



Réseau de cancérologie de Midi-Pyrénées

Rapport d'activité 2013

Sommaire

Oncomip, le réseau de cancérologie de Midi-Pyrénées.....	5
Organisation.....	6
Membres.....	7
Instances.....	7
Cellule de coordination.....	10
Budget Oncomip 2013.....	12
Implication stratégique.....	13
Sur le plan national.....	13
Sur le plan régional.....	13
Promotion et amélioration de la qualité des soins en cancérologie.....	14
Groupes de travail.....	15
Coordination des groupes de travail.....	16
ACTIVITE HEMATOMIP 2013	16
Recommandations de pratique.....	17
Recommandations nationales.....	17
Recommandations régionales.....	18
Outil de communication commun : le Dossier de Cancérologie Oncomip ...	19
Dossier Communicant de Cancérologie.....	20
Evolutions techniques du DCC et projets en cours.....	21
Collaborations.....	22
Participation active d'Oncomip à la conceptualisation d'une cible nationale partagée par toutes les régions.....	22
PROJET DCC - DMP	22
Information et formation.....	23
Information et formation des professionnels.....	24
Veille informationnelle.....	24
Site internet.....	24
Formation Initiale.....	25
Formation médicale continue.....	25
Information du grand public.....	32
Espace dédié sur le site internet.....	32
Evaluation des pratiques.....	33
Tableau de bord de l'activité en cancérologie.....	34
Accompagnement des projets d'évaluation.....	35
Liste des projets d'évaluation accompagnés par Oncomip.....	35
Projets d'évaluation des pratiques.....	36
Projets d'évaluation de la qualité et de la pluridisciplinarité de la prise en charge initiale.....	36
Coordination de projets régionaux.....	39

Groupe pathologistes.....	40
Tumurothèque régionale	40
Organisation du réseau de pathologie moléculaire en Midi-Pyrénées (ORPAMIP)	45
Organisation régionale du recours en anatomopathologie	46
Coordination de la recherche Clinique.....	48
Relance du réseau recherche Clinique	48
Refonte du registre régional des essais cliniques	49
Optimisation de la diffusion d'information.....	49
Bilan des inclusions	49
Unité de Coordination en Oncogériatrie.....	51
Organisation.....	51
Activité	52
Projet de Réseau de prise en charge multidisciplinaire des personnes à risque génétique de cancers du sein ou de l'ovaire en Midi-Pyrénées – GENEPY.....	56
Coordination ville-hôpital	58
Coordination ville-hôpital	58
Renforcement de la communication vers les professionnels du 1 ^{er} recours	58
Accès facilité aux données de la prise en charge	59
Accompagnement des réseaux territoriaux sur l'ouverture aux soins de support et aux maladies chroniques	59
Annexes.....	60
Bilan d'activité 2013 • Réseau d'hémato – oncologie pédiatrique en Midi Pyrénées	71
RAPPELS DES OBJECTIFS ET DES MOYENS.....	72
Les objectifs du réseau :	72
La mise en place du réseau	72
Les moyens mis en place.....	72
Les missions.....	72
Les procédures	73
DEBUT D'ACTIVITE.....	73
BILAN D'ACTIVITE ANNEE 2013.....	74
Formations et évaluation	74
Procédures	75
Liaison et coordination.....	76
Déplacements	76
Prise en charge et suivi des patients	76
Transfert d'activité	77
Autres.....	79
PERSPECTIVES	80
Formations	80
Outils de liaison.....	81

Evaluation	81
Divers	81
Rapport financier 2013	82
Budget prévisionnel 2013	83
Produits reçus	83
Crédits FIR (Total 1 026 921 €)	83
Autres subventions (Total 609 171 €)	84
Autres produits (Total 158 114 €)	85
Analyse charges/produits.....	85
Investissements (4 855€)	85
Système d'information (226 074 €)	85
Fonctionnement (1 132 025 €).....	85
Indemnisation des RCP du secteur privé (299 000 €)	86
Projet tumorothon régionale (249 049 €)	86
Projet Surveillance Alternée des Cancers du Sein (17 285 €)	86
Budget prévisionnel 2014	87
Annexe 1 : Comptes 2013 – Stéphane ALBOUY,	88
expert-comptable.....	88
Annexe 2 : Rapport du commissaire aux comptes –	89
Christian Laubin.....	89

Oncomip, le réseau de cancérologie de Midi-Pyrénées

Oncomip est une association de type « loi 1901 » créée depuis 2004 dont la vocation est de veiller à la qualité de prise en charge des patients atteints d'un cancer quel que soit leur lieu de résidence ou de traitement en assurant une amélioration et une harmonisation des pratiques professionnelles.

Organisation

87 membres répartis en 7 collèges

17 collaborateurs

Oncomip est dirigé par un conseil d'administration qui définit les grands axes d'action. Les décisions du conseil d'administration sont relayées par un bureau qui se réunit mensuellement pour piloter l'avancement des différents projets.

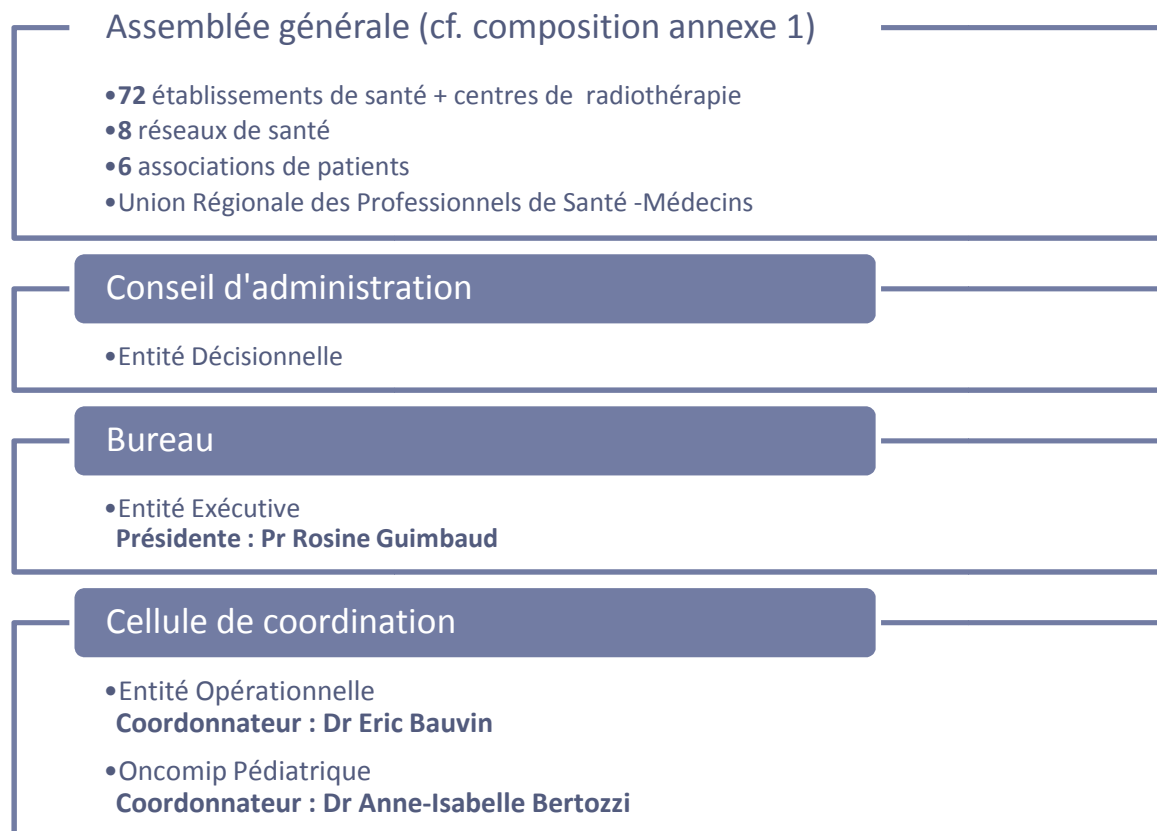
La cellule de coordination est en charge de la mise en œuvre opérationnelle des projets.

Révision des statuts

Oncomip a révisé et mis à jour ses statuts qui dataient de 2008 avec notamment :

- Un assouplissement des décisions de transfert de siège en prévision du déménagement sur le site de l'Oncopole programmé en 2014
- La représentativité de l'URPS (collège 6) est passée de 1 à 2 représentants en conseil d'administration dont 1 médecin
- La création du poste de président d'honneur
- La simplification des représentations pour les assemblées générales
- Une actualisation des sigles (ex. : URML -> URPS)

Figure 1 : organigramme



Membres

Le réseau possède une liste à jour de ses membres, qui tient compte des fusions et absorptions entre établissements figurant sur la liste initiale. Oncomip compte donc à ce jour 84 membres répartis en 7 collèges (cf. annexe 1 pour consulter la liste complète)

- Collège 1 : 10 établissements + radiothérapie
- Collège 2 : 28 établissements autorisés pour la prise en charge des patients atteints de cancer
- Collège 3 : 18 établissements de court séjour et HAD
- Collège 4 : 15 établissements de moyen et long séjour
- Collège 5 : 8 Réseaux de santé
- Collège 6 : 1 Union Régionale des Professionnels de Santé
- Collège 7 : 6 Associations de patients

Instances

Conformément aux statuts d'Oncomip, qui prévoit un mandat de 3 ans pour les représentants qualifiés, les instances ont été renouvelées en 2011.

ACTIVITE DES INSTANCES

Conseil d'administration

- > Élu en mars 2011 pour 3 ans par l'Assemblée Générale
- > 3 réunions en 2013
- > Mouvements
 - Mme Anne Vitet et Pr Michel Attal sont remplacés par Dr Martine Servat et Pr Guillaume Portier
 - M. Alain Bernard, remplacé par Pr Michel ATTAL
 - Dr Bernard Couderc est remplacé par Dr Virginie Fichet pour la Polyclinique de l'Ormeau
 - Mme Sabine Biau a été remplacée par M. Guy Cholat, remplacé par M. Guillaume Burdin
 - Pr Thierry Marmet, remplacé par Dr Corinne Couteau
 - M. Fabrice Derbias, remplacé par Mme Nathalie Puppo

Bureau

- > Membres élus en mars 2011 pour 3 ans par le Conseil d'Administration
- > 8 réunions en 2013
- > Mouvements
 - Départ de M. Fabrice Derbias, remplacé par M. Patrick Chambaud au poste de Secrétaire Adjoint
 - Départ de M. Alain Bernard, remplacé par Dr Djamel Dib au poste de Trésorier
 - Départ de Mme Anne Vitet
 - Arrivée de Mme Nathalie Puppo
 - Arrivée du Dr Martine Servat

Le Docteur Bernard Couderc est devenu Président d'honneur d'Oncomip

Conseil d'Administration

Tableau 1 : composition du conseil d'administration Oncomip

COLLEGES	ETABLISSEMENTS	ADMINISTRATEURS	
Collège 1	Etablissements + Radiothérapie		
	Clinique Claude Bernard, Albi	M. Guillaume BURDIN	Dr Claude ALZIEU
	Clinique du Pont de Chaume, Montauban	M. Denis ROUDIL	Dr Alain REDON
	Centre Hospitalier, Rodez	M. Frédéric BONNET	Dr Guillermo REYES
	Clinique de l'Ormeau, Tarbes	M. Jean-Michel NABIAS	Dr Virginie FICHET
	Institut Claudius Regaud, Toulouse	Pr Michel ATTAL	Pr Henri ROCHE
	CHU Toulouse	Dr Martine SERVAT	Pr Guillaume PORTIER Pr Rosine GUIMBAUD
	Clinique Pasteur, Toulouse	M. Dominique PON	Dr Denis FRANCK
Collège 2	Etablissements autorisés pour la prise en charge des patients atteints de cancer		
	Centre Hospitalier Castres/Mazamet	Dr Corinne SARDA	
	Hôpital Joseph Ducau	Dr Corinne COUTEAU	
	Polyclinique du Parc, Toulouse	Mme Nathalie PUPPO	
	Clinique Médipôle Garonne, Toulouse	Dr Jean-Luc MANENC	
Collège 3	Autres établissements de court séjour		
	Centre Hospitalier de Lavaur	Dr Florence RIGAL	
	Clinique des Pyrénées, Colomiers	M. René PINEL	
Collège 4	Etablissements de moyen et long séjour		
	CSSR les Tilleurs, Ceignac	M. Patrick CHAMBAUD	
Collège 5	Réseaux de santé		
	RESOPALID 81, Gaillac	Dr Philippe HOUYAU	
Collège 6	Union Régionale de Professionnels de Santé		
	URPS Midi-Pyrénées	Dr Djamel DIB	
Collège 7	Associations de patients		
	Ligue Départementale contre le Cancer 81, Albi	Dr Annie CLOTES	

Tableau 2 : *composition du bureau*

FONCTION	MEMBRE
Président	Pr Rosine GUIMBAUD
Vice-président	M. Jean-Michel NABIAS
Président d'honneur	Dr Bernard COUDERC
Secrétaire	Pr Henri ROCHE
Secrétaire Adjoint	M. Patrick CHAMBAUD
Trésorier	Dr Djamel DIB
Trésorier Adjoint	Dr Annie CLOTTE
	Dr Claude ALZIEU
	Dr Philippe HOUYAU
	Dr Jean-Luc MANENC
Membres	M. René PINEL
	M. Dominique PON
	Mme Nathalie PUPPO
	Dr Martine SERVAT
Invités Permanents	Dr Eric BAUVIN
	Dr Anne-Isabelle BERTOZZI

Cellule de coordination

La cellule de coordination est en charge de la mise en œuvre opérationnelle des projets.

En couleur bleue apparaissent les personnes non salariées d'Oncomip mais travaillant en collaboration étroite avec la cellule de coordination.

Figure 2: composition de la cellule de coordination

<p>COORDINATION</p> <p>Dr Eric Bauvin (1ETP)</p> <p>CELLULE ADMINISTRATIVE</p> <p>Sophie Lacourrège (1ETP) <i>Responsable administrative</i></p> <p>Véronique Dubois (1ETP) <i>Assistante de direction</i></p> <p>Atika Ksakass (1ETP) <i>Assistante médicale</i></p>	<p>SYSTEME D'INFORMATION</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nordine Mestari (1ETP) <i>Responsable Système d'information</i> ● Isabelle Debackere (0,3 ETP) <i>Assistante médicale</i> 	
	<p>INFORMATION ET COMMUNICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Florence Loste (1ETP) <i>Chargée de communication</i> ● Dr. Audrey Eche <i>Institut Claudius Regaud</i> 	
	<p>EVALUATION DES PRATIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Jérôme Goddard (1ETP) <i>Chef de projet statisticien</i> ● Edvie Oum Sack / Yu Jin Salel (1ETP) <i>Enquêtrice – Chef de projet</i> ● Dr. Pascale Grosclaude, <i>Directrice, Registre des Cancers du Tarn</i> ● Cyrille Delpierre <i>Epidémiologiste chercheur, Inserm U558</i> 	
	<p>HEMATOMIP</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dr Xavier Carles (1ETP) <i>Médecin coordonnateur</i> ● Isabelle Debackere (0,5 ETP) <i>Assistante médicale</i> 	
	<p>COORDINATION REGIONALE</p> <p>► TUMOROTHEQUE REGIONALE</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Karine Gordien (1ETP) <i>Chargée de coordination</i> ● Sophie Ardouin (1ETP) <i>Technicienne, CHU</i> 	
	<p>► RECHERCHE CLINIQUE</p> <p><i>Techniciens de recherche clinique</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sophie Bringer / Flavie Desneulin (0,5 ETP) ● Mathieu Frouvelle (0,5 ETP) ● Loubna Mavier (1ETP) ● Elodie Teillet / Marylène Giral (1ETP) 	
	<p>► OUVERTURE A LA MEDECINE DE VILLE</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dr. Marie-Eve Rougé-Bugat <i>Département Universitaire de Médecine Générale</i> ● Aurélié Plessis (0,5 ETP) <i>Assistante projet Surveillance alternée des Cancers du sein</i> 	
	<p>ONCOMIP PEDIATRIQUE COORDINATION</p> <p>Dr Anne-Isabelle Bertozzi</p> <p>SECRETARIAT</p> <p>Delphine Benech (0,8 ETP)</p>	<p>PUERICULTRICES</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Catherine Fabaron ● Evelyne Franceschin, CHU ● Emmanuelle Gardies, CHU ● Christine Rozyki, CHU

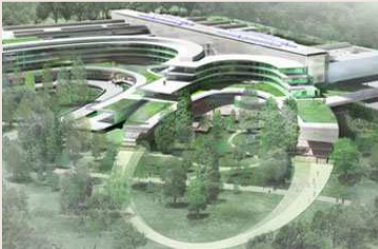
Les mouvements au sein de la cellule de coordination en 2013 sont les suivants :

- Elodie Teillet, est partie en congés maternité est remplacée par Marylène Giral
- Edvie Oum Sack et Sophie Lacourrège sont revenues de congés maternité. Florence Lose est partie en congés maternité.
- Sophie Bringer a été recrutée à temps-plein à l'Atrium et a été remplacée par Flavie Desneulin

Préparation du Déménagement dans les locaux de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse – Site Oncopole

Oncomip disposera de bureaux situés au sein de l'Espace Régional Cancer de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse sur le site de l'Oncopole. Depuis 2010 Oncomip est en lien avec la maîtrise de projet pour gérer l'adéquation entre l'avancement des travaux et les besoins en termes d'agencement et d'aménagements des locaux (informatique, lignes téléphonique, salles de réunions...).

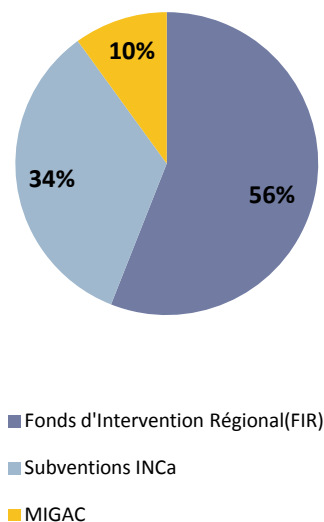
Le déménagement étant programmé le 1^{er} semestre 2014, une équipe projet a été mise en place début 2013. L'ensemble de l'équipe d'Oncomip a fortement été mobilisée pour planifier et gérer tous les aspects logistiques.



Budget Oncomip 2013

Le rapport financier 2013 a été validé par l'Assemblée Générale d'Oncomip le 9 avril 2014. Les crédits perçus par Oncomip représentent 1,8 M€ répartis comme indiqué ci-après.

Figure 3 : répartition des crédits perçus par Oncomip



- 56% financement FIR¹ à destination des missions générales du Réseau. Il est à noter que le financement FIR du réseau était en diminution en 2013 et le projet « Surveillance Alternée des Cancers du Sein (SACS) » n'a pas été financé.
- 34% financement INCA pour différents projets :
 - Subvention Projet réseau de Tumorothèque
 - Subvention Projet Equipes Mobiles de Recherche Clinique
 - Subvention Projet ISOCELE (RCP inter-régionale oncopédiatrie)
 - Subvention Projet REFCOR (Tumeurs rares ORL)
 - Subvention Projet PROGE (oncogériatrie)
 - Subvention Projet UCOG (Unité de Coordination en OncoGériatrie) pour les années 2011, 2012 et en partie 2013
 - Subvention Projet Oncogénétique pour les années 2012 et 2013
- 10% autres recettes, dotation MIGAC pour le poste de coordonnateur médical.

Les dépenses 2013 sont consacrées à 48% aux dépenses de fonctionnement, soit les frais généraux, les frais de gestion et le personnel nécessaires à la réalisation de tous les projets. Les autres postes prépondérants sont les suivants : 16% des dépenses dédiées à l'indemnisation des RCP, 10% au projet Dossier Communicant de Cancérologie (avec la V3) et 8% au projet de la tumorothèque régionale.

¹ Fonds d'Intervention Régional

Implication stratégique

Sur le plan national

2013 aura été marquée par l'implication des réseaux en général, et d'Oncomip en particulier, dans la réflexion autour du Plan Cancer 3.

La Conférence des Réseaux Régionaux de Cancérologie (CRRC), créée il y a 2 ans, regroupe l'ensemble des Présidents et coordonnateurs de réseaux régionaux de cancérologie. L'année 2013 a été l'occasion de réaffirmer son importance et de dynamiser son action.

L'ACORESCA, Association des Coordonnateurs de Réseaux de Cancérologie, qu'ils soient régionaux ou territoriaux, est une association comprenant 45 membres, et présidée par Eric Bauvin depuis 3 ans.

Ces 2 associations se sont particulièrement mobilisées, en amont de la commission Vernant chargée d'écrire les recommandations pour le Plan Cancer, pour présenter un état des lieux des réseaux et proposer des pistes d'harmonisation des réseaux et faire évoluer leurs missions.

A la suite de la publication du rapport Vernant, peu favorable aux réseaux, l'ACORESCA et la CRRC ont pu mobiliser les réseaux et avoir avec les tutelles régionales, les Agences Régionales de Santé, et nationales, les Ministères de la Santé et de la Recherche et l'Institut National du Cancer, des échanges riches et intenses sur l'avenir des réseaux dans l'organisation des soins en cancérologie.

Le Plan Cancer qui a été présenté par le Président de la République positionne les réseaux régionaux comme des Structures d'Appui et d'Expertise en Cancérologie auprès des ARS : un enjeu à relever dans beaucoup de régions.

Sur le plan régional

Projet Institut Universitaire du Cancer

En 2013, Oncomip s'est fortement impliqué dans la réussite du projet Institut Universitaire du Cancer de Toulouse (IUCT), notamment dans son volet « partenaires ». Un groupe de travail spécifique avec les représentants du CHU, de l'ICR, du GCS de Cancérologie privé et du GCS des Hôpitaux a été mis en place en 2013 dans les suites de la mission ministérielle menée par les Professeurs Philip et Syrota.

Animé par le réseau, ce groupe de travail s'est appuyé sur un comité de pilotage et 5 groupes de travail : « Recherche Clinique », « Consultation », « RCP » et « Comités d'Organe », « Radiothérapie » et « Pathologistes ». L'objectif était de réfléchir de façon concrète à l'ouverture de l'IUCT aux partenaires de la région, essentiellement autour des prises en charge de recours et de la recherche clinique.

Ce groupe de travail (10 réunions au total) a permis de poser les bases du futur collège « IUCT Partenaires » au sein du GIP IUCT.

Résomip

L'implication du réseau est très importante dans le fonctionnement de la fédération des réseaux de Midi-Pyrénées, Résomip.

Oncomip fait partie du bureau de la fédération et les actions de mutualisations entre réseaux ont été amplifiées en 2013, avec en particulier :

- la mise à disposition à mi-temps du responsable du système d'information d'Oncomip pour faire avancer la réflexion sur le système d'information de Résomip
- la mise en place d'une gestion comptable et d'un plan comptable harmonisé avec les autres réseaux de la fédération
- la mise à disposition du responsable administratif pour remplacer la chargée de mission pendant son congé maternité.

De plus, Oncomip accompagne les réseaux territoriaux de soins palliatifs dans leur ouverture aux maladies chroniques sur le volet de la cancérologie, notamment dans le domaine des soins de support.

Promotion et amélioration de la qualité des soins en cancérologie

« L'utilisation de recommandations de bonnes pratiques constitue le fondement de la qualité des décisions thérapeutiques en cancérologie. Les réseaux régionaux de cancérologie (RRC) sont chargés de l'élaboration et de la validation des référentiels régionaux, de leur diffusion et du suivi de leur utilisation par les professionnels de santé. » - Circulaire DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie

Groupes de travail

23 groupes de travail pluridisciplinaires

Près de 500 professionnels de santé

67 réunions de travail

Oncomip s'appuie sur des groupes de travail créés par localisation tumorale et par discipline transversale. Ces groupes de travail réunissent des professionnels de santé de disciplines différentes provenant d'établissements public et privés.

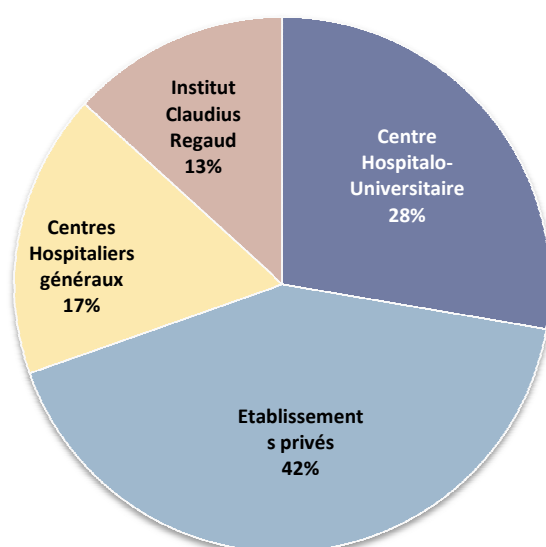
Les groupes de travail sont sollicités pour l'écriture et la mise à jour des référentiels régionaux de pratique clinique et la mise en place du programme des réunions médico-scientifiques. Ils constituent également le conseil scientifique de la cellule de coordination pour répondre à des problématiques plus spécifiques concernant notamment la recherche clinique ou l'évaluation des pratiques.

Tableau 3 : les groupes de travail Oncomip en 2013

GROUPES DE TRAVAIL "ORGANES"	GRUPE DE TRAVAIL TRANSVERSAUX
<ul style="list-style-type: none"> ● Appareil digestif ● Appareil respiratoire ● Gynécologie ● Sénologie ● Hématologie ● Neuro-oncologie ● Mélanome ● Sarcome ● Thyroïde ● Urologie ● ORL et chirurgie maxillo-faciale 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pharmacie / Chimiothérapie ● Oncogériatrie ● Recherche clinique ● Soins de support ● Tumorothèque ● Biologie moléculaire ● Pathologistes ● Infirmières ● Centres de Coordination en Cancérologie ● IUCT-Partenaires ● Surveillance alternée des Cancers du Sein ● GENEPEY

15

Figure 4 : composition des groupes de travail Oncomip en 2013



SPECIALISTES	Nb
Oncologue/radiothérapeute	48
Radiologue	24
Spécialistes médicaux	116
Médecin Nucléaire	15
Spécialistes Chirurgicaux	102
Anapath	21
Biologistes	2
Soins Palliatifs	14
Dentistes/Odontologues	6
Pharmaciens	14
Orthophonistes	3
Infirmières	53
Psychologues	22
Assistants sociales	7
Diététiciennes	8
Socio-esthéticiennes	7
Méthodologistes	2
Art thérapeutes	14

Coordination des groupes de travail

Les principaux échanges ont eu lieu par mail et lors des **67 réunions** organisées par le réseau.

Tableau 4 : réunions des groupes de travail

GROUPE	NB DE REUNIONS
Urologie	5 réunions
Infirmières	5 réunions
Oncogériatrie	7 réunions
Recherche Clinique	1 réunion
Genepy	2 réunions
Soins de support	4 réunions
Copil Pharmacie	2 réunions
SACS	1 réunion
Pathologistes	5 réunions
COFIL Tumorothèque	2 réunions
Senopath	11 réunions
Uropath	5 réunions
Neuropath	5 réunions
Hématologie	1 réunion
IUCT partenaires	10 réunions

Pour chaque groupe de travail, un référent Oncomip assure le soutien logistique et méthodologique pour les activités du groupe. La coordination transversale est assurée par le coordonnateur du réseau, le support opérationnel par le secrétariat.

16

Figure 5 : organigramme fonctionnel de coordination des groupes de travail

Coordination transversale							
Eric Bauvin							
Recherche Clinique	Soins de Support	Anapath.	Organes	IDE	Oncogériatrie	3C	Médecins généralistes
X. Carles	S. Lacourrège	K. Gordien	J. Goddard	A. Eche	F. Loste	J. Goddard	M.E Rougé
Support opérationnel : secrétariat							

ACTIVITE HEMATOMIC 2013

Les données sont stables pour la cinquième année consécutive : 2876 fiches RCP pour 2072 patients et 1294 diagnostics.

En 2013, le référentiel « lymphomes de l'adulte » a été mis à jour.

Les données de la base Hématomic ont été utilisées pour des communications et des posters de congrès nationaux (Société Française d'Hématologie) et internationaux (American Society of Hematology). 3 articles sont en cours de publication dans des revues internationales.

Recommandations de pratique

28 référentiels de pratiques régionaux

6 thésaurus de chimiothérapie régionaux

Recommandations nationales

Travail de relecture

Les groupes de travail Oncomip sont invités à participer à la relecture nationale des recommandations de l'Institut National du Cancer destinées aux médecins spécialistes et celles destinées aux médecins généralistes. Dans le cas particulier des « Guides Médecin Affection Longue Durée (ALD) », les documents de travail sont également diffusés auprès des médecins généralistes pour relecture dans le cadre d'une collaboration avec le Département Universitaire de Médecine Générale et l'Union Régionale des Professionnels de Santé.

Tableau 5 : recommandations nationales diffusées pour relecture en 2013

TYPE	INTITULE	DIFFUSION POUR RELECTURE
Recommandations nationales INCa	Mélanome cutané métastatique	Groupe de travail Dermatologie, Neurochirurgiens, chirurgiens thoraciques
Recommandations nationales INCa	Conduite à tenir devant un frottis cervico-utérin anormal - Recueil des besoins	Groupe de travail anapath, gynéco, DU Médecine Générale/Union régionale de profession de santé

Diffusion des recommandations nationales

Tableau 6 : recommandations nationales diffusées en 2013

TYPE DE DOCUMENT	THEMATIQUE	NOM du DOCUMENT	PUBLICATION
Fiches Repère de l'INCa	Prévention	Surpoids, obésité et risque de cancers	janvier-13
		Prévention du cancer de l'estomac	février-13
		Prévention et dépistage du cancer du col de l'utérus	novembre-13
Guides Affection Longue Durée	Hématologie	Guide du Parcours de soins - Lymphome de Hodgkin classique de l'adulte	octobre-13
	Appareil respiratoire	Guide du Parcours de soins - Cancers broncho-pulmonaires	octobre-13
	Appareil respiratoire	Guide du Parcours de soins - Mésothéliome pleural malin	octobre-13
Note de cadrage	Radiothérapie	Évaluation de la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité dans les cancers du col utérin et du canal anal	mars-13
Rapports & Expertises	Sénologie	Rapport d'évaluation - Prise en charge massokinésithérapique d'un lymphoedème et d'une raideur de l'épaule après traitement d'un cancer du sein	janvier-13
	Radiothérapie	Rapport de l'Observatoire national de la radiothérapie	février-13
Recommandations	Peau et tissus de soutien	Mélanome cutané métastatique	octobre-13
	Urologie	Chirurgie ambulatoire en Urologie - Recommandations AFU/SFAR/AFCA/ANAP	décembre-13

Recommandations régionales

Publications en 2013

Les référentiels de pratiques et thésaurus régionaux déclinent les recommandations nationales et internationales de pratiques et les appliquent au contexte régional. Des mises à jour sont régulièrement effectuées afin d'intégrer les dernières connaissances scientifiques.

Depuis 2006, Oncomip a publié **28 référentiels de pratiques** et **6 thésaurus de chimiothérapie** (cf. annexe 2). Le tableau ci-dessous présente les nouveautés pour 2013.

Tableau 7 : mises à jour des référentiels de pratique en 2013

1 ^{ERE} PUBLICATION	
BIBLIOGRAPHIE DES MEDICAMENTS HORS GHS POUR LE TRAITEMENT DES LYMPHOPATHIES – V1	Juillet 2013
REFERENTIEL INTERREGIONAL EN SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT DE L'AFSOS - RECONSTRUCTION MAMMAIRE SECONDAIRE	Mars 2013
ACTUALISATIONS	
SOINS DE SUPPORT - PRISE EN CHARGE ET EVALUATION NUTRITIONNELLE CHEZ L'ADULTE CANCEREUX – V2	Février 2013
THESAURUS DE CHIMIOTHERAPIE - HEMATOLOGIE – V2	Janvier 2013
THESAURUS DE CHIMIOTHERAPIE – NEUROLOGIE – V2	Mai 2013

3 actualisations sont lancées pour 2014 :

- Le référentiel de biologie moléculaire
- Le référentiel d'urologie
- Le thésaurus de gynécologie

Diffusion des recommandations

L'ensemble des recommandations nationales et régionales est accessible dans une rubrique dédiée de l'espace professionnel sur le site internet d'Oncomip. Cette rubrique est également accessible à partir du Dossier Communicant de Cancérologie pour faciliter le fonctionnement des RCP.

L'annonce d'une nouvelle publication ou d'une mise à jour est relayée par la lettre d'information hebdomadaire (envoyée à plus de 1200 contacts), grâce à la contribution des correspondants des Centres de Coordination en Cancérologie, mais aussi lors des réunions régionales organisées par le réseau.

Outil de communication commun : le Dossier de Cancérologie Oncomip

« La transmission électronique et le partage des informations médicales entre les professionnels de santé sont indispensables pour améliorer la coordination des soins et la continuité de la prise en charge du patient. » - Circulaire DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie

Dossier Communicant de Cancérologie

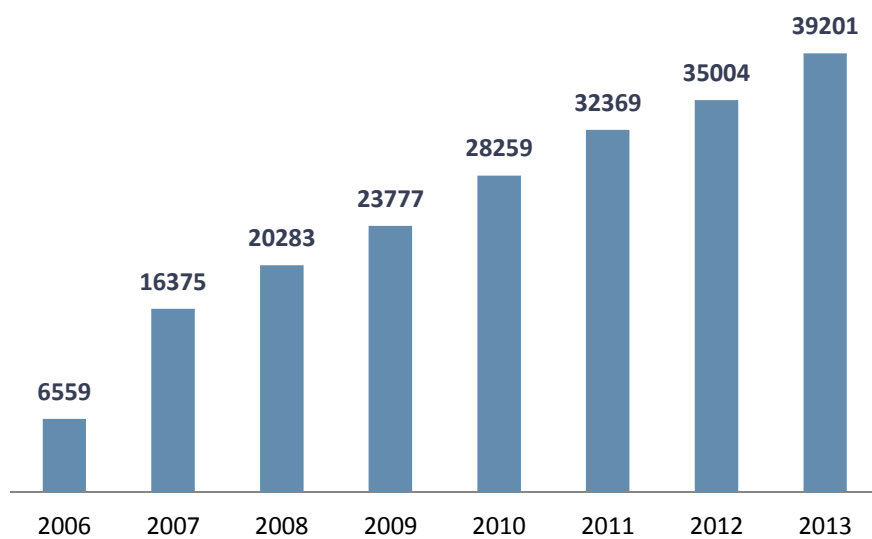
100 % des établissements utilisateurs

94% des RCP informatisées

Plus de 39 000 fiches RCP

984 PPS

Figure 6: évolution du nombre de fiches RCP enregistrées dans le DCC



Evolutions techniques du DCC et projets en cours

Tableau 9 : évolutions techniques du DCC et projet en cours

EVOLUTIONS	REMARQUE	ETAT
Préparation de la future version du DCC Oncomip (V3.0)	<ul style="list-style-type: none"> - Restructurations techniques pour intégrer les nouveaux standards nationaux (DMP compatibilité, fiche RCP standardisée...) - Refonte ergonomique du DCC 	En cours Déploiement prévu pour le mois de mai 2014
Intégration du moteur de messagerie sécurisée Medimail	L'Annuaire Oncomip des professionnels de santé à pu être mis à jour avec les codes RPPS indispensables pour les futures fonctionnalités, notamment l'alimentation du DMP. Les services d'envoi de mail automatique par Medimail ont été intégrés au DCC et seront opérationnels en mai 2014	Réalisé
Migration vers un hébergeur agréé pour les données de santé	Le DCC et sa base de données ont migré en début d'année au MIPIH, hébergeur agréé santé	Réalisé
Interface Oncomip / SI IUCT	Etude de faisabilité pour la récupération automatique des comptes rendus d'anatomopathologie dans le DCC	Etude de faisabilité, lien avec l'IUC
Interface Système d'information IUC-T et SI IUCT-Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse des besoins de coordination entre le Système d'Information IUC et ceux des établissements partenaires sur la base du DCC - Ecriture d'une feuille de route. Un Cahier des charges de l'évolution du DCC pour s'interfacer avec le SI IUC devra être rédigé en 2014 	En cours
Etude d'un nouveau processus PPS / groupe Urologie	<ul style="list-style-type: none"> - Etude accompagnée par le laboratoire GSK et par Médiation Conseil Santé - Participation sur la partie « outil » pour le groupe urologie - Déterminer le processus, les organisations et l'outil capable de répondre aux exigences d'un PPS complexe, multi contributeurs et multi-documents adapté aux spécificités des urologues 	Etude réalisée
Etude d'une solution d'amélioration de la traçabilité des prises en charge de chimiothérapie entre le CHU et les établissements périphériques pour l'Oncologie pédiatrique	Cette étude en cours s'étendra en 2014 aux adultes, notamment dans le cadre de l'IUCT et IUCT-Partenaire	En cours
Poursuite du déploiement des appels contextuels « Dossier patient vers le DCC »	<ul style="list-style-type: none"> - Nouveaux établissements disposant du service en 2013 : CH d'ALBI - Clinique Claude Bernard d'ALBI - CHU de Toulouse (en test sur l'oncologie Pédiatrique) 	En cours
Registre Régional des Essais	Développement d'une base de données qui recense l'ensemble des essais ouverts en Midi-Pyrénées	Réalisé, en phase de production

Dans le cadre du projet GENEPY², la mise en place d'une base de données destinée à assurer le suivi des personnes prédisposées a été étudiée. Cette base devra être compatible le avec le DCC en cas de survenue de cancer. Un 1^{er} travail a consisté à analyser les solutions existantes.

² Réseau régional de prise en charge des personnes prédisposées aux cancers du sein et de l'ovaire

Collaborations

Expertise déléguée pour Résomip

Important travail d'animation pour conceptualiser une solution globale à tous les réseaux. Un atelier spécifique de 2 journées consécutives a été organisé (ASE – Accelerated System Environnement©) regroupant une cinquantaine de professionnels de santé des 19 réseaux membres de RESOMIP. Cet atelier, très productif a demandé plusieurs jours de préparation et de débriefing. Grâce à cet atelier et avec des études complémentaires auxquelles nous avons participé toute l'année, un cahier des charges est en cours d'écriture pour réaliser la solution.

Partage d'expériences interrégional

En 2012, Oncomip avait été invité à plusieurs reprises par les régions Languedoc Roussillon, Aquitaine et Pays de la Loire pour présenter l'usage de son Dossier Communicant de Cancérologie. Cette année, la démarche a été poursuivie avec le Languedoc Roussillon qui a pris la décision de se doter du même outil que nous. D'autres régions nous ont sollicités pour des échanges et démonstration de notre activité DCC, notamment : l'Auvergne, l'Île de France et le Limousin.

Participation active d'Oncomip à la conceptualisation d'une cible nationale partagée par toutes les régions

Projet DCC-DMP

PROJET DCC - DMP

Midi-Pyrénées³ a fait partie des sept régions⁴ retenues en 2010 par l'Institut National du Cancer et l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP Santé) dans le cadre d'un appel à projets lancé pour la phase pilote de mise en œuvre du DCC comme « service spécialisé » du Dossier Médical Personnel (DMP).

Le projet est arrivé à son terme en décembre 2013, conclu par un document intitulé « Mise en œuvre du Service Dossier Communicant de Cancérologie et Dossier Médical Personnel – Définition de la cible 2013-2015 » disponible sur le site de l'INCa et de L'ASIP santé.

En 2013, la collaboration avec les six autres régions pilotes a permis de finaliser la « cible nationale ». Nous avons rédigé notre plan projet en collaboration étroite avec le GCS Télésanté Midi-Pyrénées. Nous avons accompagné les établissements pilotes dans la mise en œuvre du DCC-DMP (Oncomip pour la partie cancérologie et le GCS Télésantés Midi-Pyrénées pour la partie DMP). De fait, Le centre hospitalier de Castres-Mazamet a été le premier établissement, en France, à alimenter le DMP avec la fiche RCP, suivi par Le centre hospitalier d'Albi. Le CHU et la Clinique Pasteur sont sur le point de le réaliser. Le projet DCC-DMP est désormais remis à l'ARS avec laquelle nous devons construire notre future feuille de route et poursuivre le déploiement.

³ Candidature conjointe Oncomip – GIP réseau Télémédecine et eS@nté Midi-Pyrénées

⁴ Les 6 autres régions impliquées dans la phase pilote sont les régions Alsace, Aquitaine, Lorraine, Pays de Loire, Picardie et Rhône-Alpes

Information et formation

23

« L'accès à l'information est un enjeu important pour lutter contre le cancer et notamment réduire les inégalités sociales face à la maladie associées, souvent, à des inégalités d'accès à l'information. Le réseau régional de cancérologie, en facilitant l'accès à l'information tant des professionnels de santé que des patients et de leurs proches, rééquilibre ainsi les relations entre ces différents acteurs. » - Circulaire DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie

Information et formation des professionnels

130 actualités diffusées sur le site internet et relayées par la lettre d'information hebdomadaire

45 numéros de la lettre d'information, plus de **1200** abonnés

19 réunions médico-scientifiques régionales

Veille informationnelle

La veille informationnelle quotidienne permet de mettre à disposition des professionnels via le site internet une sélection pertinente d'actualités en cancérologie (actualités régionales, institutionnelles et réglementaires, recommandations nationales et régionales, données épidémiologiques et de santé publique...)

Les actualités sont relayées par la lettre d'information hebdomadaire qui permet d'amplifier la transmission des informations vers les professionnels en leur offrant directement ce bulletin d'information dans leur boîte aux lettres électronique.

Site internet

Animation

Le site fait l'objet d'actualisations et d'enrichissements réguliers des contenus.

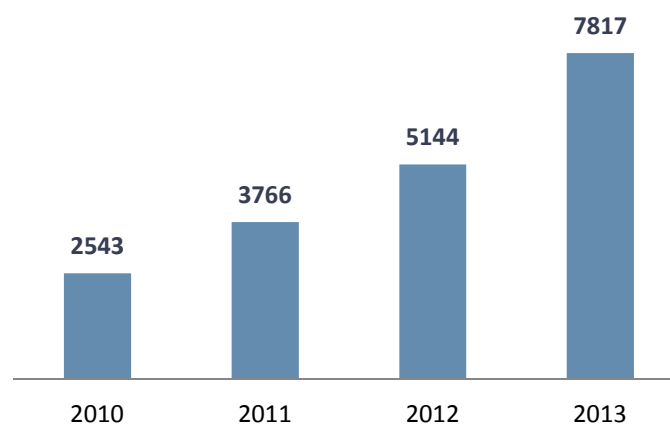
La veille informationnelle a permis d'alimenter quotidiennement les rubriques « Actualités » et « Agenda ».

Par ailleurs le site a été enrichi d'une nouvelle rubrique « Médecine générale » qui permet de diffuser l'ensemble des documents et les actualités qui concernent le médecin généraliste pour l'aider à optimiser la prise en charge de ses patients avec notamment toute la documentation de référence de l'Institut National du Cancer (guides ALD, informations sur les traitements...) et les fiches sur les effets indésirables des chimiothérapies.

Fréquentation

En 2013, la progression de la fréquentation du site se poursuit, avec **7817 visiteurs mensuels uniques en moyenne**, soit une augmentation moyenne de **34 %** entre 2012 et 2013.

Figure 7 : évolution du nombre de visiteurs mensuels uniques



Formation Initiale

Oncomip participe à la formation initiale des médecins en tant que stage agréé pour accueillir des internes du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de santé publique et du Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC) de cancérologie, option « Réseaux ».

En 2013, Oncomip n'a pas accueilli d'internes mais a participé à l'encadrement des internes de Santé Publique avec le Registre des Cancers du Tarn.

Par ailleurs, Oncomip avec les réseaux territoriaux du Tarn, Resopalid 81, et du Tarn et Garonne, Palliadol 82, a participé à l'accueil et à l'encadrement des assistants partagés dans le cadre du DESC de cancérologie, option « Réseaux ».

Eric Bauvin était membre du jury de la thèse de Fanny Malle, interne en Pharmacie. Les travaux de thèse, dirigés par Jean-Michel Pomies portaient sur le « Maintien à domicile et réseaux de santé : évolution des missions et du rôle du pharmacien d'officine. »

4 interventions en cours ont été consacrées à la présentation des activités du réseau et à l'organisation des soins en cancérologie dans le cadre des modules suivants de formation initiale :

- Master 2 « Coordonnateur des parcours de soins du patient atteint de maladies chroniques »
- Master 1 et 2 de « Santé publique »
- Diplôme Interuniversitaire de « Soins palliatifs »
- Unité d'Enseignement « Pharmacie clinique en oncologie » pour les internes en Pharmacie

Formation médicale continue

En 2013, 19 réunions d'information /formation ont été organisées par Oncomip ou dans le cadre du réseau (détail, cf. tableau ci-dessous).

Figure 8 : Evolution des réunions médico-scientifiques organisées par Oncomip

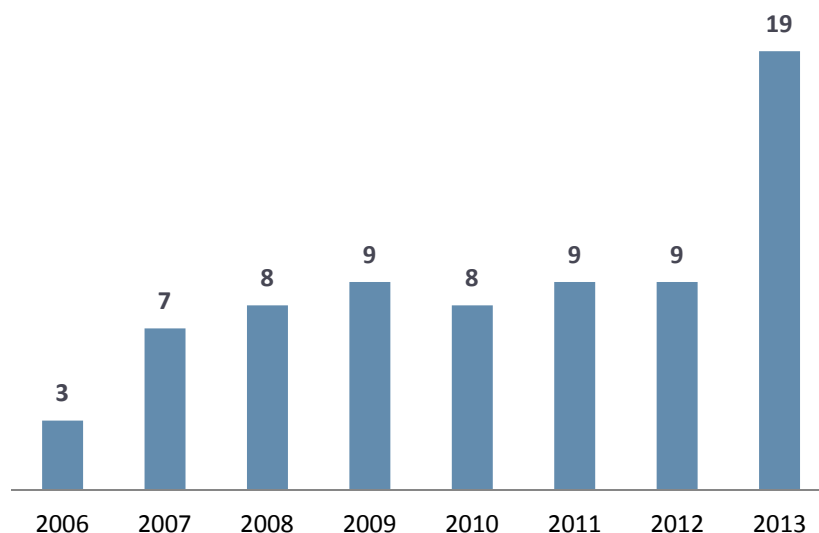


Tableau 8 : réunions médico-scientifiques organisées en 2013

TITRE	THEMATIQUES
Réunion régionale d'Oncogériatrie	Spécificités de la chirurgie des cancers digestifs chez le sujet âgé Myélodysplasies du sujet âgé Polymédication en gériatrie : importance de la conciliation des traitements avant chimiothérapie
Réunion d'Information destinée aux infirmières sur la particularité de la prise en charge du sujet âgé en oncologie	Intérêt et spécificités d'une prise en charge oncogériatrique Nutrition, personne âgée et cancer Présentation de deux diagnostics infirmiers prévalents : altération de la mobilité et Altération des opérations de la pensée Exemples de dispositif d'oncogériatrie
12èmes Rencontres de Sénologie	Durée de l'hormonothérapie adjuvante Prise en charge féminité : Cancer et Féminité Du nouveau pour les tumeurs HER2 + DENOSUMAB : indications, mode d'emploi Prise en charge des méningites carcinomateuses "Le best of de SABCS 2013"
Réunion régionale de Gynécologie	Ganglion sentinelle dans le cancer du col et de l'endomètre Ganglion sentinelle du col utérin Tep scan et curage aortique : PHRC LILACS Curiethérapie en 3D dans le cancer du col – Résultats du STIC PDR Nouveautés dans la prise en charge du cancer de l'ovaire
5e Réunion régionale d'Oncologie Thoracique en Midi-Pyrénées	Post ASCO, post ESMO, post WCLC 2013 Cancer broncho-pulmonaire : dépistage et prise en charge précoce Quelle maintenance en 2013 Stratégies thérapeutiques et essais cliniques
Journée Annuelle Régionale de Cancérologie Digestive 2013	Rectum Colon Oncogénétique Thérapies ciblées
Réunion annuelle d'actualité dans les pathologies lymphoïdes	
Réunion annuelle d'actualité dans le myélome multiple	
Réunion annuelle régionale post-ASH	
Réunion du groupe des jeunes rhumatologues, prise en charge d'un pic monoclonal	
Les transfusions en questions - 3ème édition	Aspects réglementaires et prescriptions L'immunodéprimé face au risque viral Complications aiguës des transfusions Complication Chroniques des transfusions
Réunion régionale de biologie moléculaire	Indications et des bonnes pratiques des tests moléculaires réalisés sur la plateforme de génétique des tumeurs de Toulouse ALK et cancers broncho-pulmonaires BRAF pour les phases I/II test MSI
Atelier « immunohistochimie des protéines MMR »	Indications d'un test RER : dépistage du syndrome de Lynch Les outils somatiques utilisés L'immunohistochimie en pratique

Journée régionale Soins de Support Oncomip / AFSOS	Impacts dermatologique des thérapies ciblées La méthadone pour les nuls Toxicités dermatologiques et socio-esthétique Toxicité cutanée et socio-esthétique Toxicité en hématologie : GVH adulte et pédiatrie Chirurgie plastique et reconstruction : l'abord de l'image de soi Evaluation des résultats cosmétiques et de l'impact en terme de qualité de vie en reconstruction mammaire Intérêt d'une prise en charge podologique : référentiel Mains/pieds de l'AFSOS Présentation de deux référentiels nationaux : Mucites et candidose (ORL) / Lymphœdèmes (sénologie)
Actualités Régionales, Nationales et Internationales en Soins Oncologiques de Support	Référentiels AFSOS en soins oncologiques de support, La RCP de soins de support : Expérience de deux établissements Actualités internationales en Soins oncologiques de Support : Retour des congrès
Deuxième "Soirée Bibliographie-Sarcome"	
Réunion d'information GENEPEY	Information sur le réseau régional de prise en charge des personnes prédisposées aux cancers du sein et de l'ovaire
6ème réunion d'échanges Oncomip - Hôpitaux Généraux	Organisation des hôpitaux de jour Après-Cancer
Après-midi d'animation scientifique destiné aux attachés de recherche clinique de Midi-Pyrénées	Information scientifique sur les essais cliniques ouverts en Midi-Pyrénées

Oncomip et le Développement Professionnel Continu

« Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. » - Code de la santé publique - Article L4382-1

Le DPC : une obligation pour tous les professionnels de santé

Depuis le 1^{er} janvier 2013, les professionnels de santé doivent satisfaire, tous les ans, à une obligation de DPC. Pour répondre à cette obligation, ils doivent s'inscrire dans un programme annuel ou pluriannuel de DPC.

L'offre Oncomip

L'« aide à la formation continue des professionnels de santé » fait partie des missions du réseau de cancérologie.

Depuis 2006, Oncomip coordonne la mise en place de réunions médico-scientifiques à l'attention des acteurs régionaux de la cancérologie. L'objectif est de procurer une formation complémentaire à des professionnels investis dans la prise en charge des patients atteints d'un cancer en complétant les acquis de la formation initiale et en réactualisant les connaissances acquises. Ces réunions s'appuient sur les compétences des groupes de travail.

Oncomip ne possède pas d'agrément d'organisme formateur mais devrait bénéficier en 2014 d'une délégation d'agrément de Résomip.

Oncomip va travailler en lien avec les établissements afin de proposer aux professionnels des programmes de DPC complémentaires et non redondants avec l'offre déjà existante.

Valorisation de l'activité du réseau

En 2012, **23** travaux coordonnés par Oncomip ont été présentés au cours de congrès nationaux et internationaux et dans des réunions d'information régionales (cf. tableau ci-dessous). Ces interventions ont été l'occasion de valoriser l'activité du réseau et d'échanger avec l'ensemble des acteurs de la cancérologie régionale et nationale.

Tableau 9 : présentation des travaux du réseau dans des réunions d'information et des congrès

TITRE	AUTEURS	CONGRES /REUNION
CONGRES / SEMINAIRES		
Présentation Oncomip		
Actions développées par le réseau Oncomip	<i>Eric Bauvin</i>	Rencontres des Pharmacies en Oncologie - Carcassonne
Oncomip en 2012 / recherche clinique	<i>Bernard Couderc</i>	
Pathologistes		
Cancérologie : le réseau de pathologistes de Midi-Pyrénées	<i>Karine Gordien</i>	CNRC – communication orale
Cancérologie: le réseau des pathologistes de Midi-Pyrénées	<i>Karine Gordien</i>	Carrefour Pathologie – communication orale
Evaluation		
Retour d'expérience sur la mise en place de projet d'évaluation	<i>Edvie Oum-Sack</i>	CNRC – communication orale
Oncogériatrie		
Standardisation de l'évaluation gériatrique au sein de l'Unité de Coordination en Oncogériatrie de Midi-Pyrénées (UCOG-MP)	<i>Stéphane Gérard</i>	CNRC – communication orale
L'Unité de Coordination en Oncogériatrie de Midi-Pyrénées (UCOG-MP) : organisation et activité	<i>Stéphanie Lozano</i>	CNRC – communication orale
Standardization Of The Geriatric Assessment Within The Midi-Pyrenees 'Unite De Coordination In Oncogeriatric'	<i>Chantal Bernard-Marty</i>	SIOG-Poster
Pédiatrie		
Partenariat HAD et réseau de cancérologie pédiatrique : une histoire toute neuve	<i>Barthélémy de Truchis de Varennes</i>	CNRC – Communication orale
Infirmière de coordination de soin dans un réseau : rendu et vécu de 13 ans d'expérience	<i>Emmanuelle Gardies</i>	CNRC – Communication orale
Parcours de soin en neuro-oncologie – Collaboration d'une association de bénévoles et d'un réseau de cancérologie	<i>Anita Granero</i>	CNRC – Communication orale
Organisation des soins		
Articulation Région / Territoire : l'exemple de la cancérologie	<i>Eric Bauvin</i>	Journées internationales de la Qualité Hospitalière et en Santé
Dossier Communicant de Cancérologie		
Le Dossier Communicant de Cancérologie	<i>Eric Bauvin, Nordine Mestari</i>	Clermont-Ferrand
Le Dossier Communicant de Cancérologie	<i>Eric Bauvin, Nordine Mestari</i>	Nantes
Le Dossier Communicant de Cancérologie	<i>Eric Bauvin</i>	OncoRIF
Le Dossier Communicant de Cancérologie	<i>Eric Bauvin, Nordine Mestari</i>	Montpellier
Le Dossier Communicant de Cancérologie	<i>Nordine Mestari</i>	Castres

TITRE	AUTEURS	CONGRES /REUNION
REUNIONS REGIONALES		
Biologie moléculaire		
Utilisation du module de prescription sur le DCC: le pas à pas	<i>Karine Gordien</i>	Actualités sur les biomarqueurs et thérapies ciblées dans le mélanome
La prescription des tests moléculaire à partir du dossier ONCOMIP : le point à un an de pratique	<i>Karine Gordien</i>	Actualité sur l'organisation régionale des tests moléculaires utiles en pratique clinique dans la prise en charge des cancers
Informations générales		
Infos Oncomip en vrac : actions en cours et perspectives, la v3 du DCC, organisation et animation de la Recherche Clinique	<i>Eric Bauvin</i>	Journée Annuelle Régionale de Cancérologie Digestive 2013
Recherche clinique		
Discussion sur l'organisation régionale de la recherche clinique	<i>Eric Bauvin, Xavier Carles</i>	5ème Réunion régionale d'Oncologie Thoracique en Midi-Pyrénées
Pédiatrie		
Réunions IDE Référentes (2/ans)	<i>Evelyne Franceschin, Emmanuelle Gardies, Catherine Fabaron, Christine Rozyki</i>	
Réunions médecins Référents (1/ans)	<i>Anne Isabelle Bertozzi,</i>	
FORMATIONS		
Le Réseau Oncomip : présentation, missions, avancement...	<i>Eric Bauvin</i>	Master I - Santé Publique
Le Réseau Oncomip : présentation, missions, avancement...	<i>Eric Bauvin</i>	Master II - Santé Publique
Actions développées par les réseaux de Cancérologie	<i>Eric Bauvin</i>	UE - Pharmacie Clinique en oncologie
L'organisation des soins en oncologie	<i>Eric Bauvin</i>	UE - Pharmacie Clinique en oncologie
Enfant & Cancer	<i>Anne Isabelle Bertozzi, Evelyne Franceschin Emmanuelle Gardies Catherine Fabaron Christine Rozyki</i>	
Formation HAD	<i>Anne Isabelle Bertozzi</i>	
Formation des IDE CHG	<i>Evelyne Franceschin Emmanuelle Gardies Catherine Fabaron Christine Rozyki</i>	

TITRE	AUTEURS	CONGRES /REUNION
PRESSE		
Interview d'Eric Bauvin	<i>Sud Radio - janvier 2013</i>	
Le traitement du cancer a changé. Interview de Pascale Grosclaude	<i>La Dépêche - Février 2013</i>	
Le CHU de Toulouse et la Clinique Pasteur s'unissent en onco-pédiatrie, une première en France	<i>Communiqué de presse Pasteur / Oncomip pédiatrique - 6 juin 2013</i>	
Réseaux Cancéro : inquiets et mobilisés	<i>Réseaux, Santé et Territoires - octobre 2013</i>	
Les responsables des réseaux de cancérologie s'inquiètent de leur disparition préconisée par le rapport Vernant	<i>Dépeche APM - Septembre 2013</i>	
Un plan Cancer contre les disparités territoriales	<i>ActeursPublics</i>	
De la chimio à la maison pour les enfants	<i>La Dépêche</i>	
L'HAD de la clinique Pasteur de Toulouse et le CHU nouent un partenariat en onco-pédiatrie	<i>Hospimédia</i>	
Un traitement adapté pour soigner les enfants à domicile	<i>News Santé.eu</i>	
Pour soutenir la lutte contre les cancers pédiatriques :	<i>jim.fr</i>	
Suivez Gustave !		

Information du grand public

Espace dédié sur le site internet

L'« Espace Grand Public » du site internet permet la diffusion d'une information adaptée sur la prise en charge des patients et sur l'offre de soins régionale en cancérologie.

Une sélection de guides de référence et de liens utiles validés par l'Institut National du Cancer est par ailleurs disponible sur le site.



« Rendre accessible aux patients une information de référence sur les cancers afin d'en faire des acteurs du système de soins. » Plan Cancer 2009 – 2013 - Mesure 19, action 19.5

Tableau 10 : les guides d'information diffusés en 2013 sur le site internet

TYPE DE DOCUMENT	INTITULE
Guide Cancer-Info De l'Institut National du Cancer en partenariat avec la Ligue Contre le Cancer	Les traitements des cancers des voies aérodigestives supérieures
	Les traitements du cancer du pancréas
	Les traitements du cancer du rein
	Les traitements du cancer de l'endomètre
	Les traitements des cancers de la thyroïde
	Les traitements des cancers du sein
	Les traitements des cancers des voies aérodigestives supérieures
	Les traitements du cancer du pancréas
	Les traitements du cancer du sein

Evaluation des pratiques

Conformément à la circulaire relative aux réseaux régionaux de cancérologie, la mission d'évaluation d'Oncomip se décline suivant 2 axes :

- Le recensement, la centralisation et l'actualisation des informations relatives à la cancérologie en Midi-Pyrénées
- L'évaluation de la qualité des pratiques en cancérologie afin de mesurer et analyser l'impact des actions mises en place. Dans ce cadre Oncomip met son expertise au service de ses membres pour les accompagner dans l'évaluation de leurs pratiques.

Tableau de bord de l'activité en cancérologie

L'activité des réseaux régionaux de cancérologie est évaluée chaque année par l'INCa afin d'assurer un suivi national des réalisations du Plan Cancer et mesurer ainsi les progrès accomplis et les marges de progression. Cette évaluation permet de suivre aux moyens d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs l'activité des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) et des réseaux régionaux de cancérologie (RRC) au regard de leur missions respectives.

TABLEAUX DE BORD : RATIONALISATION ET FIABILISATION DU RECUEIL

Devant l'augmentation du nombre d'items depuis 2007 et l'hétérogénéité de la qualité des données recueillies, un groupe de travail national⁵ a été mis en place en 2013 afin de lancer la réflexion sur la rationalisation et la fiabilisation du recueil des données. Ce travail a conduit à :

- Une révision des items du tableau de bord (reformulation pour éviter toute interprétation et suppression d'items redondants ou non pertinents)
- La mise en place par l'INCa d'un outil de saisie en ligne qui permet de réaliser automatiquement une première exploitation des données

Par ailleurs, en termes d'organisation, le recueil des données des 3C n'est plus centralisé par le RRC, il est directement effectué par les 3C avec un accompagnement du réseau régional.

La mise en place de ces nouvelles modalités a entraîné un décalage de 9 mois dans le recueil des données.

En pratique, le recueil des données 2012 a débuté en décembre 2013 et devrait s'achever à la fin du 1^{er} trimestre 2014. La synthèse nationale devrait être diffusée courant 2014.

⁵ Le groupe de travail était composé de représentants des Centres de Coordination en Cancérologie, des réseaux régionaux de cancérologie, des Agences Régionales de Santé, de l'Institut National du Cancer

Accompagnement des projets d'évaluation

Liste des projets d'évaluation accompagnés par Oncomip

Le tableau ci-dessous indique le niveau d'implication d'Oncomip dans les différents projets d'évaluation et l'année de mise en œuvre.

Tableau 11 : liste des projets d'évaluation

INTITULE DU PROJET	IMPLICATION D'ONCOMIP			VALORISATION
	Méthodologie	Recueil	Analyse	
Impact d'un programme d'intervention de santé publique ciblé sur la prise en charge initiale des sarcomes des tissus mous de l'adulte : recueil des données du suivi des patients inclus 5 ans après la phase initiale		2013		
Qualité de la prise en charge des cancers colorectaux en Aquitaine et Midi-Pyrénées	2010	2011-2013	2013-2014	2014
Qualité de la prise en charge des cancers de la prostate en Midi-Pyrénées	2012	2013	2014	2014
Qualité de la prise en charge des cancers du sein en Midi-Pyrénées	2013	2014	2014	
Surveillance alternée du cancer du sein	2009		2013	
Evaluation de la qualité de la prise en charge des cancers thyroïdiens différenciés en Midi-Pyrénées	2013	2014	2014	
ACCOMPAGNEMENT METHODOLOGIQUE DANS LE CADRE DE THESE D'EXERCICE				
Analyse de la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du col utérin en 2009 dans la région Midi-Pyrénées	2011	2011	2012	2013
De la consultation d'annonce d'un cancer du poumon à la décision de limitation thérapeutique : place du médecin traitant dans l'information du patient et de sa famille	2012	2012	2013	2013

Projets d'évaluation des pratiques

Projets d'évaluation de la qualité et de la pluridisciplinarité de la prise en charge initiale

Présentation

Oncomip pilote 2 projets d'évaluation de la qualité et de la pluridisciplinarité de la prise en charge initiale des cancers colorectaux (projet interrégional) et de la prostate (projet régional). Ses objectifs :

- Evaluer la pluridisciplinarité lors de la prise en charge initiale (qualité de la RCP, étude des facteurs de variabilité)
- Etudier l'adéquation entre la prise en charge et les recommandations.

Ces projets ont été rendus possible grâce à un financement de l'INCa qui a permis de recruter un attaché de recherche clinique chargé du recueil des données pour Midi-Pyrénées.

METHODOLOGIE

Indicateurs

- Cancers colorectaux : 47 indicateurs de qualité (22 pour le cancer du côlon et 25 pour le cancer du rectum) explorant différents aspects de la prise en charge, validés par les groupes de travail digestif des 2 régions
- Cancers de la prostate : 26 indicateurs validés par les membres du groupe de travail urologie d'Oncomip

Constitution de la population de l'étude

Sélection des dossiers éligibles effectuée par tirage au sort à partir de la 1ère présentation en RCP via le DCC du réseau

Recueil

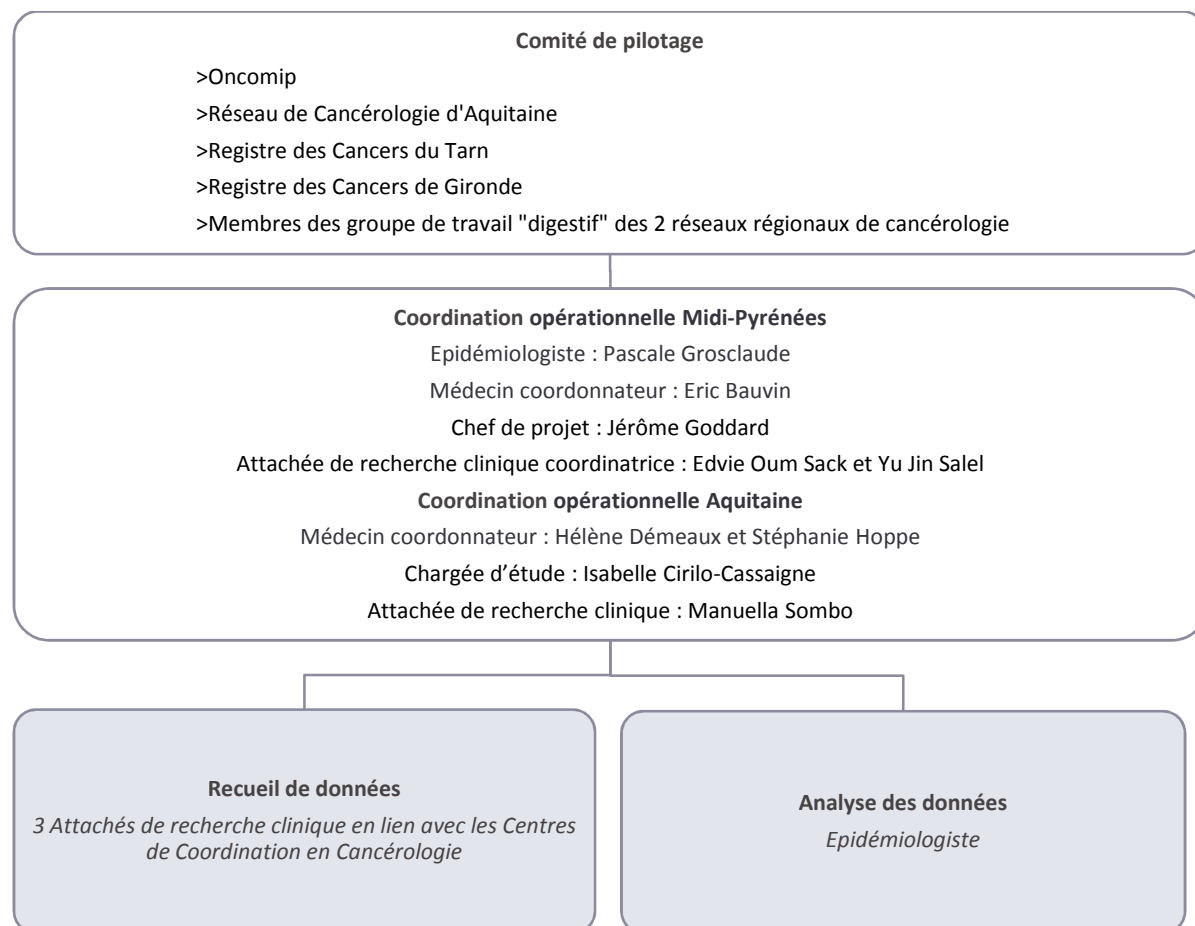
- Réalisé par un ARC Oncomip à partir des fiches RCP et du dossier médical du patient dans les établissements en lien avec les 3C.
- Recueil des données : effectué à partir des dossiers médicaux dans les établissements

Projet interrégional d'Evaluation des Cancers Colorectaux (EvaCCoR)

Organisation

Le projet EvaCCoR est mené en partenariat avec le Réseau de Cancérologie d'Aquitaine selon l'organisation ci-dessous.

Figure 9 : organigramme du projet EvaCCoR



37

Activité 2013

Le recueil des données qui a débuté en juillet 2011 s'est terminé en avril 2013. Celui-ci a été plus long que prévu initialement d'une part en raison de la dispersion des données de prise en charge pour un même patient entre différents services et/ou établissements. D'autre part une réorganisation des équipes opérationnelles a eu lieu au sein des deux réseaux en 2012.

Un total de 2900 dossiers ont été consultés pour vérifier le respect des critères d'inclusion. Au final, 2074 patients ont été inclus dans les 2 régions avec la répartition indiquée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 12 : état du recueil dans les 2 régions

	MIDI-PYRENEES	AQUITAINE
Dossiers consultés	1299	1520
Dossiers Inclus	1079	995

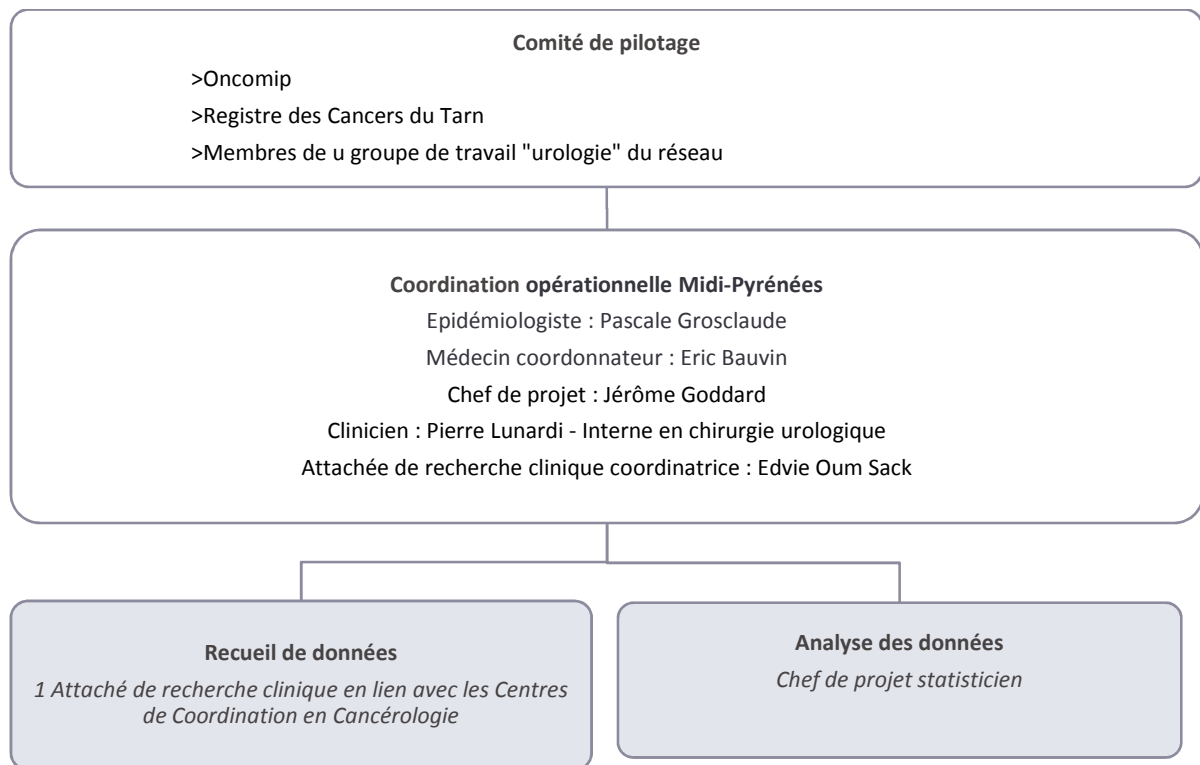
Le travail de vérification des données saisies s'est étalé de mai à octobre 2013.

La phase d'analyse des données a débuté en novembre 2013. Elle consiste à analyser les 47 indicateurs de qualité. La restitution est prévue aux établissements de santé via les 3C au 1^{er} semestre 2014.

Projet régional d'Evaluation des Cancers de la prostate (EvaCap)

Organisation

Figure 10 : organigramme du projet EvaCap



38

Activité 2013

Le recueil des données a débuté en avril 2013 et devrait se terminer en avril 2014. L'analyse des données débutera au printemps 2014.

Tableau 13 : état du recueil au 31 décembre 2013

Nombre de dossiers tirés au sort	662
Nombre de dossiers consultés	698
Nombre de dossiers inclus	517 (78%)

→ 2014

2 autres projets d'évaluation de la qualité des RCP et de la prise en charge initiale, seront lancés en 2014. Un premier concernera les cancers du sein diagnostiqués en 2013, le second les cancers de la thyroïde diagnostiqués en 2012.

Coordination de projets régionaux

39

Oncomip coordonne différents projets et actions à l'échelle régionale conformément aux recommandations du Plan Cancer 2009-2013.

Groupe pathologistes

Ce groupe mis en place depuis 2007 est composé d'une vingtaine de pathologistes issus des établissements publics et privés de la région. Ses champs d'intervention sont les suivants :

- Permettre à l'ensemble des établissements de Midi-Pyrénées d'avoir accès à la cryopréservation des échantillons tumoraux (tumorothèque régionale) et aux analyses de biologie moléculaire (projet d'Organisation du réseau de pathologie moléculaire en Midi-Pyrénées, ORPAMIP)
- Elaborer des **documents de références** (référentiel de biologie moléculaire, recommandations, procédures...)
- Garantir l'accès au **recours** (groupes de relecture)

LANCEMENT DU GROUPE REGIONAL DE TECHNICIENS D'ANATOMOCYTOPATHOLOGIES (ACP)

En 2013, un groupe régional de techniciens ACP a été mis en place. Ce groupe est composé de techniciens des structures régionales publiques et privés volontaires.

Ses objectifs :

- Recenser les besoins de la profession
- Participer à l'amélioration et à la réactualisation des pratiques professionnelles
- Elaborer des fiches de bonnes pratiques de laboratoire

Tumorothèque régionale

29 établissements et 17 laboratoires d'anatomopathologie partenaires

5469 prélèvements cryopréservés depuis 2007

12% des prélèvements utilisés pour les examens de biologie moléculaire



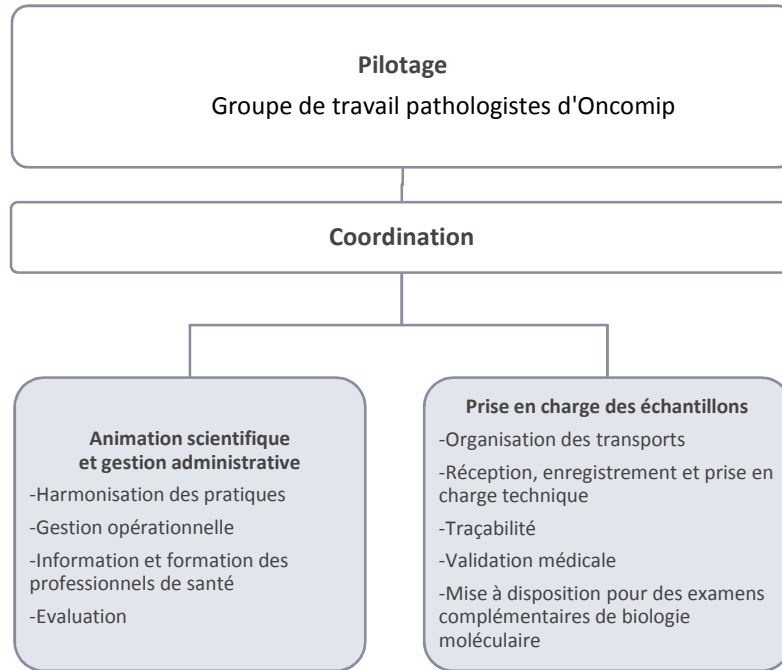
« Développer l'accès aux tumorothèques sanitaires quand une cryopréservation de l'échantillon est recommandée à des fins sanitaires. » Plan Cancer 2009 – 2013 - Mesure 20, action 20.2

En Midi-Pyrénées, la cryopréservation des échantillons biologiques n'est gérée que dans 2 établissements : au Centre Hospitalo-Universitaire de Toulouse (CHU) et à l'Institut Claudius Regaud (ICR). Afin de permettre à l'ensemble des établissements de Midi-Pyrénées d'avoir accès à ce service, Oncomip avec la collaboration des tumorothèques existantes et soutenu par l'Institut National du Cancer (INCa), a mis en place en 2006 la Tumorothèque Régionale. Cette organisation permet l'acheminement et le stockage, selon les recommandations de conservation des prélèvements définies par l'INCa, des échantillons biologiques vers les tumorothèques du CHU et le ICR.

Des examens complémentaires de biologie moléculaire pourront être effectués à court ou long terme (prise en compte des avancées scientifiques) sur les échantillons cryopréservés afin de fiabiliser le diagnostic, étayer le pronostic ou envisager une prise en charge thérapeutique ciblée lorsqu'elle existe.

Fonctionnement
Organisation

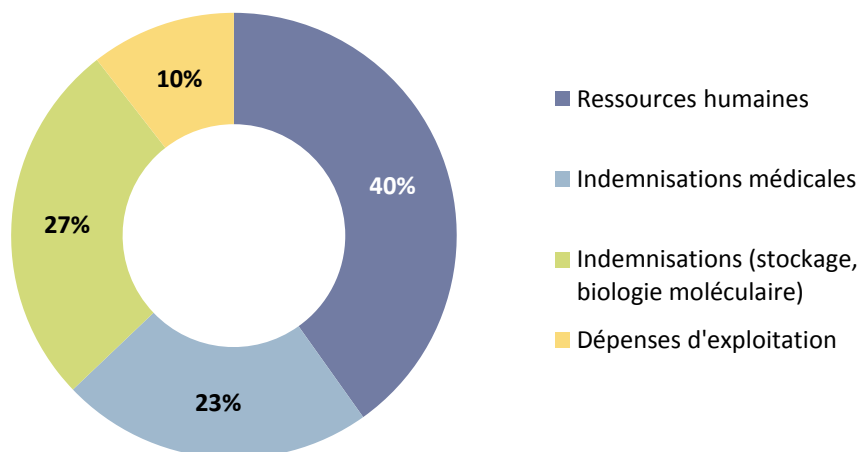
Figure 11: organigramme de la tumorothèque régionale



Budget de fonctionnement

Le financement de la Tumorothèque Régionale est assuré par une dotation annuelle et pérenne de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) d'un montant de 229 205 €⁶.

Figure 12 : répartition des dépenses en 2013



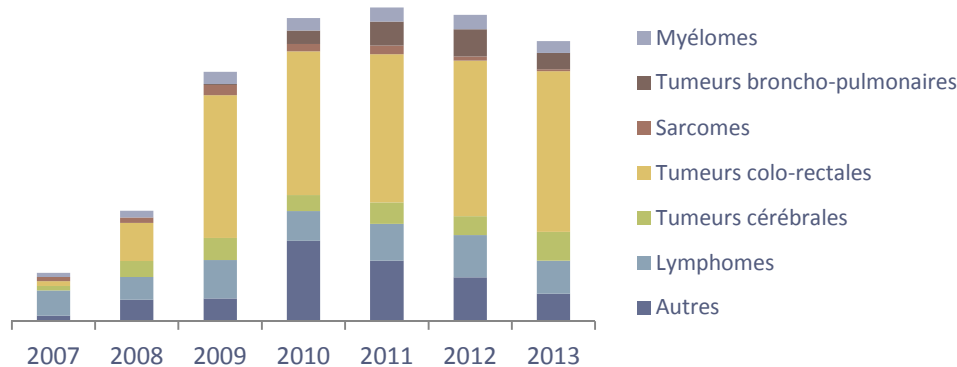
⁶ Financement obtenu en décembre 2005 sur appel d'offres DHOS/OPRC/INCa/2005/335

Les dépenses pour 2013 (cf. figure 8) sont majoritairement liées au volume d'activité (indemnités et dépenses d'exploitation).

Activité 2013 de la tumorothèque

L'année 2013 a été marquée par la 1ère baisse du nombre de prélèvements depuis la création de la tumorothèque (-8% par rapport à 2012). 12% des prélèvements sont utilisés pour la réalisation d'examen de biologie moléculaire.

Figure 13 : évolution des prélèvements

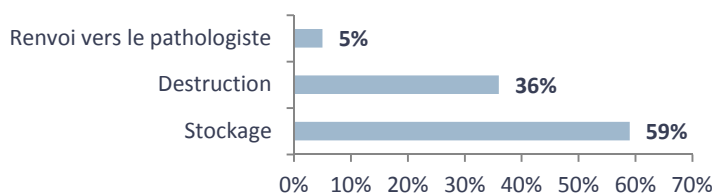


Qualité

La baisse enregistrée correspond à la mise en place en 2013 d'un processus de rationalisation du stockage des échantillons en réponse aux recommandations de l'INCa (cf. extrait ci-contre) et en cohérence avec la stratégie régionale (cf. encart ci-dessous). Le processus se déroule en 2 étapes :

1. Au moment de la réception de l'échantillon, le respect des recommandations régionales de cryopréservation est contrôlé
2. Dans le cas où la congélation de l'échantillon est sans intérêt diagnostique majeur, son devenir est soumis à validation médicale

Devenir des prélèvements après validation médicale



"la cryoconservation est un acte coûteux pour les établissements et demande un effort d'optimisation et de valorisation. Le stockage d'échantillons biologiques dans les tumorothèques ne peut pas et ne doit pas être systématique. Ainsi, l'actualisation des indications de cryoconservation à visée sanitaire tient compte de l'évolution des techniques d'analyse moléculaire des tumeurs et du développement de nouveaux tests qui sont réalisables sur tissus fixés et inclus en paraffine. Par ailleurs, les enjeux de la recherche scientifique conduisent à privilégier la constitution de collections spécifiques répondant à une stratégie définie au sein des établissements et dans le cadre de réseaux de recherche."

Extrait du préambule du rapport de l'Institut National du Cancer - Conservation et utilisation des échantillons tumoraux en cancérologie - Actualisation 2011 des indications et recommandations aux tumorothèques

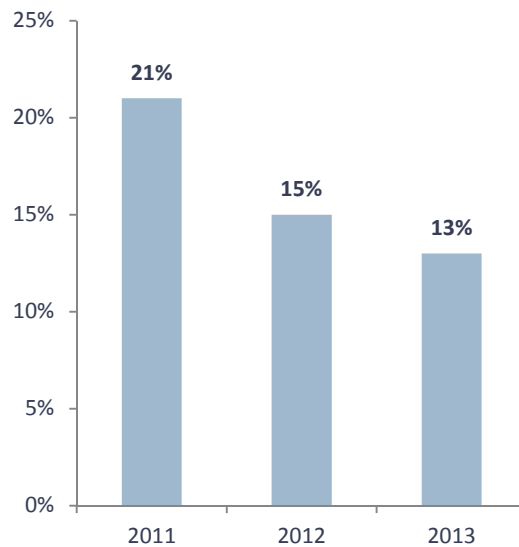
STRATEGIE REGIONALE DE CRYOCONSERVATION

En Midi-Pyrénées, malgré l'amélioration des techniques et l'harmonisation des pratiques, 8% en moyenne des prélèvements fixés (tout fixateur et origine confondus) ne permettent pas techniquement la réalisation des examens de biologie moléculaire en raison de la dégradation des acides nucléiques. La cryopréservation reste actuellement la technique de choix pour leur préservation.

Dans ce contexte, afin de garantir une prise en charge optimale le comité de pilotage de la tumorothèque régionale avait opté dès 2011 pour un maintien de la liste des tumeurs définies dans la charte d'adhésion à la tumorothèque régionale.

Par ailleurs, depuis 2011, des actions correctives ont été systématiquement menées dès qu'un défaut de procédure (données de traçabilité incomplètes, défaut de conditionnement...) était repéré. Le bilan est positif puisque cette action a permis une amélioration globale de la qualité des procédures avec seulement 13% d'écarts enregistrés en 2013.

Figure 14 : évolution des dysfonctionnements



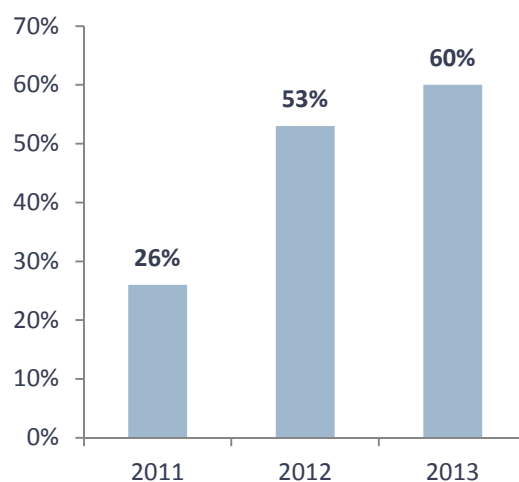
Utilisation des prélèvements pour la recherche

Le comité de pilotage a proposé la participation de la tumorothèque régionale à des projets de recherche.

Conformément au code de la santé publique, la tumorothèque régionale a mis à disposition des cliniciens une note d'information. Cette note est destinée à expliquer les objectifs de la cryoconservation et à recueillir la non-opposition du patient dans le cadre d'une utilisation scientifique des échantillons.

Depuis 2008, la diminution importante du recueil de la non-opposition révélait que cette formalité n'était pas encore rentrée dans les pratiques. Suite à l'opération de sensibilisation lancée fin 2011 et poursuivie en 2012-2013, 60% des prélèvements adressés à la tumorothèque en 2013 sont disponibles pour des projets de recherche.

Figure 15 : évolution du recueil des non-oppositions



Parallèlement à l'amélioration du recueil de la non-opposition des patients, un travail rétrospectif destiné à compléter les annotations clinicobiologiques caractérisant les échantillons conservés, indispensables pour une utilisation scientifique, est en cours de réflexion.

De plus, les collections de la Tumorothèque Régionale (1602 prélèvements) sont référencées depuis 2013 sur la Tumorothèque Virtuelle du Cancéropôle Grand Sud-Ouest.

LA TUMOROTHEQUE VIRTUELLE DU CANCEROPOLE GRAND SUD-OUEST

La Tumorothèque Virtuelle du Cancéropôle Grand Sud-Ouest donne accès au catalogue des échantillons conservés dans chaque tumorothèque - Centre de ressources Biologiques Cancer de la région Grand Sud-Ouest, des CHU et des CLCC de Bordeaux, Limoges, Montpellier, Nîmes et Toulouse.

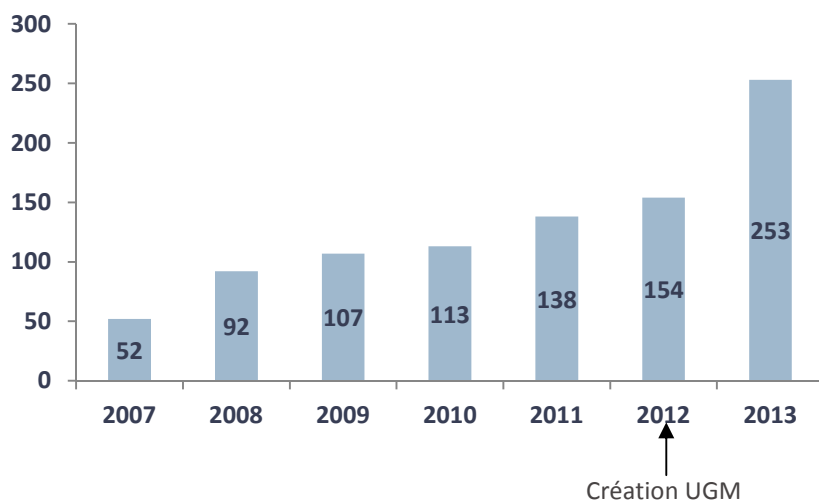
Ces échantillons, issus de patients atteints de cancer, sont principalement prélevés et stockés par les tumorothèques au cours de la démarche de soins, dans un but diagnostique et/ou thérapeutique. Ces échantillons peuvent, sous certaines conditions, être utilisés à des fins de recherche. La tumorothèque constitue ainsi un outil majeur pour le soin et la recherche en cancérologie.

Activité 2013 de la tumorothèque myélome

La création de l'Unité de Génomique du Myélome (UGM) en 2012 a permis d'une part l'optimisation des procédures et d'autre part une réduction du délai des analyses. L'activité globale de 2013 est en nette progression (+ 40 %) avec une participation stable de la région.

90% des prélèvements bénéficient des examens cytogénétiques indispensables au pronostic (FISH t(4 ;14) et del(17p)). La technique SNPArray est à présent disponible afin d'affiner le pronostic et proposer ainsi une prise en charge optimale.

Figure 16: évolution des prélèvements médullaires



Organisation du réseau de pathologie moléculaire en Midi-Pyrénées (ORPAMIP)



« Accompagner la nécessaire adaptation de l'anatomocytopathologie aux évolutions technologiques et scientifiques. » Plan Cancer 2009 – 2013 - Mesure 20, action 20.2

La mise en place des plateformes de génétique moléculaire en 2006 par l'INCa permet d'assurer l'accès aux tests moléculaires à tous les patients atteints de cancer. L'efficacité de cette organisation dépend de la coordination entre pathologistes, cliniciens, biologistes ou bio-pathologistes des plateformes.

Dans ce cadre, le projet ORPAMIP a été lancé en 2009 afin de renforcer l'organisation de l'anatomie pathologique pour une approche coordonnée et multidisciplinaire de ces analyses.

Les partenaires du projet :

- Les 3 laboratoires institutionnels d'Anatomie et Cytologie Pathologique de Toulouse (CHU et Institut Claudius Regaud)
- Les laboratoires de la plateforme de génétique de Midi-Pyrénées
- Les tumorothèques institutionnelles (CHU et Institut Claudius Regaud) et régionale
- Oncomip

L'organisation mise en place vise une amélioration du circuit des analyses moléculaires par une harmonisation des pratiques et une information des professionnels qui se fait via le référentiel de biologie moléculaire en ligne sur le site internet d'Oncomip et les réunions régionales organisées par le réseau.

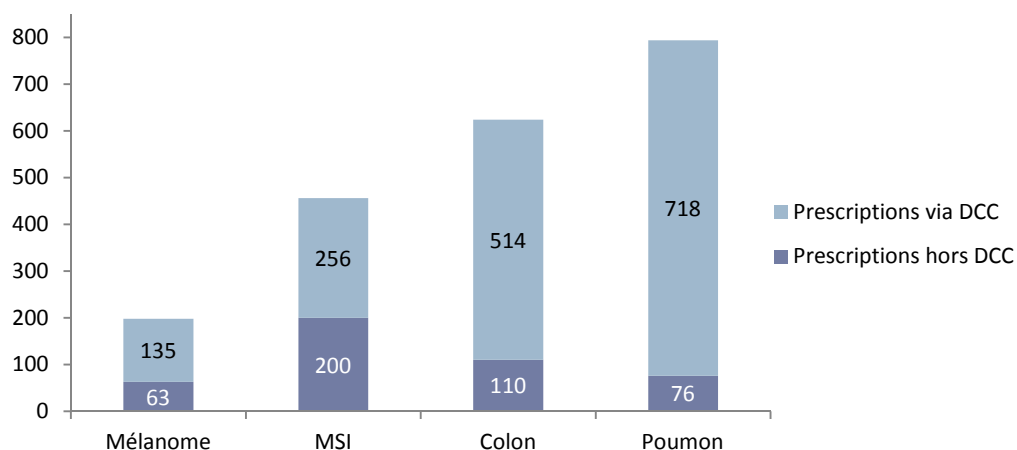
Lancement de l'actualisation du référentiel de biologie moléculaire

Le référentiel de biologie moléculaire recense l'ensemble des examens disponibles sur la plateforme de génétique des tumeurs de Midi-Pyrénées. Il est structuré par pathologie et présente les indications thérapeutiques, diagnostiques, pronostiques ainsi que les modalités pratiques des différents tests.

Afin de mettre en valeur les éléments clés du référentiel, la présentation des informations sera optimisée avec notamment l'intégration d'arbres décisionnels et l'harmonisation des tableaux de synthèse des tests.

Une informatisation optimale des différentes étapes (prescription, analyse, résultat et suivi) par le biais du Dossier de Cancérologie Oncomip vient compléter ce dispositif. Un module a donc été développé dans le DCO afin de prescrire en ligne, suivre le stade d'avancement de l'analyse et intégrer les résultats dans le dossier de patient tout en assurant la traçabilité des différentes étapes. Ce module de prescription a été lancé en avril 2012

Figure 17 : répartition des modalités de prescription en 2013



L'accès à la prescription des analyses moléculaires a été mis en place dans la totalité des établissements de la région. 75% des demandes d'analyses de la plateforme de génétique moléculaire ont pu être traitées via ce dispositif en 2013 (versus 45% en 2012). Le travail de communication a permis de motiver la participation des partenaires et d'accompagner la mise en place de cette nouvelle pratique.

En 2013, de nouvelles fiches de prescription ont été intégrées au dispositif. Par ailleurs, afin d'assurer le transfert sécurisé des prescriptions vers les pathologistes une messagerie devrait être mise en place avec le lancement de la V3 du DCC.

Une enquête a été effectuée auprès des pathologistes et des prescripteurs de Midi-Pyrénées pour recueillir leur avis et leurs suggestions d'amélioration sur l'organisation mise en place. Les retours dans l'ensemble ont été très positifs. Dans les suites données, un renforcement du dispositif informatique a en particulier été programmé (alerte automatique sur des critères prédéfinis, utilisation de la messagerie sécurisée pour la transmission des demandes d'analyses et pour informer le prescripteur de la mise en ligne des résultats...). Les modifications seront effectives dans le cadre de la V3 du DCC.

Le réseau de pathologie moléculaire : un exemple suivi

Le dispositif régional dédié aux examens de biologie moléculaire (référentiel - inédit à l'échelle nationale-procédure de demande de tests et prescription via le DCC) suscite énormément d'intérêt de la part des différents acteurs nationaux de la cancérologie.

Différents réseaux de cancérologie envisagent une transposition de notre organisation dans leur région.

La région Haute-Normandie va initier la mise en œuvre de ce dispositif. Dans un premier temps, un groupe d'experts va procéder à une adaptation du référentiel à leurs pratiques régionales. Ce travail de relecture permettra de bénéficier d'une expertise supplémentaire pour la prochaine actualisation du référentiel. Dans un second temps, une "régionalisation" de l'organisation du réseau de pathologie moléculaire est prévue.

Organisation régionale du recours en anatomopathologie

Les pathologistes sont confrontés à des tumeurs (lésions rares, de diagnostic difficile, cas ambigus) dont le diagnostic peut s'avérer difficile et nécessitant une relecture histologique par un pathologiste expert. C'est dans ce cadre qu'une organisation régionale de recours diagnostique et thérapeutique en anatomopathologie a été mise en place. Des groupes experts réunissant des pathologistes des structures publiques et privées de Midi-Pyrénées ont été constitués pour différentes spécialités : le groupe Sénopath pour la sénologie, le groupe Uropath pour l'urologie, le groupe Neuropath pour la neurologie.

Outre l'expertise, cette organisation est aussi un véritable support de formation et d'amélioration de la qualité des pratiques. Elle permet également de participer au développement de la recherche sur les tumeurs rares.

Groupes Sénopath et Uropath

En pratique, pour les groupes Sénopath (créé fin 2011) et Uropath (créé en 2013), des séances de relecture sont organisées mensuellement ou à la demande face à une urgence diagnostique. Les demandes sont à l'initiative d'un pathologiste ou d'un clinicien lors d'une RCP. Les cas sont étudiés collégialement via un outil de collaboration en ligne développé par l'Université Paul Sabatier ou en présentiel autour d'un microscope multi-tête. Un modérateur et un secrétaire de séance animent la réunion et intègrent les conclusions dans le Dossier Communicant de Cancérologie. Des documents bibliographiques relatifs aux cas observés sont consultés et partagés à chaque réunion.

GROUPE SENOPATH

- 22 séances, 89 cas relus en 2 ans
- 54% de lésions rares ou inhabituelles et 46 % de lésions courantes mais posant des problèmes d'interprétation impactant la prise en charge des patients

GROUPE UROPATH

- 5 séances, 16 cas relus en 2013
- 69% de lésions rares ou inhabituelles et 35% de lésions courantes mais posant des problèmes d'interprétation impactant la prise en charge des patients

Groupe Neuropath

Le groupe Neuropath, lancé en 2013 présente 3 objectifs de travail :

- L'harmonisation des pratiques avec des calibrations inter-laboratoires de techniques immunohistochimiques et d'interprétation, standardisation des comptes-rendus
- La formation continue de ses membres avec l'animation d'ateliers d'interprétation morphologique et des revues de la littérature
- A l'échelle nationale la participation à des projets de recherche (étude des rôles des facteurs moléculaires, détermination de facteurs prédictifs de réponse au traitement, évaluation de la toxicité neurologique de la radiothérapie,...) et l'intégration dans des réseaux des tumeurs rares (relecture nationale, accès aux analyses de biologie moléculaire de haut débit, aux recommandations thérapeutiques nationales)

Le groupe a organisé 5 séances de travail en 2013.

PARTICIPATION A DES RESEAUX EXPERTS NATIONAUX

Le groupe Neuropath est impliqué dans le réseau RENOP, l'organisation mise en place sous l'égide de la Société Française de Neuropathologie (SFNP) pour assurer un espace d'échange et de formation des pathologistes impliqués dans le diagnostic des tumeurs cérébrales de l'adulte et répondre au cahier des charges des grands projets nationaux labellisés par l'INCa :

- Le réseau POLA (Prise en charge de cancers rares de l'adulte : tumeurs de haut grade à contingent oligodendrogial / relecture nationale avec analyse pangénomique de la tumeur). L'intégration du groupe dans ce réseau permet également de participer à des projets de recherche (étude des rôles des facteurs moléculaires, détermination de facteurs prédictifs de réponse au traitement, évaluation de la toxicité neurologique de la radiothérapie,...) et pour les cliniciens d'avoir accès et de participer aux recommandations thérapeutiques du réseau POLA.
- Le réseau TUCERA, prise en charge de tumeurs cérébrales rares de l'adulte hors tumeurs du réseau POLA

Coordination de la recherche Clinique



« Augmenter l'inclusion dans les essais cliniques en cancérologie. » Plan Cancer 2009 – 2013 - Mesure 4, action 4.2

La recherche clinique constitue un enjeu d'équité et de qualité pour la prise en charge des patients. En Midi-Pyrénées, dans le cadre d'un appel à projet de l'INCa, Oncomip a mis en place dès 2008⁷ une organisation spécifique. Sa vocation est de favoriser l'inclusion de patients dans les essais en renforçant l'information et la formation des professionnels de santé dans le domaine et grâce à l'affectation des personnels dédiés au plus près des investigateurs.

L'objectif est de cibler et faciliter la mise en place des essais en aidant les investigateurs à identifier les patients répondant aux critères d'inclusion et effectuer le recueil des données nécessaires à la réalisation des essais.

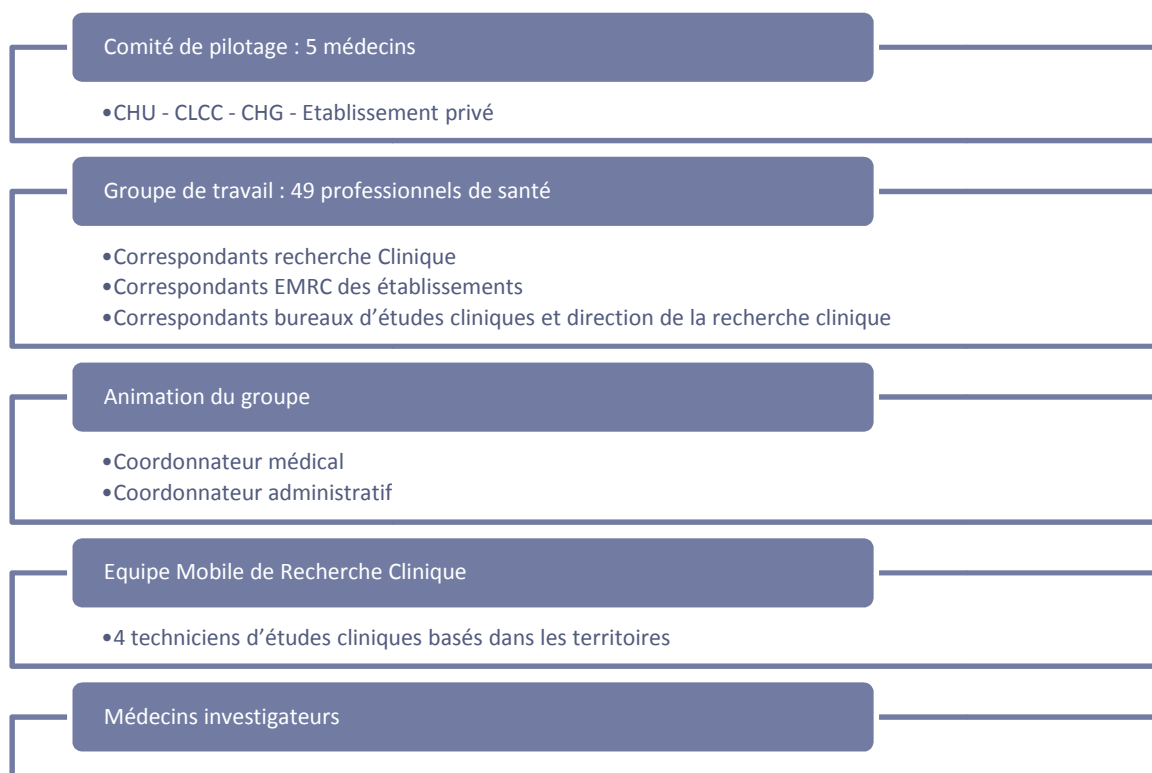
En novembre 2013, l'INCa a organisé une réunion avec tous les porteurs de projet EMRC pour présenter un bilan national positif du projet depuis 2008. Il a été identifié la bonne place des réseaux régionaux dans ces projets et plus particulièrement dans la coordination des EMRC.

L'INCa a également souligné la nécessité de mettre en place une réflexion régionale au niveau de la recherche clinique en développant les coopérations avec les cancéropôles et les GIRCI (Groupements inter-régionaux de recherche clinique et innovation).

Relance du réseau recherche Clinique

L'organisation mise en place permet de coordonner et d'animer l'activité au cœur des 15 établissements partenaires répartis sur l'ensemble de la région. En 2011, L'organisation avait été rationalisée et relancée. En 2013-2014, une réflexion est en cours pour redynamiser le groupe et redéfinir les instances, dont le comité de pilotage.

Figure 18 : organisation de la recherche clinique



⁷ Appel à projet de 2006 de l'Institut National du Cancer

L'EQUIPE MOBILE DE RECHERCHE CLINIQUE

L'équipe mobile de recherche clinique est composée de 4 techniciens d'études cliniques (TEC) pour 3 équivalent temps plein, formés sur les pathologies les plus fréquentes.

Les TEC sont basés dans les territoires concernés au plus près des médecins investigateurs pour couvrir les 15 établissements participants au projet. Cette organisation est destinée à augmenter le nombre d'inclusions en renforçant :

- La diffusion d'information sur les essais ouverts
- L'identification des patients au cours des RCP des établissements partenaires
- Les moyens au plus près du patient dans les établissements partenaires pour la mise en place et le suivi des essais (essais de phase III principalement)

En 2012, dans l'objectif de simplifier le recueil des données d'activité (calcul automatique des indicateurs INCa et autres données de suivi d'activité EMRC) un outil Access a mis en service. Cet outil permet le calcul automatique des indicateurs attendus.

Par ailleurs, afin d'initier une dynamique d'échanges, une journée de formation/information avec l'ensemble des TEC de la région a été faite le 21/06/2013, permettant une actualisation des essais en cours dans les grandes pathologies (digestif, sénologie et gynécologie, pneumologie).

Refonte du registre régional des essais cliniques

Le Registre régional des essais cliniques est une base de données qui centralise les informations détaillées de l'ensemble des essais cliniques en cancérologie, ouverts en Midi-Pyrénées. Afin de modifier l'ergonomie Cet outil ouvert à tous en lecture et restreint aux collaborateurs de la recherche clinique (médecins et ARCs) en écriture a été développé au cours de l'année 2013 au sein d'un groupe de travail spécifique. Il devrait être lancé au courant 2014.

Optimisation de la diffusion d'information

2012 avait été marquée par une réflexion sur les moyens d'amplifier et d'optimiser la diffusion d'informations pour la recherche clinique : la rubrique du site internet (espace professionnel) a été valorisée et enrichie d'une page qui récapitule les essais ouverts et fermés en fonction des spécialités.

En complément, une lettre d'information mensuelle sur les essais cliniques dans la région a été lancée en décembre 2012, permettant une actualisation des essais en cours en temps réel (6 numéros en 2013). Cette lettre envoyée à l'ensemble de la base Oncomip résume l'ensemble des actualités dans le domaine. Elle a été également diffusée aux autres réseaux voisins (Languedoc-Roussillon, Aquitaine et Limousin) afin de développer des synergies régionales.

Bilan des inclusions

A partir de 2013, il a été décidé de réaliser un bilan d'activité des ARC EMRC et des ARC de la région ne faisant pas partie de l'EMRC. Les données d'activité d'Oncosud ont donc été intégrées.

Afin d'observer distinctement l'évolution des inclusions et essais, deux types graphiques ont été réalisés :

Figure 19: évolution des inclusions (avec activité Oncosud)

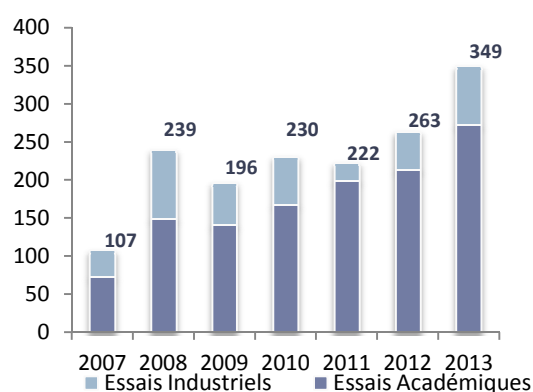
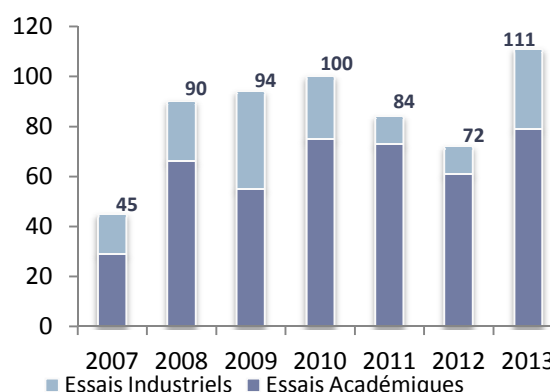


Figure 20: évolution des essais ouverts (avec activité Oncosud)



L'étude de l'activité exclusivement ARC EMRC montre que le nombre d'essais ouverts a augmenté entre 2012 et 2013 alors que le nombre de patients inclus stagne.

Une étude des essais en place et de leur potentiel d'inclusions pourrait être intéressante à réaliser. Elle permettrait de réfléchir aux moyens et outils à mettre en place pour cibler les essais dans les établissements en fonction de la patientèle.

De même, la stabilisation des inclusions est aussi liée à la difficulté d'avoir des essais disponibles et réalisables pour les centres périphériques, mais également à la saturation actuelle des moyens mis en place dans le cadre du projet EMRC.

Il est à noter que, courant 2013, deux ARCs anciennement Oncomip ont été recrutés dans deux établissements privés de la région :

- 0,5 ETP à l'Atrium (en supplément des 0,5 ETP déjà en place)
- 0,8 ETP à la Clinique Claude Bernard.

L'activité de ces professionnels sera également prise en compte en 2014 pour une visibilité régionale.

Au même titre que l'INCa, l'activité 2014 intègrera les observatoires qui seront, en affichage, séparés des essais loi Huriez.

Unité de Coordination en Oncogériatrie



« Améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer. »
Plan Cancer 2009-2013, mesure 23

Les augmentations parallèles et inéluctables de l'espérance de vie et de l'incidence des cancers impliquent la nécessité de développer une politique de soins adaptée aux caractéristiques des patients âgés atteints de cancer. L'oncogériatrie s'est développée afin d'organiser et de proposer une prise en charge thérapeutique adaptées aux besoins spécifiques du patient âgé.

En lien avec les recommandations du Plan Cancer 2009-2013 l'Institut National du Cancer a lancé un appel à projet « Déploiement National d'Unités de Coordination en Oncogériatrie » avec les objectifs suivants :

- Mieux adapter les traitements des patients âgés atteints de cancer par des décisions conjointes oncologues-gériatres
- Promouvoir cette prise en charge dans la région afin de la rendre accessible à terme à tous les patients âgés atteints de cancer
- Contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie
- Soutenir la formation et l'information en oncogériatrie

La réponse régionale élaborée par le groupe de travail « Oncogériatrie » d'Oncomip selon le cahier des charges fixé par l'INCa fait parti des 15 premiers projets retenus.

L'objectif du projet régional est d'impulser une dimension régionale aux actions qui avaient été mises en place dans le cadre de l'Unité Pilote (2006 – 2010).

Organisation

Le fonctionnement de l'UCOG de Midi-Pyrénées repose sur une collaboration étroite entre le CHU de Toulouse, l'Institut Claudius Regaud et Oncomip.

51

Figure 21 : organigramme de l'unité de coordination en Oncogériatrie

Cellule de coordination	Groupe de travail
Mise en œuvre opérationnelle et animation des projets	Conseil scientifique organisé en 5 comités
– 1 oncologue	• Comité Pratiques Cliniques
– 1 gériatre	• Comité Recherche
– 1 chef de projet Oncomip	• Comité Evaluation
	• Comité Formation / Information
	• Comité infirmier

Le groupe de travail

Le groupe de travail joue le rôle de conseil scientifique de l'unité pour répondre à des problématiques concernant notamment les pratiques, l'évaluation ou la formation.

Le groupe de travail, déjà en place dans le cadre de l'unité pilote était composé initialement d'oncologues, de radiothérapeutes et de gériatres. Il a été rejoint dès le lancement de l'UCOG par des médecins généralistes, des infirmières et des pharmaciens pour devenir un véritable groupe pluridisciplinaire.

45 professionnels s'impliquent aujourd'hui dans ce groupe

Des séances de travail en comités ont été mises en place afin d'optimiser la réflexion sur les actions à lancer sur les thématiques listées ci-dessous

Des réunions trimestrielles du groupe de travail permettent d'assurer le pilotage des projets des différents comités.

L'équipe de coordination

L'équipe de coordination, entité pivot de cette organisation est en charge de la mise en œuvre opérationnelle et de l'animation des projets.

L'équipe médicale est composée d'un gériatre, et d'un oncologue appuyée par un chef de projet rattaché au réseau régional de cancérologie.

Le recrutement d'une assistante projet a été lancé fin 2013 : Aurélie Plessis déjà en place dans le cadre du projet de Surveillance Alternée des Cancers du Sein prendra ses fonctions dès Janvier 2014.

Activité

L'activité de l'UCOG s'est structurée dans la continuité des actions mises en place dans le cadre de l'unité pilote. Cette activité est axée autour des 4 objectifs définis par l'appel à projet de l'Institut National du Cancer :

- Mieux adapter les traitements et promouvoir la prise en charge des patients âgés atteints de cancer dans la région
- Promouvoir la prise en charge des patients âgés atteints de cancer dans la région afin de la rendre accessible à tous
- Contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie, notamment en impulsant des collaborations interrégionales
- Soutenir la formation et l'information en oncogériatrie
- La structuration de l'activité oncogériatrique en Midi-Pyrénées est un des premiers axes de travail de l'UCOG-MP. Elle implique la diffusion d'outils communs de dépistage et d'évaluation et l'homogénéisation des modalités de prise en charge pour tous les patients de la région. L'objectif est à terme de déterminer une « trajectoire patient » commune à l'échelle régionale. Ci-dessous la l'arbre décisionnel proposé par le groupe de travail oncogériatrie de l'UCOG-MP.

Mise en place de l'annuaire des référents oncologue/gériatre

La prise en charge oncogériatrique coordonnée implique la mise en commun de l'expertise des oncologues et des gérîtres pour améliorer et maintenir la qualité de vie des patients âgés atteints de cancer.

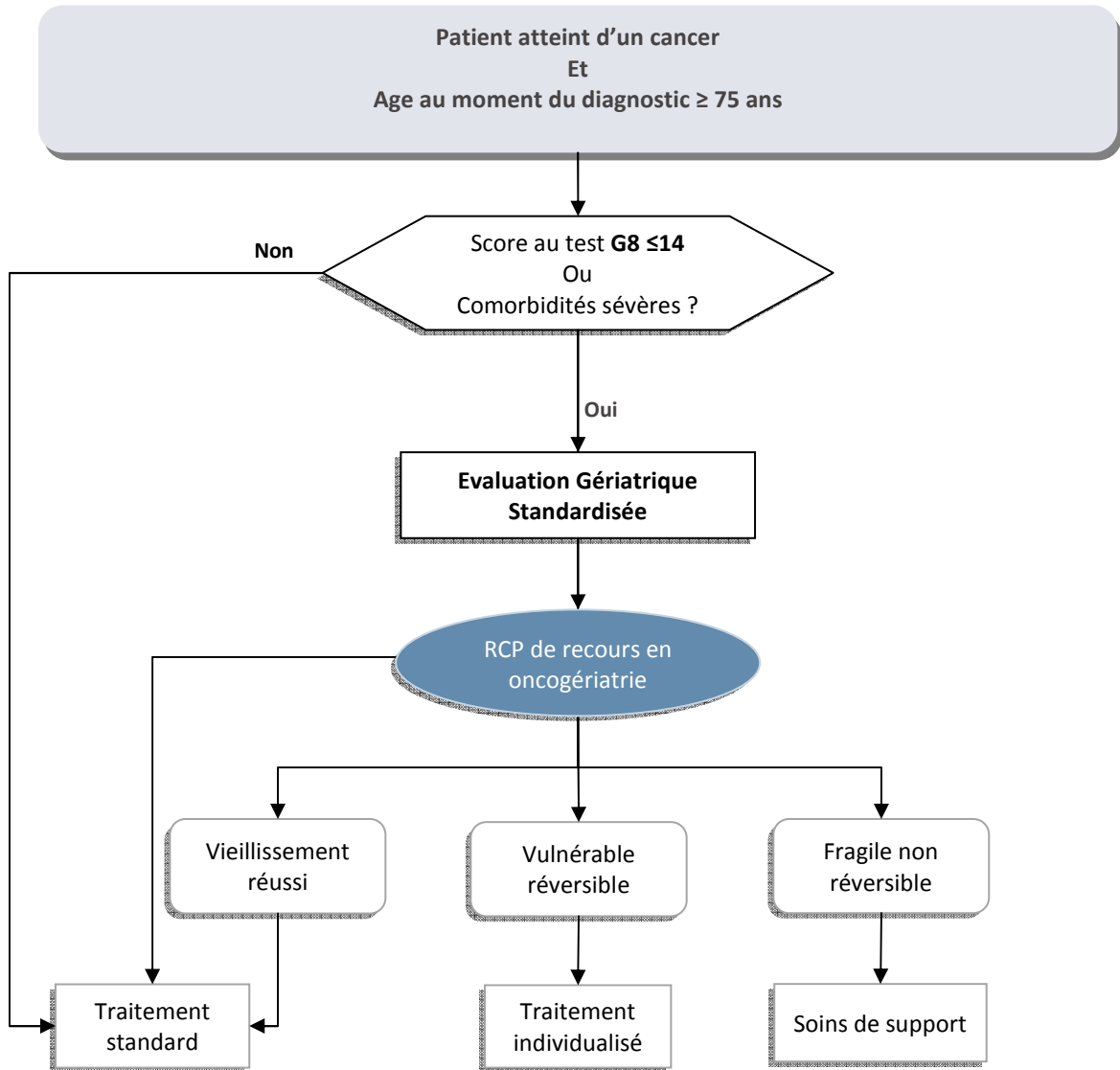
Afin de « mailler » l'activité régionale, le groupe s'est ainsi attaché à recenser sur l'ensemble du territoire régional les binômes référents oncologue/gériatre ainsi que les consultations à orientation oncogériatrique.

L'ensemble des ces informations est disponible dans un document régulièrement mis à jour accessible sur le site internet d'Oncomip.

Homogénéisation de la trajectoire patient

L'objectif est de définir et diffuser des outils communs de dépistage et d'évaluation et les modalités de prise en charge homogènes pour tous les patients de la région

Figure 22 : arbre décisionnel prise en charge d'un patient âgé en oncogériatrie



53

Réunion de Concertation Pluridisciplinaire de recours

Dés 2006, une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire de recours, bimensuelle, en visioconférence et en partenariat avec les différents centres oncologiques et gériatriques régionaux a été mise en place. Il s'agit d'une RCP de recours : la présentation des dossiers s'effectue suite à une RCP « organe ». Elle permet de discuter de cas difficiles en raison de leur contexte gériatrique, oncologique, thérapeutique et/ou éthique. Une réflexion est en cours au sein du groupe de travail afin d'améliorer les modalités de fonctionnement de cette RCP (typologie des dossiers, proposition de suivi systématique des dossiers présentés...).

Mise en place du dépistage de la fragilité

Depuis décembre 2011, le groupe recommande l'utilisation de l'Outil Oncodage (ou test G8) pour dépister la fragilité gériatrique chez les patients de plus de 75 ans atteints de cancer.

L'utilisation de ce module constitue une aide pour effectuer une première évaluation clinique afin d'orienter la prise en charge des patients. Elle est actuellement facultative.

L'OUTIL ONCODAGE

Oncodage est un outil d'évaluation de l'état général de patients âgés ayant un cancer, validé dans le cadre de l'essai éponyme. Ce test permet de détecter de manière rapide lors d'une consultation si une évaluation gériatrique plus approfondie du patient est nécessaire avant la mise en place d'un traitement.

Ce questionnaire à 8 items permet d'obtenir un score compris entre 0 et 17 : une évaluation gériatrique est recommandée lorsque le score est inférieur ou égal à 14 (avec une sensibilité 76,5% et sa spécificité de 64,4%)

Le G8 est un outil de dépistage destiné plutôt aux oncologues et spécialistes d'organes.

Tableau 14 : données extraites du DCC et relatives la RCP de recours et à l'utilisation d'Oncodage

	2010	2011	2012	2013
Nombre de nouveaux cas	13907	14959	14897	16344
Nombre de nouveaux patients de + de 75 ans	3934	4119	4747	5086
RCP régionale d'oncogériatrie				
Nombre de fiches RCP	38	69	128	163
Nombre de patients distincts	38	67	126	158
Utilisation du questionnaire G8				
Nombre de questionnaires G8 renseignés	0	45	697	703
Nombre de patients distincts	0	44	669	690

Mise en place d'une évaluation gériatrique standardisée

Il n'existe pas, à l'échelle internationale, de consensus sur une évaluation gériatrique standardisée.

Le comité « pratiques cliniques » de l'UCOG a donc lancé un projet d'harmonisation de l'évaluation gériatrique des patients âgés atteints de pathologie cancéreuse. La standardisation à l'échelle régionale de l'évaluation des patients âgés atteints de cancer devrait permettre une amélioration de la prise en charge et la mise en place de base de données permettant une évaluation de la prise en charge gériatrique *a posteriori*.

Afin de recenser les pratiques cliniques dans le domaine, le comité « Pratiques cliniques » a lancé une enquête auprès de 8 établissements autorisés en Midi-Pyrénées ainsi qu'auprès des 14 autres UCOG. A partir de cet état de l'art, les items les plus pertinents ont été retenus. Cette sélection est basée sur le statut validé des items dans une ou dans les deux disciplines (oncologie et gériatrie) ainsi que sur leur utilisation pratique en routine.

Après validation par le groupe de travail des différents items, un cahier patient a été élaboré. Ce cahier constitue à la fois un support pour guider la consultation et un outil de recueil des données.

Une phase pilote a été lancée sur 6 mois afin d'évaluer les difficultés avant le déploiement et d'identifier ainsi les améliorations techniques et organisationnelles.

Diffusion d'information et formation

La diffusion d'information et la formation sont indispensables pour mobiliser et fédérer l'ensemble des acteurs de la prise en charge des sujets âgés atteints de cancer. Aussi différentes actions qui concernent l'ensemble des professionnels de santé sont menées.

Réunion régionale annuelle

Depuis 2007, des réunions médico-scientifiques annuelles sur le thème de l'oncogériatrie sont organisées à l'attention des acteurs régionaux de la cancérologie. L'objectif est de procurer une formation complémentaire à des professionnels investis dans la prise en charge des patients âgés atteints d'un cancer en complétant les

acquis de la formation initiale et en réactualisant les connaissances acquises. Elles font le point sur les dernières actualités scientifiques et les nouveautés régionales.

Organisées en visioconférence, elles sont accessibles à l'ensemble des établissements membres du réseau et réunissent chaque année un cinquantaine de participants.

Réunions d'information dans les territoires

De réunions d'information sur la particularité de la prise en charge du sujet âgé en oncologie sont organisées depuis avril 2011, au cœur des territoires. Ces réunions s'adressent à l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux (hôpital et ville). Elles sont l'occasion de sensibiliser les participants à la pratique de l'oncogériatrie et de les informer sur l'organisation régionale et les outils mis en place. Elles sont aussi un moment privilégié pour les échanges avec les acteurs locaux et permettent d'appréhender les spécificités locales dans le déploiement de l'oncogériatrie.

En 2013, 4 réunions ont été organisées (Castres, Foix, Rodez et Auch). Chacune a rassemblé une cinquantaine de participants.

Espace d'information en ligne

Un espace d'information pour les professionnels de santé a été mis en place sur le site internet du réseau régional de cancérologie.

Cet espace permet d'informer sur la discipline, l'organisation et les outils mis en place en Midi-Pyrénées.

Projet de Réseau de prise en charge multidisciplinaire des personnes à risque génétique de cancers du sein ou de l'ovaire en Midi-Pyrénées – GENEPY



« Suivre les personnes à risque génétique » - Plan Cancer 2009-2013, mesure 23.3

En 2012 l'Institut National du Cancer a lancé un appel à projet intitulé « Prise en charge multidisciplinaire des personnes prédisposées héréditairement au cancer » avec les objectifs suivants :

- Mettre en place un suivi individualisé des personnes prédisposées héréditairement au cancer à travers un programme spécifique qui sera adapté à l'évolution des connaissances et/ou à l'évolution du parcours du patient
- Elaborer un schéma organisationnel permettant de garantir et de coordonner, au niveau régional voire interrégional, la prise en charge des personnes prédisposées héréditairement au cancer
- Assurer l'accès aux compétences multidisciplinaires, soit au sein de l'établissement (ou des établissements) porteur(s) du projet, soit au sein de plusieurs établissements (situés en CHU, CLCC, centres hospitaliers, cliniques) ou cabinets libéraux, selon le souhait de la personne prise en charge ou selon la logique d'organisation régionale
- Assurer une activité de recours et d'expertise pour les cas difficiles

Le projet régional porté par le CHU de Toulouse, l'Institut Claudius Regaud et Oncomip a été retenu en 2012 par l'INCa.

Il consiste en la mise en place du réseau de prise en charge des personnes à risque GENETique en Midi-PYrénées (GENEPY) des cancers du sein et de l'ovaire ou colorectal et endomètre.

Il se base sur une organisation décentralisée permettant une prise en charge de proximité. L'objectif est de favoriser l'observance du suivi médical lourd et générer une meilleure distribution régionale des actes médicaux.

Oncomip offre le cadre optimal pour assurer la cohésion médicale régionale autour d'un projet collaboratif. Information, formation et coordination s'inscrivent dans les missions primordiales et le savoir-faire de ce réseau de cancérologie qui a déjà l'expérience de pilotage de projets mutualisés au niveau de la région.

L'implication d'Oncomip permet d'associer l'ensemble des établissements prenant en charge des patients atteints de cancer de la région et les professionnels acteurs du réseau. Avec cette organisation, ce projet pourra acquérir sans difficulté une dimension régionale et multicentrique. Le transfert de prise en charge pourra être réalisé dans un cadre ouvert et structuré.

Afin d'assurer ses missions, le réseau GENPY s'appuiera sur :

- 1) Une équipe régionale d'oncogénétique : elle assure les consultations sur 3 sites CLCC, CHU et la Clinique Pasteur et des consultations avancées à Rodez et Tarbes. Elles sont rattachées au laboratoire régional localisé au CLCC. Elle établira le du Programme Personnalisé de Suivi (PPS).
- 2) Un comité de pilotage du projet : coordonné par les porteurs du projet, formé de professionnels de la région issus des établissements de santé publics, privés, et libéraux. Son rôle sera principalement d'assurer la formation régulière des différents intervenants, de veiller à l'évaluation de la qualité du dispositif et à l'actualisation du référentiel en fonction de l'évolution des recommandations nationales et internationales.
- 3) Une cellule de coordination régionale : cette cellule constituera le relai opérationnel du Comité de Pilotage. Elle représentera un guichet unique régional pour l'accès aux prises en charge en oncogénétique (information/orientation des patients et professionnels,...). Elle animera le réseau

sur le terrain, assurera la cohésion et sera en charge des aspects organisationnels du réseau (outils : pochette d'information, dossier patient... ; logistique). Elle participera à l'actualisation des connaissances relatives à la prise en charge des personnes prédisposées sur toute la région.

Afin d'assurer le suivi et l'actualisation du Programme Personnalisé de Suivi, un dossier centralisé de prise en charge sera mis en place, accessible aux professionnels impliqués dans la surveillance des patients à haut risque de cancer.

Dans ce cadre, un référentiel de prise en charge basé sur les recommandations de l'INCa, est en cours d'élaboration de façon multidisciplinaire par des groupes de travail représentatifs du projet et des secteurs public-privé. Ce référentiel de bonne pratique sera constitué en deux parties : syndrome seins/ovaires (travaux terminés) et syndrome digestif et endomètre (travaux en cours). Il permettra de standardiser les pratiques au travers de comptes rendus protocolisés.

Enfin, en termes de recours et d'expertise, une RCP régionale spécifique sera constituée également pour présenter les dossiers :

- De situations complexes
 - o PPS non standards
 - o Difficultés rencontrées au cours du suivi
- Demandes de chirurgie prophylactique
- Nouveaux cancers.

La RCP de recours ne se substituera pas aux RCP d'oncogénétique et d'organe dans les établissements où sont pris en charge les patients.

L'ouverture du Réseau GENEPY est prévue en janvier 2015 avec une unité de lieu qui sera l'IUCT Oncopole.

Coordination ville-hôpital

Coordination ville-hôpital

La prise en charge en cancérologie sollicite fortement les professionnels de 1^{er} recours aussi bien pendant la phase aigüe du traitement que dans le cadre du suivi post thérapeutique. Les échanges d'information entre la ville et l'hôpital sont déterminants pour assurer la coordination et la continuité de la prise en charge.

Afin de répondre à ces impératifs, Oncomip a lancé différentes actions destinées à développer ou faire connaître les outils pour les professionnels du 1^{er} recours.

Renforcement de la communication vers les professionnels du 1^{er} recours

Un espace « Médecine Générale » sur le site internet d'Oncomip



« Personnaliser la prise en charge des malades et renforcer le rôle du médecin traitant. »
Plan Cancer 2009 – 2013 - Mesure 18

Conformément au Plan Cancer et grâce à une collaboration étroite avec le Département Universitaire de Médecine Générale, Oncomip coordonne différents projets destinés à développer ses activités au service du médecin traitant et a lancé différentes actions pour renforcer sa communication vers la médecine générale.

Un espace médecine générale lancé en 2013, sur le site internet du réseau Oncomip permet de diffuser l'ensemble des documents et les actualités qui concernent le médecin généraliste pour l'aider à optimiser la prise en charge de ses patients notamment toute la documentation de référence de l'Institut National du Cancer (guides ALD, informations sur les traitements...) et les fiches sur les effets indésirables des chimiothérapies.

58

Fiches d'information sur les effets secondaires des chimiothérapies

Dans l'objectif de fournir aux professionnels de ville les moyens de mieux informer et orienter leurs patients en particulier en cas d'apparition d'effets indésirables des protocoles de chimiothérapie, Oncomip en lien avec les groupes de travail pluridisciplinaire, a coordonné l'élaboration de 2 types de fiches d'information :

- Pour les médecins, des fiches indiquant la conduite à tenir (cancers du sein et de l'appareil digestif)
- Pour les patients, des fiches d'information adaptées pour une meilleure gestion des effets indésirables (cancers du sein, de l'appareil digestif et de l'appareil respiratoire)



Après les fiches relatives aux cancers du sein publiées en 2011, et celles sur les cancers de l'appareil digestif, le groupe de travail « Infirmières » a publié en 2013 les fiches d'information patients relatives aux cancers thoraciques

Visuel de la fiche patient « Avastin »

Les fiches fournissent des informations complémentaires susceptibles de diminuer l'inquiétude des patients en cas d'apparition d'effets indésirables. Ils sont décrits par ordre chronologique de leur survenue possible. L'ensemble de ces fiches est accessible sur le site internet d'Oncomip.

Actions vers les pharmaciens de ville

Un comité de pilotage régional comprenant des pharmaciens et des médecins, d'établissement et de ville a été mis en place à la fin de l'année 2013 afin de réfléchir aux actions que pourrait avoir Oncomip pour permettre aux pharmaciens de ville de mieux s'impliquer dans la prise en charge des patients.

Des réunions d'informations destinées aux pharmaciens d'officine vont ainsi être programmées en 2014, sous l'égide d'Oncomip, avec l'URPS des Pharmaciens, dans les différents départements de la région.

Accès facilité aux données de la prise en charge

Avec le Dossier Communicant de Cancérologie, Oncomip permet aux médecins de ville d'accéder aux données de prise en charge de leur patient quelque soit leur lieu d'exercice dans la région. Avec le lancement de la V3 prévue au 1er semestre 2014, l'accès sera facilité pour les médecins de ville grâce à la possibilité de se connecter par carte CPS. Le nouveau dispositif permettra également l'envoi automatique par messagerie sécurisée du compte-rendu de la RCP ainsi que du PPS aux médecins référencés pour le patient.

Par ailleurs, toujours dans le cadre d'évolutions ultérieures du DCC, il est prévu d'élargir l'accès aux autres professionnels du 1er recours qui prennent en charge des patients atteints de cancer : les pharmaciens d'officines, les infirmières libérales.

Accompagnement des réseaux territoriaux sur l'ouverture aux soins de support et aux maladies chroniques

L'Agence Régionale de Santé a demandé aux réseaux territoriaux de soins palliatifs de la région (8 réseaux départementaux) de s'ouvrir aux maladies chroniques et de devenir progressivement des plateformes plurithématiques au service des professionnels du premier recours : soutien à la coordination par la mise à disposition d'outils, et aide à la coordination des cas complexes.

Dans le cadre de la fédération des réseaux de Midi-Pyrénées, Résomip, une coopération entre le réseau Oncomip et les réseaux territoriaux s'est mis en place pour accompagner l'ouverture de ces réseaux à la cancérologie.

L'objectif est de diminuer les effets secondaires des traitements et les réhospitalisations en urgence, mais aussi agir sur la continuité des soins, notamment des soins de support, entre les établissements de santé et la ville.

Un groupe de travail a été mis en place dans le cadre de Résomip sur ce sujet, et plusieurs projets collaboratifs ont été mis en place.

Ainsi, une collaboration entre Département Universitaire de Cancérologie, Département Universitaire de Médecine Générale, Réseaux régional de Cancérologie et réseaux territoriaux a permis, avec le soutien de l'ARS, de mettre en place dans le Tarn et dans le Tarn et Garonne des postes d'assistants partagés de médecine générale partageant leur temps entre service d'oncologie de l'Hôpital et réseaux territorial. Leur mission est d'aider le réseau à s'ouvrir à l'oncologie en faisant le lien entre services de cancérologie et médecine de ville, en produisant des outils (annuaires, fiches de liaisons...).

Dans le département de la Haute Garonne, une collaboration avec le réseau Reliance a permis d'amorcer la réflexion grâce à un stage dans le cadre du master coordonnateur du Parcours de Soins

| Annexes

Annexe 1 : liste des membres du réseau

Etablissement	Ville
Collège 1	
Clinique Claude Bernard + Centre de Radiothérapie	ALBI
Clinique du Pont de Chaume + Centre de Radiothérapie	MONTAUBAN
Centre Hospitalier et Centre de Radiothérapie	RODEZ
Clinique de l'Ormeau + GROUPE	TARBES
Oncorad	TOULOUSE
Institut Claudius Regaud et Centre de Radiothérapie	TOULOUSE
CHU TOULOUSE, Hôtel Dieu Saint Jacques	TOULOUSE
Clinique Pasteur	TOULOUSE
Collège 2	
Clinique Toulouse Lautrec	ALBI
Centre Hospitalier Général	ALBI
Polyclinique de Gascogne	AUCH
Centre Hospitalier Général	AUCH
Centre Hospitalier Général	CAHORS
Clinique du Sidobre	CASTRES
Centre Hospitalier Inter-Communal de Castres-Mazamet	CASTRES
Clinique des Cèdres	CORNEBARRIEU
Clinique Font Redonde	FIGEAC
Centre Hospitalier du Val d'Ariège	FOIX
Clinique de l'Union	L'UNION
Centre Hospitalier du Pays d'Olmes	LAVELANET
Centre Hospitalier	LOURDES
Centre Hospitalier	MILLAU
Clinique du Dr. Cave	MONTAUBAN
Clinique Croix Saint-Michel	MONTAUBAN
Centre Hospitalier Général	MONTAUBAN
Clinique d'Occitanie	MURET
Clinique Saint-Louis Saint- Michel	RODEZ
Centre Hospitalier	SAINT-GAUDENS
Centre Hospitalier Général de Bigorre	TARBES
Polyclinique du Parc	TOULOUSE
Clinique Saint Jean du Languedoc	TOULOUSE
Hôpital Joseph Ducuing	TOULOUSE
Clinique Medipôle Garonne	TOULOUSE
Clinique Sarrus Teinturier	TOULOUSE
Clinique Ambroise Paré	TOULOUSE
Centre Hospitalier "La Chartreuse" / St Alain	VILLEFRANCHE DE R

Etablissement	Ville
Collège 3	
HAD Albi et Lavour	ALBI
Centre Hospitalier	BAGNERES DE BIGORRE
HAD « Notre Dame »	BREtenoux
Clinique des Pyrénées	COLOMIERS
Centre Hospitalier de Condom	CONDOM
Centre Hospitalier	DECAZEVILLE
Centre Hospitalier	FIGEAC
Centre Hospitalier Jean Coulon	GOURDON
Centre Hospitalier	LANNEMEZAN
Centre Hospitalier	LAVOUR
Centre hospitalier intercommunal	MOISSAC
Centre Hospitalier Ariège Couserans	SAINT GIRONS
Réseau ECHOSANTE	SAINT LIZIER
Centre Hospitalier Emile Borel	SAINT-AFFRIQUE
HAD de Bigorre	TARBES
Santé Relais Domicile	TOULOUSE
Clinique Monié	VILLEFRANCHE DE L
Clinique du Château de Vernhes	VILLEMUR
Collège 4	
Fondation Bon Sauveur d'Alby	ALBI
Hôpital Le Montaigu	ASTUGUE
CSSR L'Arbizon	BAGNERES DE BIGORRE
CSSR Notre Dame - Association de la Cère	BREtenoux
Centre de Convalescence Active	CAHUZAC
CSSR Les Tilleuls	CEIGNAC
Hôpital Local Jean Solinhac	ESPALION
Hôpital Local Adolphe Cadéot	FLEURANCE
Clinique St Roch	FRONTON
Clinique du Val des Cygnes	LABARTHE/LEZE
CRF pédiatrique de Roquetaillade	MONTEGUT
Clinique de Quint Fonsegrives	QUINT FONSEGRIVES
Clinique de la Pinède	SAINT NAUPHARY
Hôpital Local du Vallon	SALLES LA SOURCE
Collège 5	
Réseau Arpège	AUCH
Réseau ICARE 46	CAHORS
Réseau RESOPALID 81	GAILLAC
Réseau PALLIADOL 82	MONTAUBAN
Réseau PALLIANCE 12	ONET LE CHATEAU
Réseau ACCORDS 09	PAMIERS
Réseau Arcade	TARBES
Réseau RELIENCE	TOULOUSE

Etablissement	Ville
Collège 6	
Union Régionale des Professionnels de Santé - URPS	TOULOUSE
Collège 7	
Ligue Départementale 81	ALBI
Ligue Départementale 32	AUCH
Ligue Départementale 46	CAHORS
Ligue départementale 65	TARBES
Ligue Départementale 31	TOULOUSE
La vie entre les mains	TOULOUSE

Annexe 2 : documents de références Oncomip

Titre	CIBLES						
	PROFESSIONNELS EN ETABLISSEMENTS				PROFESSIONNELS DE VILLE	PATIENTS	
	1 ^{ère} publication	Actualisations			1ere publication	1ère publication	
	V2	V3	V4				
RECOMMANDATIONS							
PROTOCOLES DE CHIMIOThERAPIE							
EFFETS SECONDAIRES							
THESAURUS					CONDUITE A TENIR	FICHE INFORMATION	
Hématologie	juil-08	janv-13					
Sénologie	oct-08				juin-12		avr.-11
Gynécologie	janv-09	sept-11					
Pneumologie	juil-09						févr.-13
Digestif	oct-10	août-11			juin-12		août-12
Neuro-oncologie	sept-11	mai-13					
PHARMACOLOGIE							
Pharmacogénétique							
Procédures de demande de test (mise à disposition/ICR)							
Pharmacocinétique							
Procédures de demande de test (mise à disposition/ICR)							

Titre	CIBLES			
	PROFESSIONNELS EN ETABLISSEMENTS		PROFESSIONNELS DE VILLE	PATIENTS
	1 ^{ère} publication	Actualisations	1ere publication	1ère publication
RECOMMANDATIONS				
PRISE EN CHARGE INITIALE				
Biologie moléculaire				
Référentiel	avr.-10	juil.-11	En cours	
Demande de test				
Procédures	janv.-10	janv.-11	janv.-12	
Plaquette d'information et rubrique site internet	avr.-12			
Peau et tissus de soutien				
Sarcomes	nov-06	mars-08		
Mélanome	juin-06	févr-08	mai-11	oct.-12
Cancers pulmonaires et thoraciques				
Cancer bronchique non à petites cellules				
Cancer bronchique à petites cellules				
Carcinoïdes pulmonaires				
Mésothéliomes pleuraux				
Cancers digestifs				
Œsophage - Cardia -Estomac	oct-06	oct-08		
Grêle, Appendice, Tumeurs Mucineuses du Péritoine et GIST	oct-06	juil-08	avr-11	
Cancers Colon-Rectum	oct-06	juil-08	avr-11	
Hépatocarcinomes Tumeurs des Voies Biliaires	nov-08			
Canal anal	oct-06			
Pancréas Tumeurs Endocrines Digestives	oct-08			

Titre	CIBLES			
	PROFESSIONNELS EN ETABLISSEMENTS		PROFESSIONNELS DE VILLE	PATIENTS
	1 ^{ère} publication	Actualisations	1ere publication	1ère publication
RECOMMANDATIONS				
PRISE EN CHARGE INITIALE				
Sénologie				
Référentiel	déc-07	oct-12		
Groupe de relecture "SENOPATH"				
Procédure	janv-12			
Fiche de relecture	janv-12			
Recommandations de prise en charge	sept-11			
Cancers Gynécologiques				
Cancer de la vulve	oct-06	juil-09	mai-12	
Cancer du vagin				
Cancer de l'utérus				
Cancer de l'endomètre				
Tumeurs épithéliales invasives de l'ovaire				
Tumeurs frontières de l'ovaire				
Sarcomes utérins				
Maladies trophoblastiques gestationnelles				
Tumeurs germinales				
Cancers Urologiques				
Cancer de la Prostate	oct-06	En cours		
Cancer du Testicule				
Cancer de la Verge				
Cancer du Haut appareil				
Cancer de la Vessie				
Cancer du Rein				

Titre	CIBLES			
	PROFESSIONNELS EN ETABLISSEMENTS		PROFESSIONNELS DE VILLE	PATIENTS
	1 ^{ère} publication	Actualisations	1ere publication	1ère publication
RECOMMANDATIONS				
PRISE EN CHARGE INITIALE				
Cancers ORL – Chirurgie Maxillo-faciale	janv-06	déc-07		
Cancer de la cavité buccale				
Cancer de l'oropharynx				
Cancer de l'hypopharynx				
Cancer du larynx				
Cancer de la cavité nasale et sinusienne				
Adénopathie ORL sans tumeur primitive retrouvée				
Cancers Hématologiques				
Lymphomes de l'adulte	oct-08	mars-11	mai-12	
Myélomes multiples	sept-08	juil-11		
Leucémies aiguës, néoplasies myéloprolifératives , myélodysplasies	mars-09			
Bibliographie des médicaments hors GHS TTT des Lymphopathies	juil-13			
Traitement du lymphome T cutané épidermotrope	févr-09			
Tumeurs du système nerveux	janv-06	oct-08	mars-11	
Astrocytome Pilocytique				
Oligodendrogliome				
Astrocytome ou tumeurs mixtes				
Tumeurs pinéales localisées				
Ependymomes				
Médulloblastomes				
Lymphomes primitifs cérébraux				
Tumeur des plexus choroïdes				
Gliomes des voies optiques				
Méningiomes "agressifs"				
Tumeurs de la moelle				

Titre	CIBLES			
	PROFESSIONNELS EN ETABLISSEMENTS		PROFESSIONNELS DE VILLE	PATIENS
	1 ^{ère} publication	Actualisations	1ere publication	1ère publication
RECOMMANDATIONS				
PRISE EN CHARGE INITIALE				
Tumeurs de la thyroïde	déc-07			
Cancers micro papillaires				
Cancers papillaires de plus de 1 cm				
Soins de support				
Prise en charge de la douleur	juil-08	mai-11		
Soins Palliatifs de l'Arc Alpin	févr-06			
Supports psychologiques	mars-09			
Support social	juin-09			
Prise en charge et évaluation nutritionnelle chez l'adulte cancéreux	janv-11	févr-13		
Traitements de supports pour les patients hématologiques	mars-09			
Référentiels interrégionaux en soins oncologiques de support - Reconstruction mammaire	mars-13			

		CIBLES			
		PROFESSIONNELS EN ETABLISSEMENTS		PROFESSIONNELS DE VILLE	PATIENTS
Titre		1 ^{ère} publication	Actualisations	1ere publication	1ère publication
COORDINATION REGIONALE					
RECHERCHE CLINIQUE					
	Newsletter	Dec-2012	5 numéros en 2013		
ONCOGENETIQUE					
INDICATIONS DE CONSULTATION					
	Cancer colorectal	nov-12		→	
	Seins - Ovaires	janv-12			
ONCOGERIATRIE					
	Annuaire des médecins référents	janv-12		→	
	Implémentation du test de dépistage G8	janv-12		→	
	Evaluation gériatrique standardisée	En cours			
	Plaquette d'information patient				En cours

Titre	CIBLES			
	PROFESSIONNELS EN ETABLISSEMENTS		PROFESSIONNELS DE VILLE	PATIENTS
	1 ^{ère} publication	Actualisations	1ere publication	1ère publication
COORDINATION REGIONALE				
TUMOROTHEQUE REGIONALE				
Newsletter	oct-11	oct-12	mai-13	
Tumeurs solides				
Cahier pratique	janv-07	janv-11		
Charte d'adhésion	janv-07			
Lettre d'information patient	janv-07	janv-11		
Fiches de traçabilité du prélèvement	janv-07	févr-11		
Procédure détaillée	janv-07	mars-11		
Myélomes				
Fiche de traçabilité du prélèvement	janv-07	janv-11	août-12	
Lettre d'information du patient	janv-07	janv-11	août-12	
Fiche de transport ADIMEP	janv-07	janv-11	août-12	
Bon d'analyse FISH / SNParray Myélome			août-12	
Plaquette	janv-10	oct-12		
OFFRE DE SOINS				
Annuaire des établissements autorisés	mai-11			
Annuaire des RCP organisées en Midi-Pyrénées	déc-10	juin-13		
Annuaire des 3 C	mars-12			
Annuaire des médecins référents en oncogériatrie	janv-12			
Annuaire des soins de support				
En établissement	En cours			
En ville	En cours			

Bilan d'activité 2013 • Réseau d'hémato – oncologie pédiatrique en Midi Pyrénées

71

Dr Anne Isabelle BERTOZZI-SALAMON

&

Les Infirmières Puéricultrices Coordinatrices de Soins du Réseau Oncomip Pédiatrique

Catherine FABARON

Evelyne FRANCESCHIN

Emmanuelle GARDIES

Christine ROZYKI

RAPPELS DES OBJECTIFS ET DES MOYENS

Partenaires :

- Services de pédiatrie des CHG ou de rééducation de Midi Pyrénées (9 centres) ainsi que 2 CHG hors région.
- Infirmières libérales de la Haute Garonne pour la prise en charge à domicile.
- HAD pédiatrique Clinique Pasteur.

Les objectifs du réseau :

- Le rapprochement pour les patients du lieu de vie et de traitement.
- Un transfert d'activité :
 - Vers les centres hospitaliers de la région Midi-Pyrénées.
 - Vers le domicile via les IDE libérales et depuis avril 2013 mise en place d'une HAD en partenariat avec la clinique Pasteur.

La mise en place du réseau

- Une adhésion des équipes.
- Une mise en place progressive et adaptée au fonctionnement de chaque centre.
- Un respect strict des protocoles mis en place par le centre de référence ou centre ressource définis par la Société Française Cancer Enfant (SFCE). Un seul centre ressource sur toute la région Midi-Pyrénées Pédiatrique (équipe médicale d'hémato-oncologie du Département de Pédiatrie de l'Hôpital des enfants du CHU Toulouse).

Les moyens mis en place

Financement par l'ARH et attaché au pôle pédiatrique

- 4 postes d'IPDE (3 ETP : Evelyne FRANCESCHIN : 100%, Emmanuelle GARDIES : 50%, Catherine FABARON : 50%, Christine ROZYKI : 100%)
- 1 médecin coordinateur : Dr Bertozzi Salamon Anne Isabelle : 70%
- Déplacements sur ordre de mission permanent et astreinte médicale 24h sur 24h.

Financement FICQS et attaché à l'association ONCOMIP

- Matériel informatique
- Loyer
- Téléphone
- Véhicule en location longue durée
- Frais de déplacement (Carburant, péage)
- Papeterie
- 1 secrétaire (0.30 ETP)
- Participation à des congrès et à la formation continue.
- Support de formation et d'information (Classeur de liaison, triptyque, classeurs protocoles)
- Mobilier

Les missions

- Formation permanente, évaluation et procédures de soins.
- Liaison et coordination.
- Permanence et déplacements.
- Prise en charge et suivi des patients.
- Transfert d'activité.

Les procédures

- Toutes les prescriptions de chimiothérapies sont effectuées par le médecin coordinateur du réseau ou les médecins de l'unité d'hémo-oncologie, pédiatres oncologues seuls habilités à les rédiger. Le médecin pédiatre du centre de proximité ou CHG donne le « Ok » chimiothérapie après examen clinique. En ce qui concerne l'HAD, le J1 est principalement réalisé en hôpital de jour où le OK chimio est donné par l'onco pédiatre. Dans le cas où le J1 est réalisé à domicile, le médecin de l'HAD donne le OK après examen clinique.
- L'équipe Réseau, en fonction des résultats biologiques et en collaboration avec les médecins des Centres Hospitaliers Généraux et de l'HAD, valide la réalisation de la chimiothérapie.
- Pour les soins de support, un classeur de procédures de soins médicaux et paramédicaux a été élaboré et mis en ligne sur le site www.oncomip.org.
- En collaboration avec les médecins du centre ressource, les infirmières coordinatrices du réseau Oncomip pédiatrique contactent les médecins et les infirmières des CHG ou de l'HAD pour organiser la prise en charge des enfants en aplasie fébrile, des chimiothérapies et des transfusions.
- Ce fonctionnement a été formalisé à travers des conventions inter établissement de sites associés en 2011-2012 et par une charte destinée aux IDE libérales.

DEBUT D'ACTIVITE

- Décembre 2000 : Réseau inter hospitalier
- Décembre 2010 : Soins à Domicile
- Avril 2013 : Hospitalisation à Domicile

BILAN D'ACTIVITE ANNEE 2013

Formations et évaluation

Formations pratiques

Sur la prise en charge d'une voie centrale, la manipulation des chimiothérapies et les pratiques transfusionnelles :

Au sein du CHU :

Dans le service d'hématologie oncologie pédiatrique :

- 8 IDE/PDE de Montauban
- 2 IDE de Cahors pendant 3 jours
- 2 IDE/PDE de Tarbes
- 10 IDE + AP de Carcassonne
- 39 IDE du service d'hémato –oncologie (hospitalisation + hôpital de jour)
- 2 IDE du Pool

Dans les unités de soins de l'hôpital des enfants ou du CHU :

- Formation :
 - 1 IDE/PDE en surveillance médicale continue (SMC)
 - 3 IDE/PDE en neurologie (E2)
 - 3 IDE/PDE en chirurgie (C2 + F2)
 - 3 IDE/PDE en réanimation
 - 1 IDE en pneumo gastroentérologie (B2)
- Evaluation :
 - 1 IDE de réanimation
 - 1 IDE de chirurgie (C2)
 - 30 IDE d'hématologie (hospitalisation + hôpital de jour)
 - 1 IDE de neurologie (E2)
- Aide :
 - 2 injections sur voie veineuse centrale au scanner

Soit 74 IDE/PDE formées dans le CHU, 33 IDE/PDE évaluées, 2 aides à la demande dans différents services du CHU.

- De plus, continuité des « ateliers d'annonce », animés par les Dr Bertozzi et Vignes (pédopsychiatre), auxquels aucun médecin des CHG n'a pu participer.

Dans les centres hospitaliers généraux

Formations lors des hospitalisations des enfants dans les CHG

	Nombre formées	d'IDE Nombre évaluées	d'IDE TOTAL
ALBI	2	8	10
AUCH	1	2	3
CAHORS	0	2	2
CASTRES	0	2	2
CARCASSONNE	6	13	19
FOIX	0	3	3
MONTAUBAN	6	16	22
PERPIGNAN	0	0	0
RODEZ	0	3	3
TARBES	2	3	5
TOTAL	17	52	69

Au domicile :

- 10 interventions formatives auprès d'infirmières libérales ou cabinets d'infirmières libérales au domicile
- 25 évaluations auprès d'infirmières libérales ou cabinets d'IDE libérales au domicile
- 4 IDE évaluées lors de l'intervention de l'HAD au domicile

75

NB : A la demande de certains partenaires, nous avons continué les formations pratiques sur les voies centrales (sur mannequin). Nous en avons réalisé 6 au cours de cette année.

Formations théoriques

- Formation de 3 jours intitulée « Enfant et Cancer » ouverte à tous les professionnels de Midi Pyrénées (12 participants : 4 HAD, 7 CHG, 2 bénévoles Oscars' Angel).
- Formation de l'équipe paramédicale et médicale de l'HAD Pasteur : les leucémies, la chimiothérapie anti-cancéreuse et sa manipulation, les voies veineuses centrales, le lymphome de Hodgkin.

Evaluation en RMM

- Application des RMM (réunions morbidité mortalité) des risques infectieux en aplasie post chimiothérapie (hors allogreffe) (existant depuis 2000 en transversal) sur le réseau et présenté chaque année à l'ensemble de nos partenaires.
- RMM sur une erreur de préparation de chimiothérapie.

Procédures

- Mise à jour, régulière, des classeurs de procédures de soins médicaux et paramédicaux (ouvrage de 155 pages validées par les équipes médicales et la pharmacie du département de pédiatrie, la DSSI, l'hémovigilance et le CLIN) avec envoi des rectificatifs à chaque centre. Ces procédures peuvent être consultées sur le site internet d'Oncomip.
- Mise à jour des protocoles de chimiothérapie sur le site : www.oncomip.org (connexion sécurisée).

- Mise à jour des modes opératoires des manipulations sur les voies veineuses centrales.

Liaison et coordination

- Elle se fait essentiellement par le classeur de liaison, les fiches de liaison faxées et envoyées par mail au jour le jour et les communications téléphoniques. La disponibilité téléphonique de l'équipe réseau reste l'élément essentiel de cette coordination.
- Les fax et mails quotidiens nous permettent d'avoir un suivi et une traçabilité des soins effectués à l'extérieur du service d'hémo-oncologie.
- Toutes ces informations sont transcrites en temps réel sur les pancartes des patients afin que le centre ressource garant des protocoles nationaux et internationaux puisse enregistrer les événements thérapeutiques et leurs complications.
- Une « gazette hebdomadaire » est affichée dans les bureaux des infirmières et des internes tous les vendredi soir ; y figurent les informations des enfants pris en charge dans le Réseau durant la semaine et susceptibles d'être pris en charge durant le week-end. Elle est également envoyée par mail à tous les médecins de l'unité.
- Afin de faciliter le repérage par l'ensemble de l'équipe du CHU, les dossiers médicaux et paramédicaux sont étiquetés avec le logo du réseau.
- Pour améliorer la liaison entre l'équipe du CHU et les IDE coordinatrices du réseau.
- Afin de faciliter le repérage de l'équipe, en temps réel, au moment des hospitalisations, des magnets de signalisation (HAD, ONCOMIP, SAD) sont positionnés sur les tableaux de programmation des services.
- Diffusion d'un journal bi annuel « L'écho des petits » à nos différents partenaires.
- Rédaction et mise à jour régulière de « LA GAZETTE DU RESEAU ». La gazette a été créée en 2004 pour informer l'ensemble des équipes de chaque centre du devenir des patients qui ne sont plus traités. L'information passe par le net avec respect de l'anonymat des enfants et de leur famille. Chaque centre a sa gazette. Cette gazette est annuelle et apparaît dans « L'écho des petits ».
- Une plaquette de présentation du réseau ONCOMIP pédiatrique est distribuée aux familles.
- Exhaustivité d'enregistrement des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) sur le site Internet d'ONCOMIP avec possibilité d'utilisation sécurisée par un code d'accès.
- L'utilisation du dossier communiquant en oncologie (DCO), dans les échanges inter établissement, reste obligatoire mais n'est pas utilisé de manière optimum car les mêmes informations arrivent par mail.
- Des réunions pour les infirmières référentes Oncomip se font 2 fois par an, les 1ers jeudis des mois de juin et de décembre. Au cours de ces rencontres nous abordons les éventuelles demandes et difficultés des différents centres et nous présentons « les nouveautés ».
- Depuis décembre 2013, des réunions annuelles des médecins référents de chaque CHG et de l'HAD ont été mises en place. Elles se dérouleront chaque 1er jeudi de décembre avec possibilité de temps de partage commun avec les IDE référentes.

Déplacements

- Cette année, nous avons effectué 147 déplacements (dont 100 vers les CHG et autres (20 HAD et 47 vers le domicile) soit une moyenne de 12.25 déplacements par mois avec une grande disparité selon les mois et 59,50 équivalents jours de travail.
- En terme de kilométrage, l'ensemble du réseau a effectué 14722 Kms pour l'année.

Prise en charge et suivi des patients

- 191 nouveaux cas ont été diagnostiqués en Midi-Pyrénées, au cours de l'année 2013.

- **90 dépendent du département de la Haute-Garonne :**
 - Sur 36 hors champs cancer, 1 enfant a bénéficié des soins à domicile.
 - Sur 54 champs cancer, 12 enfants ont bénéficié de l'hospitalisation à domicile (HAD) et 9 enfants des soins à domicile (SAD) (5 d'entre eux ont bénéficié des 2).
 - **101 ne dépendent pas du département de la Haute-Garonne :**
 - Sur 24 hors champs cancer, 2 enfants ont été pris en charge par le Réseau.
 - Sur 77 champs cancer, 38 enfants ont été pris en charge par le Réseau et 2 ont été pris en charge en soins à domicile.
- Au total 56/191 ont pu réellement bénéficier d'une prise par le réseau (16 en HAD et/ou SAD). Pour les patients non pris en charge, leur intégration dans le réseau a été compromise pour plusieurs raisons : pas de traitement complémentaire, traitements très lourds, CHU plus proche du domicile que le CHG. On compte aussi 37 rechutes dont 23 hors département pour lesquels 11 ont pu bénéficier d'une prise en charge par le réseau. Pour le 14 dépendant de la Haute Garonne, 7 ont été pris en charge par le réseau. 5 de ces rechutes concernent des enfants dont le diagnostic a été posé en 2013.

Durant l'année 2013

- 111 enfants ont bénéficié d'une prise en charge dans le cadre du réseau CHG. Parmi ces enfants, 37 sont des patients dont le diagnostic a été porté durant l'année 2013.
 - 22 enfants ont bénéficié d'une prise en charge dans le cadre du réseau SAD. Parmi ces enfants, 9 sont des patients dont le diagnostic a été porté durant l'année 2013.
 - 17 enfants ont bénéficié d'une prise en charge dans le cadre du réseau HAD. Parmi ces enfants, 12 sont des patients dont le diagnostic a été porté durant l'année 2013.
 - Le transfert d'activité est variable selon les centres avec une moyenne de 10,09 patients par an, avec des extrêmes de 2 à 22 patients.
- 77
-
- Par ailleurs, l'équipe réseau intervient dans d'autres secteurs de l'hôpital d'enfants pour des malades dépendants de la compétence de l'hémato-oncologie pédiatrique.

Transfert d'activité

Dans les CHG

- Durant l'année 2013, le transfert d'activité du CHU vers les CHG de proximité a été le suivant :

Quantifiés en nombre de jours

- d'HDJ (Hospitalisation de jour)
- d'hospitalisations
- de chimiothérapies
- d'ATB (Antibiotiques)
- de GCSF (Facteurs de croissance hématopoïétiques)

En nombre

- de SE (soins externes),
- de CS (consultations),
- de TS PLAQ (transfusions de plaquettes),
- de TS GR (transfusions de concentré globulaire),
- de TS IG (transfusions d'immunoglobulines)

HDJ	SE	CS	Hospitalisation	Chimio	ATB	TS plaquettes	TS GR	TS IG	GCSF
AUCH									
12	1	0	0	5	0	2	0	1	0
ALBI									
127	37	3	40	77	42	22	11	11	12
CAHORS									
20	8	1	17	20	5	1	1	0	0
CARCASSONNE									
123	95	1	85	77	109	20	10	4	21
CASTRES									
28	4	0	9	6	20	4	4	5	0
FOIX									
50	52	1	79	9	45	17	22	1	7
MONTAUBAN									
225	50	3	68	94	113	17	26	7	38
PERPIGNAN									
61	6	0	36	32	54	6	6	4	13
RODEZ									
111	63	2	25	80	41	1	9	8	2
TARBES									
105	84	2	28	88	11	2	4	5	3
TOTAL									
862	400	13	400	488	440	92	95	46	96

- L'inégalité de répartition des malades selon les centres est corrélée à la répartition géographique des malades et aux possibilités conjoncturelles des centres.
- Pour information, deux enfants ont été pris en charge au Centre de Roquetaillade sur une longue
- Période

Au domicile

- 21 enfants ont été pris en charge

Bilan KTC	Bilan PAC	Psm KTC	Héparinisation KTC	Pose d'aiguille	Ablation aiguille	GCSF (sur VVC)	ATB	Autres	Bilan KTC
70	52	35	0	23	12	20	48	15	70

En hospitalisation à domicile

- 17 enfants ont été pris en charge.

Séjours	Durée en jrs	Chimio	ATB	Pose d'aiguille	Ablation aiguille	Pansement KTC	Bilan
57	235	135	30	15	49	5	53

Autres

Publications et Congrès

79

Participation au « 4ème congrès national des réseaux de cancérologie »

Communication orale :

- Infirmière puéricultrice de coordination de soins dans un réseau : rendu et vécu de 13 ans de pratique (Emmanuelle GARDIES, IPDE Coordinatrice, réseau Oncomip Pédiatrique, hôpital des enfants, CHU Toulouse)

Co écriture :

- Partenariat HAD privée, CHU et Réseau de cancérologie pédiatrique : une histoire toute neuve (Dr Barthélémy de Truchis de Varennes, médecin coordinateur HAD pédiatrique, Clinique Pasteur, Toulouse)

Co écriture :

- La place d'une association de bénévoles au sein même d'un service de soins (Anita GRANERO, Présidente de l'association Oscar's Angels)

Participation au comité des réseaux au sein de la SFCE.

Réunions

- Réunion de l'équipe réseau 1 fois par semaine.
- Réunion de l'équipe réseau avec le cadre 1 fois par mois.
- Réunion de tous les intervenants du réseau 1 fois par an.
- Participation de l'équipe réseau à la visite sur dossiers du jeudi matin.

- Organisation et participation à plusieurs réunions de concertation multidisciplinaire autour d'un enfant, afin de mettre en place une prise en charge spécifique face aux problèmes rencontrés.
- Participation, pour le médecin coordinateur, aux CA et réunions de bureau du réseau ONCOMIP « adulte ».
- Réunion CLIN : référentes Catherine FABARON, Emmanuelle GARDIES, Christine ROZYKI
- Réunion Hémovigilance : Evelyne FRANCESCHIN
- Réunion Groupe Qualité : Catherine FABARON
- Participation aux réunions socio-éducatives
- Réunion IDE référentes 2 fois par an
- Mise en place d'une journée référents médicaux et début de réflexion sur les missions des médecins des CHG dans la prise en charge des patients en hémato oncologie pédiatrique. Proposition d'ouverture de cette journée aux pharmaciens des CHG.
- Forum des étudiants infirmiers sur le thème des différents exercices de la profession.

Divers

- Intervention dans différentes unités de l'Hôpital des Enfants pour aide face à des problèmes techniques sur les voies veineuses centrales.
- Contacts avec différentes personnes intéressées par la création et le fonctionnement du réseau.
- Recueil de données auprès des services de pédiatrie et de leur laboratoire de bactériologie sur les aplasies fébriles documentées au sein du réseau pour élaboration des stratégies d'antibiothérapie en aplasie. Cette RMM se fait en parallèle et complémentarité avec celui réalisé au sein de l'unité.
- Mise à jour régulière, sur le site Internet d'Oncomip, des procédures de soins médicales et paramédicales ainsi que de l'arborescence des protocoles de chimiothérapie.
- Utilisation du DCO (dossier communiquant en cancérologie) dans les échanges inter établissement. Tous les centres ont leurs codes. Il est à noter que d'autres moyens de communication sont utilisés tels les mails.
- Utilisation des grilles d'évaluation de nos formations pratiques et théoriques.

PERSPECTIVES

Formations

Formations pratiques et évaluation

- Maintien des formations continues sur le centre ressource et au sein des CHG.
- Maintien des formations pratiques sur les VVC pour les IDE libérales et les IDE de l'HAD, en Haute Garonne.
- Evaluations de la bonne mise en place des nouvelles recommandations pour la manipulation des voies centrales, au sein de l'unité d'hémo onco du CHU.

Formation théorique

- Maintien d'une formation permanente sur les centres en fonction de la demande.
- Maintien de la formation « Enfant et Cancer » dans le cadre de la formation continue et permanente du CHU.
- Formation de l'équipe paramédicale et médicale de l'HAD Pasteur : les tumeurs cérébrales.

Divers

- Accueil dans le service d'IDE en stage à la demande.

Outils de liaison

- Nécessité de rester attentif sur les demandes de chaque centre.
- Bonne utilisation du nouveau classeur de transmissions, pour tous les enfants de l'unité d'hémo oncologie.
- Mise en place et utilisation de l'envi de mail par messagerie sécurisée.
- Utilisation du DCO dans tous les centres ;
- Participation des IDE réseau à la réunion d'EPP pluridisciplinaire.
- Relecture du site en cours.
- Projet de création d'un « serious game » pour les enfants et d'une plate-forme d'information pour les familles via internet (projet e-santé)

Evaluation

En dehors du rapport annuel d'activité

- Mise en place en 2015 d'un protocole de désescalade thérapeutique dans la prise en charge thérapeutique des aplasies fébriles.
- Rester attentifs aux besoins de chaque partenaire pour évaluer leurs attentes.

Divers

- Participation et animation de sous-groupe thématique par visioconférence au comité national SFCE des réseaux de cancérologie.
- Pérennisation d'un partenariat avec l'équipe de l'HAD Pasteur pour la réalisation de certaines chimiothérapies à domicile, en Haute Garonne.
- Participation au 5ème congrès national des réseaux de cancérologie



Réseau de cancérologie de Midi-Pyrénées

82

Rapport financier 2013

Budget prévisionnel 2013

Il a été établi fin 2012 sur la base de montants prévisionnels de charges et de dépenses.

L'ARS a annoncé dans son courrier de juillet 2013 accompagnant la décision budgétaire 2013 « un contexte de tensions budgétaires 2013 imposant une réduction importante de l'ensemble des enveloppes budgétaires à la disposition de l'ARS ».

Le budget FIR a effectivement été revu à la baisse de 30 000€ supplémentaires à 2012 répartis comme suit : 25 000€ sur le projet SACS et 5 000 € sur le financement global d'Oncomip.

Le réseau n'était donc plus financé pour le projet SACS en 2013.

Les principaux points de ce budget étaient les suivants :

- Projet SACS : l'absence d'enveloppe de financement 2013 a amené le réseau à consommer le reliquat identifié des années antérieures, non dépensé.
- Fonctionnement Oncomip :
 - Intégration de la mise en conformité hébergeur de données de santé : la mise en conformité n'a pas eu lieu en 2012 et était prévue pour 2013.
 - Application du pourcentage d'augmentation des charges de fonctionnement (3%)
- Maintien d'une subvention de 299 000 € pour l'indemnisation des médecins participant aux RCP du secteur privé
- Suivi de la consommation des reliquats des enveloppes EMRC, Tumorothèque et INCa DCC/DMP convention 2010-380.

Produits reçus

Crédits FIR (Total 1 026 921 €)

Le réseau Oncomip reçoit les crédits FIR à trois titres :

- sur l'enveloppe réseau du FIR, pour le financement de son activité telle que la prévoit la circulaire de septembre 2007 sur les réseaux régionaux de cancérologie,
- sur l'enveloppe réseau du FIR pour le financement de son activité en lien avec Résomip,
- sur l'enveloppe FIR spécifique au financement pour les actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie :

Cette dernière a fait l'objet d'une circulaire le 8 octobre 2013 qui a entraîné une décision modificative de financement FIR 2013. En effet, cette enveloppe est destinée à financer la participation des médecins libéraux des établissements aux réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP).

- **Financement FIR, missions générales et SACS**

Source financement	Date réelle	Reçu
ONCOMIP FIQCS/FIR	05/06/2013	250 542 €
	28/08/2013	467 007 €
	30/10/2013	116 751 €
	TOTAL	1 026 300 €

Ce montant est dédié aux missions générales d'Oncomip, à destination du projet SACS et comprend le financement de 299 000 € pour l'indemnisation de la participation aux RCP des médecins libéraux.

- **Financement FIR, missions générales en lien avec Résomip**

Elle correspond aux missions et activités régionales du réseau et réalisées en lien avec Résomip

Elle se décompose comme suit :

Lignes budgétaires	Montants
1 ETP de responsable du système d'information	123 400 €
0,2 ETP de responsable administratif	

0,3 ETP d'assistante de direction	
0,7 ETP d'épidémiologiste	44 000 €
Frais de gestion associés	25 221 €
TOTAL	192 321 €

Autres subventions (Total 609 171 €)

Dans le cadre de son activité, Oncomip est porteur de plusieurs projets retenus dans le cadre d'appels d'offres de l'Inca. Il est à noter que les subventions de la tumorothèque et du projet EMRC ont été perçues en 2014. Les financements ont été versés aux établissements par l'ARS en début d'année 2014.

Ainsi les subventions reçues en 2013 ont été les suivantes:

- **Subvention Projet réseau de tumorothèque : 229 205 €**

Pour 2013, l'Institut Claudius Regaud, pivot pour ce financement, a procédé à un seul reversement :

Source financement	Date réelle	Reçu
INCa Tumorothèque	24/01/2014	229 205 €

- **Subvention Projet Equipes Mobiles de Recherche Clinique : 157 024 €**

Ce projet est financé sur des fonds INCa-DGOS, qui parviennent à Oncomip via des crédits MIGAC transitant par la Polyclinique de l'Ormeau (pour des raisons administratives) pour un montant de 127 024 €. Ce financement national consacré à la masse salariale est accompagné d'un financement régional pour les frais de déplacement et de gestion à hauteur de 30 000 € par an.

Source financement	Date réelle	Reçu
Polyclinique Ormeau EMRC Personnel	21/10/2013	20 000€
	17/03/2014	107 020 €
Polyclinique Ormeau EMRC Déplacements	21/10/2013	30 000 €

- **Subvention INCa « Déploiement du DCC » n° 2009-327 (15/02/2010)**

Le projet est arrivé à son terme, toutes les dépenses fléchées sur le projet dans le rapport final n'ont pas été acceptées soit pour des paiements au-delà de la date limite fixée, soit parce qu'elles ne rentraient pas dans l'objet de la convention.

Un titre de recette a été émis par l'INCa d'un montant de 33 213,25 €.

Une grande partie (31 433,03 €) a pu être reportée sur la convention n°2010-380.

- **Subvention INCa DCC/projet évaluation des prises en charge des cancers du côlon, de la prostate et du sein convention n°2010-380 (30/12/2010)**

Une demande de prolongation de la convention a été demandée et accordée par l'INCa. Elle court maintenant jusqu'au 31 décembre 2014.

- **Subvention INCa projet ISOCELE : 20 000 €**

Ce financement INCa couvre 0,5 ETP de secrétaire médicale pour la gestion des RCP inter-régionale d'Oncopédiatrie entre Midi-Pyrénées, Aquitaine et Limousin. Il transite par le CHU de Toulouse. L'enveloppe 2013 avait été donnée en 2012.

- **Subvention INCa projet UCOG (Unité régionale de coordination en Oncogériatrie) : 164 250 €**

Ce projet a été retenu en 2011 par l'INCa. Oncomip doit percevoir 63 500 € /an pour le financement d'1 ETP d'assistante, 0,2 ETP de chef de projet et des frais de gestion. Oncomip a perçu en 2013 le financement des années 2011, 2012 et une partie de 2013 (37 750 € / 63 500 €).

- **Subvention INCa projet Oncogénétique (GENEPY) : 46 000 €**

L'INCa a retenu en 2012 le projet de mise en place d'un réseau de prise en charge des personnes à risque GENétique en Midi-Pyrénées (GENEPY) des cancers du sein et de l'ovaire ou colorectal et endomètre. Oncomip a perçu les financements pour les années 2012 et 2013.

- **Subvention INCa pour d'autres projets :**

Ces projets ont une durée de 4 ans et leurs financements transitent par l'ICR

- **Pair prostate (Oncogériatrie) : 4 696 €**
- **REFCOR (Tumeurs rares ORL) : 4 000 €** : Oncomip a pu percevoir cette enveloppe pour les années 2012 et 2013, l'IGR ayant donné son accord pour le reversement de la subvention.

Autres produits (Total 158 114 €)

- **Dotation annuelle de l'ARH de 139 384 €**. Cette dotation transite par l'Institut Claudius Régaud. Cette somme est affectée au poste de médecin coordonnateur du réseau.
- **Les laboratoires** à hauteur de **12 325 €** afin de pouvoir financer les journées régionales annuelles (soins de support, oncogériatrie, sénologie...).
- **Cotisations des membres** représentant **6 405 €**. Tous les membres de l'association sont à jour de leur cotisation pour 2012.

Analyse charges/produits

Le total des charges pour l'année 2012 s'élève à **1 827 445€**.

Les charges 2013 sont supérieures de 60 000 € par rapport à 2012 et les produits 2013 inférieurs à 2012. Le résultat est donc inférieur à 2012 (82 100 €).

Il présente cette année un **excédent de 13 121 €** dû principalement aux produits financiers.

Investissements (4 855€)

Ces investissements correspondent à du matériel informatique : achat de nouveaux ordinateurs pour les nouveaux salariés et renouvellement du parc informatique.

Système d'information (226 074 €)

Les dépenses relatives au système d'information se répartissent en deux catégories :

- le fonctionnement du système d'information comprenant les charges d'hébergement, maintenance, prestations de support technique aux professionnels et membres d'Oncomip, les garanties des serveurs... Ces dépenses sont sensiblement identiques chaque année et financée sur l'enveloppe des fonds FIR (72 893 € soit 4% des charges d'exploitation).
- les développements spécifiques du DCC sont financés cette année par
 - la subvention INCa DCC convention n°2009-32 dédiée au déploiement du DCC
 - la subvention INCa DCC convention n°2010-380 dédiée au développement du projet DCC/DMP
 - la subvention ASIP complémentaire de la subvention INCA également destinée au projet DCC/DMP.

Ces enveloppes ont permis de financer :

- le développement des appels contextuels au sein d'établissements de santé (CHU, clinique Pasteur, CHIC...), de l'interface d'alimentation DMP, du formulaire destiné aux CLIP2 (Centres Labellisés INCa de Phase Précoce en recherche clinique) en lien avec le DCC, les évolutions de la V3 du DCC,... Ces dépenses (98 816 €) sont identifiées en immobilisation
- l'accompagnement juridique pour la convention à établir entre Oncomip et l'établissement de santé pour les appels contextuels, les subventions aux établissements pilotes dans le cadre des appels contextuels et l'étude de l'application de l'ordonnance relative aux marchés publics (54 365 € de dépenses en 2013)

Fonctionnement (1 132 025 €)

- **Frais Généraux et de gestion (149 842€ soit 8% du budget global)**

Les dépenses relatives aux frais de gestion sont stables d'une année sur l'autre (expertise-comptable, commissaire aux comptes, logistique...).

Les postes de dépenses de gestion les plus importants sont les frais de déplacements du personnel et du bureau-CA à hauteur 33%, les frais d'honoraires de CAC et expert-comptable 11%, les frais de téléphonie à hauteur de 7%. Les frais de téléphonie ont diminué cette année mais les frais sur entretiens immobilier ont augmenté à cause de multiples pannes de la Clim.

▪ **Personnel (923 858 €)**

La masse salariale représente 51% des charges.

En 2013, trois salariées ont été remplacées pendant leur congé de maternité sur tout ou partie de leurs missions.

Il est à noter que les charges relatives à la masse salariale des Techniciens d'Etudes Cliniques du projet EMRC sont supérieures à l'enveloppe allouée de 5 000 € (4% de l'enveloppe). Ce dépassement est aujourd'hui affecté aux subventions reçues de façon anticipées au démarrage du projet et qui ont pu chaque année être réaffectées à ce même projet.

Initialement les salaires d'embauche des 4 TEC avaient été calculés sur la base d'une consommation quasi intégrale de l'enveloppe. Par la suite, conformément aux dispositions conventionnelles, les salariés ont bénéficié périodiquement de revalorisations conduisant à terme au dépassement de l'enveloppe annuelle.

Indemnisation des RCP du secteur privé (299 000 €)

Le budget alloué (16% des charges) a été entièrement reversé aux établissements, selon la clé de répartition définie par le conseil d'administration. Les crédits ont été attribués selon le nombre de fiches enregistrées dans le système d'informations d'Oncomip en 2013, répondant aux critères de qualité définis par le groupe de travail 3C.

Projet tumorothèque régionale (249 049 €)

Les dépenses relatives à la tumorothèque représentent 14% des charges totale d'exploitation.

La subvention de ce projet s'élève à 229 205 €. Depuis 2009, des dispositions avaient été prises par le comité de pilotage afin de consommer les excédents.

Cette consommation est devenue trop importante par rapport au reliquat de l'enveloppe.

Pour ce faire, le comité de pilotage a décidé en 2012 de ne plus rémunérer le stockage avec l'azote et de limiter le remboursement de la biologie moléculaire aux tumeurs cérébrales qui ne bénéficient pas de subvention INCa.

Avec ces mesures, le déficit est à diminuer de 69% passant ainsi de 64 000 € en 2011 à 20 000 € en 2013

Projet Surveillance Alternée des Cancers du Sein (17 285 €)

Les dépenses liées à ce projet sont identiques à 2012. Il permet de financer un temps de secrétariat (0,5 ETP) et les indemnités des professionnels participant au projet.

Les reliquats accumulés des années antérieures ont permis de financer les dépenses 2013, ce projet n'ayant pas reçu de financement spécifique cette année.

Budget prévisionnel 2014

Il a été établi fin 2013-début 2014 sur la base de montants prévisionnels de charges et de dépenses.

Il est approximativement identique à 2013.

Les principaux points de ce budget sont les suivants :

- Financement missions générales Oncomip
 - Prise en compte de l'évolution de la maintenance liée au développement des modules complémentaires du DCC et de l'hébergement chez un hébergeur agréé données de santé
 - Application du pourcentage d'augmentation des charges de fonctionnement (3%)
 - Estimation des nouveaux couts liés au déménagement : fluides, assurance...
 - Déménagement à l'IUCT-O: élaboration d'un budget spécifique prenant en compte les couts ponctuels (frais de prestation de déménagement, commande de mobilier...).
- Financement pour les actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie : Maintien d'une subvention de 299 000 € pour l'indemnisation des médecins participant aux RCP du secteur privé au *
- Financement Résomip : il est identique à 2013
- Suivi de la consommation des reliquats des enveloppes EMRC et Tumorothèque avec la mise en place de nouvelles dispositions pour diminuer les dépenses relatives à cette dernière
- Suivi des enveloppes nouvellement perçues sur les projets d'Oncogénétique et d'oncogériatrie.

Le budget prévisionnel sera amené à évoluer au court de l'année en fonction des nouvelles prestations à l'IUCT-O et du déménagement.

A ce jour, Oncomip n'a pas de retour quant à l'établissement d'un COM ou CPOM.

Réseau de cancérologie de Midi-Pyrénées
20-24, rue du Pont Saint-Pierre – 31052 Toulouse
05 61 16 49 30- secretariat@oncomip.fr
www.oncomip.fr

-