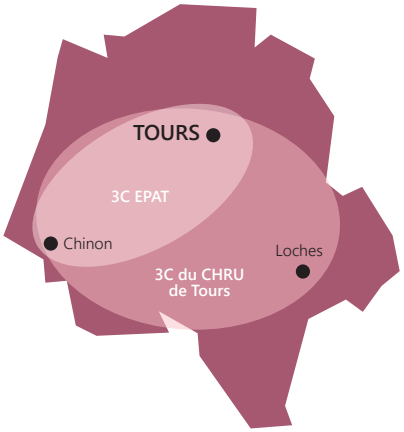
Données extraites de l'infocentre.

L'INDRE-ET-LOIRE

3C et établissements rattachés

Indre-et-Loire (37)
Nombre de 3C : 2

- 3C des Établissements Privés de l'Agglomération Tourangelle (EPAT) :
  Pôle Santé Léonard de Vinci (PSLV)
  Clinique de l'Alliance
  Clinique Saint-Gatien
  Clinique Jeanne d'Arc de Chinon
  Centre d'oncologie radiothérapie (CORT37)
- 3C du CHRU de Tours :
  CHRU de Tours
  Clinique Jeanne d'Arc de Chinon
  CH de Chinon et Loches



Répartition des RCP par 3C

Nombre de réunions et de dossiers présentés

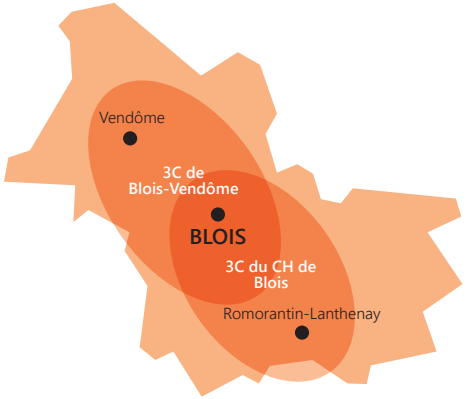
3C du CHRU de Tours	Nombre de réunions	Nombre de dossiers présentés	% respectant le quorum régional
RCP Chirurgie oncologie pédiatrique	12	38	NA
RCP Dermatologie	49	905	73%
RCP Digestive	50	1334	100%
RCP Gastro-Entérologie Chinon	20	94	0%
RCP Gynéco-sénologie	52	1784	86%
RCP Hématologie	49	511	99%
RCP Neuro-oncologie	48	829	100%
RCP Neuro-oncologie pédiatrique	12	38	NA
RCP ORL	50	758	84%
RCP RENATEN	28	109	NA
RCP Sarcomes	52	2403	98%
RCP Thyroïde	11	211	91%
RCP Thoracique	52	1708	64%
RCP Urologie	49	988	100%

3C des EPAT			
RCP Digestif	25	622	84%
RCP Gynéco-sénologie	74	1640	88%
RCP Pneumologie	48	1068	83%
RCP Oncologie	10	90	NC
RCP ORL - Dermatologie	17	170	81%
RCP Urologie	27	1152	65%
RCP Dermatologie	5	30	100%
RCP Hématologie	1	3	67%

Données extraites de l'infocentre.

LE LOIR-ET-CHER

3C et établissements rattachés



Loir-et-Cher (41)
Nombre de 3C : 2

- 3C du CH de Blois :
  CH de Blois et de Romorantin-Lanthenay
  Centre de radiothérapie et de cancérologie de Blois

- 3C de Blois-Vendôme :
  Polyclinique de Blois
  Clinique Saint-Cœur
  CH de Vendôme
  Centre de radiothérapie et de cancérologie de Blois

Répartition des RCP par 3C

Nombre de réunions et de dossiers présentés

3C du CH de Blois	Nombre de réunions	Nombre de dossiers présentés	% respectant le quorum régional
RCP Dermatologie	24	140	81%
RCP Digestif	52	618	100%
RCP Gynéco-sénologie	48	506	93%
RCP Onco-hématologie	21	73	100%
RCP ORL	41	109	50%
RCP Pneumologie	45	653	92%
RCP Séno-diagnostique	15	218	14%
RCP Urologie	26	271	100%
3C de Blois-Vendôme			
RCP Hématologie Centre de radiothérapie	6	11	82%
RCP Polyclinique Blois	52	2107	78%
RCP Vendôme	29	146	NC

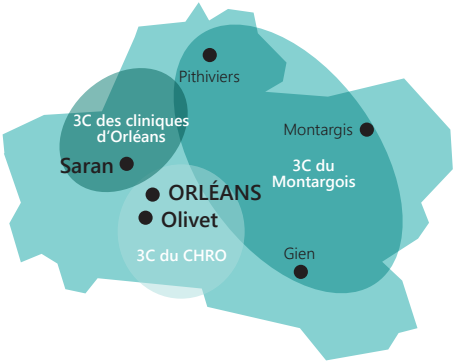
Données extraites de l'infocentre.

LE LOIRET

3C et établissements rattachés

Loiret (45)
Nombre de 3C : 3

3C du CHRO :
- CH Régional d'Orléans (CHRO)
- Clinique de l'Archette



3C des cliniques de l'agglomération orléanaise :
- Pôle Santé Oréliance
- Centre orléanais de radiothérapie et d'oncologie médicale (COROM)
- Maison des consultations
- Scanner Jean Jaurès

3C du Montargois :
- CH de l'Agglomération Montargoise (CHAM)
- CH de Pithiviers
- Centre d'oncologie et de radiothérapie des Bourgoins
- Clinique Jeanne d'Arc de Gien

Répartition des RCP par 3C

Nombre de réunions et de dossiers présentés

3C du CHRO	Nombre de réunions	Nombre de dossiers présentés	% respectant le quorum régional
RCP Clinique de l'Archette	25	883	79%
RCP Dermatologie	25	258	92%
RCP Digestif	53	1117	87%
RCP Gynéco-sénologie	52	938	97%
RCP Hématologie	50	817	100%
RCP Neuro-oncologie	51	328	64%
RCP ORL	32	254	72%
RCP RENATEN	41	91	NA
RCP Sarcomes	12	187	NA
RCP Thoracique	50	1162	24%
RCP Thyroïde	13	101	88%
RCP Urologie	23	384	39%
RCP Séno-diagnostique	51	630	78%
RCP Oncologie polyvalente	21	279	NC

3C des cliniques de l'agglomération orléanaise			
RCP Dermatologie	11	121	100%
RCP Digestif	25	448	99%
RCP Gynéco-sénologie	26	413	89%
RCP ORL	22	110	6%
RCP Thoracique	24	619	99%
RCP Urologie	23	637	100%

3C du Montargois			
RCP Dermatologie CHAM	16	21	0%
RCP Digestif CHAM	48	306	38%
RCP Gynéco-sénologie CHAM	46	602	100%
RCP Hématologie CHAM	40	115	15%
RCP ORL CHAM	33	69	0%
RCP Séno diagnostique CHAM	39	90	89%
RCP Thoracique CHAM	40	265	0%
RCP Urologie CHAM	25	247	63%
RCP GastroLoire Gien	24	296	89%

Le recours régional, **mutualisation des structures et compétences**

L'objectif de la RCP de recours est de garantir à chaque patient l'accès à l'expertise médicale, quel que soit son lieu de traitement. Cette expertise se matérialise par la discussion systématique de son dossier médical entre experts cliniciens afin de proposer la prise en charge la plus adaptée.

211
réunions
en 2018

1003
dossiers présentés

Organisées au niveau régional, interrégional ou national, il en existe deux types :

- en appui de la RCP locale pour des cas difficiles qui nécessitent une expertise particulière. Le patient est pris en charge par l'établissement "local".
- en réponse nécessaire à la prise en charge d'une tumeur rare ou d'une activité de niveau régional (oncopédiatrie…). Le patient est pris en charge par l'établissement "expert".

Ces RCP se déroulent en visioconférence. Elles utilisent le DCC *.

Nombre RCP de recours en 2018

Recours	Nombre de réunions	Nombre de dossiers présentés
RCP régionale et interrégionale hématologie	**24**	**265**
RCP régionale RENATEN	**6**	**46**
RCP inter-régionale RENATEN	**6**	**32**
RCP régional carcinome hépato-cellulaire CHC	**50**	**430**
RCP nationale thymome	**16**	**26**
RCP interrégionale oncopédiatrie	**91**	**88**
RCP régionale oncogénétique PREDIG	**6**	**77**
RCP régionale ORL	**12**	**39**

** Un dossier communicant spécifique est utilisé en oncopédiatrie, il est géré par le réseau GOCE.*

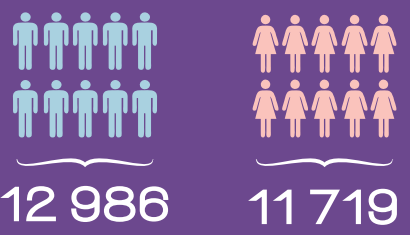
LES DOSSIERS PRÉSENTÉS EN RCP

en région Centre-Val de Loire, en 2018

Focus patients

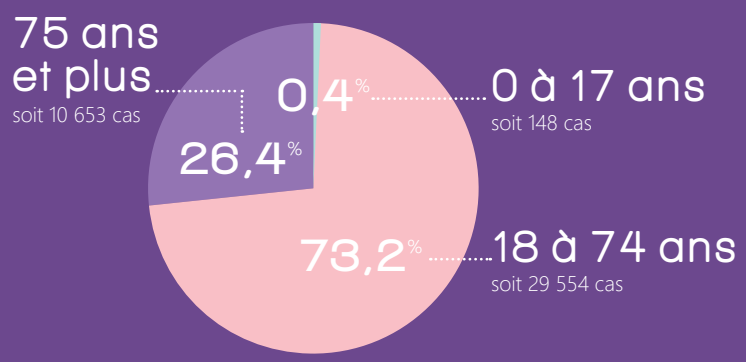
24 705 patients présentés en RCP

dont **15 817** présentés pour la 1ère fois



Tranche d'âge au moment de la RCP

sur 36 828 fiches concernées



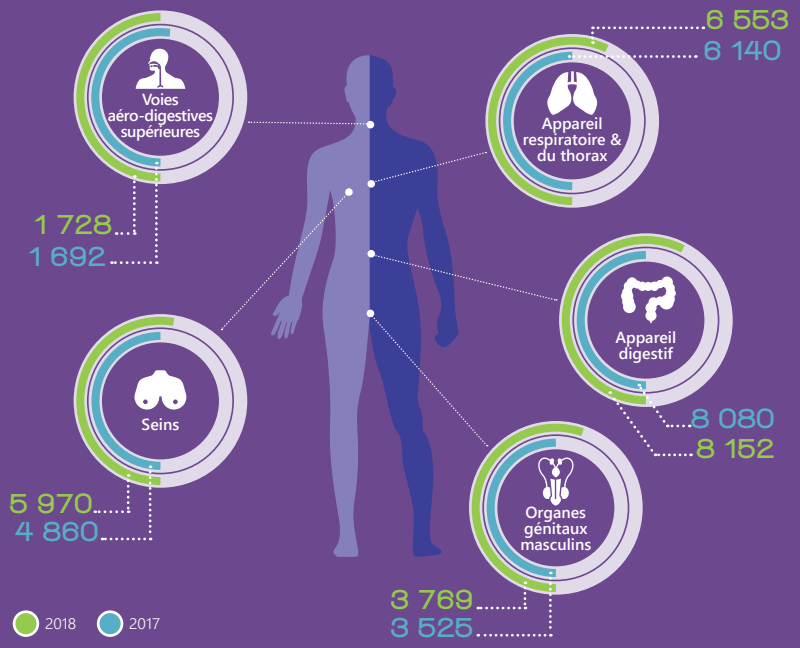
Statut thérapeutique

sur 40 278 fiches concernées

20 727 Non traité antérieurement	**1 283** Déjà traité, en rémission
12 076 En cours de traitement initial	**239** Déjà traité, en fenêtre thérapeutique
2 524 Poursuite évolutive	**3 429** Déjà traité, en rechute

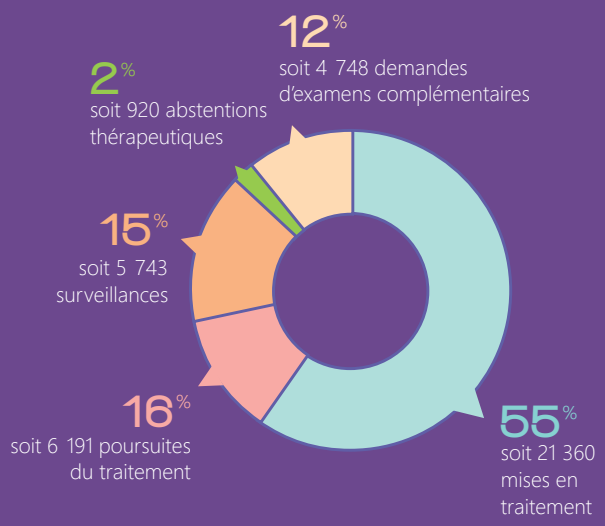
Localisation du cancer

sur 38 961 fiches concernées

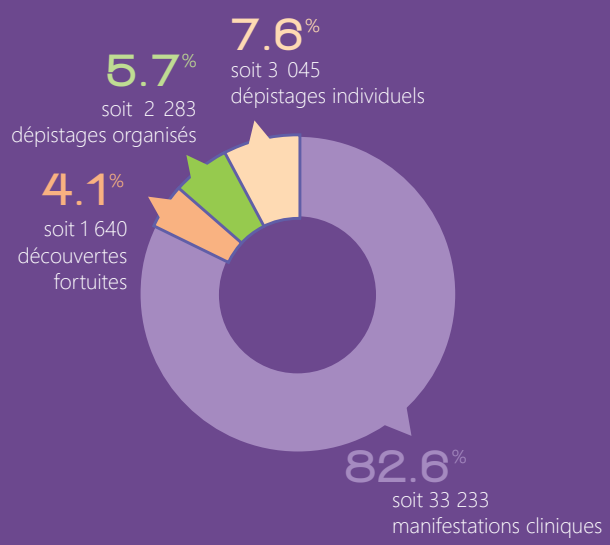


Données issues de l'infocentre

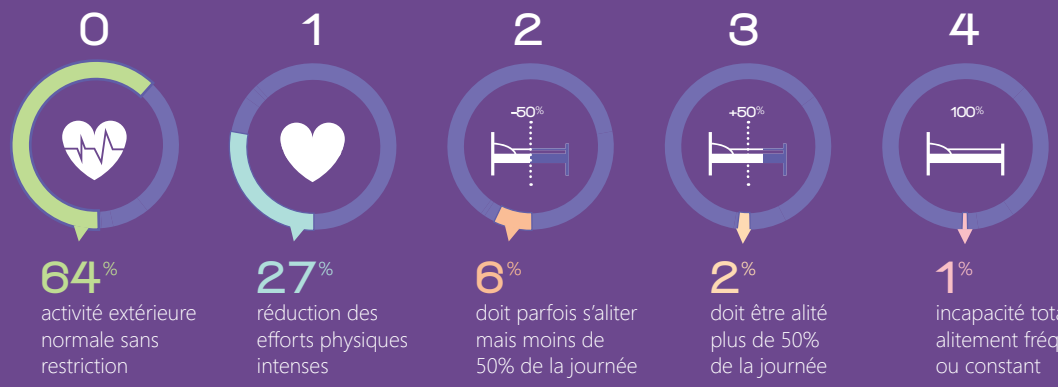
Proposition de traitement
sur 38 962 fiches concernées



Circonstance de découverte
sur 40 201 fiches concernées



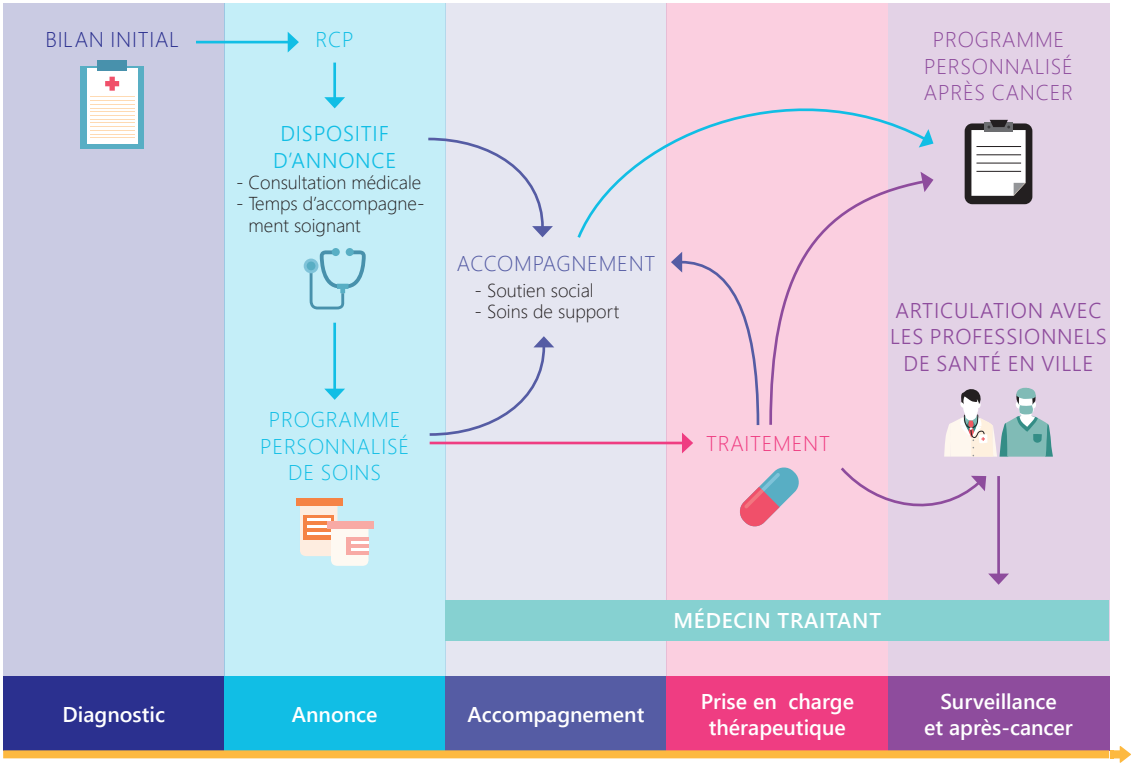
Capacité OMS*
sur 38962 fiches concernées



** Capacité OMS : échelle internationale permettant de qualifier l'état général du patient (échelle de l'OMS).*

Données issues de l'infocentre.

Temps forts
du parcours de soins



LE DISPOSITIF D'ANNONCE

Le **dispositif d'annonce** permet au patient de bénéficier :

- D'un temps médical d'annonce et de proposition de traitement, conduisant à la mise en place d'un **Programme Personnalisé de Soins (PPS)**
- D'un **Temps d'Accompagnement Soignant (TAS)** de soutien, d'informations, de repérage des besoins, assuré par des infirmières et des manipulateurs de radiothérapie ;
- D'un accès à des **compétences en soins de support** (soutien psychologique, soutien social, soutien nutritionnel...).

ÉTUDE ONCO-MBSR

OncoCentre est promoteur d'une étude clinique non interventionnelle sur le **programme MBSR** (Méditation de pleine conscience), en cancérologie. Mise en place fin 2013 par le Dr Patrick Heitzmann, son objectif est de déterminer les critères prédictifs de l'amélioration de la qualité de vie de personnes ayant eu un cancer et suivant un programme MBSR. La littérature internationale sur le sujet (nombreux articles et méta-analyses) prouve l'amélioration significative de la qualité de vie après le traitement du cancer. Le protocole a reçu l'avis favorable du CCTIRS et celui de la CNIL, en 2014.

Les inclusions pour cette **étude multicentrique** européenne francophone (France, Suisse, Belgique) ont débuté en juin 2014. La cellule de coordination d'OncoCentre se charge de la partie organisationnelle et notamment l'envoi et la saisie des cahiers d'observation. Les inclusions sont terminées depuis le 1er novembre 2018 : 296 participants inclus. L'analyse des résultats est en cours.

296
inclusions dans l'étude Onco-MBSR

Plus d'infos sur
www.e-cancer.fr
Rubrique :
Professionnels de Santé

Les Soins Oncologiques de Support, **un accompagnement essentiel**

Les soins de support sont l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques, lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves. De plus en plus reconnus par les soignants et demandés par les patients, ils sont proposés par les **établissements**, les **réseaux territoriaux de cancérologie (voir pages 26 à 29)**, les **associations de patients** comme la Ligue contre le Cancer et Cancen, par les **associations sportives** et les **municipalités** pour l'activité physique adaptée.

L'offre s'est incroyablement développée et diversifiée ces dernières années, pour répondre aux besoins et attentes des malades. Pour compléter l'état des lieux de l'offre en soins de support dans la région Centre-Val de Loire, Oncocentre, au travers du GREPP, a proposé d'étudier **le recours aux soins oncologiques de support** à tous les établissements de la région, par l'intermédiaire d'**une enquête.**

ENQUÊTE SOS EN ÉTABLISSEMENT JUIN 2018

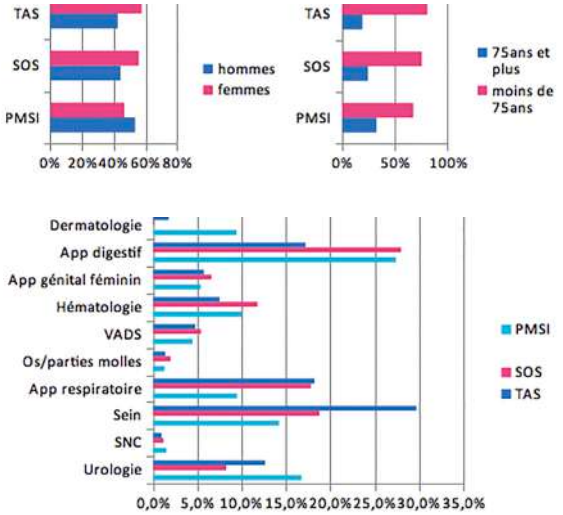
L'objectif était d'évaluer le taux de recours aux soins oncologiques de support (SOS) et le taux de saturation de l'offre dans les établissements autorisés en cancérologie de la région.
L'étude, pilotée par chaque 3C, a consisté en un recueil prospectif d'activité pendant 4 semaines, réalisé par deux types de professionnels : ceux réalisant les Temps d'Accompagnement Soignants (TAS) et ceux réalisant les SOS.
Deux grilles de recueil distinctes étaient à leur disposition. Elles permettaient de recueillir des données sur le patient comme l'âge, le sexe mais aussi l'organe concerné et le type de traitement, et des données sur le type de SOS.

5 SOS ont été étudiés :
• Ceux du panier de base : prise en charge psychologique, diététique et soutien social
• Deux hors panier, les plus couramment proposés en établissement : socio-esthétique et sophrologie

QUELQUES RÉSULTATS

> On observe des différences dans l'accès au TAS en fonction du sexe, de l'âge, de la localisation du cancer et du type de traitement.

Répartition par sexe, par âge, par localisation et comparaison aux données PMSI 2014 (patients avec séjour pour cancer dans la région)



L'organisation du dispositif d'annonce et donc des TAS est variable selon les services, et les établissements. **Certaines filières sont mieux organisées**, notamment celles des cancers féminins. Le déploiement des TAS dès la chirurgie est faible et le dispositif d'annonce est pour l'instant mieux organisé pour les patients traités par anticancéreux injectables que par anticancéreux oraux. La sous-représentation des patients âgés est un sujet de préoccupation, compte tenu de la potentielle fragilité de cette population et donc du bénéfice qu'elle pourrait tirer du TAS.

> Les besoins en SOS sont importants

La part de patients concernés par une proposition de SOS, lors du TAS, est très importante. Les besoins se portent surtout sur le soutien psychologique, diététique et social.

Type de SOS proposé	Sur 507 patients	Part des patients concernés
Psycho	386	76%
Diététique	305	60%
Social	287	57%
Sophrologie	113	22%
Socio-esthétique	211	42%

	- de 75 ans	75 ans et +	Hommes	Femmes
Part des patients auxquels on propose au moins un SOS	89%	86%	83%	92%
	NS		p < 0,01	

La variation des besoins selon l'âge, le sexe ou la localisation du cancer est importante pour estimer quelle serait la juste répartition de l'offre de soins de support, entre types de soins et en fonction des services.

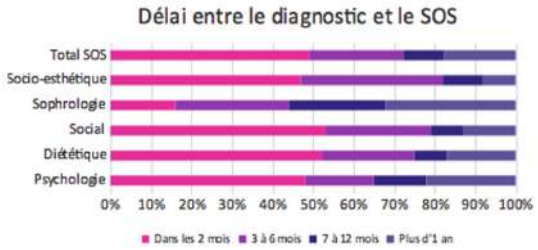
> Les SOS ne sont pas toujours acceptés d'emblée par le patient

La proportion de SOS acceptés d'emblée est faible (exemple du soutien psychologique : le taux d'acceptation est de 30% pour les moins de 75 ans et 18 % pour les + de 75 ans ($p<0.05$)

L'entrée dans les SOS ne se fait pas uniquement au travers du TAS, les besoins du patient peuvent s'exprimer plus tard et l'acceptation également. Le taux de refus des SOS renforce le besoin de réévaluation des besoins tout au long de la prise en charge.

Les différences de taux d'acceptation liées au type de cancer et au type de traitement sont intéressantes à analyser et à prendre en compte par les services (présentation des SOS, organisation des filières). L'analyse de l'étalement des SOS au long de la maladie est un point important pour mieux organiser les SOS.

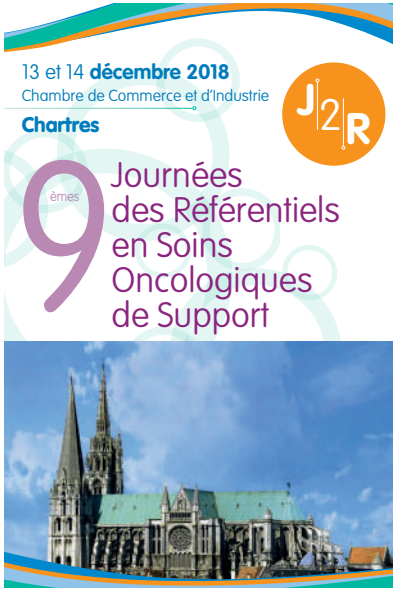
Près d'un tiers des patients n'auront recours aux SOS qu'au-delà de 6 mois après le diagnostic de la maladie, 18% au-delà d'un an (et notamment 22% pour le recours au psychologue).



Ceci interroge également la qualité et l'effectivité de l'évaluation des besoins, de l'orientation et de la sensibilisation des patients, au regard de l'importance démontrée dans les études et la littérature de la précocité de l'initiation des SOS.

L'ENSEMBLE DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE EST DISPONIBLE SUR LE SITE INTERNET D'ONCOCENTRE

J2R JOURNÉES RÉFÉRENTIELS RÉSEAUX



C'est le réseau Onco28 qui a accueilli les participants à l'édition 2018 des J2R à Chartres, les 13 et 14 décembre 2018. Sous le signe de la convivialité et de la pluridisciplinarité, ces journées ont permis aux participants d'échanger sur de nouveaux référentiels :

- Le deuil
- La place des infirmiers libéraux dans l'accompagnement
- Corticothérapie et oncologie

LES RÉFÉRENTIELS AFSOS

Il existe près de 80 référentiels AFSOS en soins oncologiques de support. Ils ont été élaborés et sont actualisés à partir des recommandations existantes. Ils en sont une déclinaison pratique, à destination de l'ensemble des acteurs de la prise en charge, visant à harmoniser les pratiques habituelles.

Ils sont élaborés par des groupes inter-disciplinaires et pluriprofessionnels, et validés lors des J2R Journées Référentiels Réseaux.

La journée régionale est l'occasion de présenter et mieux faire connaître ces référentiels.

JOURNÉE RÉGIONALE AFSOS

La journée régionale de l'Association Francophone des Soins Oncologiques de Support, organisée en partenariat avec Oncocentre, a rassemblé le 31 mai 2018 à Blois près de 80 participants venant de l'ensemble de la région.

Cette journée, destinée aux médecins, soignants et aux professionnels des soins de support, est l'occasion de pouvoir échanger sur les pratiques, mettre à jour ses connaissances, découvrir de nouveaux SOS et partager conseils et informations sur les initiatives et expériences présentées.

Les Consultations **spécialisées**

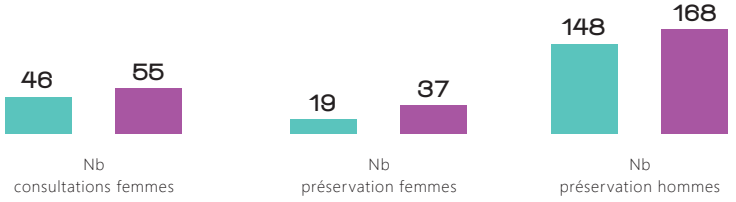
LA PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ

EN 2018 :

• 55 patientes ont eu une consultation relative à la préservation de la fertilité.

• 37 patientes ont pu bénéficier d'une prise en charge : congélation de cortex ovarien (1) ou vitrification de leurs ovocytes (33) ou congélations d'embryons (3).

• 168 cryoconservations de spermatozoïdes avant traitement potentiellement stérilisant ont été réalisées (141 à Tours + 27 au CHR d'Orléans où cette technique de préservation de la fertilité pour les hommes est également proposée).



Suite à l'enquête relative aux connaissances et pratiques en oncofertilité en région Centre- Val-de-Loire (plus d'infos page 17), une action de sensibilisation et d'information a été réalisée en 2018.

Ses objectifs étaient :

• de permettre aux praticiens de mieux identifier les structures ressources en préservation de la fertilité en région Centre-Val-de-Loire : le CECOS (Centre d'Études et de Conservation des Œufs et du Sperme) de la région Centre-Val de Loire, situé au CHU de Tours, et le CHR d'Orléans

• d'apporter une aide à l'orientation des patient(e)s en donnant toutes les informations utiles sur la prescription et l'accès à la consultation

La plaquette recto-verso ci-après a été diffusée, par l'intermédiaire des 3C, à l'ensemble des praticiens prenant en charge des patients atteints de cancer dans la région. Elle est également disponible sur le site internet d'Oncocentre.

Plus d'infos
Plateforme de préservation de la fertilité
Tél : 02 47 47 39 38
oncocentre.org

Dr Edouard COTTEREAU
PH – Oncogénétique
CHU de Tours

L'activité d'oncogénétique est en constante augmentation dans la région. Comment cela s'explique-t-il ?

En effet, au CHR d'Orléans, par exemple, la demande de consultation a augmenté de 20% par rapport à 2017.
Cette augmentation est due notamment à l'apparition de thérapies spécifiques pour les patients atteints de cancer lié à une prédisposition génétique. Pour certains cancers comme celui de l'ovaire par exemple, on étudie désormais le statut génétique des patientes au début de la prise en charge thérapeutique. Ces consultations sont pour nous prioritaires (rendez-vous en une à deux semaines), afin que le résultat de l'analyse génétique puisse être connu dans les 6 à 8 semaines après le diagnostic et adapter le traitement si nécessaire.

Le grand public est également de plus en plus sensibilisé au risque de cancer lié au facteur génétique. De sorte qu'une demande croissante de consultation émane directement des patients. Il s'agit notamment de patients qui souhaitent savoir si le cancer dont ils sont atteints pourrait être lié à une prédisposition héréditaire, car ils s'inquiètent du risque de récurrence pour leurs enfants, par exemple. Dans ce cas, avant de recevoir les patients en consultation, nous leur transmettons un questionnaire, afin de constituer leur arbre généalogique et nous récupérons les comptes rendus anatomopathologiques des cas de cancer rapportés dans la famille. Si l'histoire personnelle et familiale du patient n'évoque pas une prédisposition héréditaire: nous ne retenons pas l'indication de faire une analyse génétique mais nous conseillons tout de même une surveillance pour le patient et ses apparentés suivant les recommandations de la Haute Autorité de Santé.

Nous pouvons aussi être amenés à mettre en garde les patients sur la pertinence et la fiabilité des analyses génétiques proposées de nos jours sur internet (analyse interdite en France, faite dans des laboratoires étrangers).

LES TESTS LES PLUS PRESCRITS

Prédisposition au cancer du sein et de l'ovaire : Panel HBOC

BRCA 1	PALB2	CDH1
BRCA 2	PTEN	TP 53

RAD 51C	MLH1	PMS2
RAD 51D	MSH2	MSH6

Prédisposition au cancer du côlon : syndrome de Lynch et Polypose colique

- **Syndrome de Lynch :** prédisposition au Cancer du côlon sans polypose associée : à rechercher en fonction de l'âge au diagnostic du cancer du côlon du patient, de ses antécédents familiaux et des caractéristiques de sa lésion tumorale (phénotype RER à étudier au niveau de la tumeur pour tout cancer du côlon avant 60 ans).

- **Polypose colique adénomateuse :**
Investigation génétique à effectuer en fonction de l'âge du patient lors de l'identification des premiers polypes, de leur nombre et de leur type histologique.

En quoi consistent les consultations ?

Les patients sont vus le plus souvent deux fois :
• lors de la consultation initiale, à l'issue de laquelle est prescrite ou non une analyse génétique
• lors de la consultation de rendu des résultats. Quand une prédisposition est mise en évidence, le patient est tenu d'en informer les membres de sa famille potentiellement concernés. C'est une obligation légale (Décret n° 2013-527 du 20 juin 2013 relatif aux conditions de mise en œuvre de l'information de la parentèle dans le cadre d'un examen des caractéristiques génétiques à finalité médicale).

L'essence du travail de l'oncogénéticien est, avant tout, de faire de la prévention. Nous devons identifier les personnes porteuses d'une prédisposition génétique au cancer pour leur proposer ensuite des consignes de surveillance et de prise en charge adaptées afin d'éviter l'apparition d'un cancer ou le détecter le plus tôt possible. On estime que 5 % des cas de cancer du sein seraient liés à une prédisposition sous-jacente. Et lorsque que l'on suspecte une prédisposition au cancer du sein chez une patiente, on identifie une mutation dans 20 à 30 % des cas seulement.

I. — Préalablement à la prescription, dans les conditions fixées par l'article R. 1131-5, d'un examen des caractéristiques génétiques susceptible d'identifier une anomalie génétique pouvant être responsable d'une affection grave justifiant de mesures de prévention, y compris de conseil génétique, ou de soins, le médecin prescripteur informe la personne qu'elle est tenue, si le diagnostic de cette anomalie est confirmé, d'informer les membres de sa famille potentiellement concernés dont elle ou, le cas échéant, son représentant légal possède ou peut raisonnablement obtenir les coordonnées.
Conformément aux dispositions prévues par l'article L. 1131-1-2, ce médecin informe également la personne que, dans l'hypothèse où cette dernière exprimerait par écrit sa volonté d'être tenue dans l'ignorance du diagnostic ou ne souhaiterait pas informer elle-même les intéressés ou certains d'entre eux, elle peut l'autoriser à procéder à cette information dans les conditions prévues par la loi et par la présente sous-section.
Ce médecin l'informe, en outre, des conséquences d'un éventuel refus de sa part de transmettre, soit elle-même, soit par son intermédiaire, l'information aux membres de sa famille potentiellement concernés dans les conditions prévues par l'article L. 1131-1-2.

Votre travail est collaboratif. Quels sont vos interlocuteurs ?

***Au niveau régional**, ce sont les praticiens (gynécologue, oncologue, gastroentérologue, médecin traitant et autre). Il existe d'ailleurs une RCP régionale pour le suivi des patients avec une prédisposition génétique aux cancers digestifs (PREDIG-CENTRE).*

***Au niveau inter-régional**, nous participons chaque mois à une RCP d'oncogénétique avec les sites de Nantes, Caen, Rennes (ce sont les 3 principaux laboratoires qui réalisent nos analyses génétiques), Niort, Poitiers, Angers, Brest et Vannes, pour discuter des cas complexes.*

***Au niveau national**, nous collaborons :*
• avec les autres oncogénéticiens, réunis par l'INCa afin de structurer l'offre sur le territoire
• au sein du GGC, Groupe Génétique et Cancer, qui organise plusieurs réunions par an, afin d'harmoniser les pratiques.

Nous participons enfin au protocole de recherche TUMOSPEC (PHRC national porté par le Dr Olivier Caron de l'IGR), visant à rechercher de nouveaux gènes de prédisposition aux cancers du sein et de l'ovaire.

L'ONCOLOGIE GÉRIATRIQUE

L'oncogériatrie est le rapprochement de deux spécialités, la cancérologie et la gériatrie. Cette pratique vise à garantir à tout patient âgé atteint de cancer, un traitement adapté à son état grâce à une approche multidisciplinaire et multiprofessionnelle.

À la suite des appels à projets INCa/DGOS lancés depuis 2009, une Antenne d'OncoGériatrie a été créée en 2013.

Plus d'infos p.78 à p.93

2013

Création de l'Antenne d'OncoGériatrie

10

centres de consultations spécialisés dans la prise en charge de la douleur

LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

La plupart des personnes traitées pour un cancer ressentent des douleurs à un moment donné de la maladie.

Or souffrir physiquement a des répercussions importantes sur la qualité de vie, la santé psychique, la vie professionnelle, les relations avec les proches.

En région Centre-Val de Loire, des **consultations spécialisées de prise en charge de la douleur**, labellisées par l'ARS, sont proposées par plusieurs établissements de santé.

L'ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE

En région Centre-Val de Loire, le centre de référence pour le traitement des cancers de l'enfant est le **CHRU de Tours** (Hôpital Clocheville : Dr Pascale Blouin). La région est rattachée au **réseau GOCE Grand Ouest pour les Cancers de l'Enfant**, coordonné par le Pr Isabelle Pellier (CHU Angers).

Les équipes pédiatriques de la région (médecins et soignants) se sont réunies le 17 avril 2018 à Orléans pour des échanges très appréciés sur les thèmes suivants :

- Place des parents pendant les soins : « parents, soignants, pas tous en même temps »
- Place du centre de proximité et modification dans le suivi liées au protocole CAALL
- Pratique de la socio-esthétique en pédiatrie
- Utilisation du laser « laserpen » dans les mucites
- Mise au point sur les nouveaux médicaments : anticorps monoclonaux et thérapie ciblée, quelle surveillance en intercure ?
- Cas cliniques de la région
- Quelle organisation pour le réseau pédiatrique ?

Bonne nouvelle ! L'ARS a annoncé en 2018 que le financement demandé depuis plusieurs années pour la création d'un poste d'IDE coordinatrice régionale en oncopédiatrie était accordé.

LA PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS-JEUNES ADULTES (AJA)

Cette tranche d'âge (15 à 24 ans) est ciblée par une des actions du 3ème Plan Cancer. Il s'agit d'améliorer la prise en charge et notamment la qualité de l'accompagnement proposé aux AJA, **en prenant en compte les besoins spécifiques à cette tranche d'âge** et en structurant une **organisation adaptée** dans chaque région.

Cette structuration est détaillée dans l'instruction DGOS/INCa du 30 mai 2016. Ses objectifs sont de :

- Mieux organiser la double contribution de la cancérologie adulte et pédiatrique aux décisions thérapeutiques prises : pour la discussion des dossiers de jeunes de 15 à 24 ans, avoir en **RCP régionales et interrégionales une double compétence cancérologue adulte/cancérologue pédiatre.**

- Favoriser l'accès des AJA à des **soins de support adaptés**

- Coordonner leur parcours afin de **favoriser l'observance des traitements et d'éviter les ruptures de parcours**

Une enveloppe financière nationale a été attribuée à chaque région (en Centre-Val de Loire, au CHRU de Tours) pour cette structuration.

Plateforme de génétique **moléculaire des cancers**

Dr Anne TALLET
Biologiste
Plateforme de Génétique Moléculaire
des Cancers (PGMC, tumeurs solides)

Pour permettre à l'ensemble de la population française de bénéficier d'un accès aux thérapies ciblées, l'Institut National du Cancer (INCa) a créé en 2006, 28 Plateformes de Génétique Moléculaire des Cancers réparties sur l'ensemble du territoire.
Les plateformes ont pour mission principale de réaliser les analyses permettant d'orienter le traitement vers une thérapie ciblée ou une immunothérapie en fonction ou non de la présence d'anomalies moléculaires somatiques.
La Plateforme de Génétique Moléculaire des Cancers (PGMC) du CHU de Tours est une unité transversale impliquant différents services, sous la responsabilité du Pr Serge Guyétant. Elle coordonne l'ensemble de l'activité de génétique moléculaire de la région Centre-Val de Loire, en partenariat avec la plateforme d'Orléans (qui réalise environ 25% de l'activité régionale). Compte-tenu des flux d'échantillons et des particularités des hémopathies, la génétique moléculaire des hémopathies est réalisée séparément et sous la responsabilité des biologistes hématologistes. Seule l'activité de génétique moléculaire des tumeurs solides, qui représente environ 80% de l'ensemble est abordée ci-après. Cette activité est en constante augmentation et en perpétuelle évolution : avec le développement des thérapies ciblées sur les altérations génétiques somatiques des cancers, de plus en plus de marqueurs dans un nombre croissant de tumeurs sont recherchés. Cela implique la mise en place de nouvelles techniques toujours plus innovantes et performantes.
Par exemple, l'analyse de l'ADN circulant à partir de biopsies liquides est réalisée depuis 2015 pour les cancers broncho-pulmonaires sur la plateforme du CHU de Tours. Cette recherche peut se faire soit au diagnostic lorsqu'un prélèvement tissulaire n'est pas disponible soit à la rechute après une thérapie ciblée pour la recherche d'un variant de résistance afin d'adapter au mieux le traitement pour le patient et ce, de façon moins invasive.

De même, en 2016, une autre révolution technique a eu lieu avec la mise en place du NGS (Séquençage de Nouvelle Génération) sur la PGMC. Cette technique permet de mettre en évidence des variants dans un nombre plus important de gènes et avec une meilleure sensibilité que les techniques utilisées auparavant.
En 2018, la PGMC du CHU de Tours s'est équipée d'un nouvel équipement permettant l'analyse des signatures génomiques dans les cancers du sein (test Endopredict, Myriad Genetics). Ces tests sont réalisés pour l'ensemble de la région Centre-Val de Loire et permettent d'évaluer, en prenant en compte les données génomiques et les données cliniques, le risque de récidive du cancer à distance avec un traitement par hormonothérapie ainsi que l'estimation du bénéfice de la chimiothérapie.

En 2019, la plateforme de Tours va mettre en place l'analyse des variants somatiques des gènes BRCA1 et BRCA2 par NGS. La mise en évidence de variants dans un de ces deux gènes, peut permettre à certaines patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire de bénéficier d'une thérapie ciblée (par inhibiteurs de PARP), et devrait s'étendre bientôt à d'autres types tumoraux.
D'ici un ou deux ans, l'analyse des transcrits de fusion pourrait prendre un nouvel essor grâce au NGS. Nous réalisons la recherche de transcrits de fusion pour aider les pathologistes dans certains diagnostics, notamment les sarcomes. Actuellement, ces recherches sont réalisées par RT-PCR en temps réel, mais cela nécessite de connaître les partenaires impliqués, le NGS pourrait nous permettre de mettre en évidence des transcrits de fusion quels que soient les partenaires.
La génétique du cancer est une activité très intéressante et motivante, en perpétuelle évolution. Cela nécessite d'être en réseau et de pouvoir partager avec les autres plateformes de la région Grand Ouest mais aussi au niveau national. La PGMC rend un service d'utilité clinique mais est également impliquée dans des projets de recherche et a permis la réalisation de plusieurs publications. Par exemple, la PGMC est actuellement impliquée dans un projet du Cancéropôle Grand Ouest : ONCOShare (ONCOlogy bigdata SHARing for Research) impliquant différentes équipes de recherche et CHU du Grand- Ouest. Ce projet permettra la création de bases de données de variants génomiques obtenus par NGS et de les confronter avec les données cliniques.

L'équipe de génétique moléculaire des tumeurs solides du CHU de Tours est composée d'un PH, d'un ingénieur, d'un praticien attaché, d'un assistant, de 3 techniciens et d'une secrétaire et l'activité de la PGMC n'existerait pas sans la forte implication de l'ensemble des équipes des services d'Anatomie et Cytologie pathologiques du CHU

Répartition des tests réalisés en 2018
pour l'accès à une thérapie ciblée

Nombre de dossiers 2018	Orléans	Tours (tumeurs solides)
Cancer du côlon	192	991
Cancer bronchique	344	732
Mélanome	42	126
Hématologie (BCR-ABL1 ; JAK2)	698	
Glioblastomes		85
GIST		39
Lynch-côlon		568
Lynch hors côlon		150
Tumeurs tissus mous (hors Gist), tumeurs et pseudotumeurs osseuses		415
Analyses autres types de cancer		201
Analyse des transcrits de fusion		83
Signature génomique cancer du sein		19
ADN circulant		161

La répartition des demandes entre les 2 sites

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

C'est le défi du réseau : veiller à ce que la qualité soit présente à tous les temps de la prise en charge, quelles que soient les particularités du territoire.

Développer la coopération **entre les professionnels**

LE DOSSIER COMMUNICANT EN CANCÉROLOGIE

Le DCC a été développé par les Réseaux Régionaux de Cancérologie et permet aux professionnels de santé :

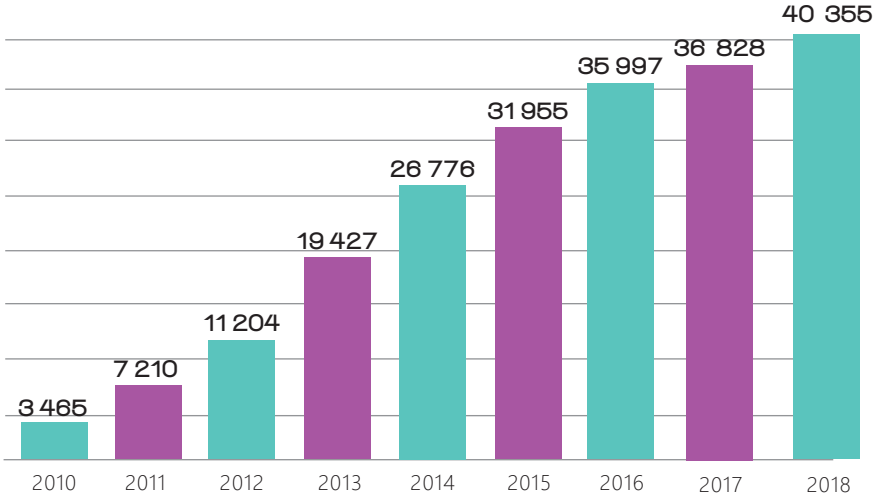
- d'échanger des données médicales telles que les fiches de RCP, les comptes rendus opératoires, les comptes rendus anatomopathologiques ;
- de gérer les outils et les services nécessaires à l'activité de cancérologie : planning des réunions, annuaires, gestion informatisée des RCP, élaboration du PPS, accès aux référentiels et aux registres des essais cliniques…

DOSSIER Communicant en Cancérologie

92%

des RCP sont gérées dans le DCC

Évolution du nombre de fiches RCP validées dans le DCC



LE GROUPEMENT RÉGIONAL D'APPUI AU DÉVELOPPEMENT DE L'E-SANTÉ (GRADES)

Romain DUPORT
Technicien DCC au GRADeS

L'année 2018 a été marquée par la création du GIP Centre-Val de Loire e-Santé qui a repris les activités du GCS TéléSanté Centre, dissout lors de son assemblée générale d'avril 2018.
Ce Groupement Régional d'Appui au Développement de l'e-Santé (GRADeS), est chargé de mettre en œuvre la stratégie régionale en e-santé. Cette nouvelle structure est située à La Chaussée Saint Victor (siège) et un site secondaire a été ouvert à Olivet courant 2018.
Concernant le DCC, nos missions restent les mêmes et ont pour rôles d'apporter une aide aux utilisateurs de l'application sur l'ensemble des aspects techniques : difficultés de connexions, problèmes techniques, inscriptions ... , ainsi que de maintenir et faire évoluer les formulaires et restitutions utilisés dans l'application.

EN QUELQUES CHIFFRES...

Utilisation du DCC par les professionnels en 2018

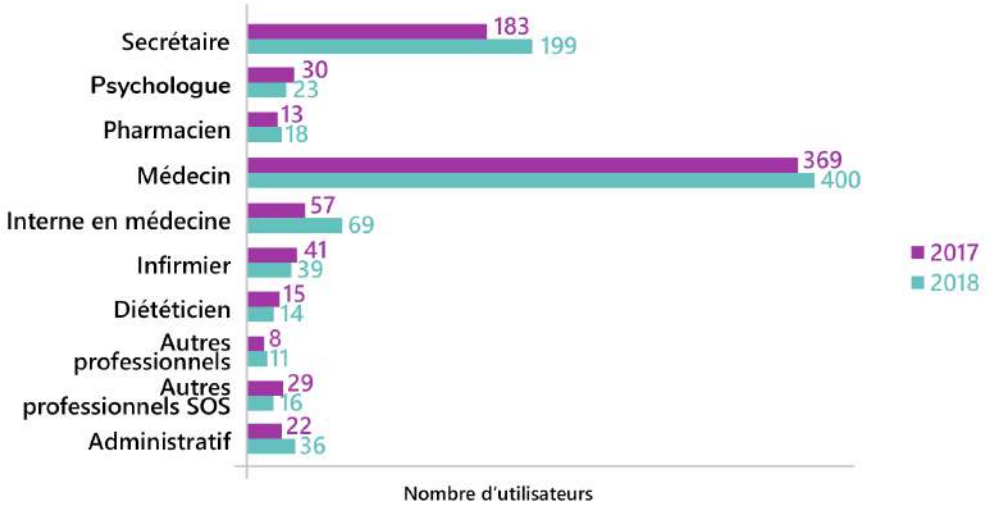
200
Inscriptions au DCC

57 177
Connexions au DCC

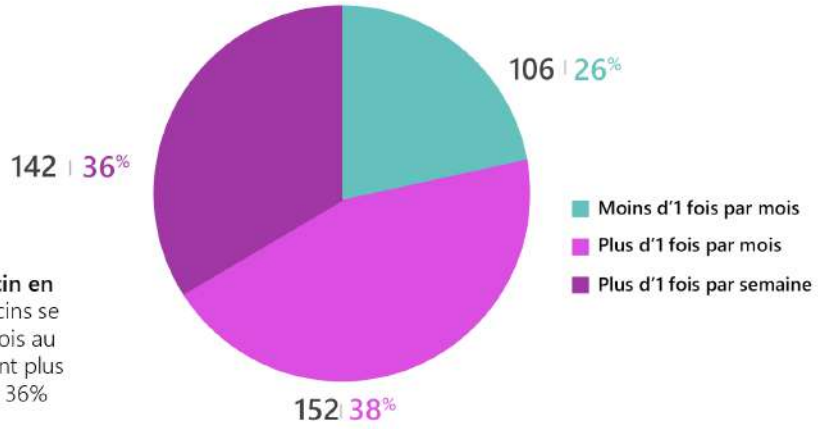
829
Utilisateurs
qui se sont connectés au moins 1 fois au DCC

Romain Duport
Mail : dcc_informatique @oncocentre.org
Tél : 02 54 70 55 26

PROFIL ET NOMBRE D'UTILISATEURS (AVEC AU MOINS 1 CONNEXION AU DCC) EN 2017 ET 2018



FRÉQUENCE DE CONNEXION DES MÉDECINS AU DCC EN 2018

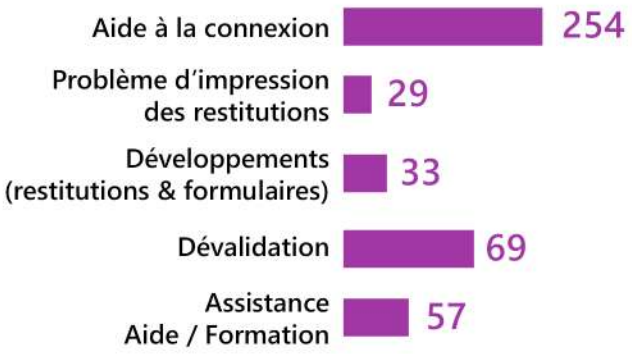


Loupe/focus profil médecin en 2018 : Parmi les 400 médecins se connectant au moins une fois au DCC en 2018, 142 y accèdent plus d'une fois par semaine soit 36%

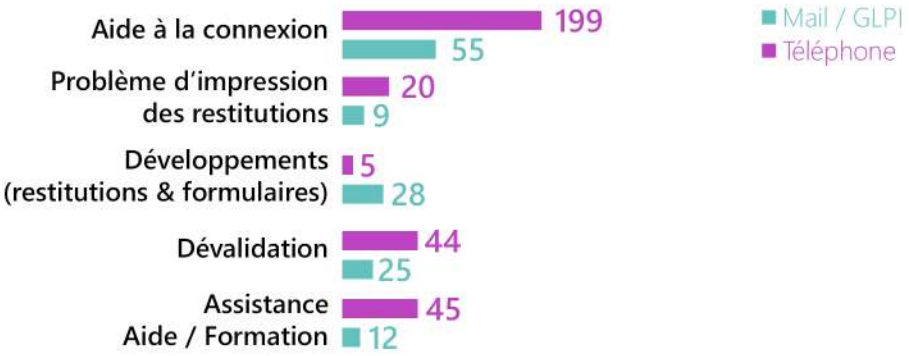
LE SUPPORT AUX UTILISATEURS EN 2018

442
Demandes de support

RÉPARTITION DES 442 DEMANDES DE SUPPORT



RÉPARTITION DU MOYEN DE CONTACT / TYPE DE SUPPORT



LA MONTÉE EN CHARGE DU DCC

La cible pour le système d'information du DCC a été décrite dans l'instruction SG/DSSiS/iNCa n° 2013- 378 du 13 novembre 2013 et transmise aux ARS pour une mise en place en collaboration avec les RRC. Les 3C ont donc débuté le recueil trimestriel d'indicateurs portant sur les fiches RCP et les PPS fin 2014.

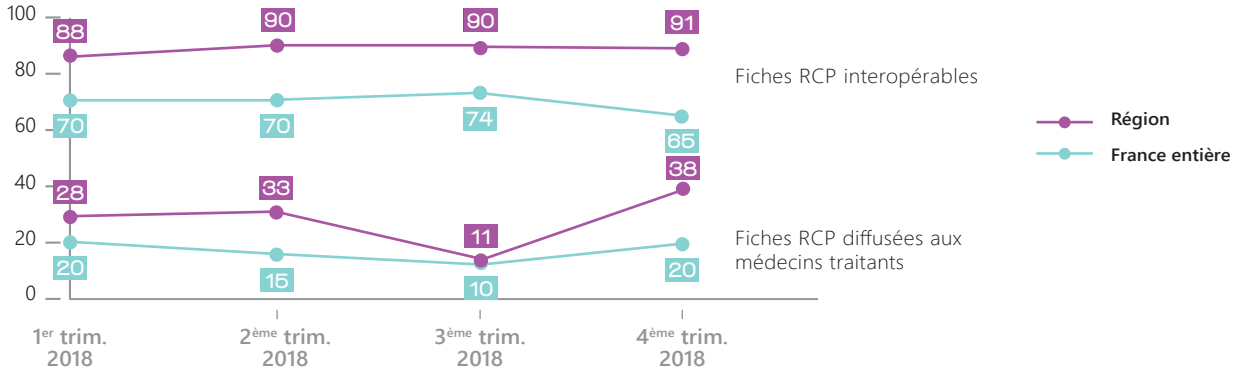
Fin 2016, la cible a été actualisée pour faire évoluer le suivi de son déploiement. Une nouvelle instruction a été publiée aux ARS sur la définition d'indicateurs de suivi de l'accessibilité des documents du parcours au médecin traitant.

De nouveaux indicateurs sont désormais demandés aux 3C sur le nombre de fiches RCP transmises aux médecins traitants et leurs modes de transmission sécurisée. OncoCentre a choisi de soutenir les 3C en se chargeant de renseigner les indicateurs pour le DCC.

Évolution de la diffusion sécurisée des fiches aux médecins traitants

	Nb total de FRCP diffusées de manière sécurisée en région CVL	Fiches RCP tous formats en région CVL	Nb total de FRCP diffusées de manière sécurisée au niveau national	Fiches RCP tous formats au niveau national
1er trim. 2017	**1 172**	**11 639**	**34 859**	**236 547**
2ème trim. 2017	**1 560**	**10 832**	**30 462**	**234 387**
3ème trim. 2017	**1 542**	**10 191**	**33 548**	**238 268**
4ème trim. 2017	**2 104**	**10 552**	**46 430**	**251 049**
1er trim. 2018	**3 325**	**11 547**	**52 130**	**257 738**
2ème trim. 2018	**3 711**	**11 259**	**39 872**	**256 872**
3ème trim. 2018	**1 196**	**10 717**	**28 613**	**261 520**
4ème trim. 2018	**4 329**	**11 272**	**49 383**	**244 531**

Évolution de l'usage des fiches RCP interopérables et des fiches RCP dématérialisées diffusées au médecin traitant de manière sécurisée
(en pourcentage)



AMÉLIORER LA TRANSMISSION SÉCURISÉE DES FICHES RCP AUX MÉDECINS TRAITANT

Les bénéfices de l'envoi des comptes-rendus de RCP par messagerie sécurisée sont importants : pour les médecins libéraux, en termes de délai de réception et de classement automatique des fiches RCP reçues dans leur dossier patient informatisé (en général compatible avec une messagerie sécurisée), et également pour les établissements en gain de temps et en économie de frais postaux. Le réseau sensibilise les équipes à la transmission sécurisée des fiches RCP aux médecins traitants au travers d'une affiche-BD : « c'est l'histoire d'un médecin traitant informé à temps ».

L'INFOCENTRE, OUTIL D'OBSERVATION ET D'ÉVALUATION

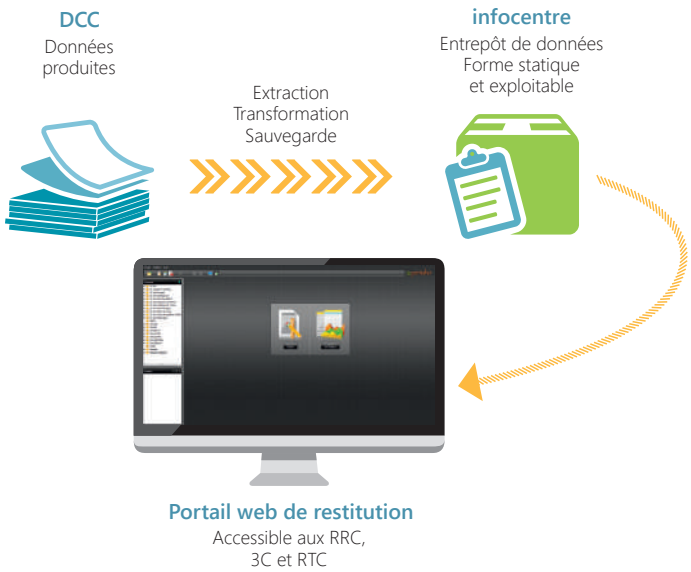
La base de données du DCC, alimentée depuis 2009, est dupliquée dans une forme statique et exploitable que l'on appelle infocentre.

Le Réseau dispose d'outils pour mettre en forme l'infocentre et construire des rapports, publiés sur un portail appelé Pentaho, à destination des 3C et RTC notamment.

infocentre

Base de données
produite par le DCC

Ancrer au quotidien **l'évaluation des pratiques**



De nombreuses demandes spécifiques des professionnels sont satisfaites grâce à l'infocentre - en dehors des travaux en routine comme le suivi d'activité par localisation de cancer ou l'inclusion des patients dans des essais cliniques.

Pour toute demande, contacter **Carole Lefebvre**, chargée de missions qualité/DCC : c.lefebvre@chu-tours.fr

En 2018, le GREPP compte pour membres :

- **Marina Burgunder**
  IDE coordonnatrice 3C / UPAC CHRO
- **Abdallah Maakaroun**
  Président et médecin coordonnateur 3C du CH de Bourges
- **Élodie Olivier**
  Coordonnatrice 3C CHRU de Tours
- **Marie Moisy**
  Ingénieur Qualité coordinatrice 3C 28
- **Emmanuelle Mazer**
  Directrice d'exploitation au centre d'oncologie et radiothérapie Saint-Jean, à Saint-Doulchard
- **Delphine Thibault**
  IDE stomathérapeute coordinatrice 3C du Montargois
- **Sylvie Touquet Garnaud**
  Médecin sécurité des soins / Évaluation des Pratiques Professionnelles au CHR d'Orléans
- **Christine Bettoli**
  Cadre de santé au Pôle Santé Oréliance
- **Asmae et Tarik El Bourachdi**
  Oncologues CH de Bourges

Les membres du réseau OncoCentre :

- **Florence Cocqueel**
  Coordonnatrice administrative
- **Patrick Heitzmann**
  Médecin coordonnateur
- **Carole Lefebvre**
  Chargée de missions Qualité/DCC

LE GREPP POUR UN PLUS GRAND PARTAGE D'EXPÉRIENCE

Le Groupe Régional d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (GREPP) est destiné aux coordonnateurs des 3C ainsi qu'aux responsables qualité des établissements privés et, plus largement, tous ceux qui participent à l'évaluation en cancérologie.

Permettant l'échange de pratiques entre les différents acteurs, son rôle est de **proposer les objectifs régionaux d'évaluation, d'en définir la méthodologie et le calendrier**, et de participer à l'analyse de ces évaluations. Il crée une dynamique régionale d'évaluation et propose des outils utiles aux 3C pour la mise en œuvre de leurs missions.

Les principaux projets du GREPP **en 2018**

L'AUDIT CIBLÉ RCP PARALLÈLE À L'ENQUÊTE IQSS

L'audit a été proposé à tous les établissements concernés par IQSS RCP 2018.

Deux niveaux d'indicateurs ont été étudiés :
• **Le niveau A**, portant sur la recherche de critères pouvant expliquer l'absence de RCP dans le dossier. Il concerne tous les dossiers sans trace de RCP.
• **Le niveau B**, portant sur l'analyse des propositions thérapeutiques des CR RCP et de leur niveau de précision. Il concerne tous les dossiers contenant un CR RCP.

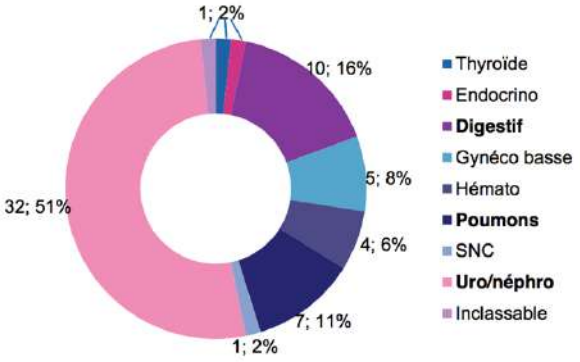
Les établissements avaient la possibilité de réaliser uniquement le niveau A.

RÉSULTATS

Niveau A : 62 dossiers concernés, sans trace de RCP

L'absence de RCP concerne en majorité les tumeurs urologiques/néphrologiques, digestives et thoraciques. Les proportions sont en augmentation par rapport à 2016 sauf pour les tumeurs digestives où la proportion a diminué de 11%.

La majorité des dossiers concerne un **traitement par chirurgie** (68% - 45 dossiers). Parmi ces dossiers, **25 portaient sur la spécialité urologie** (55%) ; 6 sur la pneumologie (13%), 6 sur le digestif (13%) et 5 sur la gynécologie basse (11%).

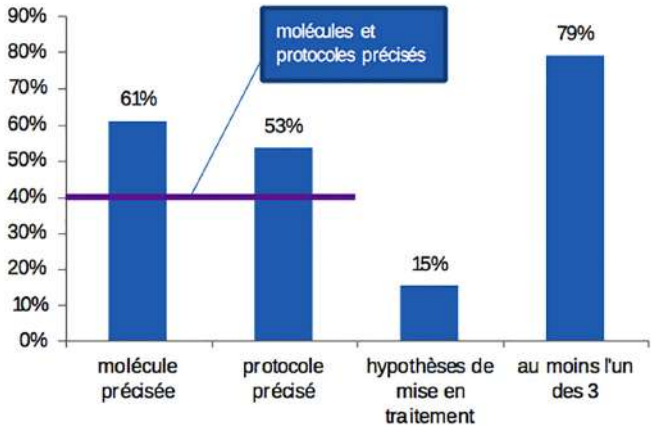


RÉSULTATS

Niveau B : 646 dossiers concernés

Précision de la proposition thérapeutique
• **En cas de chirurgie** - *Effectif = 245 propositions de traitement chirurgical.* Le type d'acte chirurgical est **précisé dans 89%** des CR RCP

• **En cas d'anticancéreux** - *Effectif = 249 propositions de traitement par anticancéreux*



79% des CR RCP indiquent au moins la molécule ou le protocole ou les hypothèses de mise en traitement*.
21% (52 dossiers) proposant un traitement anticancéreux ne contiennent aucune précision sur les modalités de traitement.

Parmi ces dossiers :
• 27% concernaient une chimiothérapie / hormonothérapie / immunothérapie
• 52% portaient sur un double traitement radiothérapie + chimiothérapie / hormonothérapie / immunothérapie

**En cas d'incertitude liée au choix du patient, à son état général ou à des examens en attente, la proposition peut mentionner plusieurs traitements, tout en précisant les hypothèses.*

CONCLUSION

Niveau A : Absence de trace de RCP surtout pour les cancers urologiques (vessie et prostate), et en cas de traitement chirurgical. Il existe une **marge de progression sur l'exhaustivité des passages en RCP**, principalement pour les cancers de la prostate (12 dossiers sur 62, soit 20%).

Niveau B : Description du traitement **satisfaisante pour les traitements chirurgicaux** mais **imprécision de la proposition thérapeutique en cas d'anticancéreux.**

GUIDE DE BON USAGE DU DCC ET DE LA QUALITÉ DES COMPTES-RENDUS DE RCP

Dans la continuité de la charte RCP actualisée, OncoCentre et le Groupe Régional d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (membres des 3C de la région) poursuivent leur **objectif d'améliorer les pratiques autour des RCP** en créant un nouveau document : le Guide de bon usage du DCC et de la qualité des comptes-rendus de RCP.
Ce guide décrit les recommandations de bon usage de la fiche RCP du DCC, dans le but de produire un compte-rendu lisible et compréhensible pour deux principaux lecteurs :
- **Le médecin généraliste du patient**, intéressé par la proposition thérapeutique émise
- **L'expert / le spécialiste**, intéressé par la discussion menant à cette proposition

Annexé à la charte RCP, il s'agit d'un outil synthétique (4 pages) à disposition des professionnels concernés pour diffuser les bonnes pratiques.

Il comporte différentes rubriques :
- Eléments nécessaires à la discussion
- Eléments de qualité et de cohérence du compte-rendu de RCP :
  > Précision du siège de la tumeur
  > Précision de la proposition thérapeutique
  > Indication du nom du médecin généraliste dans le compte-rendu RCP

- Recommandations de remplissage
  > Champs structurés
  > Copier/coller
  > Utilisation du TNM ou pTNM

- Ouvertures/perspectives

Il a été **validé par le conseil scientifique du réseau régional** et a été diffusé par l'intermédiaire des **3C et des responsables de RCP.**

Il est disponible sur le site internet du réseau :
https://oncocentre.org/qualite/le-grepp/les-projets/

SENSIBILISATION DES ÉQUIPES À LA QUALITÉ DU PROCESSUS ET DE LA FICHE RCP

L'état des lieux de l'organisation des RCP réalisé en 2017 (enquête auprès des 11 3C) avait permis de faire des préconisations suite au constat que* :

- 34% des patients n'étaient pas inscrits en amont de la RCP
- Le remplissage des fiches n'était pas systématique en amont de la RCP
- 39% des fiches n'étaient pas validées en séance
- 89% des comptes-rendus RCP n'étaient pas transmis au médecin traitant par messagerie sécurisée.

En plus de la diffusion des résultats de l'état des lieux et des pistes d'amélioration préconisées, une affiche a été imaginée dans le même esprit que l'affiche de sensibilisation à la transmission sécurisée des comptes-rendus RCP (voir page 67), pour interpeler médecins et secrétaires sur quelques messages clairs afin d'améliorer la qualité de la RCP.

(les résultats ont été analysés sur le nombre de fiches produites en 2015)*

Dr Annabelle RENARD
Onco Radiothérapeute
Centre d'Onco-Radiothérapie
d'Eure et Loir

J'anime la RCP départementale de Pneumologie, à laquelle participent tous les établissements publics et privés du département. Elle est basée au CH de Chartres et les hôpitaux de Dreux et Châteaudun se connectent en visioconférence, avec partage de l'imagerie. Cette RCP se réunit toutes les semaines de 8h45 à 11h.

L'organisation de la RCP est assez simple.

Chaque service inscrit en amont les dossiers, qui sont remplis par les médecins ou exceptionnellement les secrétaires du 3C. Si le médecin qui souhaite présenter un dossier n'est pas présent à la RCP, la règle est qu'il ait fait au préalable une transmission, au moins orale, à un confrère. Les conclusions de la discussion sont saisies en direct et les fiches sont ainsi validées en séance pour être diffusées rapidement aux correspondants.

La RCP étudie environ 900 dossiers par an, pour 300 nouveaux patients. Les dossiers sont présentés de façon exhaustive, et sont rediscutés à chaque nouvelle ligne de traitement. Tous les dossiers sont présentés avec les images du TDM (pas de discussion sans imagerie) et du TEP quand il existe. Un médecin nucléaire est présent pour ré interpréter l'imagerie en fonction des discussions.

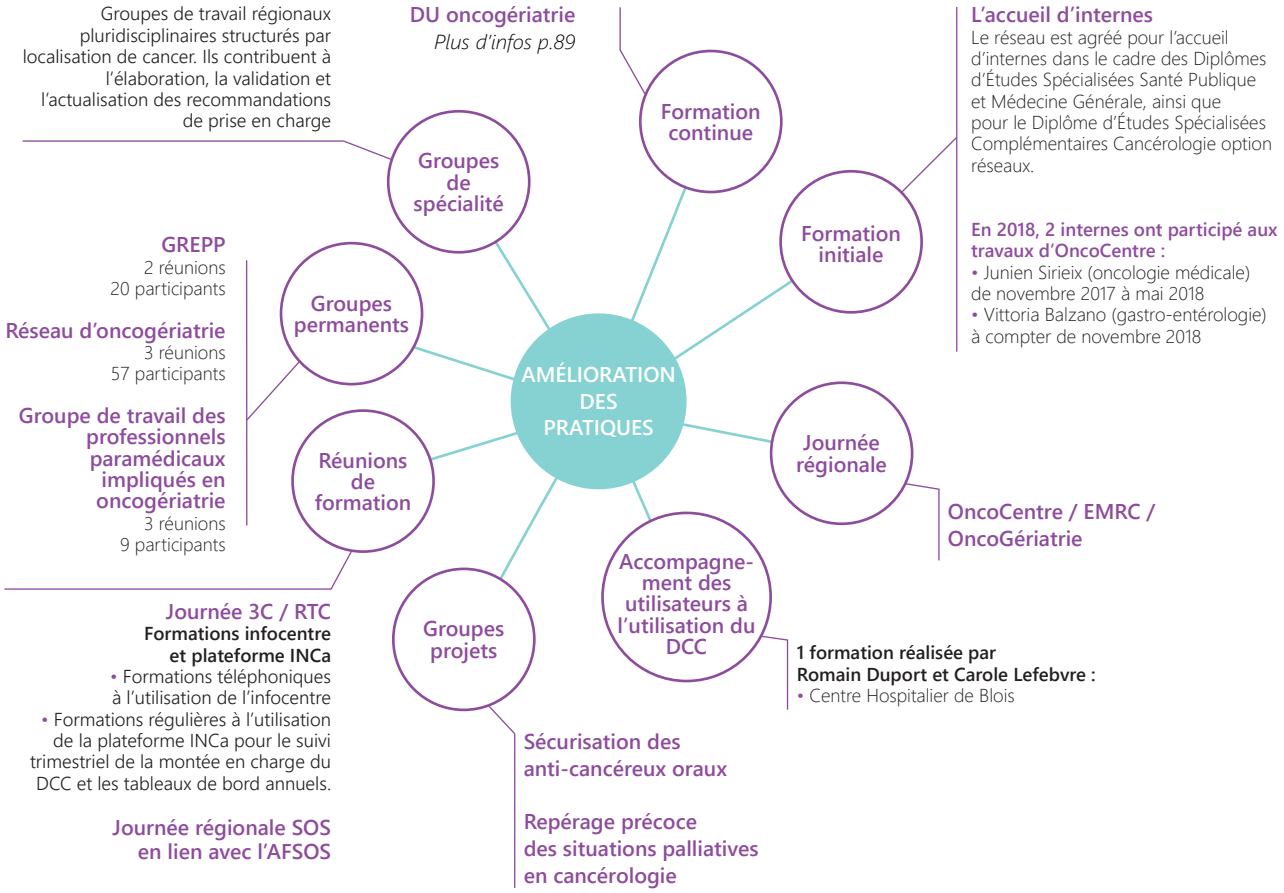
Les avantages de la RCP départementale sont nombreux.

Les décisions pluridisciplinaires représentent un vrai bénéfice en termes de qualité de prise en charge pour les patients. Il ne s'agit pas d'une RCP d'enregistrement, il y a beaucoup de discussion ! C'est d'ailleurs un cercle vertueux, car cela motive les praticiens à venir. Comme nous sommes nombreux, la mise en commun de toutes les compétences est enrichissante, nous apprenons beaucoup des autres. Ainsi, il est rare que la RCP n'ait pas le quorum.

La richesse de la discussion passe aussi par la participation des infirmières de coordination à la RCP. L'infirmière de coordination fait le lien. Elle peut donner son avis sur l'état du patient, ses souhaits quant à la poursuite de son traitement, par exemple. Et elle pourra ensuite mieux lui expliquer la proposition thérapeutique car elle sait pourquoi la décision a été prise.
Le rôle de l'animateur est de veiller à la discipline : rappeler que les participants doivent être à l'heure, limiter le nombre de dossiers pour tenir les horaires et veiller à ce que les médecins présentent des dossiers complets.

Les principales difficultés que l'on rencontre sont surtout d'ordre technique. C'est un réel atout de pouvoir être en visioconférence, d'analyser les images en direct, mais le pré-requis est d'avoir un débit internet suffisant et un support visio efficace. Sinon, on perd du temps !
Quand toutes ces conditions sont en place, on a une RCP de belle qualité !

Former les acteurs **pour améliorer les pratiques**



Communiquer vers **les professionnels et les patients**

LE NOUVEAU SITE INTERNET D'ONCOCENTRE

Afin de mettre en ligne un outil plus actuel et plus simple d'utilisation pour les professionnels du réseau, une réflexion a été menée sur l'arborescence, l'accès, le contenu et la navigation. L'objectif du nouveau site est de mieux répondre aux besoins des utilisateurs, de leur permettre de trouver rapidement l'information dont ils ont besoin et de mettre à leur disposition un certain nombre d'outils.

Ainsi le nouveau site comporte 6 rubriques :
- Le réseau
- L'organisation des soins
- Les prises en charge spécifiques
- Les outils
- La qualité
- L'Antenne d'OncoGériatrie

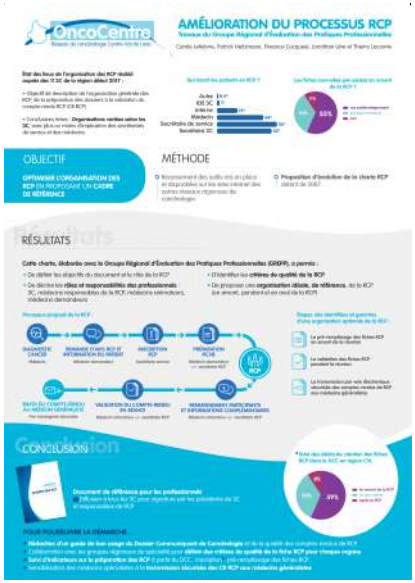
Pour permettre une navigation facilitée à l'internaute, plusieurs outils sont accessibles rapidement, sur toutes les pages :
- L'accès au DCC
- Les référentiels
- Des informations à destination des patients, par thématiques
- Des annuaires régionaux :
  - Des RCP
  - Des 3C
  - Des établissements autorisés en cancérologie
  - Des soins oncologiques de support
  - Des consultations d'oncogériatrie
  - D'autres consultations spécialisées (oncogénétique, douleur...)

L'équipe s'est également forcée à multiplier les points d'accès des informations, sur plusieurs pages, afin d'optimiser les recherches et de faire des liens vers un maximum d'autres sites utiles aux professionnels et aux patients de la région.

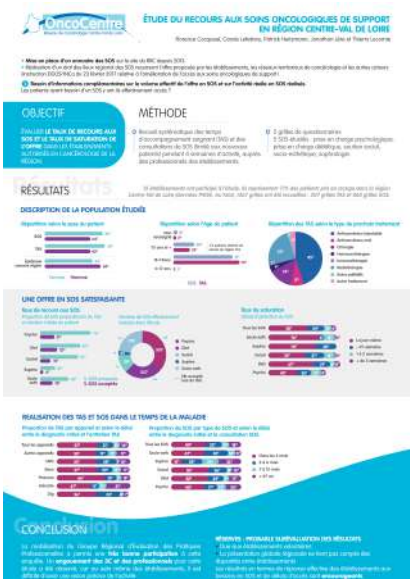
WWW.ONCOCENTRE.ORG

LES COMMUNICATIONS AU CNRC

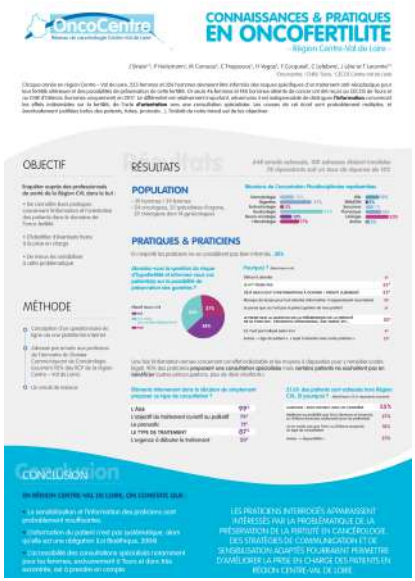
4 posters ont été présentés au Congrès national des Réseaux de cancérologie, les 4 et 5 octobre 2018 à Lyon :



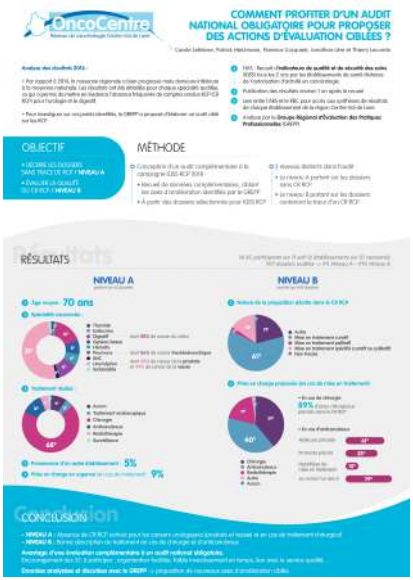
Amélioration du processus RCP : Travaux du Groupe Régional d'Évaluation des Pratiques Professionnelles
Auteurs : Carole Lefebvre, Patrick Heitzmann, Florence Cocqueel, Thierry Lecomte



Étude du recours aux soins oncologiques de support en région Centre-Val de Loire
Auteurs : Florence Cocqueel, Carole Lefebvre, Patrick Heitzmann, Thierry Lecomte



Connaissances & Pratiques en Oncofertilité
Auteurs : J Sirieix, P Heitzmann, M Cornuau, C Frapsauce, H Vegas, F Cocqueel, C Lefebvre et T Lecomte



Comment profiter d'un audit national obligatoire pour proposer des actions d'évaluation ciblées ?
Auteurs : Carole Lefebvre, Patrick Heitzmann, Florence Cocqueel, Thierry Lecomte

LES OUTILS DE COMMUNICATION

En 2018, la présence de Jonathan Lère au réseau et ses compétences d'infographiste ont permis de développer de nombreux outils de communication à destination des professionnels du réseau et des patients. De nombreux retours positifs ont été reçus suite à la diffusion de ces nouveaux outils.

La diffusion de l'information est en effet une des missions principales des réseaux régionaux de cancérologie. Si la communication est essentielle, l'impact de celle-ci passe en grande partie par la forme.

Les supports réalisés en 2018 relayaient les actions du réseau, ils visaient à :

- **Apporter de l'information** aux professionnels, ou aux patients
- **Sensibiliser** les professionnels à une problématique :
  C'est notamment l'objectif des posters en format bande dessinée

OncoGériatrie
Centre-Val de Loire

L'ANTENNE D'ONCOGÉRIATRIE

Plus d'un tiers des cancers concerne des patients de 75 ans et plus, mettant en avant l'importance de proposer une prise en charge spécifique et adaptée.
C'est une des missions de l'Antenne d'OncoGériatrie qui a été créée en 2013 au sein d'OncoCentre.

Une commission nationale **d'appui aux UCOG**

LA COMMISSION NATIONALE DES UCOG AUPRÈS DE LA SOFOG, À LAQUELLE PARTICIPE ETIENNE DORVAL, A ORGANISÉ SA 3ÈME RÉUNION ANNUELLE LORS DES 14ÈMES JOURNÉES DE LA SOFOG. LES PROJETS MENÉS PAR LA COMMISSION ONT ÉTÉ PRÉSENTÉS EN PARTICULIER :

SoFOG
SOCIÉTÉ FRANCOPHONE D'ONCO-GÉRIATRIE

- Un point sur l'état de la diffusion de l'affiche nationale « Il n'y a pas d'âge pour se faire soigner du cancer »[1]

- Une enquête auprès des UCOG sur l'utilisation des scores de risques de toxicités de la chimiothérapie ou de ceux liés à la chirurgie

- Un projet national de formation en e-learning (MOOC) développé par l'UCOG Midi Pyrénées

- L'analyse du questionnaire[2] en oncogériatrie adressé aux professionnels qui alimente le rapport du Professeur Étienne Dorval sur les perspectives d'évolution de la prise en charge des patients âgés atteints de cancer en France.

1 - https://oncocentre.org/antenne-oncogeriatrie/projets-nationaux/

2 - https://oncocentre.org/wp-content/uploads/7.-Perspectives_OG-1.pdf

Coordonner les acteurs **pour améliorer la prise en charge des patients**

73
professionnels rassemblés

3
réunions en visioconférence

25
membres actifs

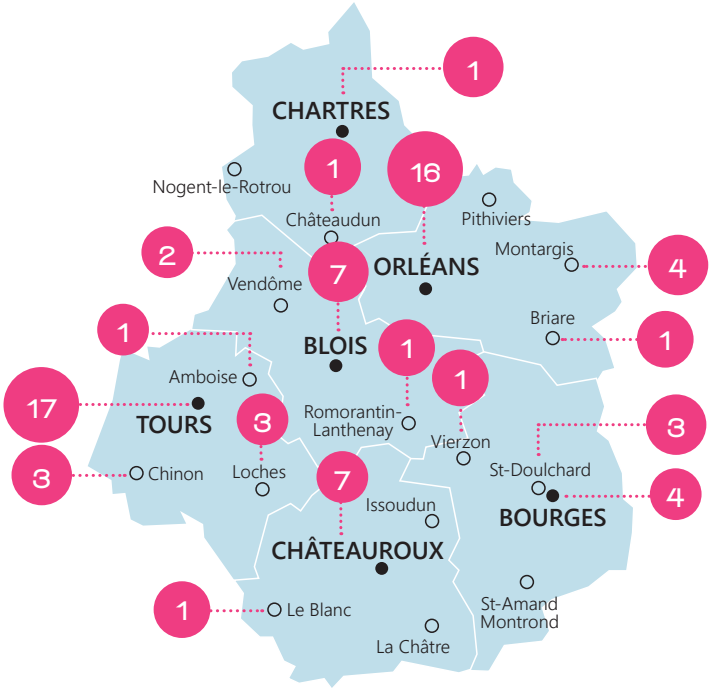
En 2018, les 3 rencontres du réseau d'oncogériatrie se sont articulées autour :

- De l'évolution des recommandations nationales.
- Des projets impulsés par la commission des UCOG
- De la mise en place de nouveaux projets régionaux comme
  - > La création d'outils d'aide à la pratique par les paramédicaux
  - > La réalisation d'études régionales notamment sur la prévalence et l'impact décisionnel de la dénutrition

UN RÉSEAU DE PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS

Le réseau d'oncogériatrie rassemble plus de **70 professionnels**, intervenant dans l'ensemble des établissements de la région, et **25 membres actifs**, réactifs et impliqués dans les activités du réseau.

Répartition géographique des membres du réseau d'oncogériatrie



APPUI À LA COORDINATION DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

L'absence de valorisation des consultations d'oncogériatrie, la démographie médicale régionale particulièrement défavorable, les restrictions budgétaires et le temps d'acculturation nécessaire à la mise en place de nouvelles pratiques dans les établissements de santé sont des freins au développement de la prise en charge en oncogériatrie.
Dans ce contexte, l'AOG CVL soutient financièrement les établissements de santé autorisés en cancérologie par la mise en place d'un temps paramédical dédié à la coordination de l'oncogériatrie.
Les 14 établissements de santé répondant aux appels à projets ont été retenus pour bénéficier de cet accompagnement, correspondant chaque année à la mise à disposition de 1,8 Équivalent Temps Plein de temps infirmier.
Pour les établissements ayant débuté la coordination, le bilan à l'issue de la 1ère année d'expérimentation apparaît positif et encourageant. Il démontre le bénéfice de l'action des paramédicaux à la fois auprès des patients mais aussi auprès des professionnels.
Pour rappel, ces appels à projets sont des aides ponctuelles pour accompagner le développement de l'oncogériatrie et optimiser l'organisation de la prise en charge des patients âgés sur une période de 2 ans maximum. A l'issue de cette expérimentation, la pérennisation des postes de coordination est à la charge des établissements.

PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX IMPLIQUÉS EN ONCOGÉRIATRIE RÉUNIS DANS UN GROUPE DE TRAVAIL RÉGIONAL

Plusieurs établissements de la région proposent un suivi des patients après l'EGP initiale.
Les échanges et réflexions au cours des rencontres ont mis l'accent sur la nécessité de concevoir un support régional commun pour ce suivi. L'objectif étant d'une part de créer un outil utilisable par tous quelles que soient les pratiques et d'autre part de suivre et tracer cette activité dans le DCC.

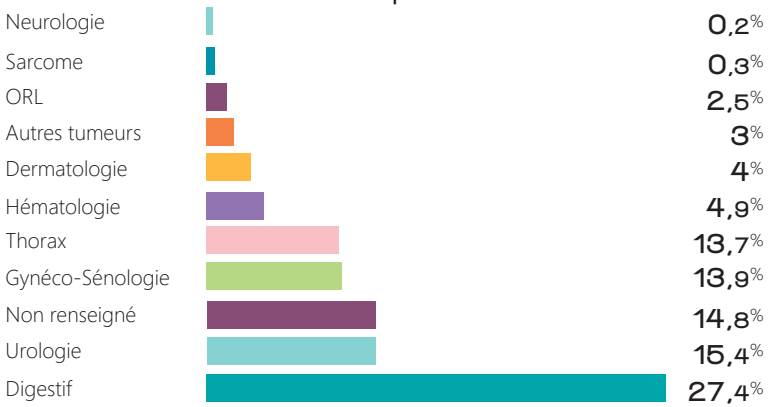
Le contenu a été proposé par les paramédicaux et validé par le réseau d'oncogériatrie en juillet 2018. Des tests et ajustements sont encore nécessaires dans le DCC avant que le document soit utilisable. La mise à disposition est prévue premier trimestre 2019.

Des outils spécifiques **pour une prise en charge adaptée**

QUESTIONNAIRE G8 : DÉPISTAGE DE LA FRAGILITÉ GÉRIATRIQUE

La traçabilité de l'utilisation de l'outil G8 est mise en place en région depuis 2013 dans le DCC. Les évolutions successives permettent aujourd'hui d'estimer de façon relativement précise le taux régional de dépistage de la fragilité. Depuis 2016, si le questionnaire n'est pas intégralement rempli dans le DCC, les utilisateurs doivent préciser si le G8 n'a pas été fait ou s'il a été fait mais pas enregistré dans le DCC. En 2018, nous estimons que 33,3% des fiches RCP pour des patients de 75 ans et plus avaient un G8 renseigné.
Par ailleurs, l'AOG a mis en place des outils de suivi de l'utilisation du G8 destinés à informer et sensibiliser les acteurs.

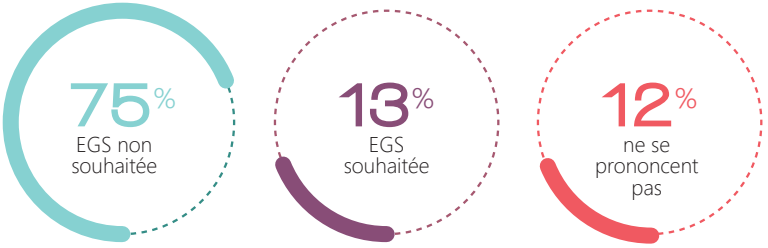
Taux d'utilisation du G8 dans le DCC selon les spécialités



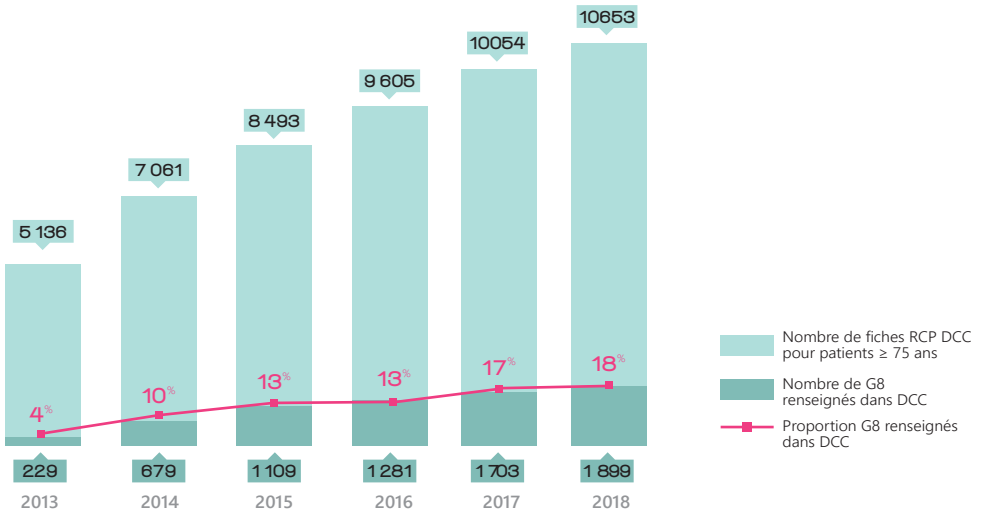
Données extraites de l'infocentre

Le questionnaire G8 est un outil de dépistage gériatrique qui permet aux oncologues d'identifier, parmi les patients âgés atteints de cancer, ceux qui devraient bénéficier d'une évaluation gériatrique approfondie, afin de proposer une prise en charge adaptée et complémentaire au traitement oncologique. Composé de 8 questions simples et rapides, il est renseigné en présence du patient et validé par l'oncologue. Un score ≤ 14 (test positif), suggère une fragilité. Cet outil a été validé par l'étude Oncodage en 2012. Son utilisation est recommandée par l'INCa pour tout patient de 75 ans et plus ayant un cancer. En région Centre-Val de Loire, l'AOG œuvre depuis 2013 pour promouvoir et encourager l'utilisation de cet outil dans l'ensemble des établissements de la région.

Souhait d'Évaluation Gériatrique Personnalisée
sur 1 623 G8 positifs renseignés dans le DCC



Évolution de l'utilisation du G8 en région Centre-Val de Loire de 2013 à 2018



26,4%

des fiches RCP concernent des patients de 75 ans et plus

3642

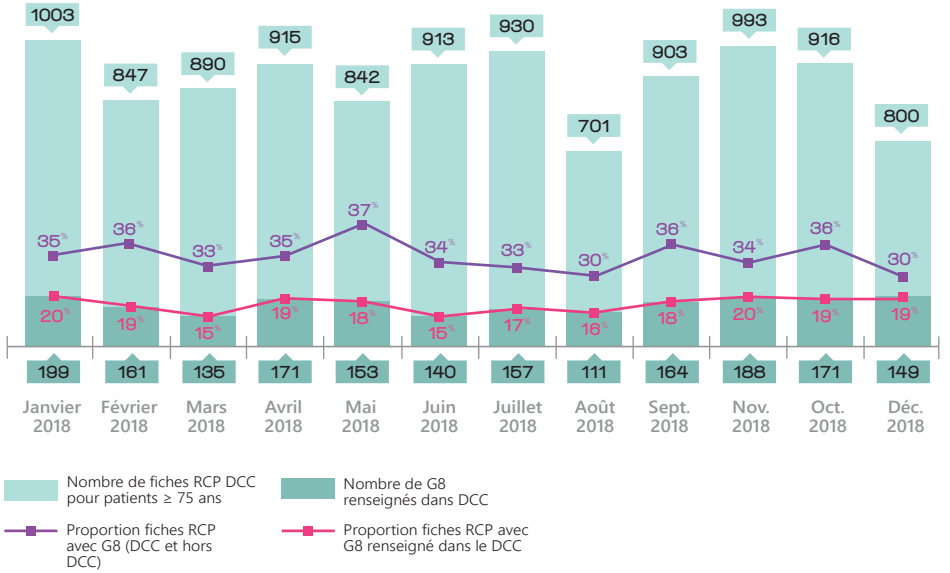
fiches RCP ont un G8 (dont la moitié est renseignée et tracée dans le DCC)

86%

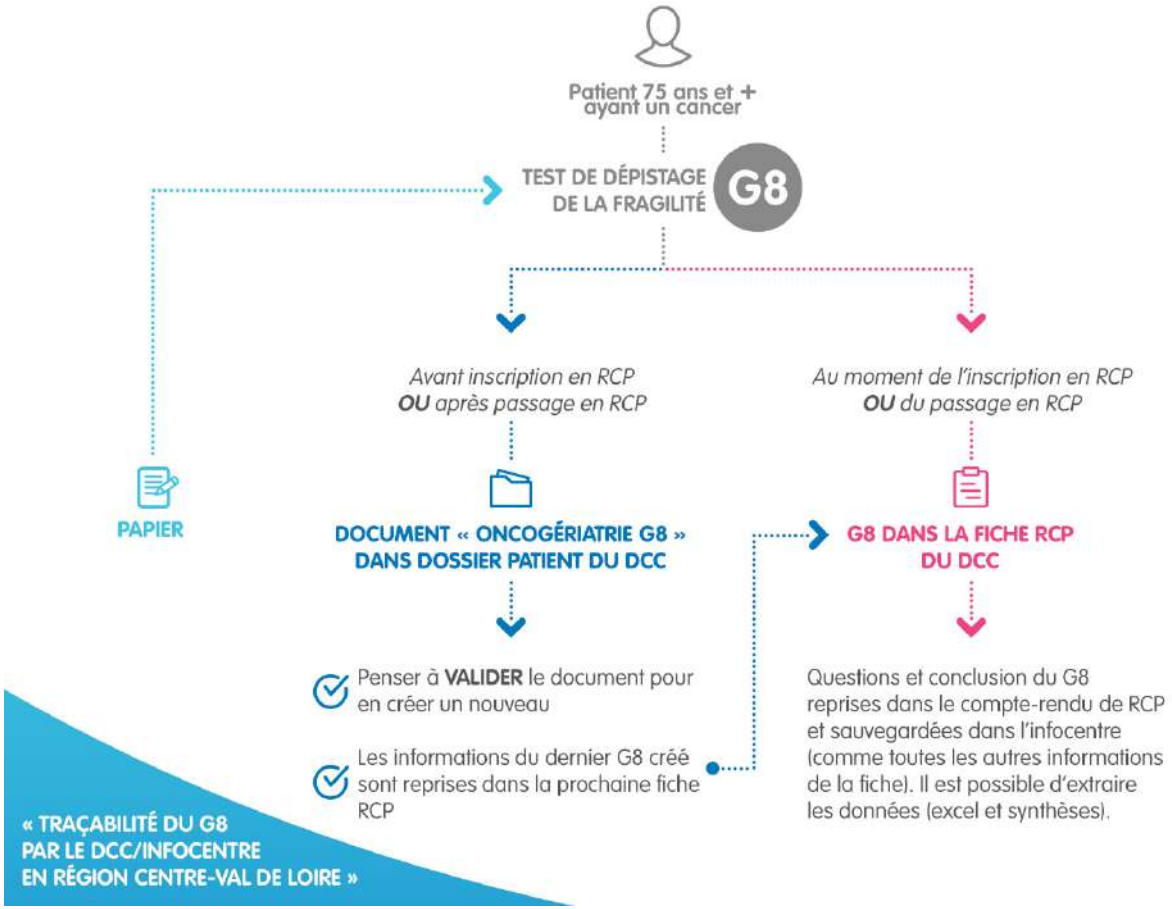
G8 positifs parmi les 1 623 questionnaires renseignés dans le DCC

Données extraites de l'infocentre

Évolution du taux de remplissage du G8 en Région Centre-Val de Loire en 2018



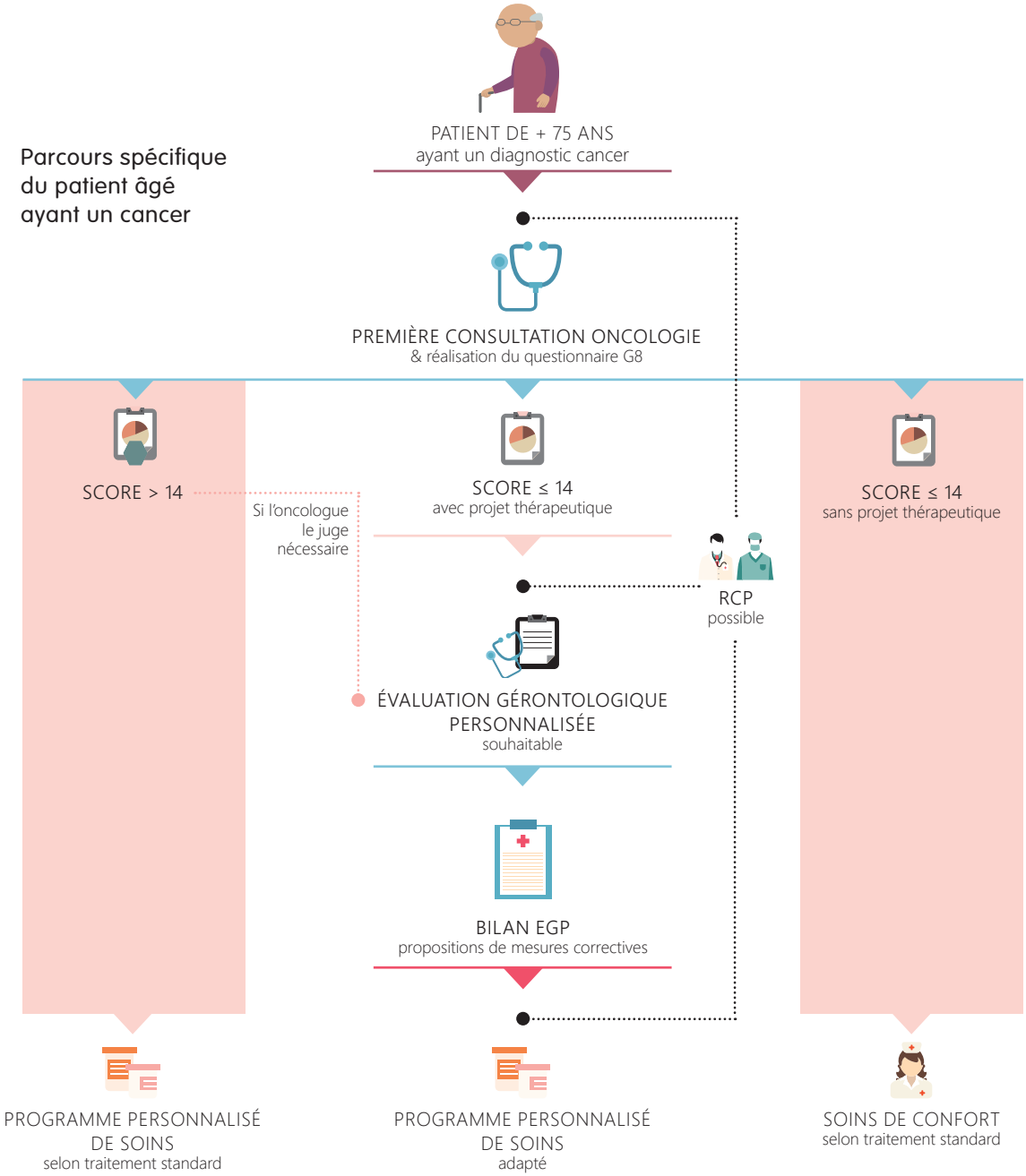
TRAÇABILITÉ DU G8 PAR LE DCC / INFOCENTRE EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE



L'Antenne d'OncoGériatrie

Missions & fonctionnement

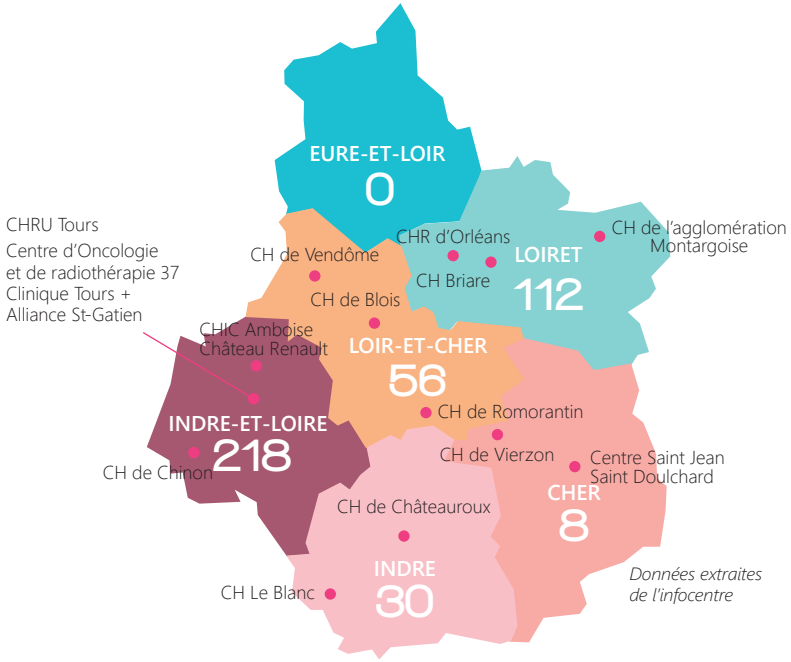
Parcours spécifique du patient âgé ayant un cancer



L'EVALUATION GÉRIATRIQUE PERSONNALISÉE

L'EGP est un ensemble d'outils qui permettent de décrire la personne âgée sous tous ses aspects : médical, fonctionnel, psychologique et social. Cette description multidimensionnelle qui dure une à deux heures, vise à identifier les fragilités et à permettre une prise en charge adaptée avec des recommandations spécifiques.

Établissements ayant réalisé des EGP
et nombre d'EGP en 2018



En 2018, l'offre en EGP couvre 5 des 6 départements de la région. La démographie médicale particulièrement défaborable, en particulier le manque de gériatres, est au cœur des préoccupations régionales et un réel frein au développement de l'oncogériatrie ne permettant pas de garantir l'accès à cette prise en charge pour l'ensemble des patients.

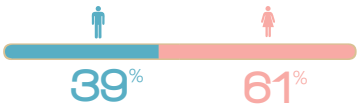
L'EGP dans le DCC

Le réseau d'oncogériatrie a identifié le socle minimal des tests à réaliser pendant l'EGP. Ce socle commun est synthétisé dans une fiche régionale commune implémentée dans le DCC ; constituant une base de données régionale favorisant la mise en place d'audits.

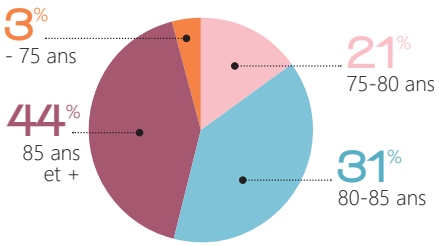
Fin 2018, 10 des 16 gériatres ont renseigné dans le DCC tout ou partie de leurs EGP, ce qui représente 202 des 424 EGP réalisées en région (soit 48%).

Description des patients ayant eu une EGP en 2018

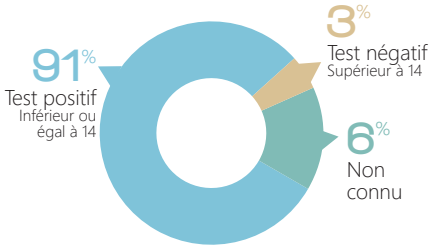
Répartition par sexe du patient



Âge du patient au moment de l'EGP



Score G8



Information et formation **des professionnels**

4ÈME JOURNÉE RÉGIONALE DE L'AOG

Le 6 décembre 2018, la 4ème journée de l'AOG Centre-Val de Loire s'est déroulée à La Chapelle-Saint-Mesmin (45), réunissant 57 professionnels. Cette année encore, la qualité du programme et des orateurs a été appréciée des participants, en particulier les interventions sur l'« activité physique adaptée » et le « microbiote et cancer ».

• Les présentations sont téléchargeables sur le site internet, rubrique « ***le réseau / journée annuelle*** »
https://oncocentre.org/le-reseau/journee-annuelle-du-reseau/

FORMATION CONTINUE

Depuis 2014, l'AOG finance chaque année des formations diplômantes à des médecins gériatres, oncologues, radiothérapeutes, spécialistes d'organes et paramédicaux pour :

- Augmenter la couverture régionale des lieux de consultations d'oncogériatrie
- Impulser la culture oncogériatrique dans les établissements
- Diffuser les recommandations de bonne pratique
- Encourager et soutenir la constitution d'équipes pluridisciplinaires.

Diplôme Universitaire D'ONCOGÉRIATRIE 2017-2018

En 5 ans, 11 médecins, 5 paramédicaux et un interne en gériatrie ont suivi le diplôme universitaire d'oncogériatrie dans le cadre de cet appel à candidatures.

INFORMATION MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET GRAND PUBLIC : CAMPAGNE NATIONALE « IL N'Y A PAS D'ÂGE POUR SE FAIRE SOIGNER DU CANCER »

Plus d'information rubrique faits marquants p. 15

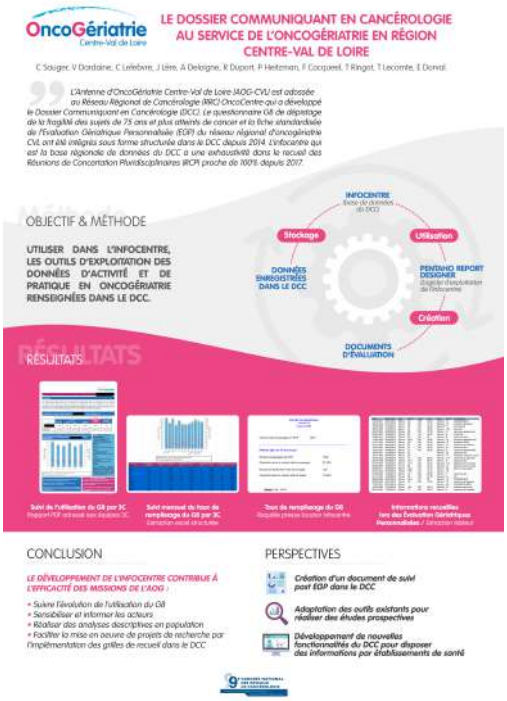
COMMUNIQUER SUR L'ONCOGÉRIATRIE ET LES ACTIONS DE L'ANTENNE

Communications orales

• **Journée des équipes 3C CVL**
5 février 2018 - Orléans
Oncogériatrie : description des outils disponibles dans le DCC.
Carine Sauger

• **Journée des équipes 3C et Réseaux territoriaux de Cancérologie CVL**
05 juin 2018 - Blois
- Potentiels de l'infocentre. Carine Sauger, Carole Lefebvre
- Épidémiologie, dépistage et prise en charge du cancer du côlon.
Pr Étienne Dorval

• **14ème journées de la SoFOG**
20 & 21 septembre 2018 – Nice
Suivi des patients après EGP initiale, état des lieux national.
Carine Sauger & Julie Albarède pour le groupe des chargés de projets UCOG



Les posters

9ème Congrès National des Réseaux de Cancérologie
4 & 5 octobre 2018, Lyon

Le Dossier Communiquant en Cancérologie au service de l'oncogériatrie en région Centre-Val de Loire. Carine Sauger

Sur le Web

• Retrouvez-nous sur le site d'OncoCentre
https://oncocentre.org/antenne-oncogeriatrie/presentation/

• Les actualités dans la lettre d'information trimestrielle
https://oncocentre.org/le-reseau/lettres-dinformation/

Le développement de la recherche **aussi en oncogériatrie**

Les essais ouverts et inclusions en région

Essais ouverts tout ou partie de l'année 2018 par spécialité et par âge d'inclusion

		Dermato	Gastro	Gynéco	ORL	Pneumo	Urologie	Hémato
Essais non spécifiques sujets âgés	avec limite d'âge		1		1	3	1	3
	sans limite d'âge	2	21	11	1	9	5	11
Essais spécifiques aux sujets âgés >70 ans			5	2		1	1	4
TOTAL		2	27	13	2	13	7	18

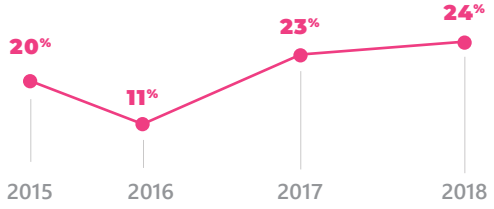
Les données présentées ci-dessus sont celles de l'EMRC. Disposant de moyens propres, le CHU de Tours, le CH de Dreux, la polyclinique de Blois ne font pas partie du champ d'intervention de l'EMRC. En 2018, nous ne disposons pas des informations relatives à ces établissements.

Parmi les essais ouverts en région Centre-Val de Loire, seuls 3 ne peuvent inclure des patients de 70 ans et plus.

Les essais spécifiques aux sujets âgés de 70 ans et plus sont :

- EWOC-1 : ovaire
- PREPARE : prostate, vessie, poumon, lymphome non hodgkinien, sein, ovaire, colon, rectum
- MCL R2 Elderly : lymphome du manteau
- DEXALM 02 : leucémie aigüe myéloblastique
- Mylo France : leucémie aiguë myéloïde (65 à 80 ans)
- Adage prodige 34 : côlon
- Socrate Prodige 55 : estomac
- Folfa Prodige 25 : côlon
- FAS-3C75 : côlon
- NutriAge : multi-organes

Part des 75 ans et + parmi les patients inclus dans un essai clinique



Nombre de nouvelles inclusions en 2018 dans les essais ouverts aux 75 ans et plus

	TOTAL	75 ans et +
Gastro-entérologie	28	11
Gynéco-sénologie	15	
Pneumologie	15	1
Urologie	22	4
ORL	1	
Hématologie	36	5
Multi-organes	29	14
TOTAL INCLUSIONS EN 2018	146	35

L'AOG soutient et promeut **la recherche**

5

établissements investis dans la recherche en oncogériatrie

22

patients inclus dans PREPARE en CVL

NOUVEAUTÉ : LE G-CODE, DONNÉES GÉRIATRIQUES MINIMALES À RECUEILLIR AU MOMENT DE L'INCLUSION DES PATIENTS ÂGÉS*

Le groupe de travail DIALOG G-CODE a publié dans l'European Journal of Cancer en novembre 2018 un set de données gériatriques minimales à utiliser en recherche clinique afin de décrire plus précisément et de manière homogène les personnes âgées atteintes de cancer dans les essais cliniques. Il a pour but de promouvoir, en recherche clinique, l'utilisation de tests communs pour uniformiser le recueil des paramètres gériatriques et ainsi favoriser l'utilisation des résultats pour la pratique, le dialogue entre les équipes de recherche et avec les équipes de terrain.

*https://dialog-oncogeriatrie.fr/actualite/publication-de-loutil-g-code

European Journal of Cancer 103 (2018) 61–68

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.ejcancer.com

ELSEVIER

EJC

Original Research

Multidisciplinary development of the Geriatric Core Dataset for clinical research in older patients with cancer: A French initiative with international survey

E. Paillaud [a,b,*], P. Soubeyran [c,d], P. Caillet [a,b,1], T. Cudennec [e,1], E. Brain [f], C. Terret [g], F. Etchepare [h], L. Mourey [i], T. Aparicio [j], F. Pamoukdjian [b,k], R.A. Audisio [l], S. Rostoft [m], A. Hurria [n], C. Bellera [h,o], S. Mathoulin-Pélissier [h,o] forthe G-CODE collaborators[2]

PHRC PREPARE, PLACE DE L'INTERVENTION GÉRIATRIQUE CHEZ LES SUJETS ÂGÉS TRAITÉS POUR UN CANCER

Le « PHRC PREPARE Place de l'intervention gériatrique chez les sujets âgés traités pour un cancer » initié par l'Institut Bergonié de Bordeaux est un essai multicentrique de phase III qui a pour objectif d'évaluer l'intérêt d'une approche basée sur une intervention gériatrique de type case-management en comparaison d'une prise en charge standard chez les patients âgés de plus de 70 ans. Sont éligibles, les patients recevant un traitement de chimiothérapie de 1ère ou 2ème ligne pour un cancer localement avancé ou métastatique, avec un questionnaire G8 anormal au diagnostic. Ils sont randomisés dans 2 bras : bras « standard » et bras « intervention gériatrique ». L'étude prévoit 1500 inclusions.

Deux établissements de la région Centre-Val de Loire (CHRU de Tours et CH de Chinon) font partie des centres investigateurs. La déclaration au Comité de Protection des Personnes (CPP) est en cours pour le CH de Châteauroux.
Au 31 décembre 2018, 31 centres étaient ouverts aux inclusions. 407 patients étaient inclus dont 22 en région Centre-Val de Loire.

Plus d'infos sur la recherche clinique en cancérologie : p. 30 à p.33

NUTRIAGE CANCER « ÉVALUATION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL CHEZ LES SUJETS ÂGÉS ATTEINTS D'UN CANCER : UNE ENQUÊTE NATIONALE INTER-UCOG »

L'étude NutriAge Cancer, observationnelle, a pour objet d'évaluer l'état nutritionnel des sujets âgés atteints d'un cancer au moment de l'EGP. Coordonnée par le Pr Éléna Paillaud, Hôpital Européen Georges Pompidou à Paris, une première phase a été réalisée en 2017 sur une période d'un mois.
Une 2ème phase est réalisée à un an de la première. Le CHRU de Tours, le CHR d'Orléans, le CH de Châteauroux et le CH de Chinon font partie des centres investigateurs.

GYNECO-ONCOGER

Gynéco-OncoGer, promue par l'UCOG Poitou-Charentes, a pour objectif de comparer l'impact de l'intervention gériatrique (avant ou après la chirurgie) auprès de patientes ayant un cancer du sein localisé.
Le CH de Châteauroux et la Nouvelle Clinique Tours+ Alliance St Gatien sont investigateurs.

Glossaire

3C
Centre de Coordination en Cancérologie

ACORESCA
Association des COordonnateurs de RESeaux de CAncérologie

AMM
Autorisation de Mise sur le Marché

AOG
Antenne d'OncoGériatrie

ARS
Agence Régionale de Santé

CECOS
Centre d'Etudes et de Conservation des Œufs et du Sperme

CGO
Cancéropôle Grand Ouest

CI-SIS
Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé

CIM 10
Classification Internationale des Maladies 10ème révision

CPOM
Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

DCC
Dossier Communicant en Cancérologie

DGOS
Direction Générale de l'Offre de Soins

EGP
Évaluation Gériatrique Personnalisée

EMRC
Equipe Mobile de Recherche Clinique

EPCI
Établissement Public de Coopération Intercommunale

GCS
Groupement de Coopération Sanitaire

GIRCI
Groupement Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation

GREPP
Groupe Régional d'Évaluation des Pratiques Professionnelles

HUGO
Hôpital Universitaire Grand Ouest

IDE
Infirmier Diplômé d'État

INCa
Institut National du Cancer

MBSR
Mindfulness Based-Stress Reduction

MERRI
Missions d'Enseignement, de Recherches, de Référence et d'Innovation

MCO
Médecine Chirurgie Obstétrique

OMéDIT
Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique

PACS
Picture Archiving and Communication System (Système de communication et d'archivage des images)

PMSI
Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

PPSanté
Plan Personnalisé de Santé

PPS
Programme Personnalisé de Soins

RCP
Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

PRC
Pôle Régional de Cancérologie

RRC
Réseau Régional de Cancérologie

RTC
Réseau Territorial de Cancérologie

RTU
Recommandations Temporaire d'Utilisation

SoFOG
Société Française d'OncoGériatrie

TAS
Temps d'Accompagnement Soignant

UCOG
Unité de Coordination en OncoGériatrie

UREH
Unité Régionale d'Épidémiologie Hospitalière

Nous remercions celles et ceux qui, par leur contribution et leur investissement, ont permis de mener à bien la réalisation du rapport d'activité d'OncoCentre.

Responsables de la publication

Thierry Lecomte
Président du Réseau

Arnaud Chazal
Administrateur du GCS

Iconographie

©OncoCentre, ©Useful
©Pôle Santé Léonard de Vinci,
©CHR Orléans, ©iStock,©Freepik

Juin 2019

OncoCentre
Réseau de cancérologie Centre-Val de Loire

2, boulevard Tonnellé 37044 Tours cedex 9
02 34 38 94 97 / fax : 02 47 47 85 99
secretariat@oncocentre.org
www.oncocentre.org

OncoGériatrie
Centre-Val de Loire