



RAPPORT  
ANNUEL DU 3C  
2024

PLAN  
D'ACTION  
2025

COMITE DE PILOTAGE  
3C ONCO5  
DU 01/04/2025







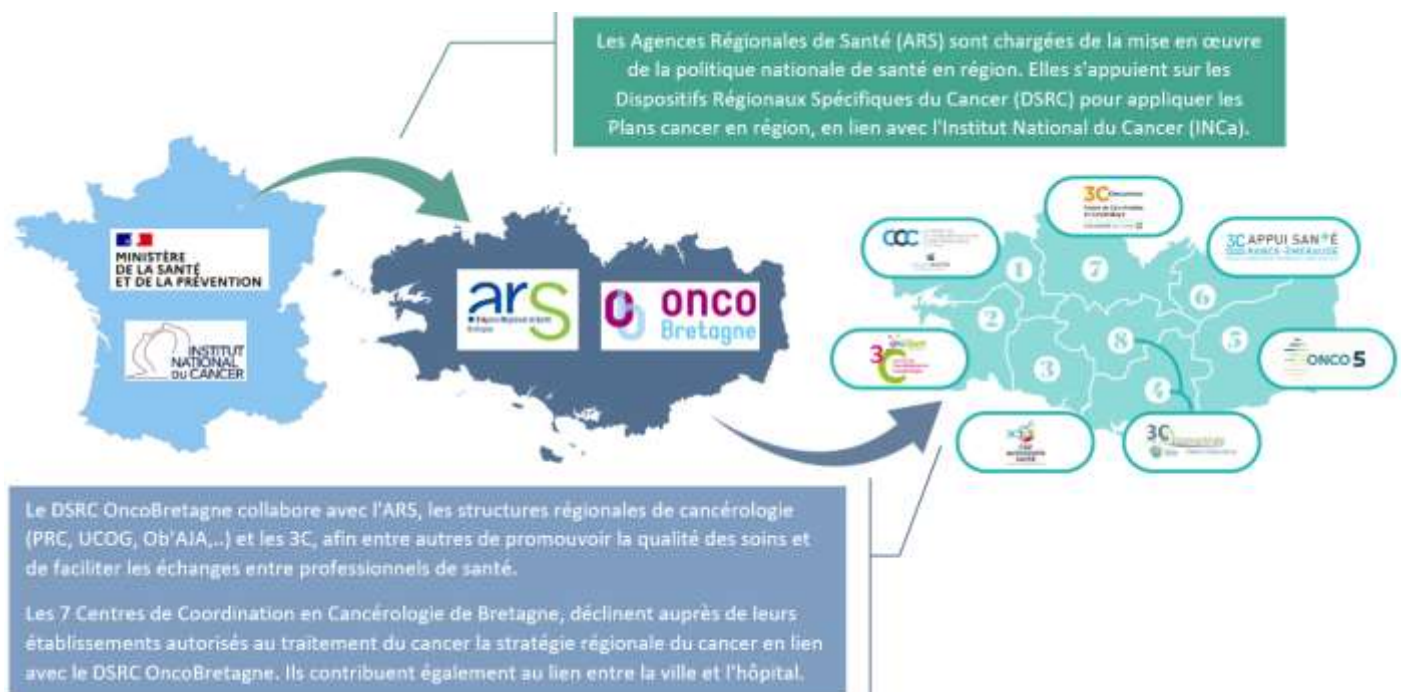
# Sommaire

Le Centre de Coordination en Cancérologie ONCO5 .....	5
1. Contexte général.....	5
2. Missions principales.....	5
3. Périmètre du 3C ONCO5 .....	6
4. Comité de pilotage.....	7
5. Equipe opérationnelle.....	7
6. Organisation avec les établissements membres.....	7
7. Partenaires du 3C.....	8
Les réalisations de l'année 2024 .....	9
1. Le DCC.....	9
2. Les RCP .....	10
3. Echange et implication auprès des acteurs régionaux et territoriaux .....	11
4. Annuaire des Soins Oncologiques de Support (SOS) .....	12
5. Formation au dispositif d'annonce avec OncoBretagne et Hector Bretagne .....	12
6. Développement du lien ville-hôpital.....	12
Bilan synthétique des RCP .....	14
1. Présentation générale de l'activité 2024 sur le territoire 5 .....	14
2. Evolution de l'activité des RCP des Cancers Digestifs et Hépatiques .....	18
3. Evolution de l'activité des RCP des Cancers gynécologiques et sénologiques .....	25
4. Evolution de l'activité des RCP des Cancers ORL et de la Thyroïde .....	31
5. Synthèse l'activité de la RCP des Tumeurs Cutanées.....	38
6. Synthèse de l'activité des RCP du Système Nerveux .....	40
7. Synthèse de l'activité de la RCP des Tumeurs Thoraciques .....	42
8. Evolution de l'activité des RCP des Cancers Urologiques .....	44
9. Evolution de l'activité de RCP Douleurs cancéreuses et Métastases osseuses .....	49
10. Synthèse de la RCP des Soins Palliatifs .....	53
11. Synthèse de l'activité du staff d'oncologie de l'ICRB .....	55
12. Synthèse de l'activité du staff RIV .....	56

Nouvelles missions du 3C.....	57
1. Accompagner le déploiement et la mise en œuvre des dispositifs transversaux qualité en cancérologie au sein des services des établissements membres du 3C .....	58
2. Évaluer en accompagnant les professionnels des établissements membres du 3C dans la mise en œuvre des méthodes d'évaluation et d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en lien avec les dispositifs transversaux de qualité des parcours en cancérologie.....	62
3. Animer, contribuer à l'animation au sein des établissements et du territoire autour du parcours de soins en cancérologie .....	63
4. Autres activités du 3C .....	64
Plan d'actions 2025 – 2026 .....	65
Conclusion.....	67
Annexes.....	68
Annexe 1 - Journée régionale des Soins Oncologique de Support 2024 .....	69
Annexe 2 – Soirée d'information OncoBretagne - OMeDIT - URPS.....	70
Annexe 3 – Soirée avec la CPTS de Redon .....	71
Annexe 4 – Synthèse de l'enquête auprès des coordinateurs de RCP .....	72
Annexe 5 - Les RCP d'hématologie du territoire n°5 : .....	76
Annexe 6 – Note de synthèse réalisé par OncoBretagne et les 3C sur le nouveau référentiel 3C .....	77
Annexe 7 –Compte rendu du COPIL 3C Onco5 .....	81

# Le Centre de Coordination en Cancérologie ONCO5

## 1. Contexte général



## 2. Missions principales

Le 3C a pour mission de décliner à l'échelle du territoire les objectifs nationaux et régionaux d'organisation des soins en Cancérologie afin d'améliorer la qualité des prises en charge et la coordination des parcours patients en cancérologie.

Les missions du 3C telles qu'elles étaient définies par la circulaire DHOS du 22 février 2005 s'appuyaient en 2024 sur six conditions transversales de qualité :

- La concertation pluridisciplinaire (RCP) dont les décisions sont tracées dans le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)
- Le dispositif d'annonce
- Le respect des référentiels de bonnes pratiques
- La remise d'un projet personnalisé de soins
- L'accès aux soins de support
- L'accès à l'innovation et à la recherche clinique.

Depuis la diffusion de cette circulaire, des plans cancer se sont succédés et une nouvelle stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 a été définie afin d'améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer. Cette dernière s'appuie sur 4 axes principaux que sont la prévention, les séquelles et la qualité de vie, les cancers de mauvais pronostic et les progrès qui doivent bénéficier à tous. Elle est déclinée au niveau régional et met en lumière

différentes actions impliquant pleinement le 3C, en matière d'accompagnement et de formation des professionnels, d'amélioration des parcours et de coordination ville-hôpital. **Nous verrons qu'un nouveau référentiel des 3C a été publié en avril 2024, nécessitant une évolution dans les missions d'Onco5 à partir de 2025.**

Afin de répondre à l'ensemble des enjeux et objectifs définis, le 3C assure à ce jour l'ensemble des missions suivantes :



## COORDONNER

Mettre en œuvre la pluridisciplinarité en organisant et fédérant les RCP et en garantissant le **fonctionnement des RCP** dans le respect des recommandations (Pluridisciplinarité, Fréquence, Quorum)

Aider au déploiement, à l'utilisation et à l'amélioration du **Dossier Communicant en Cancérologie (DCC)**

Echanger et travailler avec les **acteurs régionaux et territoriaux**



## ACCOMPAGNER

Informier et collaborer avec les établissements partenaires pour la mise en place d'actions d'amélioration en lien avec la **Stratégie décennale de lutte contre les cancers** et la **certification HAS**, et autres besoins des établissements et structures en cancérologie

Répondre à des **appels à projet** en lien avec la cancérologie

Contribuer au développement du **lien ville-hôpital**

Collaborer à la mise en place du **Dispositif d'Annonce** pour chaque patient

Promouvoir la remise à chaque patient d'un **Programme Personnalisé de Soins** et le développement du **Programme Personnalisé d'Après Cancer**

S'assurer que les établissements mettent à disposition des **Soins de Support** pour tous les patients

Participer à la **formation** des professionnels



## EVALUER

Réaliser annuellement **l'évaluation des RCP** et transmettre ces indicateurs aux tutelles et aux RCP

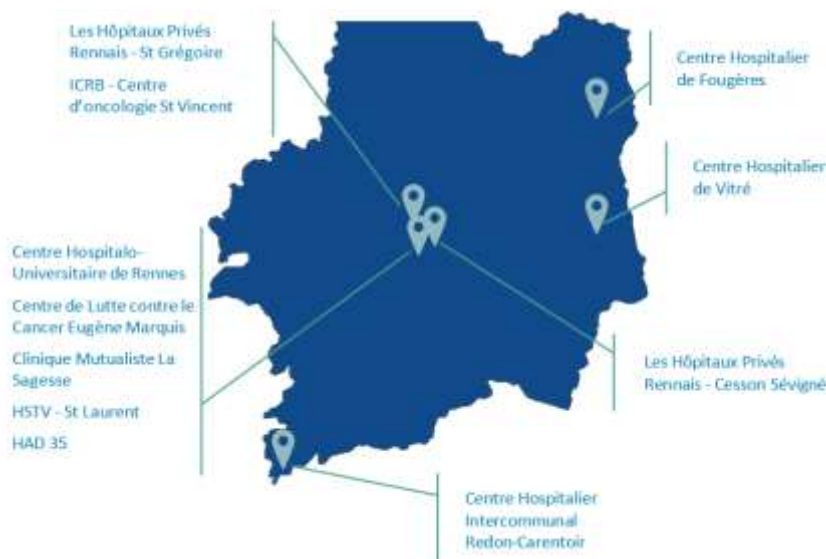
Participer à la réalisation **d'audits internes** aux établissements (IQSS, autorisation en cancérologie)

Réaliser un **suivi de la mise en œuvre du Plan Cancer**, avec des données chiffrées (Dispositif d'Annonce, PPS, ...),

### 3. Périmètre du 3C ONCO5

Le Centre de Coordination en Cancérologie du territoire de santé n°5 (3C inter-établissements) a pour champ d'action l'ensemble des acteurs de la filière cancérologique de ce territoire, soit pour 2024 :

- **9 établissements autorisés** au titre du traitement du cancer
- **2 établissements associés** au traitement du cancer : CH de Redon et HAD 35



## 4. Comité de pilotage

Le pilotage du 3C est assuré par un comité réunissant les directeurs et les présidents de CME des établissements autorisés (ou associés) du TS5. Sont également invités à ce comité de pilotage, les médecins coordinateurs des RCP et, à la discrétion des directeurs d'établissement, les cadres de santé des services d'oncologie, les médecins identifiés référents cancérologie et/ou les responsables qualité des établissements. Ce comité se réunit au moins une fois par an pour :

- Approuver le bilan annuel du 3C et des RCP
- Valider le programme d'actions pour l'année suivante
- Définir les nouvelles orientations stratégiques le cas échéant
- Garantir leur mise en œuvre dans chaque établissement
- Définir et ajuster les ressources nécessaires à l'activité

## 5. Equipe opérationnelle

En 2024, l'équipe du 3C dédiée aux missions et à la coordination du 3C était composée de :

- Jusqu'au 14/01/2024 : 1 médecin coordinateur à mi-temps, Dr Aurélie Pétureau
- A partir du 4/11/2024 : 1 médecin coordinateur à mi-temps, Dr Mélanie Besnier
- 1 ingénieur qualité à temps plein, Emilie Busin
- 1 assistante à mi-temps, Pascale Le Masson.

Le poste de médecin coordinateur est resté vacant du 14 janvier 2024 au 04 novembre 2024.

Cette équipe est financée par la MIG 3C versée au Centre Eugène Marquis en tant qu'établissement support du 3C.

En Bretagne, les 3C gèrent également le secrétariat des RCP. Ce dernier a été assuré en 2024 par mesdames Sylvie Leport, Nathalie Demonti, Carolane Legrand, Marine Haquin et Pascale Le Masson à raison de 3.7 équivalents temps plein (ETP), ainsi que par les assistantes médicales du service de médecine nucléaire du CEM pour la RCP Thyroïde.

Néanmoins au cours de l'année 2024, le nombre d'ETP a été maintenu à 3.5ETP en raison de temps partiel thérapeutique et de non remplacement d'absence. Le nombre de fiches par ETP par semaine est en moyenne de 132 fiches en 2024 versus 133 en 2023.

Un changement d'assistante a eu lieu fin 2024, madame Haquin a été remplacée par madame Anne-Cécile Lievin à raison de 0.5 ETP et madame Legrand est passée à 0.7 ETP. Permettant pour l'année 2025 d'avoir un nombre d'ETP à 3.7, effectif nécessaire afin d'améliorer encore plus la qualité de la préparation des RCP.

## 6. Organisation avec les établissements membres

Tout établissement autorisé à la pratique en cancérologie doit être rattaché à un 3C et tous les établissements associés dans le cadre d'autorisation peuvent également être membre du 3C. L'ensemble des missions du 3C Onco5 le liant avec les établissements autorisés et associés en cancérologie est aujourd'hui défini par des chartes et conventions :

### ✦ *Charte de fonctionnement du 3C Onco5 – version 2012*

La charte de fonctionnement du « 3C » a pour objet de définir les modalités de fonctionnement et les missions principales données à date au Centre de Coordination en Cancérologie (3C) au sein du Territoire de Santé n°5 de Bretagne.

### ✦ *Convention inter-établissement relative à l'organisation et la prise en charge du secrétariat des RCP libérales – version 2022*

Cette convention décrit les modalités organisationnelles et financières de la mise à disposition par le CLCC d'un temps d'assistante médicale pour la gestion des RCP libérales. La prise en charge financière étant assurée par les établissements autorisés participant aux RCP libérales.

### ▲ *Contrat de sous-traitance administration territoriale du dossier communicant en cancérologie (DCC) par les 3C – version 2021*

Le Dispositif Spécifique Régional du Cancer OncoBretagne (DSRC OB) est responsable de l'administration du DCC et de la gestion de la base de données générée par le DCC. Cette responsabilité est fondée sur l'intérêt légitime et sur l'exécution des missions du DSRC OB (RGPD art. 6.1 f). Cette convention a pour objet de définir les conditions dans lesquelles le 3C Onco5 s'engage à effectuer, pour le compte du DSRC OB, les opérations de traitement de données à caractère personnel nécessaires à l'administration territoriale du DCC sur le territoire d'exercice.

### ▲ *Convention de sous-traitance entre les établissements autorisés en cancérologie et la structure porteuse du 3C Onco5 pour ses activités – version 2021*

Cette convention a pour objet de définir les conditions dans lesquelles le 3C et le secrétariat RCP « sous-traitant » s'engagent à effectuer pour le compte des établissements « responsables de traitement », les opérations de traitement de données à caractère personnel nécessaires d'une part à la gestion et réalisation des RCP et d'autre part à l'exercice des missions des 3C pour le compte des établissements.

## 7. Partenaires du 3C

Le 3C travaille toute l'année en lien avec des partenaires territoriaux, régionaux et institutionnels :

- L'INCa
- L'ARS
- Le Dispositif Spécifique Régional du Cancer (DSRC) OncoBretagne
- Les autres 3C de la région
- Le Pôle Régional de Cancérologie
- L'UCOG
- Le réseau OB'AJA
- L'OMEDIT
- Les structures territoriales de santé comme les DAC, les CPTS, ...



# Les réalisations de l'année 2024

Le 3C travaille tout au long de l'année sur l'ensemble de ses missions. Nous souhaitons au travers de ce focus vous présenter les actions importantes de l'année 2024 qui, pour certaines, se poursuivent en 2025.

Nous tenons également à rappeler l'absence de médecin coordinateur du 3C de mi-janvier 2024 à début novembre 2024. Cela a eu un impact sur la mise en œuvre de certaines actions qui ont dû être annulées ou reportées au cours de l'année. Le 3C a ensuite eu le plaisir d'accueillir en novembre le Dr Mélanie Besnier, nouveau médecin coordinateur du 3C. L'ensemble de l'équipe s'est mobilisé pour lui présenter l'activité du 3C et l'accompagner dans sa prise de poste.

---

## Coordonner

---

### 1. Le DCC

#### ✦ *Dossier Communicant de Cancérologie*

**Le 3C assure la création et la gestion des comptes des utilisateurs sur le DCC.** Nous recensons à ce jour sur le département d'Ille et Vilaine environ **634** utilisateurs actifs dont **93** nouveaux utilisateurs créés par le 3C Onco5 sur 2024 (22 Internes, 42 Médecins, 24 Secrétaires, 5 IDE).

L'année 2024 a été marquée par la **mise en production de la nouvelle matrice d'habilitation des profils et des droits**. En effet, dans le contexte de mise en conformité du DCC au RGPD, les 3C ont longuement travaillé avec OncoBretagne pour que la matrice des profils et des droits permette d'assurer l'activité de chacun des acteurs de la prise en charge en cancérologie.

La mise en production s'est faite le 11 avril 2024 avec malheureusement des impacts non négligeables sur l'utilisation courante du DCC pour l'ensemble des acteurs. **La réactivité des 3C et du PRC a permis d'alerter rapidement OncoBretagne, qui a rapidement réuni les 3C, le PRC, l'éditeur pour définir et réaliser des correctifs adaptés.**

Il a été demandé que les prochaines mises en production des versions du DCC se fassent uniquement sur validation de la conformité des évolutions décidées par des **tests réalisés par les équipes utilisatrices**, associée à une formation des administrateurs qui jouent le rôle de support auprès des utilisateurs, et à un accompagnement des documents explicatifs sur l'utilisation.

#### ✦ *Changement de portail du GCS-esanté Bretagne*

De façon indirecte, **l'utilisation du DCC a été impactée par le changement de portail du GCS** qui héberge l'accès au DCC. Ce changement a eu lieu le 14 mai 2024 avec, dans un deuxième temps, la fermeture de l'ancien portail le 25 novembre, période durant laquelle les deux accès ont coexisté.

Malgré une préparation en amont des comptes, il y a eu de fortes perturbations des accès au portail. **Le 3C a été très mobilisé pour apporter des correctifs au cas par cas à de nombreux utilisateurs.** Les problèmes d'accès se sont poursuivis sur une longue période avec un effet rebond lors de la clôture de l'ancien portail, et donc des perturbations jusqu'en fin d'année voire début 2025.

## 2. Les RCP

### ✦ *Formation des assistantes médicales RCP*

**La formation continue des assistantes médicales RCP est indispensable** afin de leur apporter les connaissances nécessaires sur l'anatomie, le diagnostic et les prises en charge, et ainsi d'améliorer et harmoniser les pratiques sur la région. En 2024, cette formation s'est faite par :

- Formation sur la biologie médicale réalisée par le PRC et OncoBretagne
- Finalisation fiches « Mémo » par spécialité
- Exercice appliqué sur le remplissage des blocs tumeurs, notamment sur la saisie des métastases

**Des échanges entre les assistantes médicales d'un des établissements membres et une assistante médicale RCP** ont permis d'identifier des leviers d'action afin d'améliorer la présentation des dossiers en RCP sans alourdir la charge de travail de chacune. Cette rencontre a été appréciée par les 2 parties et elle pourrait être proposée dans d'autres établissements afin de rendre la collaboration plus efficiente.

### ✦ *Nouveau référentiel organisationnel des RCP*

**Paru fin 2023, le nouveau référentiel organisationnel des RCP va nécessairement faire évoluer l'organisation des RCP tant au niveau territorial que régional, en lien avec le 3C.** Les enjeux principaux du référentiel reposent d'une part sur la réorganisation des RCP en fonction des futures mentions A et B des établissements et d'autre part, sur des quorums plus précis et plus exigeants. Le référentiel insiste sur l'implication des établissements autorisés notamment sur le volet organisationnel avec la mise à disposition des moyens techniques (salle, visio, ...) et humains (professionnels de certaines spécialités exigées). **Il est d'ores et déjà identifié que le respect des quorums ne sera pas facile dans certaines spécialités des RCP de mentions B.**

La mise en œuvre de ce nouveau référentiel est conditionnée par les nouvelles autorisations en cancérologie des établissements bretons. Ainsi, 2024 devait être une année préparatoire afin que la mise en application du nouveau référentiel soit effective au 1<sup>er</sup> janvier 2025. Un travail a donc débuté avec les établissements et le Pôle régional de cancérologie afin d'anticiper cette évolution. **Le dépôt de la demande des autorisations ayant été décalée jusqu'à début mai 2025, cela reporte la mise en place de la nouvelle organisation des RCP à début 2026.** Ainsi, il est apparu que pour le TS5, l'enjeu majeur de la réforme des RCP se jouera sur l'identification des dossiers relevant des RCP « standards » (mention A) par rapport aux RCP « de recours » (mention B, changement de la signification du terme « recours »), plus que sur l'organisation hebdomadaire des RCP. Il a néanmoins été identifié que le quorum lors des RCP de recours pourra être plus complexe à respecter sur certaines spécialités.

**Néanmoins, nous avons commencé en juin 2024 à travailler sur la trame de la nouvelle convention des RCP.** Des rencontres avec des médecins coordinateurs de plusieurs spécialités nous ont permis de se projeter plus concrètement dans les futures organisations et certaines conventions d'organisation des RCP ont été signées.

### ✦ *Visioconférence RCP*

Le 3C Onco5 a intégré en 2022 le comité en charge du renouvellement du marché pour la visioconférence par le GCS e-Santé Bretagne. **La mise en place du nouveau prestataire s'est faite en octobre 2024.** Après des débuts difficiles, il répond globalement au besoin du territoire. Néanmoins, **des dysfonctionnements ponctuels restent à résoudre,** pris en charge par le 3C.

### ✦ *Diffusion des comptes-rendus de RCP*

**Nous poursuivons, comme chaque année, nos efforts pour réduire nos impressions et améliorer la diffusion des comptes-rendus de manière électronique.** Les outils en 2024 sont restés les mêmes : messagerie sécurisée via le DCC, BlueFiles et Lifen. Néanmoins, suite à l'arrêt de la messagerie sécurisée proposée par le GCS e-santé Bretagne, et grâce à une communication avec les établissements membres, le 3C a intensifié les envois par messagerie sécurisée, passant de 40 700 en 2023 à 45 300 mails en 2024 pour un nombre de fiches relativement stable.

### ▲ *Gestion de crise : Cyberattaque de La Sagesse, quel impact sur les RCP ?*

La Clinique HGO - La Sagesse a subi une cyberattaque le 3 octobre 2024. **Cet évènement n'a pas été sans conséquences sur l'inscription des patients en RCP.** Les impacts majeurs ont été les suivants :

- Indisponibilité du DCC pour les professionnels de l'établissement pour l'inscription des dossiers
- Indisponibilité des échanges par mail ou fax avec l'établissement

Un fonctionnement dégradé a été mis en place et les échanges par mail ont été rétablis progressivement à partir du 17 octobre. Le secrétariat RCP a collaboré avec les secrétariats de la Clinique afin de réduire au maximum l'impact sur la prise en charge des patients.

## 3. Echange et implication auprès des acteurs régionaux et territoriaux

### ▲ *Groupe de travail régionaux*

Tout au long de l'année, le **3C participe à plusieurs groupes de travail (GT) et COPIL régionaux** sur des thématiques variées :

- GT 3Cs - OncoBretagne\* : échanger et harmoniser les pratiques
- GT Boite à outil - OncoBretagne : élaboration de fiche d'aide au remplissage des fiches RCP
- GT DCC\* : développer et améliorer le DCC avec des sous-groupes : DCC infocentre, DCC révision des fiches, DCC évolution, DCC RGPD, GT identitovigilance
- GT Document du parcours patient\* - OncoBretagne : Proposer aux établissements des documents socles qui répondent aux contraintes de l'INCa et de l'ANS avec des sous-groupes GT PPS et GT PPAC
- GT Référentiel RCP\* - OncoBretagne : analyser le nouveau référentiel et se projeter dans la future organisation des RCP
- GT Référentiel 3C\* - OncoBretagne : analyser le nouveau référentiel et identifier les enjeux des missions
- GT e-learning - 3C Onco5\* : création de e-learning avec l'OMÉDIT
- COPIL Annuaire SOS\* - OncoBretagne
- COPIL Journée régionale des SOS\* - OncoBretagne : participer au comité d'organisation de la journée SOS organisée par OncoBretagne en mars 2024. ([Annexe 1](#))
- GTR - ARS cancérologie / La télésurveillance
- GTR - GCS Visioconférence : renouvellement de l'offre de visioconférence en Bretagne

\*GT récurrent et/ou qui vont se poursuivre en 2025

### ▲ *Maison Jaïa*

La Maison Jaïa est un lieu partagé et solidaire qui répond aux besoins spécifiques de l'après cancer. L'objectif est de faciliter l'accès aux soins de support et d'agir pour limiter les séquelles dues au cancer et aux traitements, afin d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées. Florence Lévêque avait **sollicité le 3C Onco5 fin 2023 pour intégrer le comité de pilotage opérationnel** qui s'est réuni pour la première fois en avril 2024. Ce comité, composé de nombreux acteurs du territoire a permis d'accompagner la Maison Jaïa vers son ouverture prévue en avril 2025.

---

## Accompagner

---

**Le 3C a travaillé tout au long de l'année avec les établissements afin de répondre à la majorité des axes de travail et des actions d'amélioration** qui avaient été identifiés avec les établissements lors d'entretiens réalisés en 2023. Nous avons pour objectif d'instituer une rencontre annuelle avec chaque direction mais nos agendas et l'absence de médecin coordinateur ne nous ont pas permis de tenir cet engagement.

## 4. Annuaire des Soins Oncologiques de Support (SOS)

Le 3C Onco5 participe au COPIL de l'annuaire régional des soins de support depuis novembre 2021. En 2023, OncoBretagne a finalisé la création de l'annuaire avec l'éditeur et une phase pilote a commencé en début d'année 2024 sur le TS3 et le TS6. En juin l'ensemble des responsables 3C de Bretagne a été formé sur la gestion administrative de l'annuaire afin d'accompagner les structures (établissement, association, MSP, ...) souhaitant l'intégrer. **Le 3C a alors débuté une communication importante sur l'annuaire des soins oncologique de support** auprès de tous les établissements ainsi que vers les CPTS et les MSP du TS5. De nombreux **temps de rencontre et de formation** à son rôle et son utilisation ont eu lieu jusqu'en à décembre 2024.

Fin 2024, 17 structures du TS5 ont intégré l'annuaire (soit 18% de l'ensemble des structures répertoriées dans l'annuaire), avec 55 fiches soins mises à disposition. A cela s'ajoute des structures ayant une portée régionale comme la Ligue contre le Cancer. **Six établissements de santé autorisés en cancérologie du TS5 ont intégré l'annuaire** et ont finalisé l'enregistrement de leur offre ou sont en cours d'alimentation des fiches soins.

L'annuaire est accessible en ligne depuis le 9 décembre 2024. Nous poursuivrons en 2025 son alimentation notamment auprès des MSP et des CPTS afin de développer l'offre en SOS au plus près du domicile des patients.

## 5. Formation au dispositif d'annonce avec OncoBretagne et Hector Bretagne

Cette formation d'une journée initiée en 2022 impliquant l'intervention de plusieurs réseaux de cancérologie dont le 3C (OncoBretagne, UCOG, OB'AJA) se déroule alternativement sur les différents territoires de santé de Bretagne. La dernière session a eu lieu en décembre 2024. Les retours de l'ensemble des apprenants sont très positifs. Néanmoins des axes d'amélioration ont été identifiés et **OncoBretagne a prévu de revoir le contenu pédagogique avant de proposer des dates de formation en 2026.**

En parallèle, **Hector Bretagne a développé une autre formation sur 3 jours** avec pour objectif d'acquérir les compétences nécessaires à un accompagnement de qualité d'un patient lors d'une consultation d'annonce paramédicale oncologique. Elle est plus orientée la communication, la posture, l'identification des besoins.

## 6. Développement du lien ville-hôpital

Après plusieurs temps forts en 2023, **le 3C a poursuivi en 2024 le développement des liens avec les acteurs de la ville** au travers de plusieurs actions :

- Contribution à la soirée d'information à portée régionale sur Rennes autour d'un cas clinique le 18 avril 2024 proposée par OncoBretagne, l'OMEDIT et l'URPS ([Annexe 2](#)). La participation à cette soirée n'a pas atteint les objectifs visés (40 participants pour la région), néanmoins les professionnels présents ont été globalement satisfaits des interventions et du format. Au travers de l'enquête de satisfaction, des sujets complémentaires ont émergé comme « Place du médecin traitant dans un parcours en cancérologie », « Parcours pour les femmes enceinte », « Soins palliatifs », ...
- Organisation d'une soirée d'information sur les outils de la cancérologie en lien avec la CPTS de Redon le 20 juin 2024 ([Annexe 3](#)), en lien avec plusieurs acteurs dont l'OMEDIT et Mérédith Santé. La soirée a réuni 32 professionnels de spécialités différentes (médecin, pharmacien, IDE, kinésithérapeute, diététicienne, assistante sociale, orthophoniste)
- Reprise du projet de création de 3 e-learning sur la chimiothérapie, l'immunothérapie et la thérapie ciblée avec l'OMEDIT et Hector Bretagne, initié à la demande de la CPTS de Redon fin 2023 puis suspendu jusqu'en septembre 2024 (absence de médecin coordinateur au 3C). Le groupe de travail s'est de nouveau réuni fin 2024 et le 1<sup>er</sup> e-learning sur l'immunothérapie devrait être finalisé au 1<sup>er</sup> trimestre 2025.
- Rencontre de la CPTS Rennes Sud afin d'identifier les axes de travail et les actions que nous pourrions développer avec elle. Une soirée d'information sera proposée en 2025 avec comme sujets « Parcours du patient et place du médecin traitant » et « Les outils de la prise en charge en cancérologie pour les professionnels de la ville ».
- Rencontre du DAC'TIV pour un temps d'interconnaissance.

Nous n'avons malheureusement pas eu le temps de renouveler la rencontre 3C – DAC – CPTS en 2024.

---

## Evaluer

---

Après 2 années au cours desquelles nous avons réalisé les audits sur les indicateurs qualité du parcours patient en cancérologie (IQPPC) auprès des établissements autorisés en cancérologie, **2024 a été une année de césure en termes d'évaluation.**

Un **audit sur la complétude des fiches RCP de sénologie** avait néanmoins été proposé aux établissements mais devant une participation très faible, l'audit n'a pas été poursuivi.

Le 3C a assuré le **suivi régulier des indicateurs des RCP** et répondu aux demandes ponctuelles de praticiens sur des statistiques en lien avec les RCP.

Dans le cadre du Groupe Régional 3C regroupant les 3C de la région, le Pôle Régional de Cancérologie de Bretagne et Oncobretagne, **une enquête régionale a été menée auprès des médecins coordinateurs de RCP.** (Annexe 4)

L'enquête avait 2 objectifs :

- Recueillir les suggestions et retours d'expérience des médecins coordinateurs des RCP afin d'en améliorer l'organisation
- Analyser les pratiques, les attentes et pistes d'amélioration, pour construire ensemble des réponses adaptées aux besoins des patients et des équipes soignantes

Cette enquête a permis d'identifier des pistes d'amélioration concrètes dans l'organisation des RCP, parmi lesquelles figurent l'accessibilité accrue à l'information relative à la recherche clinique, aux résultats d'imagerie et de biologie moléculaire, ainsi que l'optimisation de la participation des professionnels afin de respecter le quorum. La satisfaction générale concernant la logistique est un point positif, bien que des efforts puissent être faits pour renforcer les liens entre les coordinateurs RCP et les responsables 3C/PRCB qui gèrent la logistique des RCP par délégation des établissements autorisés en cancérologie.

Cette enquête constitue une première étape dans un projet régional qui aboutira à la mise à jour de la charte régionale des RCP, en cohérence avec le référentiel publié par l'Institut National du Cancer en décembre 2023.



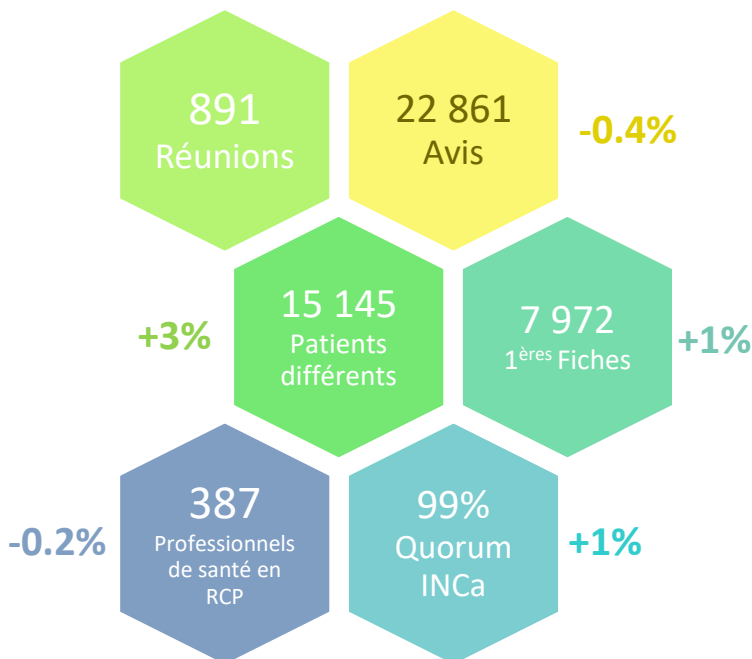
# Bilan synthétique des RCP

## 1. Présentation générale de l'activité 2024 sur le territoire 5

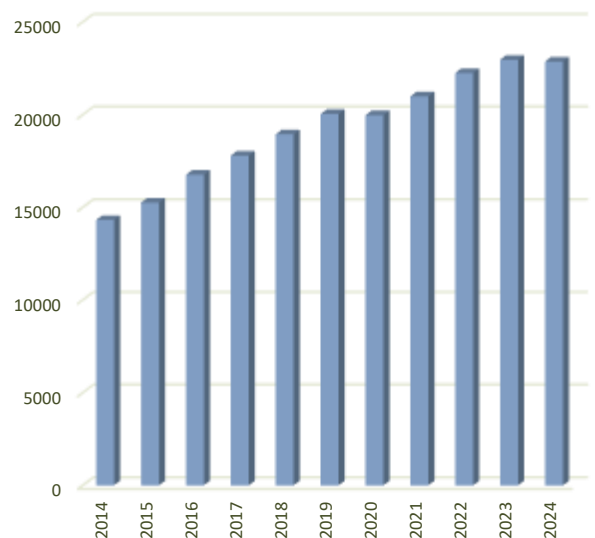
Le territoire de santé n°5, comportant la plus grande agglomération bretonne et des établissements de santé reconnus sur un plan régional et national, est attractif aussi bien pour les professionnels que pour les patients.

En 2024, l'activité des RCP pour les tumeurs solides a été saisie sur l'outil WebDCR appelé depuis « DCC Bretagne ». Les données présentées dans le rapport sont issues des extractions de cet outil. Les RCP d'hématologie étant réalisées dans un outil indépendant du DCC, leur activité est disponible en annexe de ce rapport ([Annexe 5](#)).

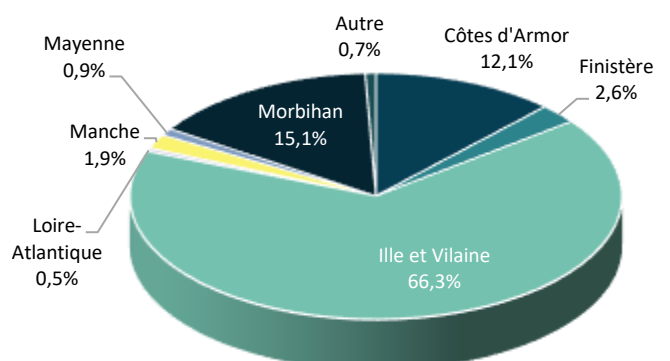
### Les chiffres clés de 2024 des RCP des tumeurs solides



Evolution pluriannuelle du nombre d'avis sur le territoire n°5



- **854 médecins demandeurs** (versus 866 en 2023) tout mode d'exercice confondu dont **33.7% sont hors du département d'Ille et Vilaine** (versus 33% en 2023)
- **360 médecins** (versus 356 en 2023) ayant assisté à au moins 1 RCP en 2024
- **27 professionnels de santé** : psychologue, assistante sociale, IDE, ... ayant assisté à au moins 1 RCP en 2024



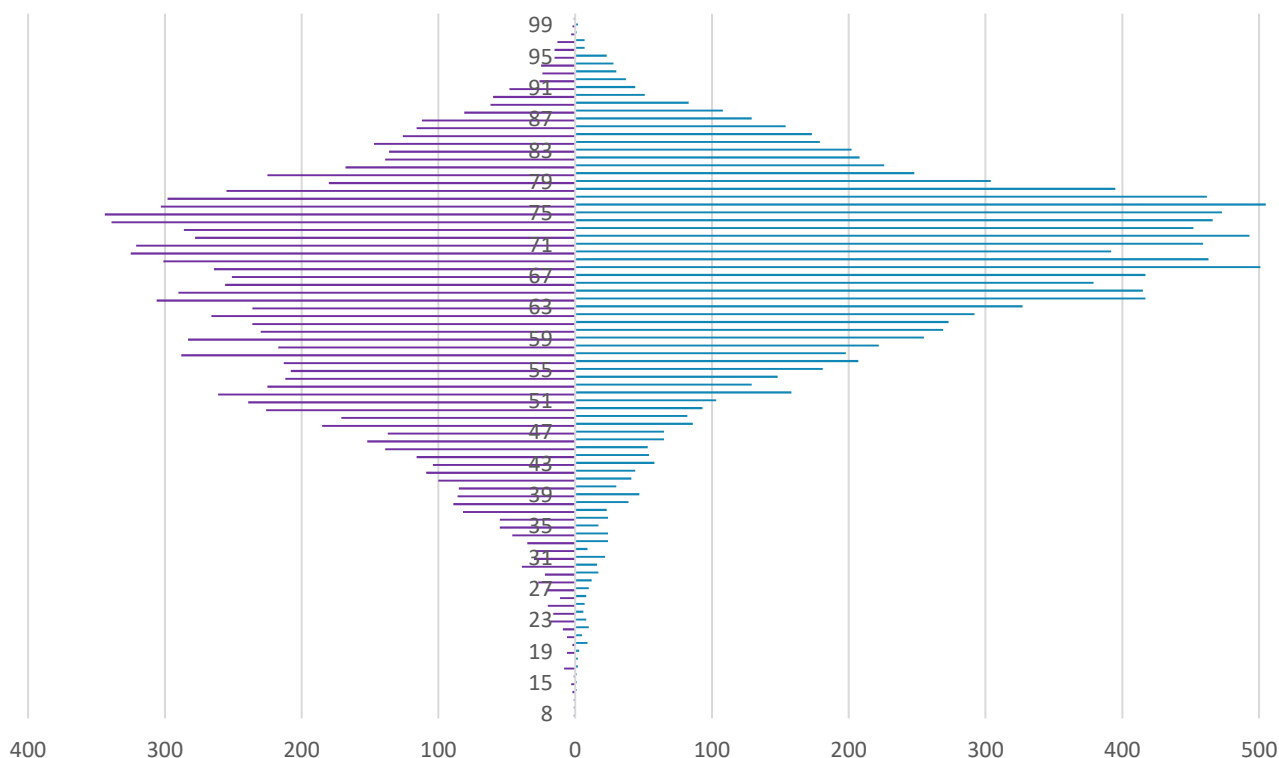
- **80% des dossiers** en provenance d'un autre territoire de santé passent sur des RCP spécifiques du TS5 (Neuro, Cutanée, Hépatique, Thyroïde). Sur les autres RCP qu'on retrouve sur tous les territoires de santé, ces dossiers représentent en moyenne 2 à 9 dossiers par RCP par an.

## ▲ La typologie des patients

Pyramide des âges des patients dont le dossier a été discuté en RCP en 2024, territoire de santé n°5

**43%** de femmes soit 7 110

**57%** d'hommes soit 8 034



Les Adolescents et Jeunes Adultes (AJA), patients dont l'âge est compris **entre 15 et 25 ans** au 1er janvier 2024

**143 AJA** soit **0.7%** de la file active

Les patients de **75 ans et plus** au 1er janvier 2024

**4 665** patients soit **31%** de la file active

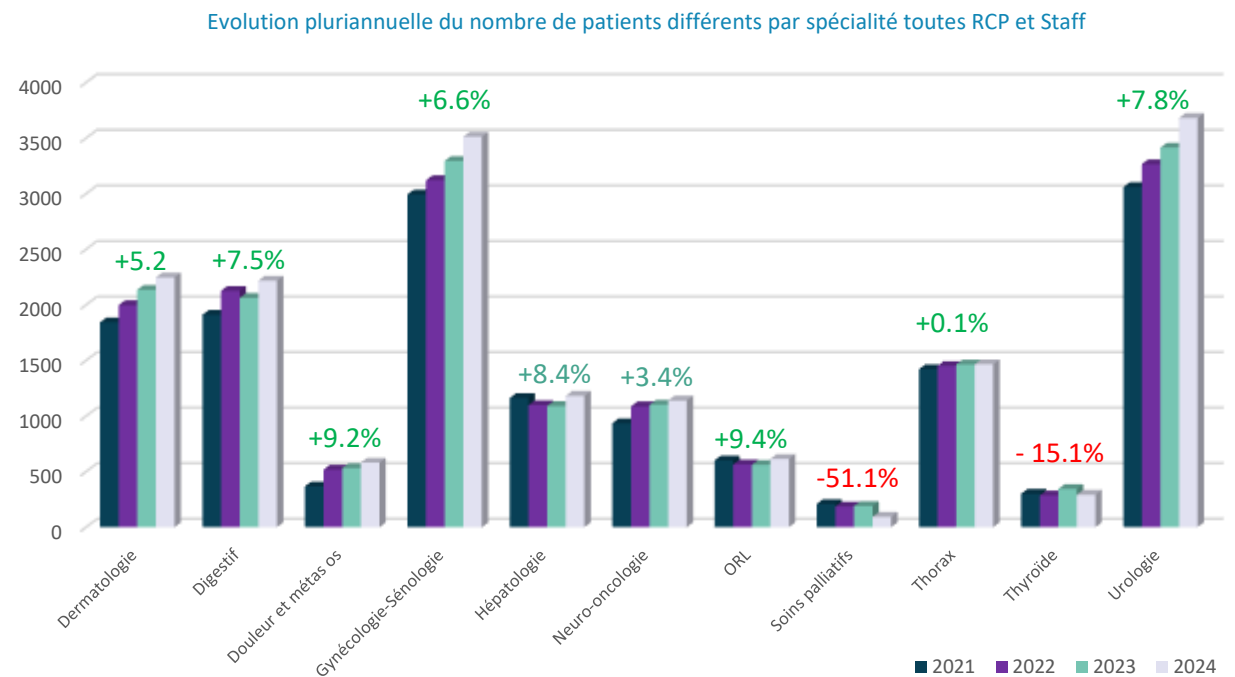
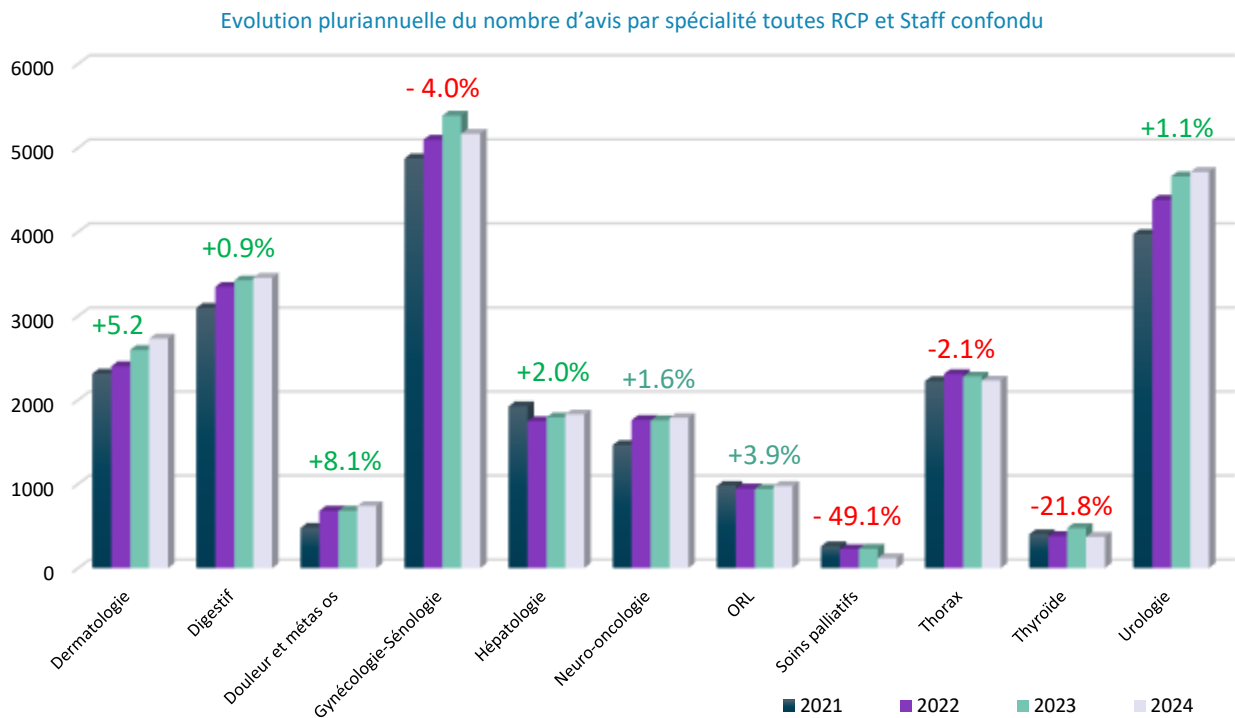
**301** dossiers avec soit le dépistage oncogériatrique G8 soit l'EGS, correspondant à **4.3%** des patients de plus de 75 ans et plus



**Concernant la présence du G8 ou la trace d'une évaluation oncogériatrique dans la fiche RCP**, le taux est en hausse par rapport à 2023 (3.2%). Néanmoins, cela ne signifie pas que ces informations ne sont pas présentes dans le dossier du patient des établissements. En effet, suite à l'audit réalisé en 2022/2023 sur 8 établissements du TS5, nous avons retrouvé pour les patients concernés **20% de G8** et **17% d'EGS** dans les dossiers des établissements. On peut ainsi en déduire que cette information n'est pas retranscrite par les médecins dans les fiches RCP.

La typologie des patients Homme/Femme a évolué par rapport à 2024. La proportion d'homme passe à 57% versus 52% en 2023. Les patients de 65 à 80 ans représentent une part plus importante de la file active qu'en 2023. Cela se traduit par une hausse de 2% des patients de 75 ans et plus. La file active des AJA est identique à 2023.

## ▲ Evolution par spécialité

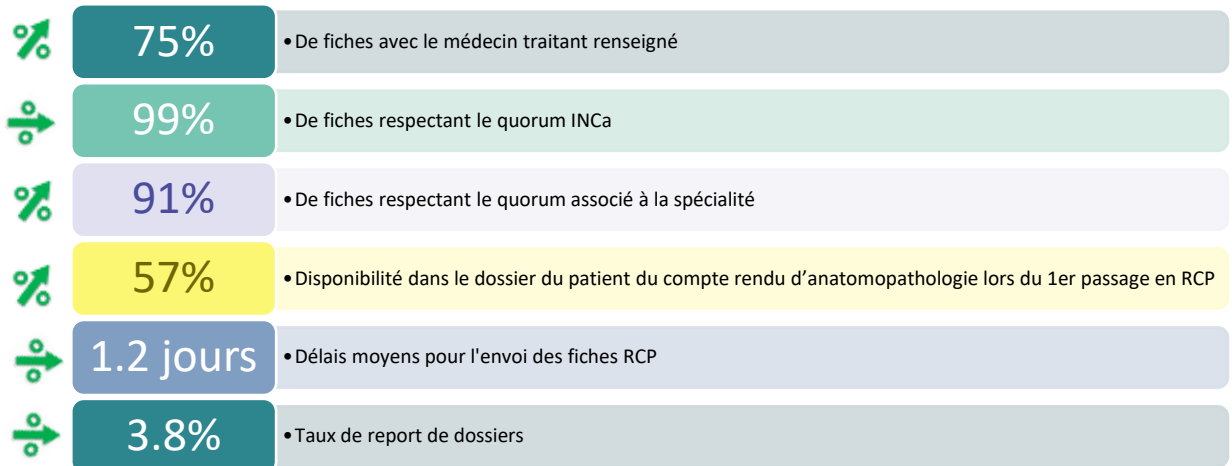


**En 2024, l'activité globale des RCP est plutôt stable en terme d'avis mais en hausse pour le nombre de patients de +3%.** Cela peut s'expliquer en partie par une amélioration de la pertinence des passages en RCP sur certaines spécialités (inscription en RCP avec l'ensemble des examens nécessaires, meilleure temporalité dans les passages RCP,...)

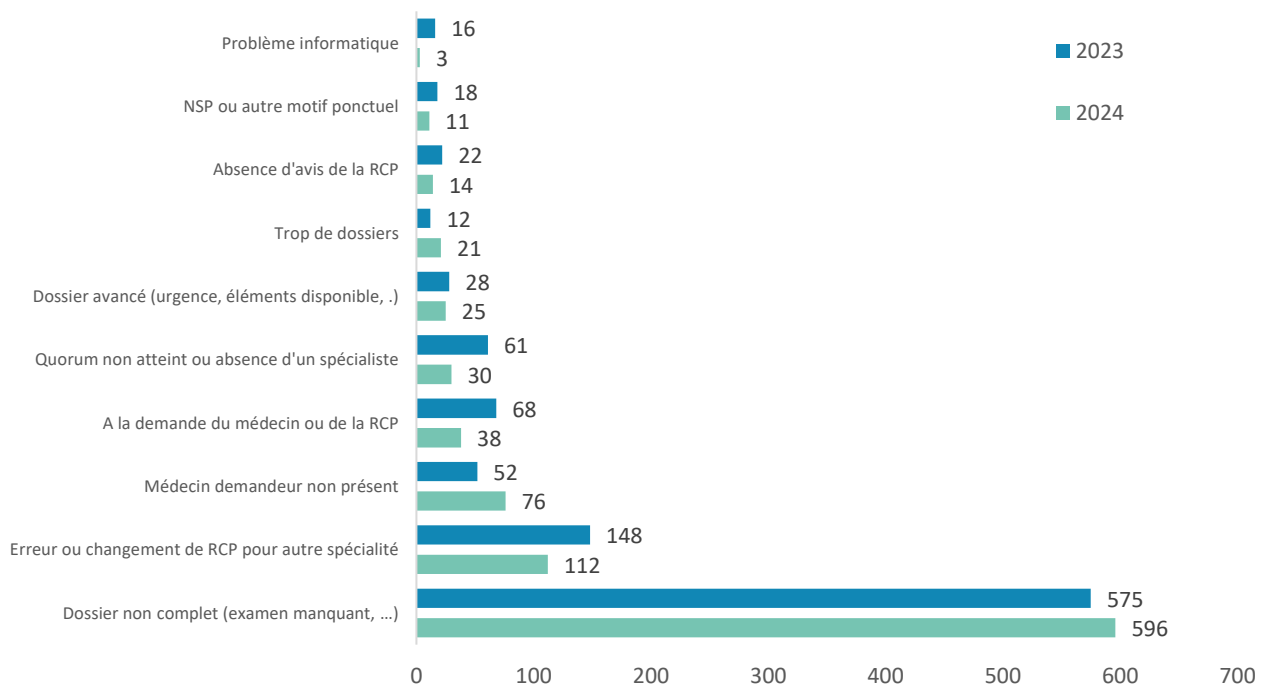
La majorité des spécialités enregistre une hausse de leur activité entre **+ 8.1%** et **+ 0.9%** et du nombre de patients entre **+ 9.4%** et **+ 3.4 %**. Deux exceptions, la RCP **thyroïde** qui enregistre une baisse d'activité de **-21.8%** après avoir enregistré en 2023 une hausse d'activité de **+25%**, et la RCP de soins palliatifs qui enregistre une baisse de **-49.1%**. Les RCP de gynéco/séno et de thorax enregistrent une baisse d'activité en terme de fiches mais pas en terme de patients.

## Indicateurs qualité

Nous tâchons de faire ressortir des indicateurs qualité sur l'organisation et le fonctionnement des RCP. Chaque année, de nouvelles données nous permettent d'avoir de nouveaux indicateurs.



Depuis 2023, nous suivons le nombre des dossiers reportés avec le motif du report. Nous constatons que 3.8% des dossiers inscrits (926 fiches) ont été reportés pour différents motifs : 64% des reports sont en lien avec des **dossiers incomplets** et 73% (versus 61% en 2023) de ces reports pour dossier incomplet se font en amont de la RCP. Majoritairement, ce sont des dossiers inscrits trop tôt et dont les comptes-rendus d'anatomopathologie ou d'imagerie sont en cours d'interprétation ou de validation.



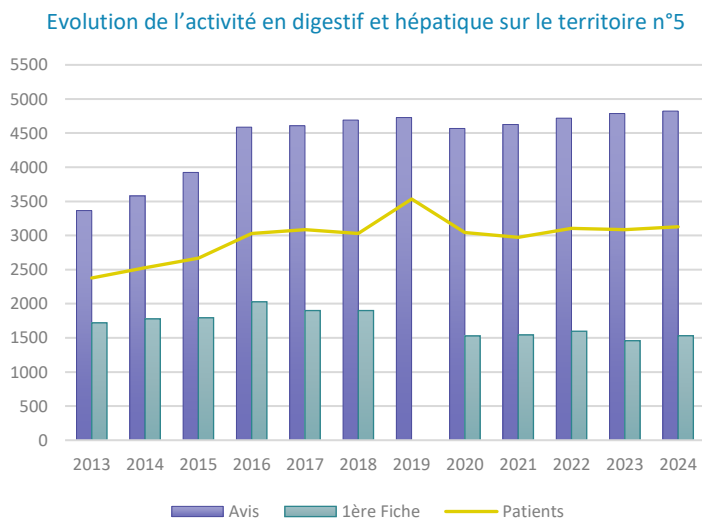
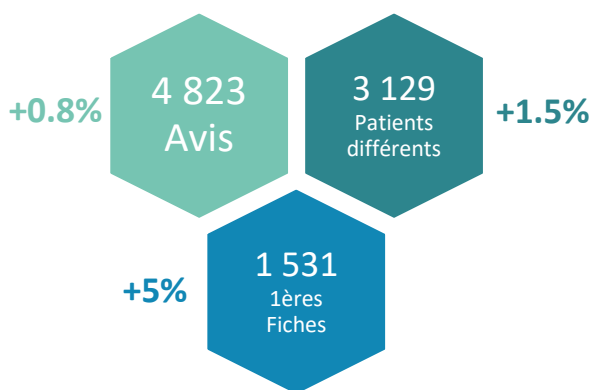
La suite du rapport présente l'activité de chaque RCP. Sur demande et accord du coordinateur de la RCP, vous pouvez réaliser, auprès de notre service, des requêtes sur des indicateurs plus spécifiques. En cas de demandes d'une autre nature, une requête auprès d'OncoBretagne sera peut-être nécessaire afin de s'assurer de la conformité de cette requête avec le Règlement Européen sur la Protection des Données Personnelles (RGPD).

## 2. Evolution de l'activité des RCP des Cancers Digestifs et Hépatiques

### Synthèse sur le territoire 5

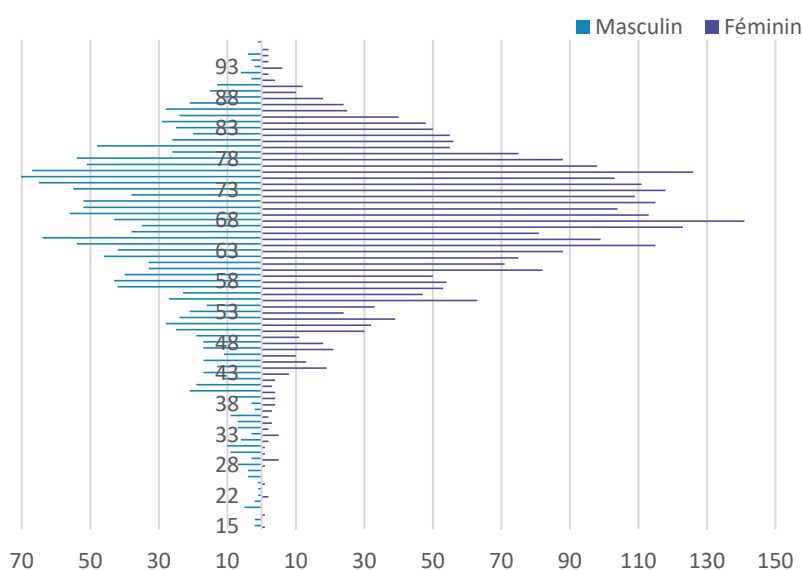
Sur le territoire n°5, 4 RCP sont en charge des dossiers des tumeurs digestives et hépatiques

- **RCP Digestif, secteur libéral**, lundi à 19h00 (coordinateur Dr Veilhan)
- **RCP Tumeurs digestives**, le mardi à 15h (coordinatrice Pr Lièvre)
- **RCP Tumeurs hépatiques primitives**, le jeudi à 16h45 (coordinateur Dr Jeddou)
- **RCP Métastases hépatiques**, le jeudi à 16h (coordinateur Pr Edeline)



L'année 2024 est relativement stable par rapport à 2023 sur le nombre d'avis (+0.8%). Par contre, le passage de 1ères fiches affiche une hausse de +5%.

Pyramide des âges des RCP digestives sur le territoire n°5



**39%** de femmes soit 1 216

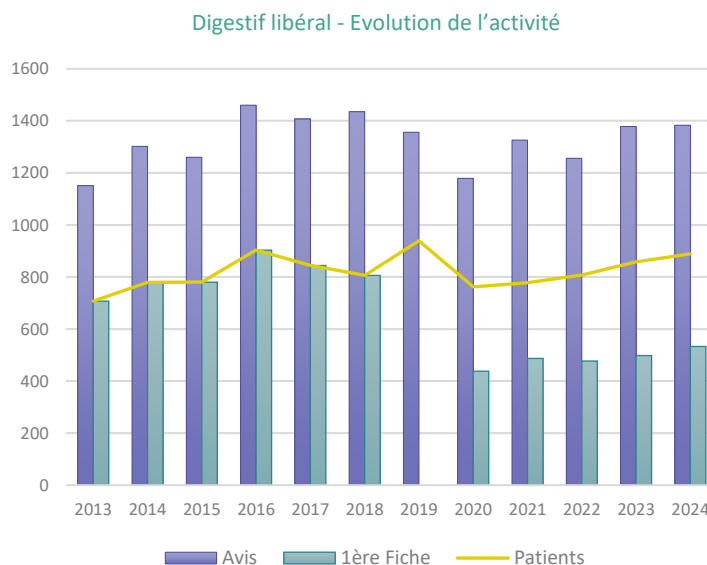
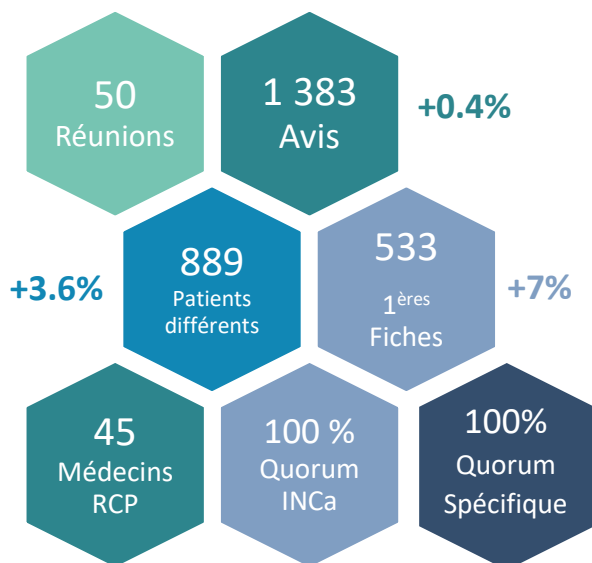
**61%** d'hommes soit 1 913

**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **1 451** avis pour 970 patients uniques soit **31%** de la file active (versus 97% en 2023)

**Adolescents et Jeunes Adultes (AJA) âgés de 15 et 25 ans** à la date de la RCP : **17** patients, soit **0.5%** de la file active

## Synthèse 2024 de la RCP Digestive libérale

### ▲ Généralités concernant les réunions



La RCP Digestive libérale comptabilise **50 réunions** sur l'année 2024 avec une moyenne de **28 dossiers par réunion**, un maximum de 55 avis et un minimum de 14.

L'année 2024 est stable sur le nombre d'avis mais on constate une progression en nombre de patients et en 1<sup>ères</sup> fiches.

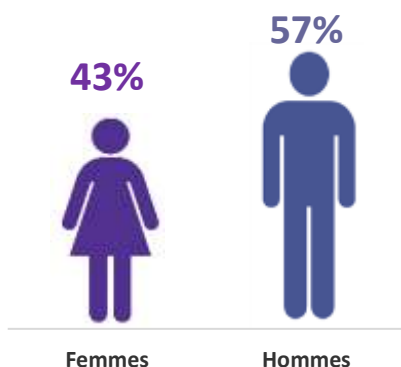
Le quorum INCa et le quorum spécifique (Oncologue ou Onco-radiothérapeute, Chirurgien digestif et Gastro-entérologue) sont tout à fait respectés et le nombre des médecins participants est en hausse (38 médecins en 2023).

#### Mot des coordinateurs : Dr Veilhan

*RCP très dynamique, riche du grand nombre de participants qui sont présents chaque semaine*

### ▲ Typologie des patients

#### Digestif libéral - Répartition par sexe

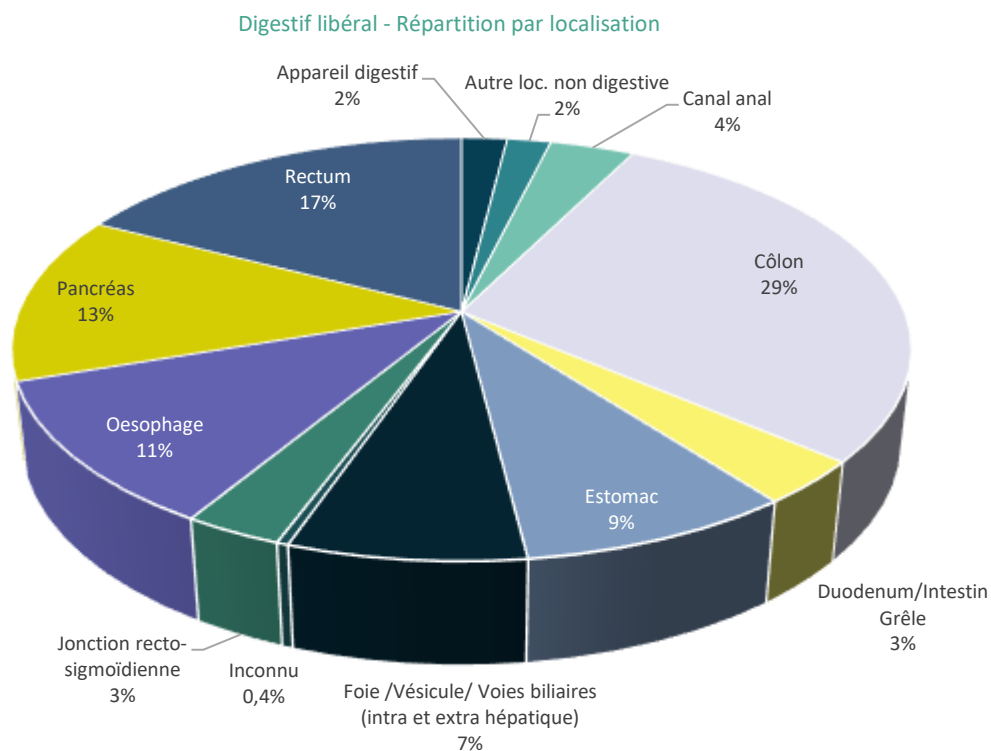


**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **431** avis pour 286 patients uniques, soit **32%** de la file active  
**5** patients (1.2%) avec un dépistage oncogériatrique G8 et/ou une Evaluation Gériatrique Standardisé (EGS)

**Adolescents et Jeunes Adultes (AJA)** âgés de 15 et 25 ans à la date de la RCP : **5** patients, soit **0.6%** de la file active

La typologie des patients est identique à 2023.

## ▲ Typologie des cancers



### Digestif libéral – Répartition des histologies

Histologie	Nb
Adénocarcinome	900
Adénocarcinome de type Lieberkuhnien	67
Carcinome épidermoïde	91
Carcinome neuroendocrine	30
Hépatocarcinome	23
Cholangiocarcinome	9
GIST	22
Bénin	44
Investigations complémentaires / Histologie en attente	146

## ▲ Spécificités sur les propositions de prise en charge

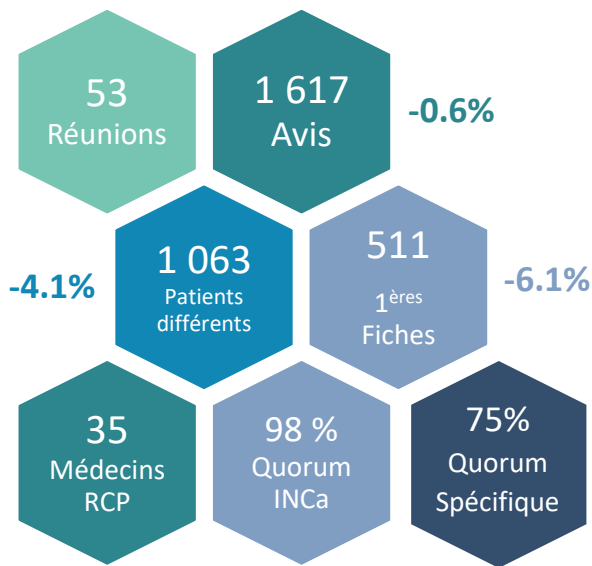
L'utilisation des menus déroulants pour la saisie des propositions représente **99.3%** des fiches RCP. Cela nous permet de réaliser une analyse des propositions faites en RCP.

Propositions	Nb
Chimiothérapie	468
Chirurgie	355
Chimio radio concomitante	105
Immunothérapie	48
Radiothérapie	43
Thérapie ciblée	38
Proposition d'inclusion dans un essai	28
Radio-fréquence	5
Hormonothérapie	2

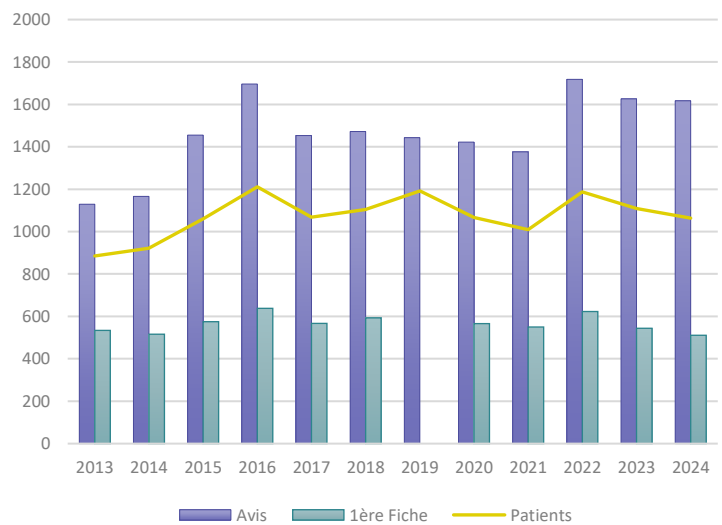
Propositions	Nb
Surveillance	310
Soins palliatifs/soins de support	64
Nécessité d'examens complémentaires	264
Demande Consultation/Avis complémentaire	68
Recours	22
Consultation oncogénétique	21
Décision reportée	5
Autre	79
Texte libre	14

## Synthèse 2024 de la RCP Digestive Publique

### ▲ Généralités concernant les réunions



Digestive - Evolution de l'activité



La RCP Digestive comptabilise **53 réunions** sur l'année 2024 avec une moyenne de **30 dossiers par réunion**, un maximum de 43 avis et un minimum de 15.

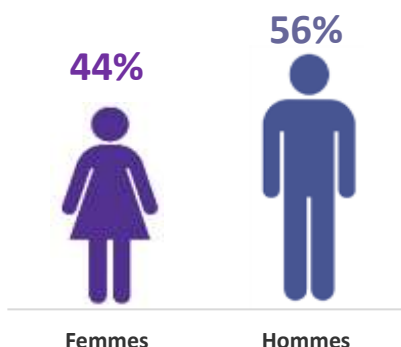
Après une année 2022 qui avait enregistré une hausse importante de l'activité (+10%), 2023 et 2024 sont relativement stables en nombre d'avis mais on enregistre une baisse du nombre de patients et de 1<sup>ères</sup> fiches.

Le quorum INCa est tout à fait respecté. Après une année 2023 où la participation des chirurgiens digestifs avait été très bonne, en 2024, on constate une légère régression de leur participation impactant le quorum spécifique (Gastro-entérologue, Chirurgien digestif, Oncologue ou spécialiste qualifié en oncologie et radiothérapeute) de la RCP.

**Mot des coordinateurs : Pr Lièvre**

### ▲ Typologie des patients

Digestive - Répartition par sexe



**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **529** avis pour 368 patients uniques, soit **35%** de la file active

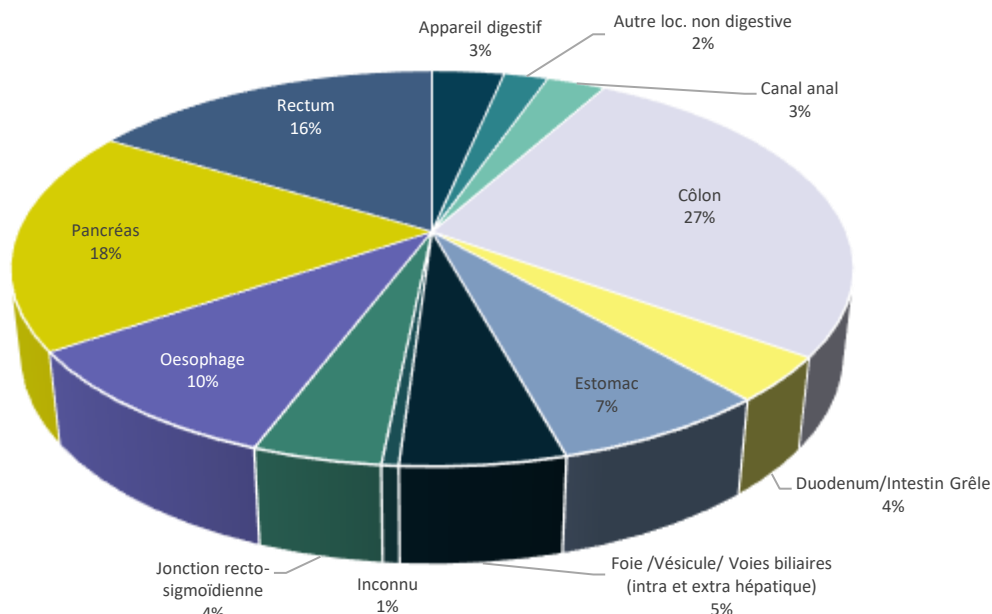
**64** patients (12.1%) avec un dépistage oncogériatrique G8 et/ou une Evaluation Gériatrique Standardisé (EGS)

**Adolescents et Jeunes Adultes (AJA)** âgés de 15 et 25 ans à la date de la RCP : **5** patients, soit **0.3%** de la file active

La proportion Homme / Femme est similaire à 2023. On remarque une légère hausse de la file active des 75 ans et plus à 35% versus 30% en 2023.

## ▲ Typologie des cancers

Digestive - Répartition par localisation



Digestive - Répartition des histologies

Histologie	Nb
<b>Adénocarcinome</b>	898
<b>Adénocarcinome de type Lieberkuhnien</b>	212
<b>Carcinome épidermoïde</b>	132
<b>Carcinome neuroendocrine</b>	31
<b>Hépatocarcinome</b>	2
<b>Cholangiocarcinome</b>	19
<b>GIST</b>	37
<b>Métastases</b>	44
<b>Bénin</b>	39
<b>Investigations complémentaires / Histologie en attente</b>	165

## ▲ Spécificités sur les propositions de prise en charge

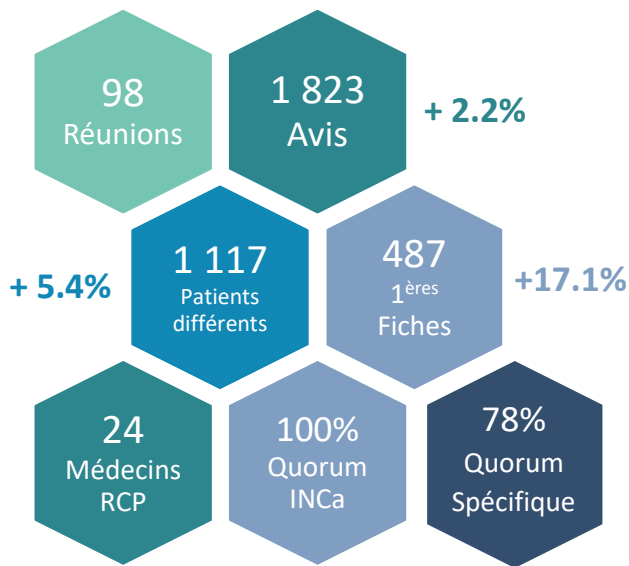
L'utilisation des menus déroulants pour la saisie des propositions représente **92.9%** des fiches RCP. Cela nous permet de réaliser une analyse des propositions faites en RCP.

Propositions	Nb
<b>Chimiothérapie</b>	682
<b>Chirurgie</b>	219
<b>Chimio radio concomitante</b>	91
<b>Proposition d'inclusion dans un essai</b>	73
<b>Radiothérapie</b>	72
<b>Immunothérapie</b>	45
<b>Thérapie ciblée</b>	35
<b>Radio-fréquence</b>	2
<b>Hormonothérapie</b>	2

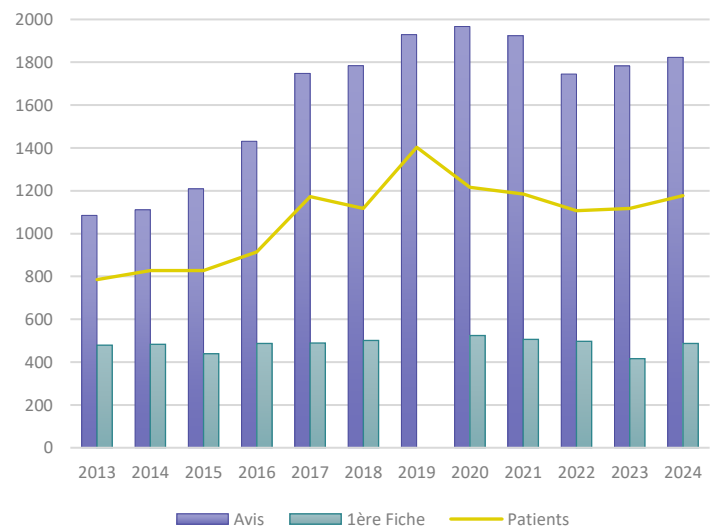
Propositions	Nb
<b>Surveillance</b>	223
<b>Soins palliatifs/soins de support</b>	45
<b>Nécessité d'examens complémentaires</b>	184
<b>Demande Consultation/Avis complémentaire</b>	114
<b>Recours</b>	18
<b>Consultation oncogénétique</b>	28
<b>Autre</b>	19
<b>Texte libre</b>	141

# Synthèse 2024 de la RCP Tumeurs hépatiques primitives et Métastases hépatiques

## ▲ Généralités concernant les réunions



Hépatique & Métastases hépatiques - Evolution de l'activité



Les RCP comptabilisent chacune **49 réunions** sur l'année 2024 avec une moyenne de **30 dossiers par réunion pour les tumeurs primitives** et de **7 dossiers pour les métastases**, avec un maximum de 50 avis et un minimum de 10 pour les tumeurs primitives et un maximum de 17 avis et un minimum de 1 pour les métastases.

Ces RCP poursuivent une belle progression depuis 2 ans, notamment pour le nombre de 1<sup>ères</sup> fiches +17.1% versus -16.3% en 2023 et le nombre de patients différents qui augmente de +5.4% versus +0.9% en 2023.

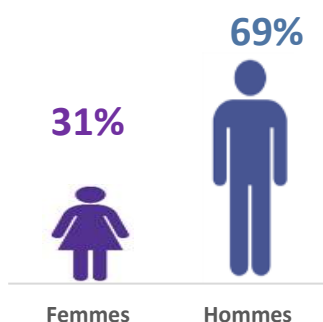
Le quorum INCa est tout à fait respecté. Cependant le quorum spécifique de la RCP est en baisse car il manque ponctuellement un représentant entre le Gastro-entérologue, le Chirurgien digestif, l'Oncologue et le Radiologue.

### Mot des coordinateurs : Pr Edeline/Dr Jeddou

Les RCP hépatiques rennaises restent à des niveaux importants d'activités, avec près de 500 nouveaux patients. En plus du bassin rennais, elles permettent à la population bretonne et au-delà d'accéder à l'ensemble des thérapeutiques disponibles pour la prise en charge des tumeurs hépatiques et secondaires : chirurgie experte, dont transplantation, radiologie interventionnelle experte, traitements multimodaux et traitements systémiques avec de nombreux essais.

## ▲ Typologie des patients

Hépatique & Métastases hépatiques - Répartition par sexe



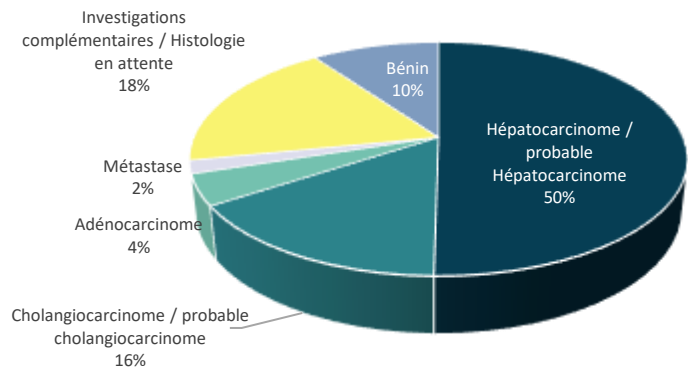
**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **491** avis pour 316 patients uniques, soit **27%** de la file active  
**25** patients (1.4%) avec un dépistage oncogériatrique G8 et/ou une Evaluation Gériatrique Standardisé (EGS)

La proportion Homme / Femme est identique à 2023. On remarque une légère hausse de la file active des 75 ans et plus passant à 27% versus 25% en 2023.

## ▲ Typologie des cancers

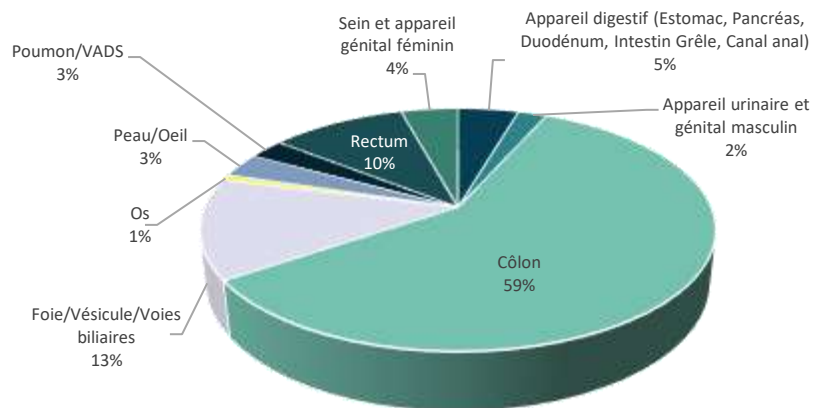
### Hépatiques primitives - Répartition par histologie

Histologie	
Hépatocarcinome	728
Cholangiocarcinome / probable cholangiocarcinome	225
Adénocarcinome	62
Métastase	26
Investigations complémentaires / Histologie en attente	265
Bénin	143



### Métastases hépatiques - Répartition par localisation du primitif

Siège du primitif	
Appareil digestif (Estomac, Pancréas, Duodénum, Intestin Grêle, Canal anal)	17
Appareil urinaire et génital masculin	8
Côlon	220
Foie/Vésicule/Voies biliaires	50
Os	3
Peau/Oeil	12
Poumon/VADS	10
Rectum	38
Sein et appareil génital féminin	16



## ▲ Spécificités sur les propositions de prise en charge

L'utilisation des menus déroulants pour la saisie des propositions représente **80%** des fiches RCP (70% en 2023). Cette amélioration permet de réaliser une analyse des propositions faites en RCP.

Propositions	Nb
Chirurgie	319
Chimiothérapie	190
Immunothérapie	172
Radio-fréquence	131
Proposition d'inclusion dans un essai	130
Soins palliatifs/soins de support	50
Radiothérapie	49
Thérapie ciblée	31
Chimio radio concomitante	3

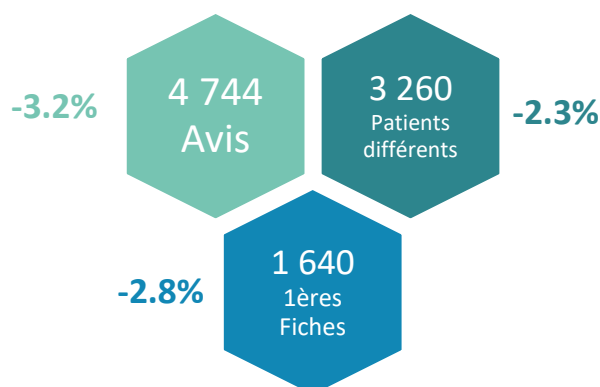
Propositions	Nb
Surveillance	263
Nécessité d'examens complémentaires	170
Demande Consultation/Avis complémentaire	7
Autre	36
Recours	4
Consultation oncogénétique	2
Décision reportée	2
Texte libre	397

### 3. Evolution de l'activité des RCP des Cancers gynécologiques et sénologiques

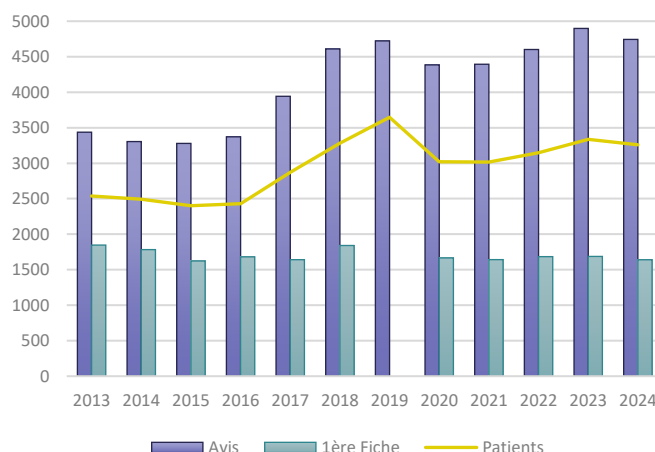
#### Synthèse sur le territoire 5

Sur le territoire n°5, 4 RCP sont en charge des dossiers des tumeurs gynécologiques et sénologiques

- **RCP d'oncologie sénologique et gynécologique, secteur libéral**, jeudi à 19h00 (coordinateur Dr Le Scodan)
- **RCP Tumeurs mammaires**, le jeudi à 16h30 (coordinateur Dr Guillermet)
- **RCP Tumeurs gynécologiques** le jeudi à 18h30 (coordinateur Dr Zaka)
- **RCP Métastases sénologie et gynécologie**, le lundi à 17h00 (coordinateur Dr Perrin) (Visio-conférence)

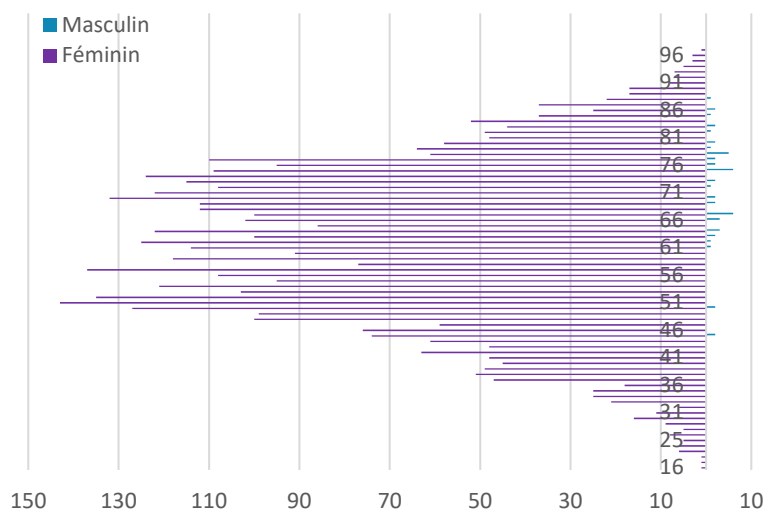


Evolution de l'activité en gynécologie - sénologie sur le territoire n°5



Après 2 années de hausse d'activité, on assiste à une baisse d'activité globale tant en terme d'avis que de nombre de patients. La gynécologie est plus impactée que la sénologie qui reste relativement stable.

Pyramide des âges des RCP gynécologie - sénologie sur le territoire n°5



**99%** de femmes soit 3 226

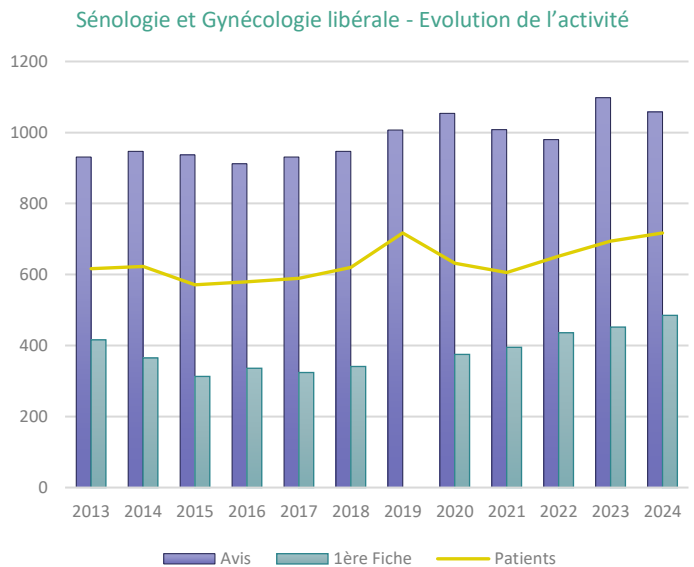
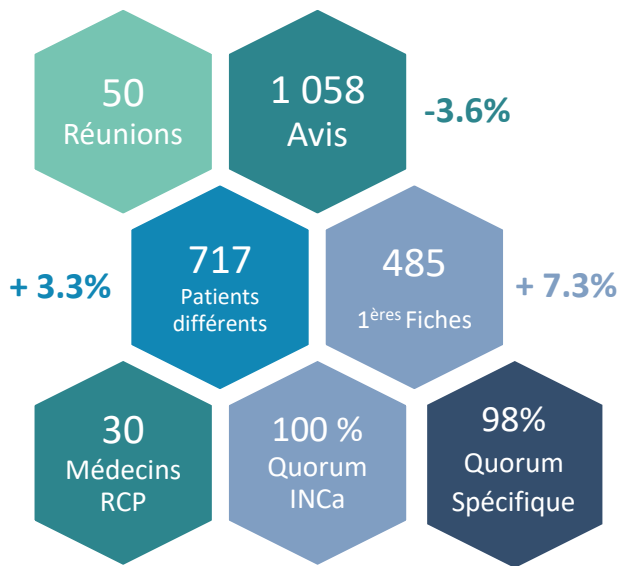
**1%** d'hommes soit 34

**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **672** avis pour 491 patients uniques soit **15%** de la file active

**Adolescents et Jeunes Adultes (AJA) âgés de 15 et 25 ans** à la date de la RCP : **19** patients, soit **0.6%** de la file active

## Synthèse 2024 de la RCP Sénologie et Gynécologie libérale

### ▲ Généralités concernant les réunions



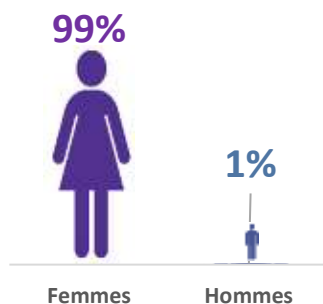
La RCP Sénologie et Gynécologie libérale comptabilise **50 réunions** sur l'année 2024 avec une moyenne de **21 dossiers par réunion**, un maximum de 37 avis et un minimum de 12.

L'année 2024 enregistre une petite baisse d'activité en termes de fiches mais une hausse en termes de patient et notamment de 1<sup>ères</sup> fiches.

Les quorums INCa et spécifique sont respectés avec une participation des médecins stable.

### ▲ Typologie des patients

Sénologie et Gynécologie libérale - Répartition par sexe



**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **183** avis pour 135 patients uniques, soit **19%** de la file active

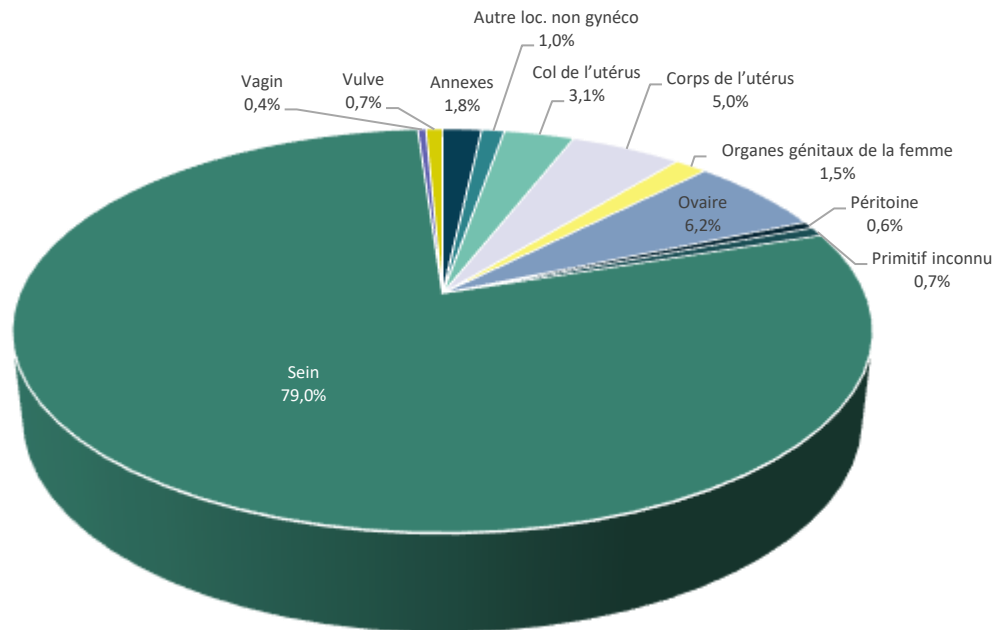
**3** patients avec un dépistage oncogériatrique G8 et/ou une Evaluation Gériatrique Standardisé (EGS), soit 1.6% de la file active

**Adolescents et Jeunes Adultes (AJA)** âgés de 15 et 25 ans à la date de la RCP : **6** patients, soit 0.6% de la file active

La proportion Homme / Femme est identique à 2023. On remarque une hausse de la file active des 75 ans et plus passant à 19% versus 15% en 2023.

## ▲ Typologie des cancers

### Sénologie et Gynécologie libérale - Répartition par localisation



### Sénologie et Gynécologie libérale - Répartition des histologies

Histologie répartie par localisation		
<b>Sein</b>		
Adénocarcinome		826
Adénocarcinome canalaire infiltrant		615
Adénocarcinome intracanaire		64
Adénocarcinome lobulaire infiltrant		97
<b>Ovaire et annexes</b>		
Adénocarcinome séreux		54
Adénocarcinome endométrioïde		3
<b>Col et corps de l'utérus</b>		
Carcinome endométrioïde		39
Adénocarcinome épidermoïde		21
Adénocarcinome séreux		4
<b>Carcinosarcome</b>		9
<b>TMRO</b>	<b>Nombre de patient</b>	<b>10</b>
<b>Investigations complémentaires / Histologie en attente</b>		16
<b>Bénin</b>		14

## ▲ Spécificités sur les propositions de prise en charge

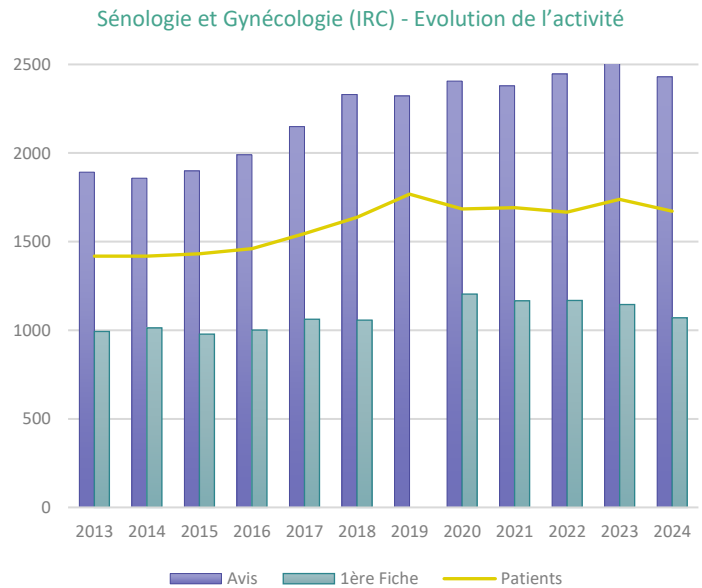
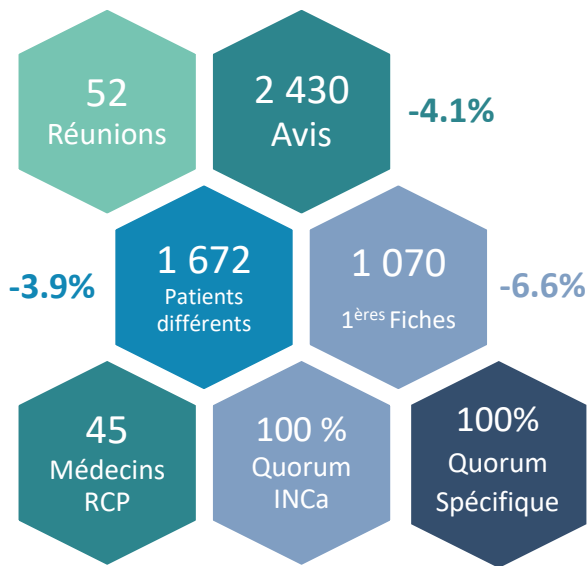
L'utilisation des menus déroulants pour la saisie des propositions représente 99.8% des fiches RCP. Cela nous permet de réaliser une analyse des propositions faites en RCP.

Propositions	Nb
Radiothérapie	474
Hormonothérapie	438
Chimiothérapie	304
Chirurgie	246
Thérapie ciblée	143
Consultation oncogénétique	70
Immunothérapie	35
Curiethérapie	21
Proposition d'inclusion dans un essai	1

Propositions	Nb
Nécessité d'examen complémentaires	245
Demande Consultation/Avis complémentaire	31
Surveillance	67
Soins palliatifs/soins de support	16
Recours	9
Autre	31
Décision reportée	9
Texte libre	4

## Synthèse 2024 de la RCP Gynécologie et Sénologie (IRC)

### ▲ Généralités concernant les réunions



La RCP Gynécologie et Sénologie (IRC) comptabilise **52 réunions** sur l'année 2024 avec une moyenne de **36 dossiers** pour la RCP des tumeurs mammaires et **12 dossiers** pour la RCP tumeurs gynécologiques, par réunion, un maximum de 50 avis et un minimum de 18 pour la RCP des tumeurs mammaires et un maximum de 21 avis et un minimum de 4 pour la RCP tumeurs gynécologiques.

L'activité en termes de fiches et de patients est en baisse en 2024. Avec une baisse légèrement plus élevée en gynécologie (-7% de fiches / -5% patients différents) qu'en mammaire (-3% de fiches / -3% de patients différents).

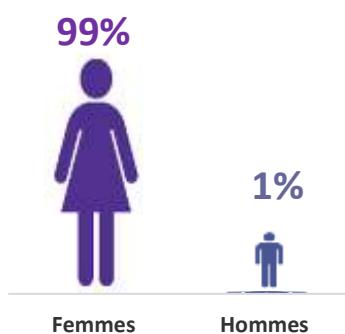
Les quorums INCa et spécifique (Gynécologue, Oncologue médical et Onco-radiothérapeute) ont été respectés tout au long de l'année.

#### Mot des coordinateurs : Dr Guillermet / Dr Zaka

La pluridisciplinarité de la RCP est respectée grâce à la mise en place d'« astreintes » RCP. La visioconférence permet d'améliorer la qualité des échanges avec les autres établissements néanmoins son usage est à faciliter. Un axe d'amélioration devrait porter sur la lisibilité des fiches, surtout si l'histoire de la maladie est longue.

### ▲ Typologie des patients

Sénologie et Gynécologie (IRC) - Répartition par sexe



**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **489** avis pour 356 patients uniques, soit **21.3%** de la file active

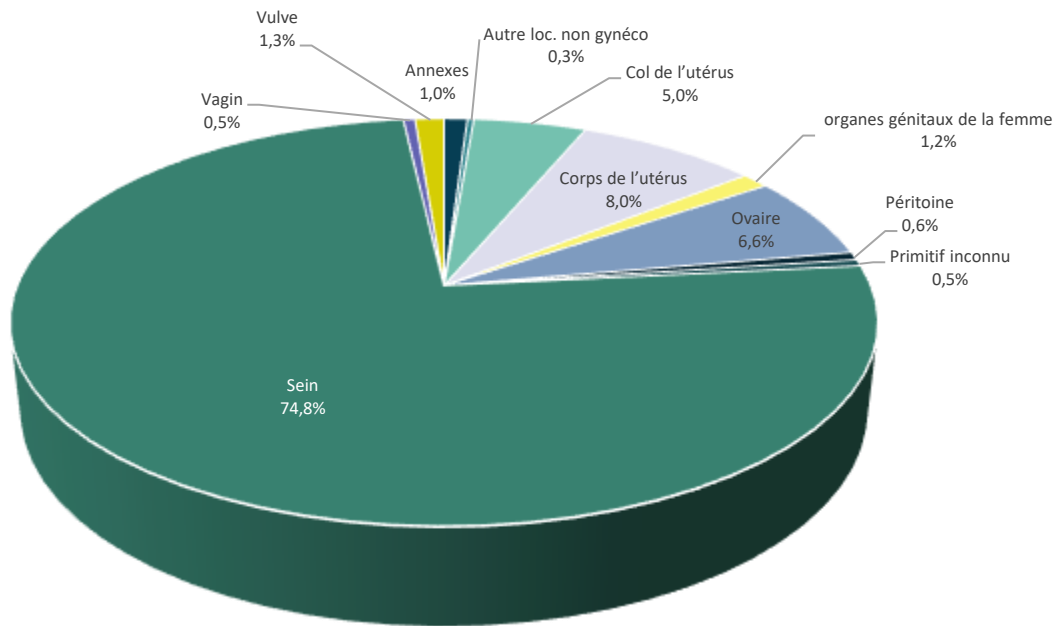
**34** patients avec un dépistage oncogériatrique G8 et/ou une Evaluation Gériatrique Standardisé (EGS)

**Adolescents et Jeunes Adultes (AJA)** âgés de 15 et 25 ans à la date de la RCP : **13** patients, soit **0.7%** de la file active

La typologie des patients est identique à 2023.

## ▲ Typologie des cancers

Sénologie et Gynécologie (IRC) - Répartition par localisation



Sénologie et Gynécologie (IRC) - Répartition des histologies

Histologie répartie par localisation	
<b>Sein</b>	
<b>Adénocarcinome total dont :</b>	<b>1802</b>
Adénocarcinome canalaire infiltrant	1271
Adénocarcinome intracanaire	173
Adénocarcinome lobulaire infiltrant	292
<b>Ovaire et annexes</b>	
Adénocarcinome séreux	107
Adénocarcinome endométrioïde	8
<b>Col et corps de l'utérus</b>	
Adénocarcinome endométrioïde	129
Carcinome épidermoïde	72
Adénocarcinome séreux	18
<b>Carcinosarcome</b>	18
<b>TMRO - nombre de patientes (dont 13 nouvelles patientes en 2024)</b>	34
<b>Investigations complémentaires / Histologie en attente</b>	29
<b>Bénin</b>	52

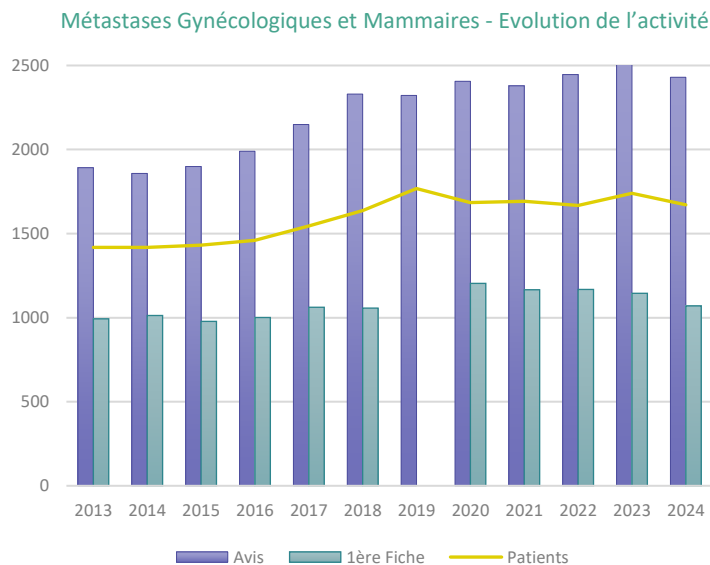
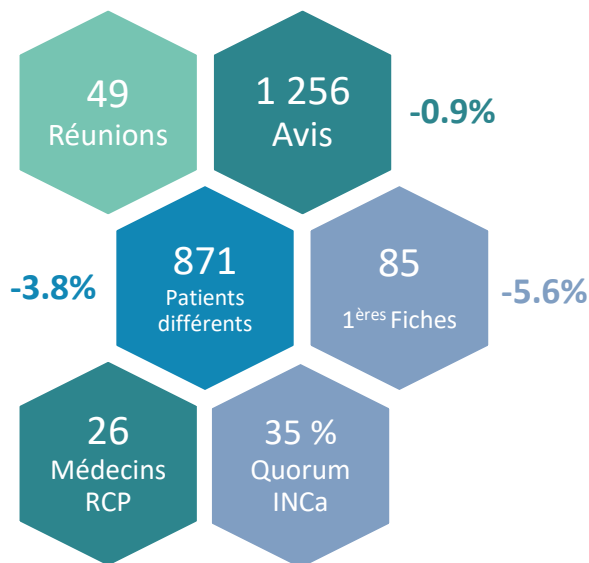
## ▲ Spécificités sur les propositions de prise en charge

L'utilisation des menus déroulants pour la saisie des propositions représente **24%** des fiches RCP. Cela est insuffisant pour exploiter les données mais en hausse par rapport à 2022 (8%).

L'utilisation du champ dédié au proposition d'inclusion en essai clinique permet de comptabiliser **99 propositions** pour l'année 2024.

## Synthèse 2024 de la RCP Métastases Gynécologiques et Mammaires

### ▲ Généralités concernant les réunions

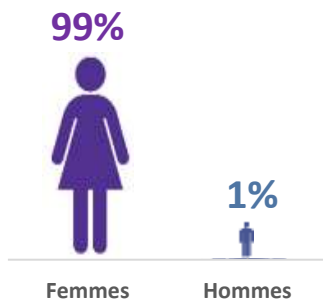


La RCP Métastases Gynécologiques et Mammaires comptabilise **49 réunions** sur l'année 2024 avec une moyenne de **26 dossiers par réunion**, un maximum de 54 avis et un minimum de 5.

Après 2 années qui enregistraient une hausse d'activité, en 2024 l'activité est plutôt stable avec néanmoins un nombre de patients en légère baisse.

### ▲ Typologie des patients

Métastases Gynécologiques et Mammaires - Répartition par sexe

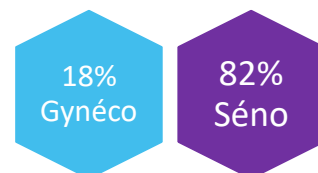


**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **232** avis pour 181 patients uniques, soit **21%** de la file active  
**5** patients avec un dépistage oncogériatrique G8 et/ou une Evaluation Gériatrique Standardisé (EGS)

**Adolescents et Jeunes Adultes (AJA)** âgés de 15 et 25 ans à la date de la RCP : **1** patient, soit 0.1% de la file active

### ▲ Typologie des cancers

Métastases Gynécologiques et Mammaires - Répartition par spécialité



On remarque une hausse de la file active des 75 ans et plus passant à 21% versus 19% en 2023

### ▲ Spécificités sur les propositions de prise en charge

L'utilisation des menus déroulants pour la saisie des propositions représente 7.5% des fiches RCP. Cela est insuffisant pour exploiter les données.

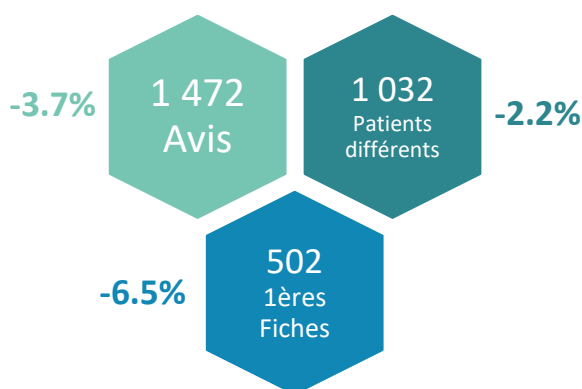
L'utilisation du champ dédié au proposition d'inclusion en essai clinique permet de comptabiliser **69 propositions** pour l'année 2024.

## 4. Evolution de l'activité des RCP des Cancers ORL et de la Thyroïde

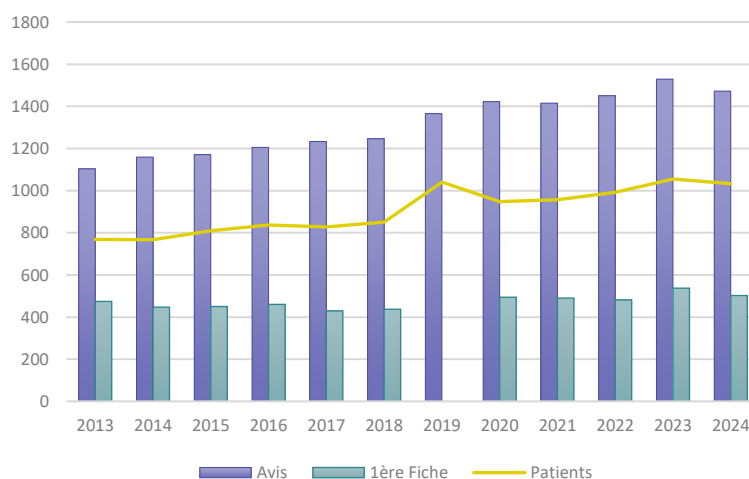
### Synthèse sur le territoire 5

Sur le territoire n°5, 3 RCP sont en charge des dossiers des tumeurs ORL et thyroïde

- **RCP ORL libérale**, une semaine sur deux le mercredi à 19h (coordinateur Dr Chamois)
- **RCP ORL et thyroïde réfractaire**, le mardi à 17h (coordinateur Pr Jégoux)
- **RCP Thyroïde**, une semaine sur deux le lundi à 13h (coordinatrice Dr Barge)

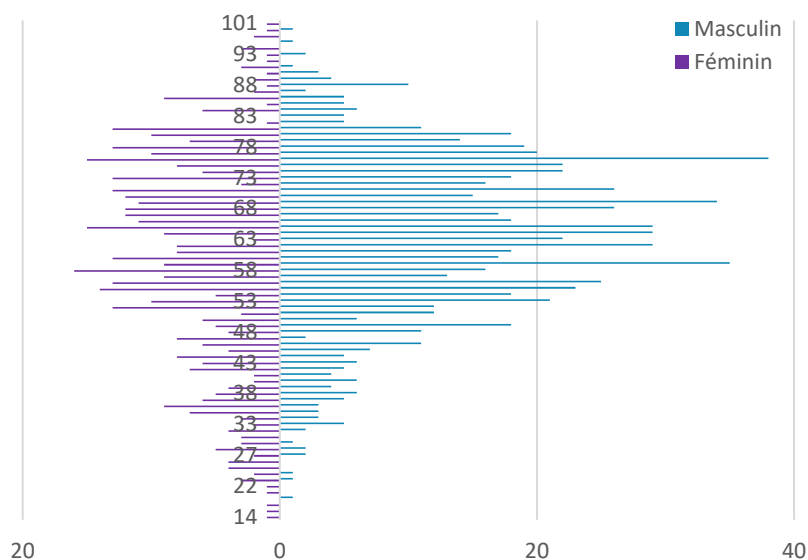


Evolution de l'activité des tumeurs ORL et Thyroïdiennes sur le territoire n°5



L'activité en RCP des cancers ORL et de la thyroïde évolue de manière opposée. L'ORL est en hausse d'activité avec +4.5% alors que l'activité de la thyroïde enregistre une baisse de -2.2%. Il en va de même pour les patients différents et les 1<sup>ères</sup> fiches.

Pyramide des âges des tumeurs ORL et Thyroïdiennes sur le territoire n°5



**40%** de femmes soit 409

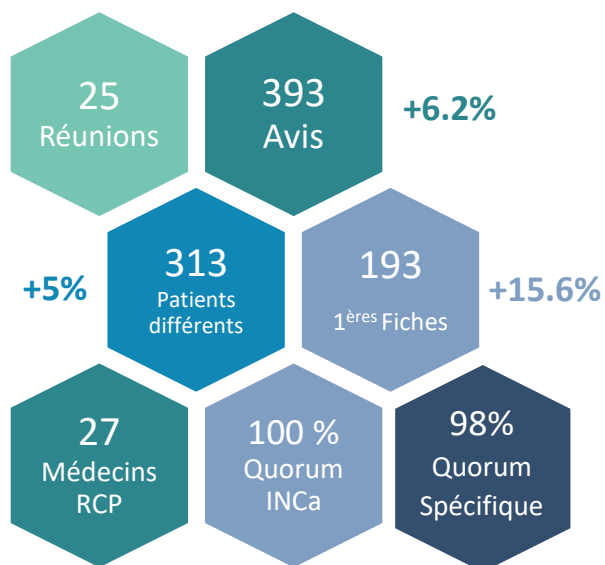
**60%** d'hommes soit 623

**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **437** avis pour 338 patients uniques soit **17%** de la file active

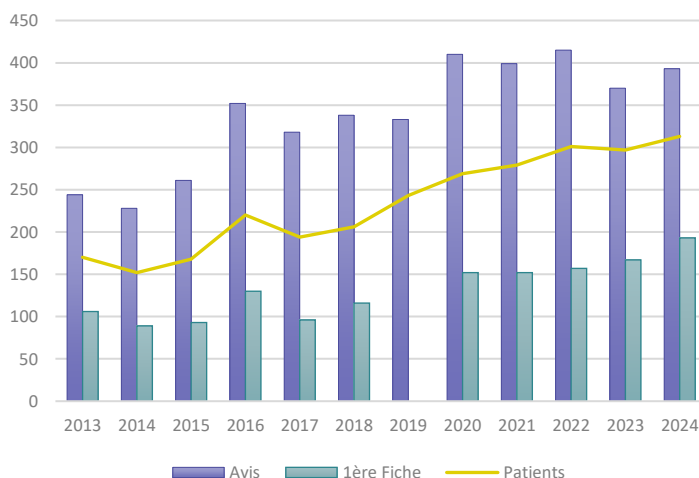
**Adolescents et Jeunes Adultes (AJA) âgés de 15 et 25 ans** à la date de la RCP : **16** patients, soit **0.1%** de la file active

## Synthèse 2024 de la RCP ORL libérale

### ▲ Généralités concernant les réunions



ORL libéral - Evolution de l'activité



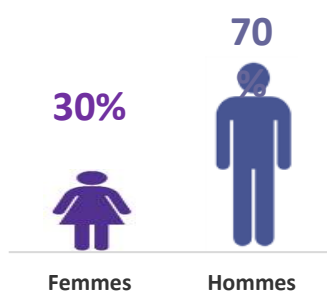
La RCP ORL libérale comptabilise **25 réunions** sur l'année 2024 avec une moyenne de **16 dossiers par réunion**, un maximum de 28 avis et un minimum de 6.

Après une baisse d'activité en 2023, la RCP enregistre une progression qui se rapproche de l'activité de 2021. La part des dossiers concernant la dermatologie a progressé de +3%.

Le respect des quorums INCa et spécifique de la spécialité (Chirurgien ORL +/- maxillo-facial, Oncologue-radiothérapeute, Radiologue ou Spécialiste en médecine nucléaire) est obtenu à chaque RCP pendant l'année 2024.

### ▲ Typologie des patients

ORL libéral - Répartition par sexe



**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **187** avis pour 164 patients uniques, soit **52%** de la file active  
**1** patient avec un dépistage oncogériatrique G8 et/ou une Evaluation Gériatrique Standardisé (EGS)

**Adolescents et Jeunes Adultes (AJA)** âgés de 15 et 25 ans à la date de la RCP :  
**Aucun** patient

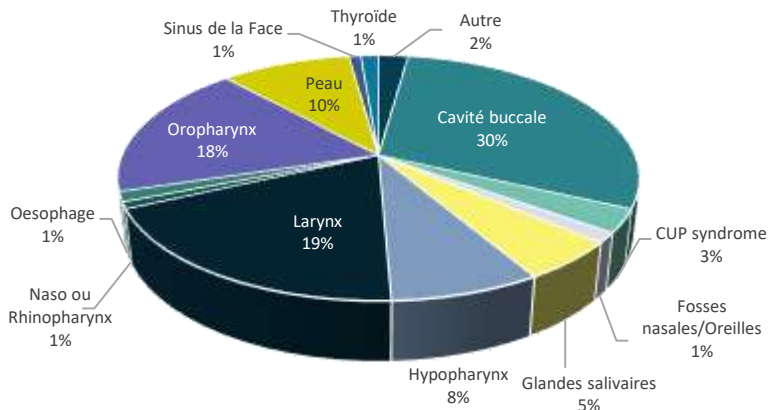
La proportion Homme / Femme est sensiblement la même qu'en 2023. On remarque une hausse de la file active des 75 ans et plus passant à 52% versus 45% en 2023.

## ▲ Typologie des cancers

Une partie des dossiers présentés lors de cette RCP sont pour des prises en charge de tumeurs cutanées. Depuis 2021, les enregistrements nous permettent de distinguer les dossiers d'ORL, des dossiers de dermatologie. En 2023, la proportion des dossiers de dermatologie est identique à celle de 2022.



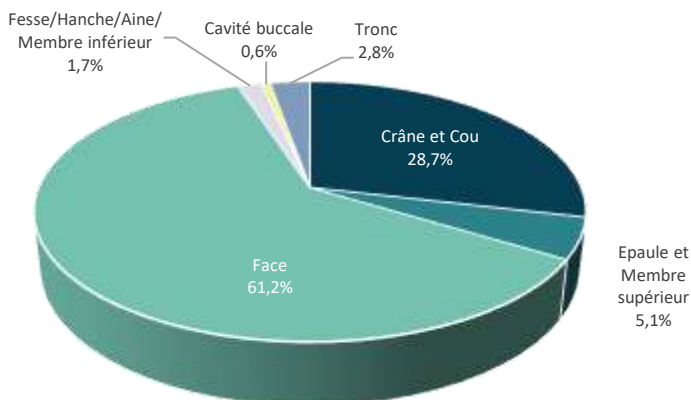
ORL - Répartition par localisation



ORL libérale – Répartition des histologies

Histologie	
Carcinome épidermoïde	192
Adénocarcinome	12
Investigations complémentaires / Histologie en attente	14

Dermatologie - Répartition par localisation



Dermatologie – Répartition des histologies

Histologie	
Carcinome épidermoïde	149
Carcinome basocellulaire	19
Maladie de Bowen	2
Mélanome (Dubreuilh, SSM, nodulaire...)	5
Carcinome pileaire	1

## ▲ Spécificités sur les propositions de prise en charge

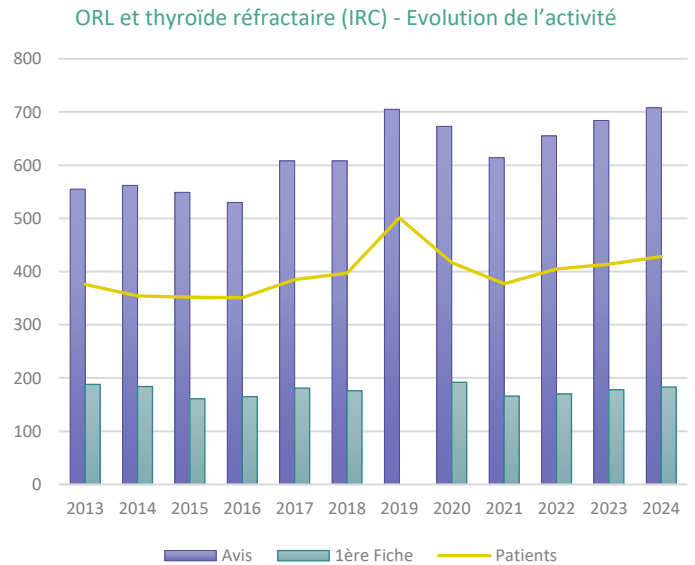
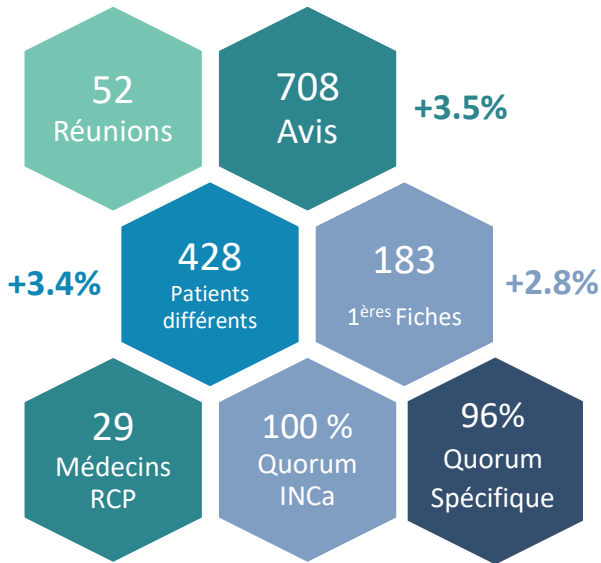
L'utilisation des menus déroulants pour la saisie des propositions représente 99.6% des fiches RCP. Cela nous permet de réaliser une analyse des propositions faites en RCP.

Propositions	Nb
Surveillance	158
Chirurgie	87
Radiothérapie	53
Chimio-radio concomitante	47
Chimiothérapie	27
Immunothérapie	25
Thérapie ciblée	5
Proposition d'inclusion dans un essai	1

Propositions	Nb
Nécessité d'examen complémentaires	63
Demande Consultation/Avis complémentaire	18
Soins palliatifs/soins de support	8
Recours	9
Autre	7
Texte libre	2
Décision reportée	1

## Synthèse 2024 de la RCP des cancers ORL et thyroïdes réfractaires (IRC)

### ▲ Généralités concernant les réunions



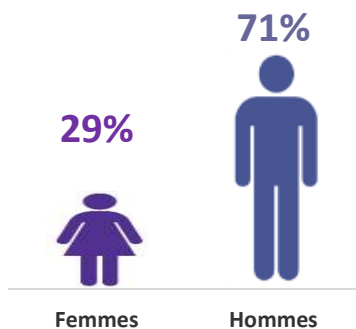
La RCP des cancers ORL comptabilise **52 réunions** sur l'année 2024 avec une moyenne de **14 dossiers par réunion**, un maximum de 23 avis et un minimum de 6.

La RCP poursuit sa progression depuis 2022 tant en nombre d'avis que de patients.

La participation des médecins est en moyenne de 6 professionnels en RCP. Les quorums INCa et spécifique sont respectés.

### ▲ Typologie des patients

ORL et thyroïde réfractaire (IRC) - Répartition par sexe



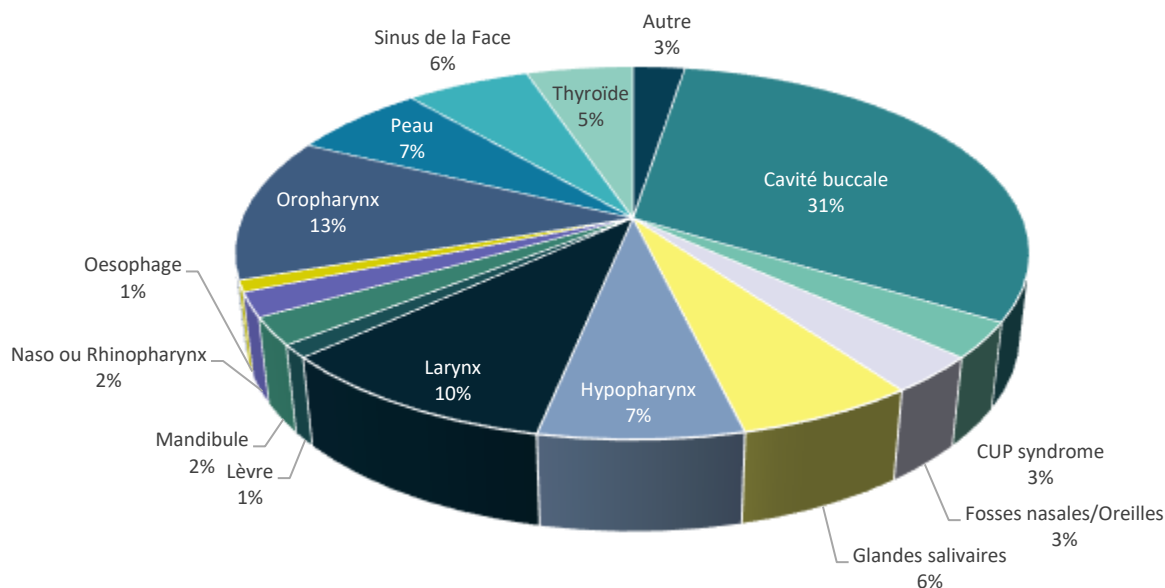
**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **176** avis pour 115 patients uniques, soit **27%** de la file active  
**20** patients avec un dépistage oncogériatrique G8 et/ou une Evaluation Gériatrique Standardisé (EGS)

**Adolescents et Jeunes Adultes (AJA)** âgés de 15 et 25 ans à la date de la RCP : **1** patients, soit 0.2% de la file active

La proportion Homme / Femme est sensiblement la même qu'en 2023. On remarque une légère baisse de la file active des 75 ans et plus passant à 27% versus 29% en 2023.

## ▲ Typologie des cancers

ORL et thyroïde réfractaire (IRC) - Répartition par localisation



ORL et thyroïde réfractaire (IRC) - Répartition des histologies

Histologie	Nb
Carcinome épidermoïde	517
Adénocarcinome	64
Carcinome adénoïde kystique	21
Carcinome de type vésiculaire	6
Métastase	27
Bénin	11
Investigations complémentaires / Histologie en attente	23

## ▲ Spécificités sur les propositions de prise en charge

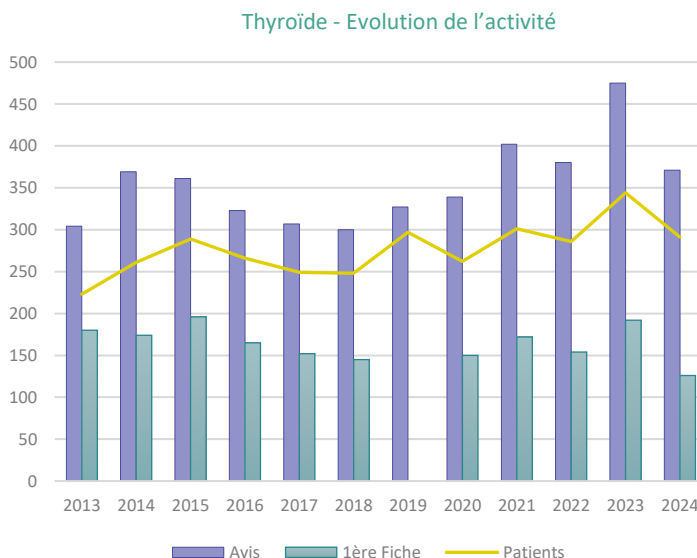
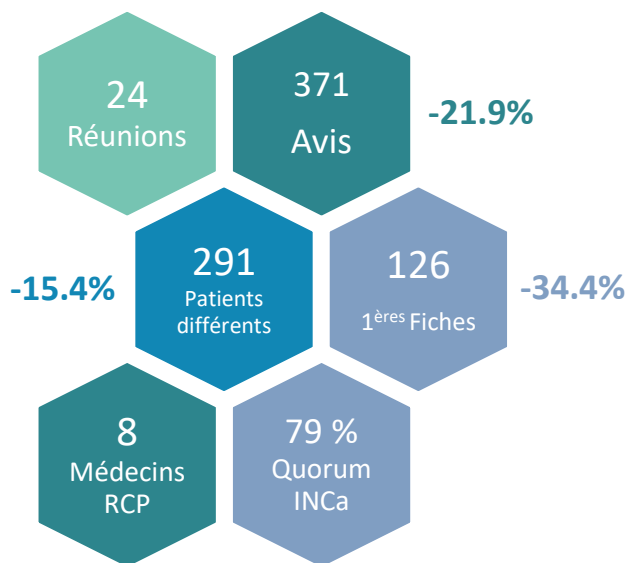
L'utilisation des menus déroulants pour la saisie des propositions représente **97.4%** des fiches RCP. Cela nous permet de réaliser une analyse des propositions faites en RCP.

Propositions	Nb
Radiothérapie	191
Chirurgie	184
Chimiothérapie	118
Proposition d'inclusion dans un essai	106
Chimio-radio concomitante	54
Immunothérapie	37
Thérapie ciblée	13
Hormonothérapie	6
Curiothérapie	2

Propositions	Nb
Nécessité d'exams complémentaires	114
Surveillance	85
Demande Consultation/Avis complémentaire	64
Soins palliatifs/soins de support	45
Consultation oncogénétique	1
Recours	26
Autre	14

## Synthèse 2024 de la RCP des cancers thyroïdiens

### ▲ Généralités concernant les réunions



La RCP des cancers thyroïdiens comptabilise **24 réunions** sur l'année 2024 avec une moyenne de **15 dossiers par réunion**, un maximum de 21 avis et un minimum de 10.

Après une année en 2023 exceptionnelle, on retrouve en 2024, une activité similaire à 2022.

Le quorum reste une difficulté majeure de cette RCP avec une atteinte à 79% sur 2024 en lien avec la présence des endocrinologues qui n'est pas régulière.

### ▲ Typologie des patients

Thyroïde - Répartition par sexe

66%



Femmes

34%



Hommes

**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **74** avis pour 59 patients uniques, soit **20%** de la file active

**1** patient avec un dépistage oncogériatrique G8 et/ou une Evaluation Gériatrique Standardisé (EGS), soit 1.4% de file active

**Adolescents et Jeunes Adultes (AJA)** âgés de 15 et 25 ans à la date de la RCP : **13** patients, soit **4.5%** de la file active

La proportion d'Homme est légèrement supérieure à celle de 2023 (31%). On remarque une augmentation de la file active des 75 ans et plus passant à 20% versus 16% en 2023.

## ▲ Typologie des cancers

### Thyroïde – Répartition des histologies

Histologie	
<b>Carcinome papillaire</b>	249
<b>Carcinome vésiculaire</b>	42
<b>Carcinome médullaire</b>	8
<b>Carcinome papillaire variante folliculaire</b>	23
<b>Carcinome à cellules oncocytaires</b>	13
<b>Métastase</b>	2
<b>Bénin</b>	11
<b>Investigations complémentaires / Histologie en attente</b>	12

## ▲ Spécificités sur les propositions de prise en charge

L'utilisation des menus déroulants pour la saisie des propositions représente **86.6%** des fiches RCP. Cela nous permet de réaliser une analyse des propositions faites en RCP.

Propositions	Nb
<b>Surveillance</b>	152
<b>Irathérapie</b>	100
<b>Chirurgie</b>	63
<b>Chimiothérapie</b>	1
<b>Radiothérapie</b>	1
<b>Soins palliatifs/soins de support</b>	1

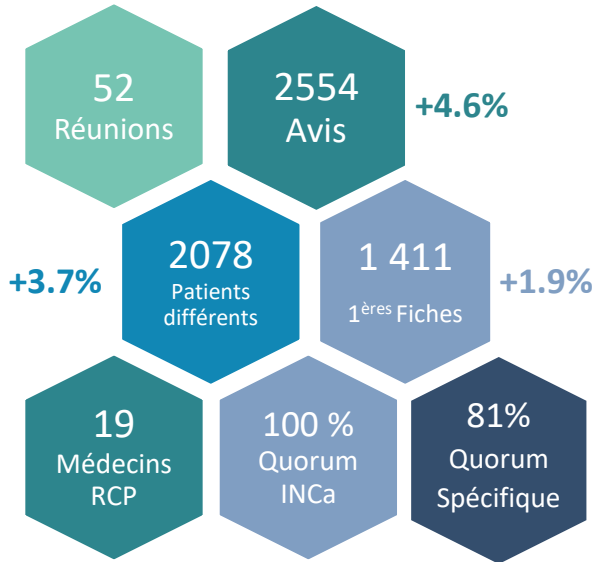
Propositions	Nb
<b>Nécessité d'examens complémentaires</b>	22
<b>Demande Consultation/Avis complémentaire</b>	12
<b>Recours</b>	2
<b>Texte libre</b>	56
<b>Autre</b>	9

## 5. Synthèse l'activité de la RCP des Tumeurs Cutanées

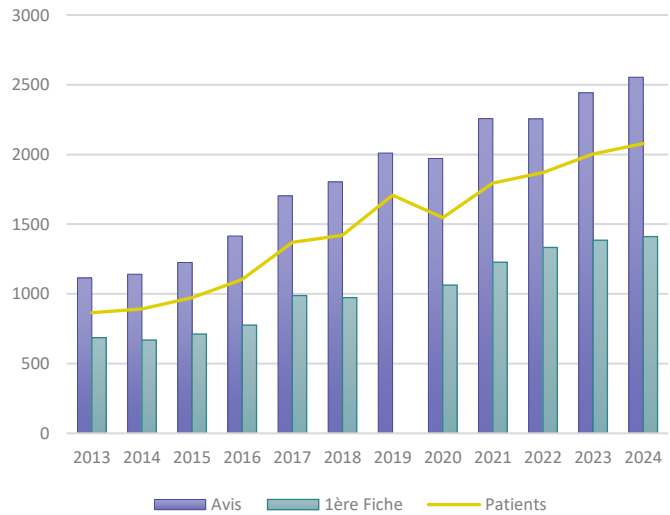
Sur le territoire n°5, la RCP tumeurs cutanées prend en charge les dossiers des départements 35 et 22.

- **RCP Tumeurs Cutanées**, le vendredi à 16h (Dr Pracht mais changement de coordinateur fin 2024 avec Dr Bourien)

### ▲ Généralités concernant les réunions



Tumeurs cutanées - Evolution de l'activité



La RCP des tumeurs cutanées comptabilise **52 réunions** sur l'année 2024 avec une moyenne de **52 dossiers par réunion**, un maximum de 66 avis et un minimum de 19.

Le respect du quorum spécifique de la spécialité (Dermatologue, Oncologue, Chirurgien et Anatomopathologiste) est obtenu à 81% (versus 86% en 2023). Cela est notamment lié à l'exigence du quorum qui impose la présence de 4 spécialités différentes. La moyenne de professionnels présents en RCP est 6.4 pour 26 professionnels différents venus en RCP en 2024.

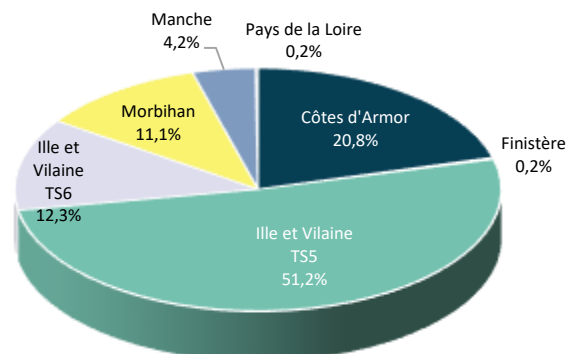
### Mot du coordinateur - Dr Pracht / Dr Bourien

### ▲ Les demandeurs

Cette RCP prend en charge, initialement, les dossiers des départements 35 et 22, il est donc intéressant de regarder la provenance des dossiers via le médecin demandeur.

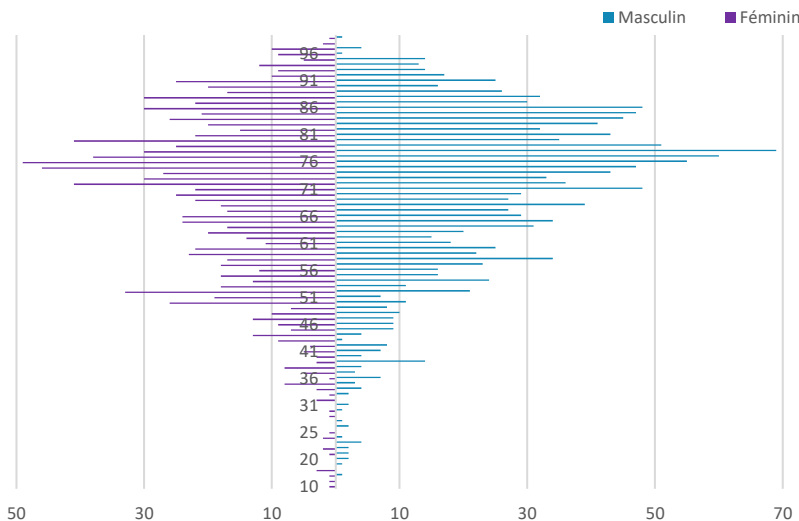
En 2024, 300 médecins ont réalisé des demandes de passage en RCP et si les départements 35 et 22 représentent 84.3% (versus 86% en 2023) des demandes, la RCP enregistre également des demandes en provenance d'autres départements avec, en 2024, une hausse des dossiers en provenance du Morbihan (9% en 2023).

Tumeurs cutanées – Répartition géographique des fiches RCP



## ▲ Typologie des patients

Tumeurs cutanées - Pyramide des âges



**45%** de femmes soit 944

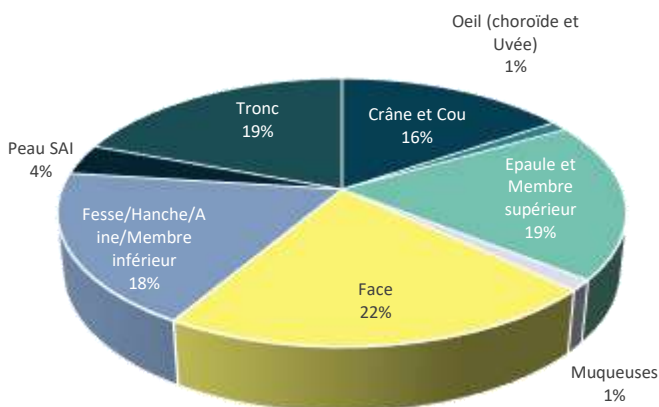
**55%** d'hommes soit 1133

**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **1168** avis pour 953 patients uniques, soit **46%** de la file active  
**53** patients avec un dépistage oncogériatrique G8 et/ou une Evaluation Gériatrique Standardisé (EGS)

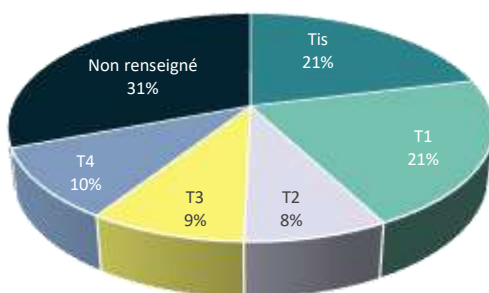
**Adolescents et Jeunes Adultes (AJA)** âgés de 15 et 25 ans à la date de la RCP : **13** patients, soit **0.6%** de la file active

## ▲ Typologie des cancers

Tumeurs cutanées - Répartition par localisation



Stade « T » initial pour les mélanomes



On constate une progression (40.2% en 2023) sur le remplissage du stade « T » en 2024.

Tumeurs cutanées - Répartition des histologies

Histologie	
<b>Mélanomes</b>	
SSM	876
Mélanome sans précision	237
Dubreuilh	161
Mélanome nodulaire	163
Lentigineux sur Dubreuilh	86
Mélanome lentigineux	59
Mélanome choroidien	25
<b>Carcinomes</b>	
Carcinome épidermoïde	559
Carcinome basocellulaire	188
Tumeur maligne a cellules de Merkel	34
Maladie de Bowen	12
Carcinome pileaire (trichilemmocarcinome, trichilemmome, tumeur trichiogénique)	23
<b>Sarcomes</b>	
Fibroxanthome atypique	12
<b>Métastases</b>	
Métastases	11
<b>Fiches CARADERM</b>	
Fiches CARADERM	42
<b>Investigations complémentaires / Histologie en attente</b>	
Investigations complémentaires / Histologie en attente	44
<b>Bénin</b>	
Bénin	29

## ▲ Spécificités sur les propositions de prise en charge

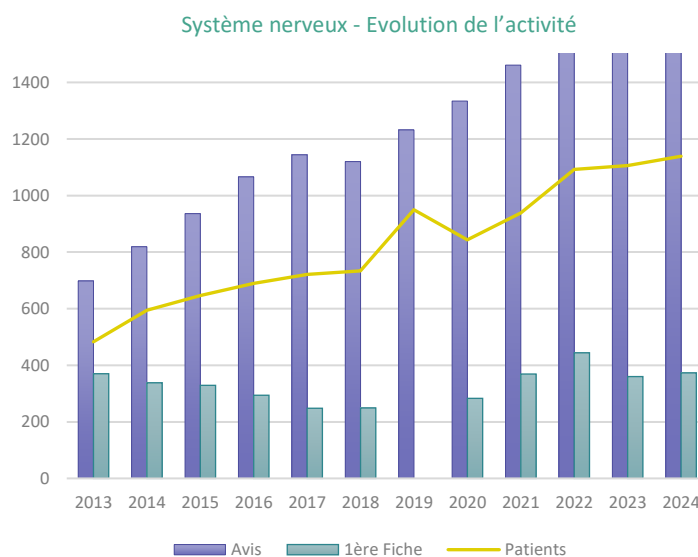
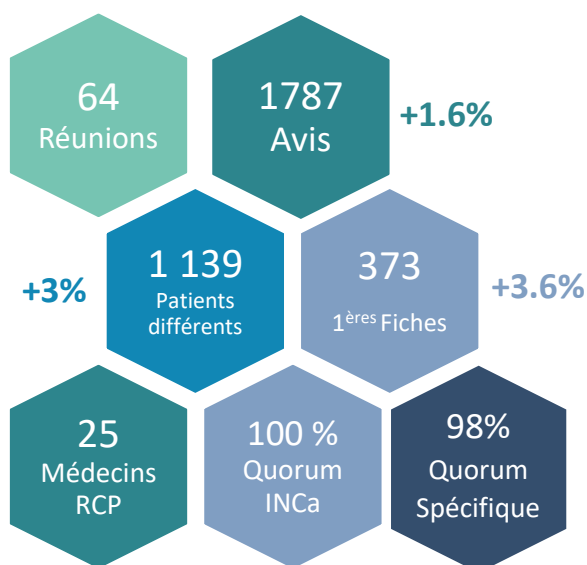
L'utilisation des menus déroulants pour la saisie des propositions représente seulement **11.7%** des fiches RCP du fait que les propositions ne sont pas adaptées à la spécialité. Cela est insuffisant pour exploiter les données.

L'utilisation du champ dédié aux propositions d'inclusion en essai clinique permet de comptabiliser **13 propositions** pour l'année 2024. Celui concernant la demande de consultation oncogénétique comptabilise **30 demandes**.

## 6. Synthèse de l'activité des RCP du Système Nerveux

- **RCP de Neuro-oncologie**, le vendredi à 16h (coordinateur Dr Vauléon)
- **RCP des Tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux**, le 3<sup>ème</sup> vendredi du mois à 15h30 (coordinatrice Dr Lecouillard)

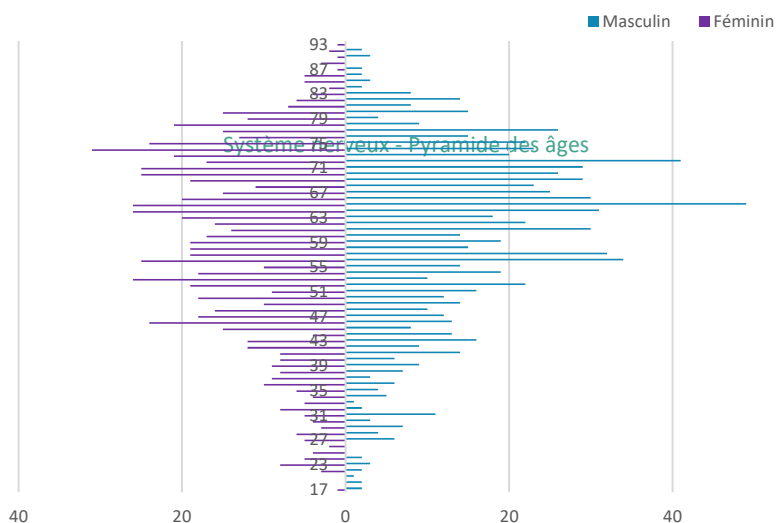
### ▲ Généralités concernant les réunions



La RCP des tumeurs neuro oncologiques comptabilise à elle seule **52 réunions** sur l'année 2024 avec une moyenne de **31 dossiers par réunion**, un maximum de 57 avis et un minimum de 14. La RCP des tumeurs de l'angle ponto cérébelleux (APC) comptabilise **12 réunions** sur l'année 2024 avec une moyenne de **10 dossiers par réunion**, un maximum de 16 avis et un minimum de 6. La RCP de neuro-oncologie a une activité plutôt stable en termes d'avis avec en 2024 une petite hausse des patients et des 1<sup>ères</sup> fiches.

Pour la RCP de Neuro-oncologie et celle des tumeurs APC, le quorum spécifique de la spécialité (Neurochirurgien, Oncologue et Onco-radiothérapeute) est respecté pour 98% des réunions.

### ▲ Typologie des patients



**50%** de femmes soit 511

**50%** d'hommes soit 515

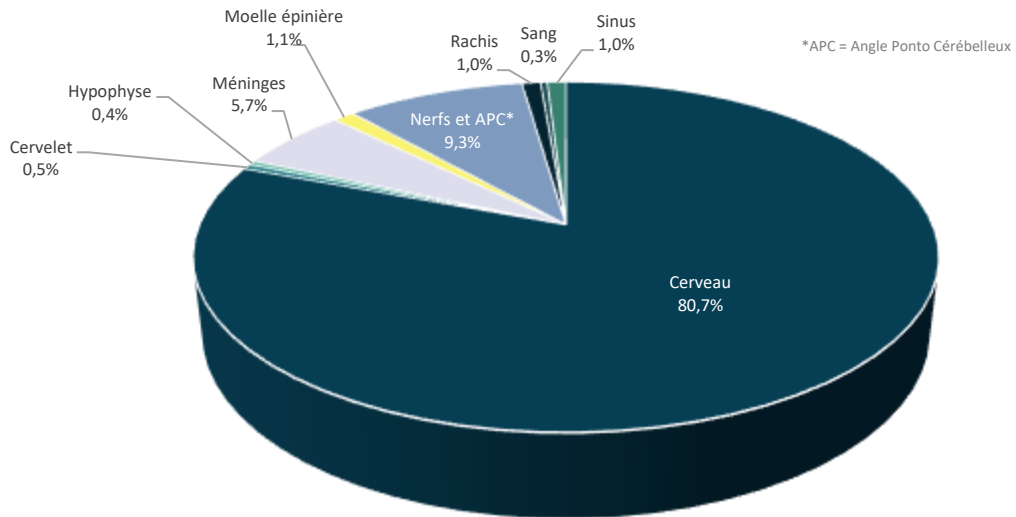
**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **251** avis pour 185 patients uniques, soit **18%** de la file active  
**11** patients avec un dépistage oncogériatrique G8 et/ou une Evaluation Gériatrique Standardisé (EGS)

**Adolescents et Jeunes Adultes (AJA)** âgés de 15 et 25 ans à la date de la RCP : **19** patients, soit **1.9%** de la file active

## ▲ Typologie des cancers



Système nerveux – Répartition par localisation



Système nerveux – Répartition des histologies

Histologie		
<b>Astrocytome</b>	Non précisé	10
	1	10
	2	34
	3	61
	4	28
<b>Ependymome</b>	Non précisé	3
	2	5
	3	3
<b>Méningiome</b>	Non précisé	70
	1	20
	2	43
	3	4
<b>Schwannome - Neurinome</b>		118
<b>Métastase ou Probable métastase</b>		245

Histologie		
<b>Glioblastome</b>		394
<b>Gliome</b>	Non précisé	57
	2	1
	3	4
	4	17
	Non précisé	25
<b>Oligodendrogliome</b>	2	62
	3	61
	2	15
<b>Paragangliome</b>		3
		2
<b>Lésion cérébrale non caractérisée</b>		139
<b>Primitif non SNC + Lésion cérébrale non caractérisée</b>		280

## ▲ Spécificités sur les propositions de prise en charge

L'utilisation des menus déroulants pour la saisie des propositions représente **95.8%** des fiches RCP. Cela nous permet de réaliser une analyse des propositions faites en RCP.

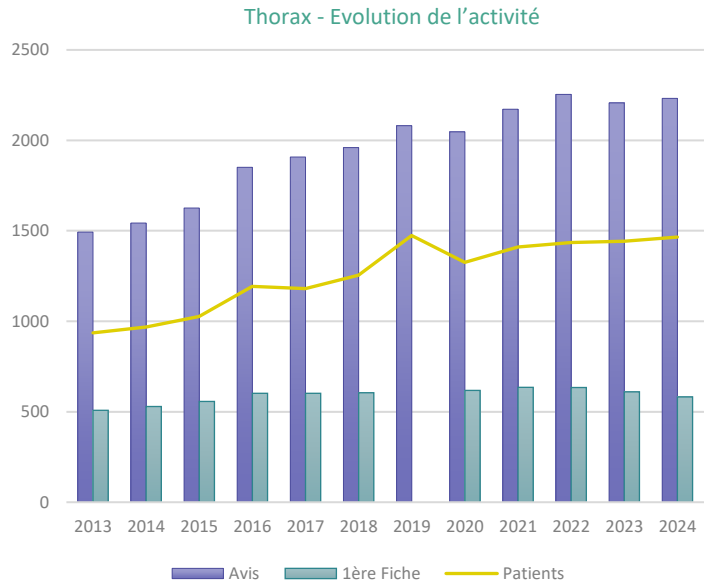
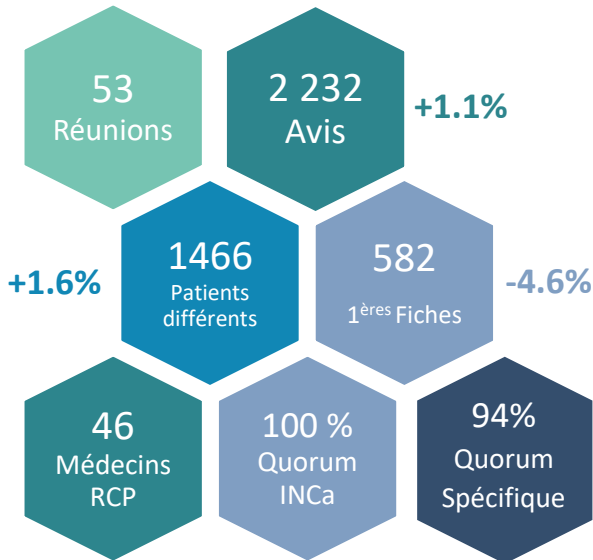
Propositions	Nb
<b>Surveillance</b>	367
<b>Radiothérapie</b>	312
<b>Chimiothérapie</b>	305
<b>Chirurgie</b>	207
<b>Thérapie ciblée</b>	162
<b>Chimio-radio concomitante</b>	79
<b>Proposition d'inclusion dans un essai</b>	20
<b>Immunothérapie</b>	9

Propositions	Nb
<b>Demande Consultation/Avis complémentaire</b>	191
<b>Nécessité d'examens complémentaires</b>	78
<b>Autre</b>	92
<b>Recours</b>	78
<b>Soins palliatifs/soins de support</b>	89
<b>Texte libre</b>	57
<b>Décision reportée</b>	2

## 7. Synthèse de l'activité de la RCP des Tumeurs Thoraciques

- **RCP Thorax commune**, le lundi à 16h30 (coordinateurs Dr Ricordel et Dr Jézéquel)

### ▲ Généralités concernant les réunions



La RCP des tumeurs thoraciques comptabilise **53 réunions** sur l'année 2024 avec une moyenne de **43 dossiers par réunion**, un maximum de 56 avis et un minimum de 18.

L'activité est relativement stable avec néanmoins une baisse des 1<sup>ères</sup> fiches. La participation des médecins et le respect du quorum spécifique de la spécialité (Pneumologue, Chirurgien thoracique et Onco-radiothérapeute) sont stables.

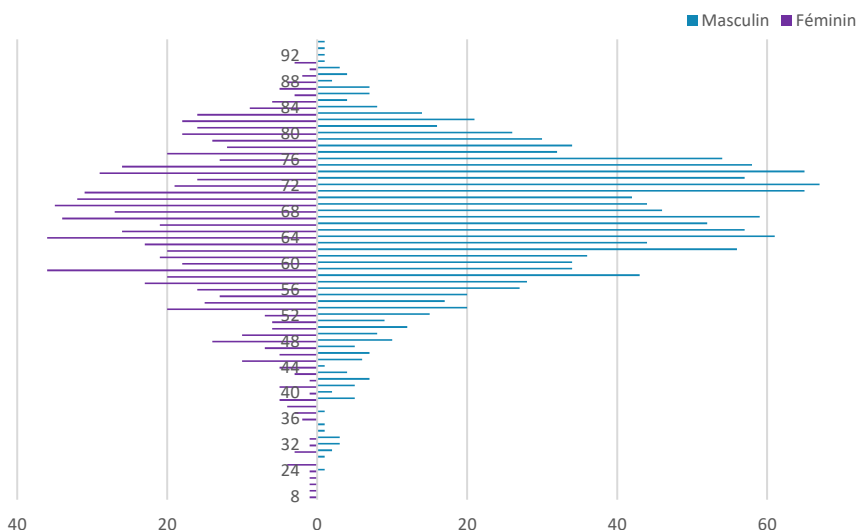
#### Mot des coordinatrices : Dr Ricordel et Dr Jézéquel

*La RCP d'oncologie thoracique se veut un espace d'échange constructif entre tous les professionnels impliqués dans la prise en charge des tumeurs thoraciques sur le territoire de santé. L'accès à l'innovation thérapeutique reste au cœur des discussions, quel que soit le lieu de prise en charge des patients, qu'il s'agisse du bassin rennais ou du GHT.*

*Afin de limiter le dépassement du seuil des 50 dossiers, la mise en place d'un système d'enregistrement pour les cas nécessitant uniquement un suivi des recommandations nationales, sans obligation de discussion, serait probablement une solution pertinente.*

### ▲ Typologie des patients

Thorax - Pyramide des âges



**37%** de femmes soit 544

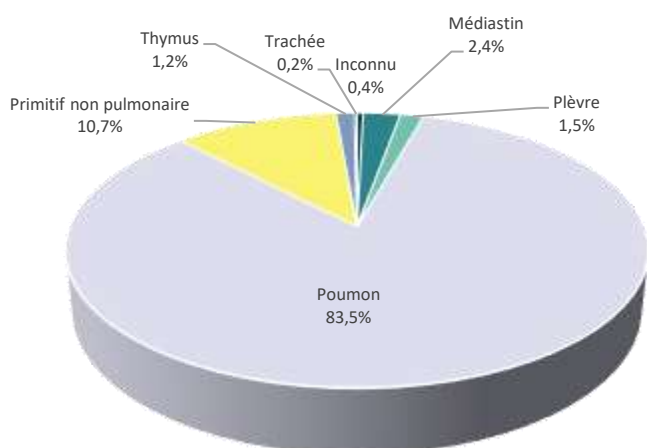
**63%** d'hommes soit 922

**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **510** avis pour 366 patients uniques, soit **25%** de la file active  
**18** patients avec un dépistage oncogériatrique G8 et/ou une Evaluation Gériatrique Standardisé (EGS)

**Adolescents et Jeunes Adultes (AJA)** âgés de 15 et 25 ans à la date de la RCP : **8** patients, soit **0.5%** de la file active.

## ▲ Typologie des cancers

Thorax – Répartition par localisation



Thorax – Répartition des histologies

Histologies réparties par localisation	
<b>Poumon, Médiastin</b>	
CNPC - Adénocarcinome	757
CNPC - Carcinome épidermoïde	248
CNPC - Carcinome à grandes cellules	26
CNPC - Carcinome adénoquameux	4
CNPC - Carcinome sarcomatoïde	15
CNPC – Sans précision	95
Tumeurs neuroendocrine à petites cellules	145
Tumeur carcinoïde	13
<b>Plèvre</b>	
Adénocarcinome	3
Mésothéliome	17
<b>Thymome</b>	
	16
<b>Métastase</b>	
	52
<b>Investigations complémentaires / Histologie en attente</b>	
	542
<b>Bénin</b>	
	16

## ▲ Spécificités sur les propositions de prise en charge

L'utilisation des menus déroulants pour la saisie des propositions représente 99,5% des fiches RCP. Cela nous permet de réaliser une analyse des propositions faites en RCP.

Propositions	Nb
<b>Chimiothérapie</b>	587
<b>Surveillance</b>	446
<b>Immunothérapie</b>	361
<b>Radiothérapie</b>	359
<b>Chirurgie</b>	304
<b>Thérapie ciblée</b>	146
<b>Proposition d'inclusion dans un essai</b>	46
<b>Chimio-radio concomitante</b>	29
<b>Hormonothérapie</b>	3

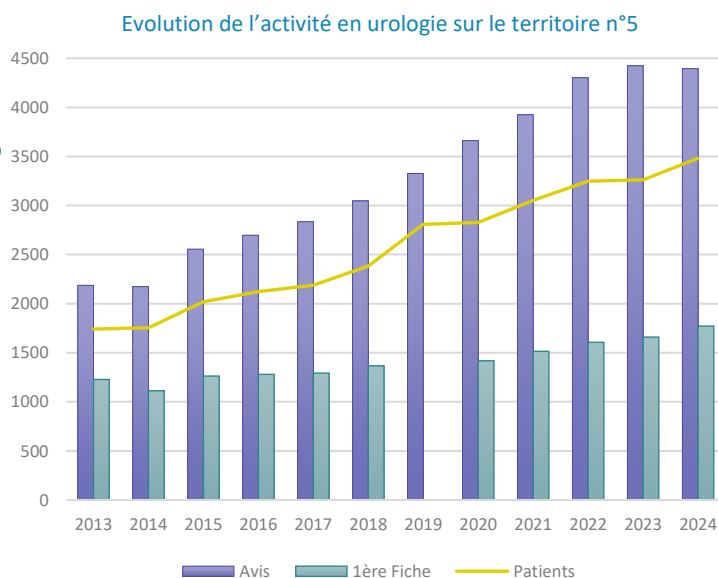
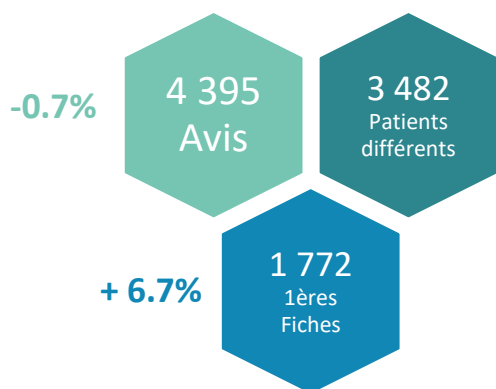
Propositions	Nb
<b>Nécessité d'examens complémentaires</b>	488
<b>Demande Consultation/Avis complémentaire</b>	55
<b>Autre</b>	133
<b>Soins palliatifs/soins de support</b>	147
<b>Recours</b>	55
<b>Consultation oncogénétique</b>	4
<b>Texte libre</b>	15
<b>Décision reportée</b>	9

## 8. Evolution de l'activité des RCP des Cancers Urologiques

### Synthèse sur le territoire 5

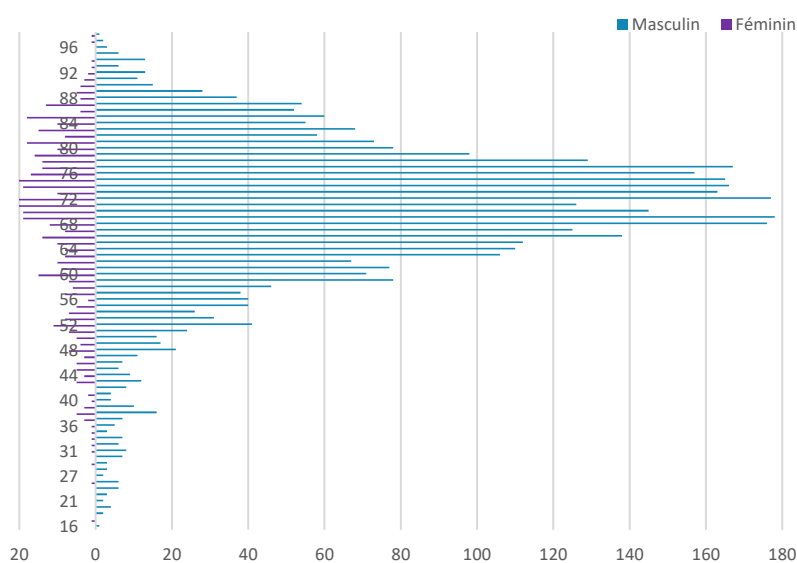
Sur le territoire n°5, 2 RCP sont en charge des dossiers des tumeurs urologiques

- **RCP Urologie, secteur libéral**, mardi à 19h (coordinateur Dr Artignan)
- **RCP Tumeurs urologiques**, le vendredi à 14h (coordinateur Dr Laguerre)



L'activité en RCP des cancers urologiques est plutôt stable en terme d'avis mais en progression en nombre de patients différents et de 1<sup>ères</sup> fiches.

Pyramide des âges des RCP d'urologie sur le territoire n°5



**11%** de femmes soit 384

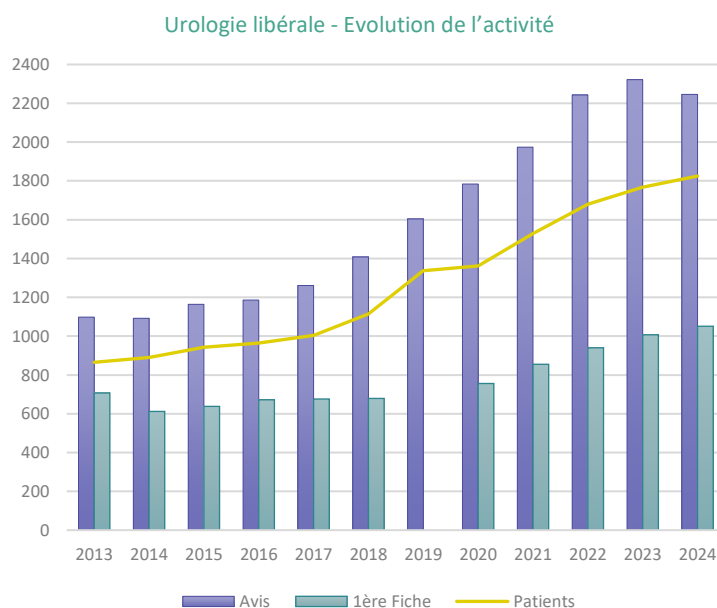
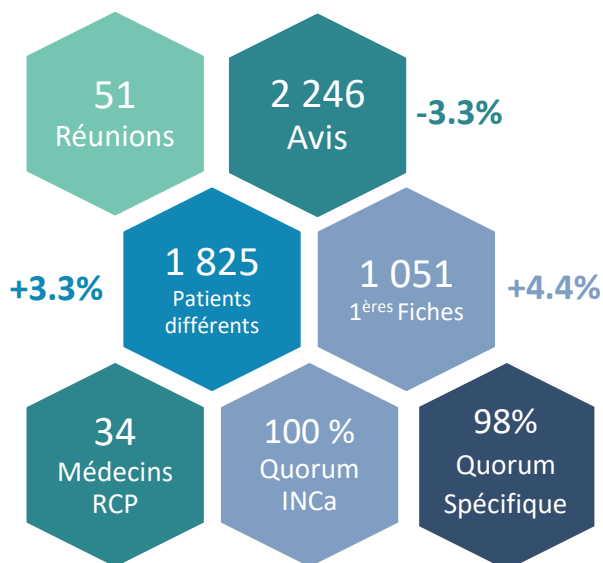
**89%** d'hommes soit 3 098

**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **1 551** avis pour 1 212 patients uniques soit **35%** de la file active

**Adolescents et Jeunes Adultes (AJA) âgés de 15 et 25 ans** à la date de la RCP : **11** patients, soit **0.3%** de la file active

## Synthèse 2024 de la RCP des Tumeurs Urologiques, secteur libéral

### ▲ Généralités concernant les réunions



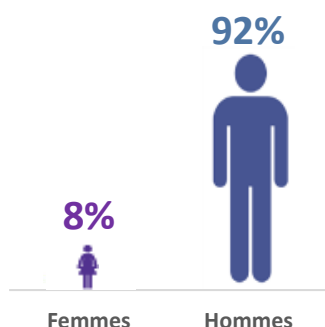
La RCP des tumeurs urologiques comptabilise **51 réunions** sur l'année 2024 avec une moyenne de **43 dossiers par réunion**, un maximum de 79 avis et un minimum de 18.

L'activité de 2024 en termes de fiche est en légère baisse, elle rejoint celle de 2022 néanmoins le nombre de patients et de 1<sup>ères</sup> fiches reste en hausse.

Les quorums INCa et spécifique de la spécialité (Chirurgien urologue, Onco-radiothérapeute, Anatomopathologiste) sont respectés.

### ▲ Typologie des patients

#### Urologie libérale - Répartition par sexe



**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **847** avis pour 686 patients uniques, soit **38%** de la file active

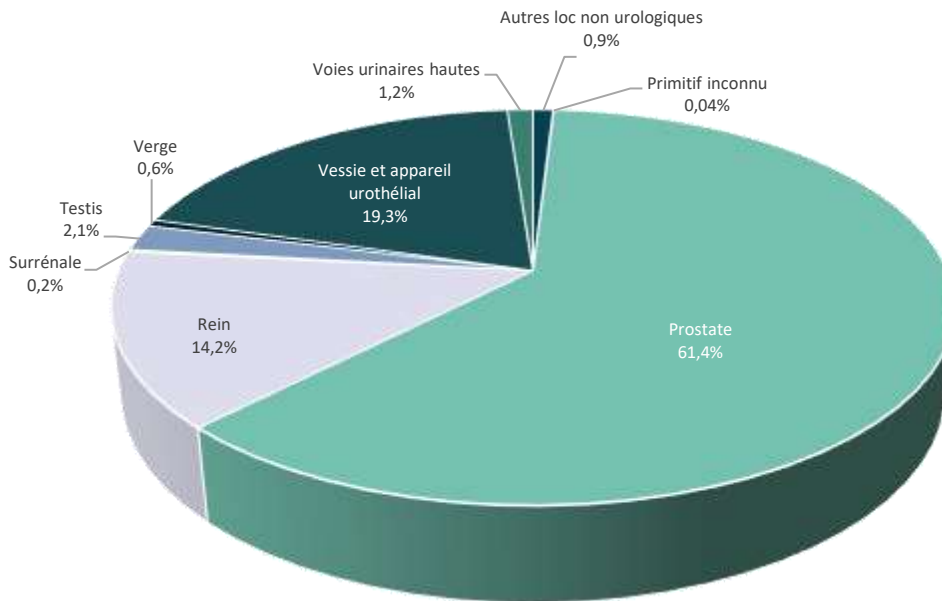
**14** patients avec un dépistage oncogériatrique G8 et/ou une Evaluation Gériatrique Standardisé (EGS)

**Adolescents et Jeunes Adultes (AJA)** âgés de 15 et 25 ans à la date de la RCP : **1** patient, soit **0.1%** de la file active

La proportion d'Homme est identique à 2023. On remarque une augmentation de la file active des 75 ans et plus passant à 38% versus 34% en 2023.

## ▲ Typologie des cancers

### Urologie libérale – Répartition par localisation



### Urologie libérale – Répartition des histologies

Histologies réparties par localisation	
<b>Prostate</b>	
Adénocarcinome	1372
<b>Testicules</b>	
Séminome	32
Tumeur germinale mixte	5
Tumeur germinale non séminomateuse	4
<b>Rein</b>	
Carcinome a cellules claires	116
Adénocarcinome papillaire	15
Carcinome a cellules chromophobes	10
<b>Vessie et voies urinaires</b>	
Carcinome urothélial infiltrant	209
Carcinome papillaire non infiltrant	200
<b>Investigations complémentaires / Histologie en attente</b>	182
<b>Bénin</b>	18

## ▲ Spécificités sur les propositions de prise en charge

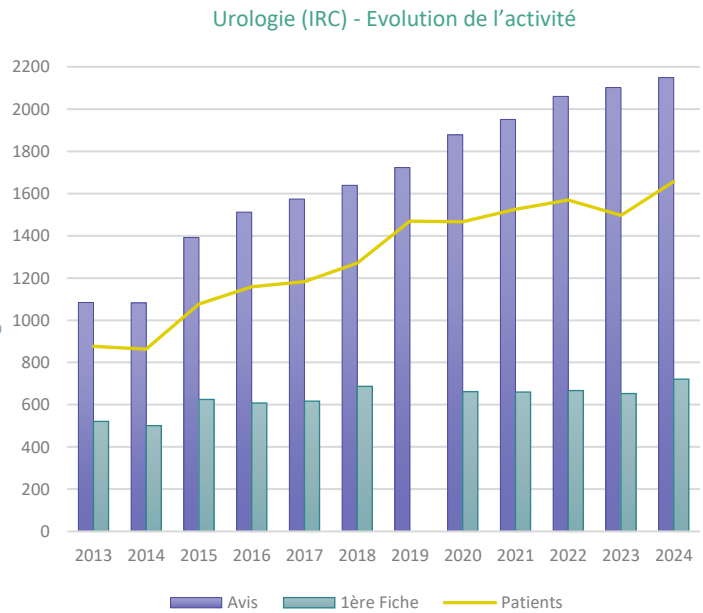
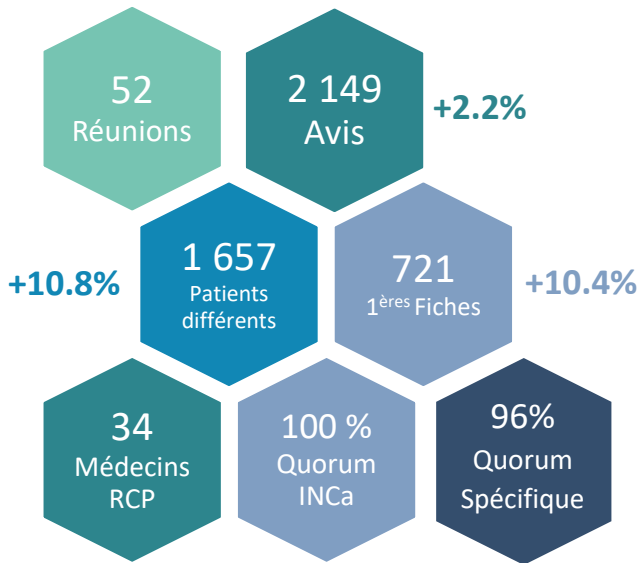
L'utilisation des menus déroulants pour la saisie des propositions représente 99.8% des fiches RCP. Cela nous permet de réaliser une analyse des propositions faites en RCP.

Propositions	Nb
Radiothérapie	781
Surveillance	630
Hormonothérapie	605
Chirurgie	500
Chimiothérapie	190
Immunothérapie	189
Proposition d'inclusion dans un essai	78
Thérapie ciblée	34
Chimio-radio concomitante	14
Curiethérapie	10

Propositions	Nb
Nécessité d'exams complémentaires	349
Demande Consultation/Avis complémentaire	29
Autre	44
Soins palliatifs/soins de support	44
Consultation oncogénétique	45
Recours	14
Décision reportée	5
Texte libre	8

## Synthèse 2024 de la RCP des Tumeurs Urologiques (IRC)

### ▲ Généralités concernant la réunions

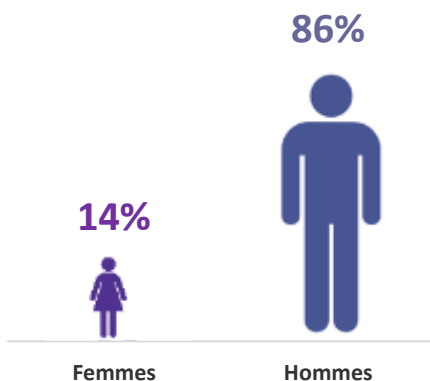


La RCP des tumeurs urologiques comptabilise **52 réunions** sur l'année 2024 avec une moyenne de **42 dossiers par réunion**, un maximum de 64 avis et un minimum de 20.

L'activité de la RCP est progression. La participation des médecins est stable et le quorum spécifique de la spécialité (Chirurgien urologue, Oncologue et Onco-radiothérapeute,) est respecté à 96%.

### ▲ Typologie des patients

Urologie (IRC) - Répartition par sexe



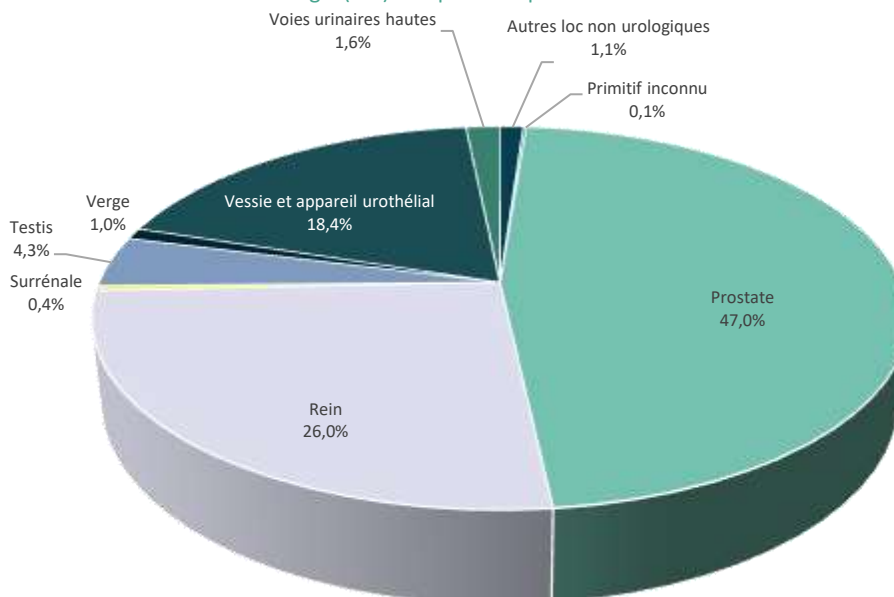
**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **704** avis pour 526 patients uniques, soit **32%** de la file active  
**29** patients avec un dépistage oncogériatrique G8 et/ou une Evaluation Gériatrique Standardisé (EGS)

**Adolescents et Jeunes Adultes (AJA)** âgés de 15 et 25 ans à la date de la RCP : **10** patients, soit **0.6%** de la file active

La typologie des patients est identique à 2023.

## ▲ Typologie des cancers

### Urologie (IRC) – Répartition par localisation



### Urologie (IRC) – Répartition des histologies

Histologies réparties par localisation	
<b>Prostate</b>	
Adénocarcinome	1019
<b>Testicules</b>	
Séminome	37
Tumeur germinale non séminomateuse	29
<b>Rein</b>	
Carcinome a cellules claires	319
Adénocarcinome papillaire	32
Carcinome a cellules chromophobes	29
Néphroblastome	1
<b>Vessie et voies urinaires</b>	
Carcinome urothélial infiltrant	292
Carcinome papillaire non infiltrant	107
<b>Investigations complémentaires / Histologie en attente</b>	142
<b>Bénin</b>	10

## ▲ Spécificités sur les propositions de prise en charge

L'utilisation des menus déroulants pour la saisie des propositions représente **92.3%** (vs 91.8% en 2023) des fiches RCP. Cela nous permet de réaliser une analyse des propositions faites en RCP.

Propositions	Nb
Surveillance	688
Radiothérapie	483
Chirurgie	403
Hormonothérapie	280
Proposition d'inclusion dans un essai	213
Chimiothérapie	167
Immunothérapie	111
Thérapie ciblée	31
Curiothérapie	9

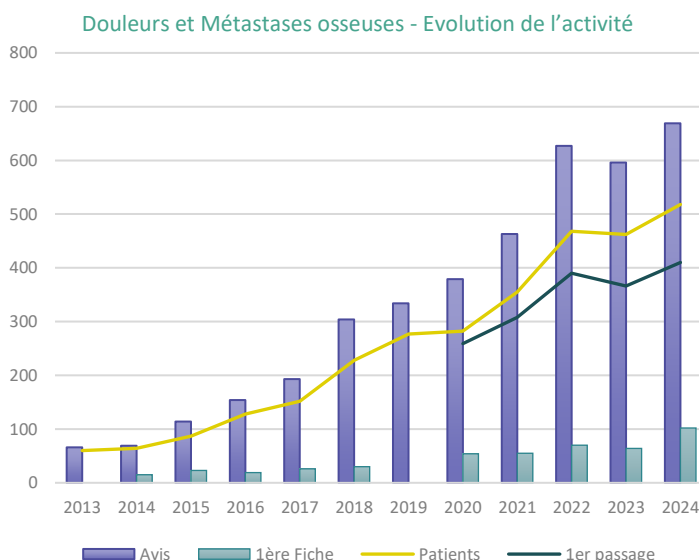
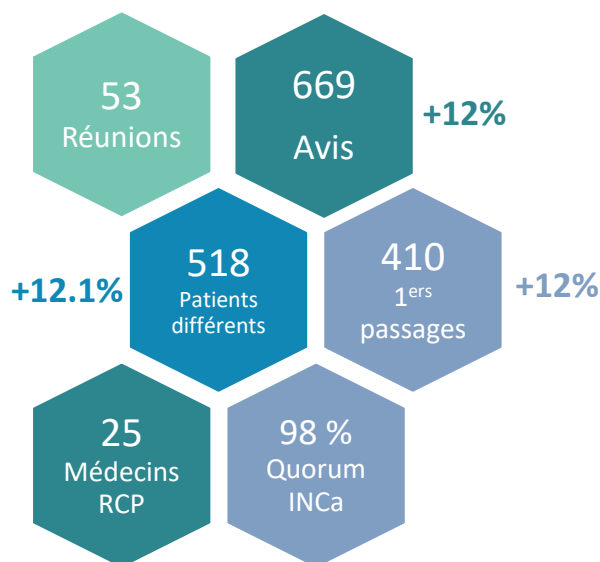
Propositions	Nb
Nécessité d'examens complémentaires	318
Demande Consultation/Avis complémentaire	108
Consultation Oncogénétique	134
Recours	41
Soins palliatifs/soins de support	37
Autre	84
Texte libre	258
Décision reportée	4

## 9. Evolution de l'activité de RCP Douleurs cancéreuses et Métastases osseuses

- RCP Douleurs cancéreuses et Métastases osseuses, le mardi à 17h (coordinateurs Dr LECOILLARD)
- RCP Métastases rachidiennes libérale, un vendredi sur deux (coordinateur Dr RIET)

### Synthèse 2023 de la RCP Douleurs Cancéreuses et Métastases

#### ▲ Généralités concernant la réunions



La RCP Douleurs Cancéreuses et Métastases comptabilise **53 réunions** sur l'année 2024 avec une moyenne de **13 dossiers par réunion**, un maximum de 22 avis et un minimum de 6.

Après une baisse en 2023, l'activité de la RCP est repartie en hausse en 2024. On constate une hausse des 1<sup>ères</sup> fiches (+59%) qui peut éventuellement s'expliquer par un adressage plus précoce pour des avis sur des prises en charge métastatiques sans primitif identifié au moment de la RCP ce qui représente 50% des 1<sup>ères</sup> fiches (54 primitifs inconnus sur les 102 1<sup>ères</sup> Fiches en 2024).

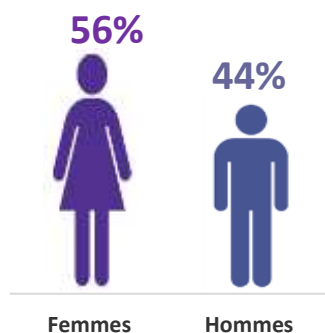
Le respect du quorum INCa est bon en 2024.

#### Mot des coordinatrices : Dr Lecouillard

*L'activité est effectivement en hausse avec une participation active des chirurgiens orthopédistes et des radiologues interventionnels. Il reste des difficultés importantes sur le remplissage des fiches qui reste souvent insuffisant de la part des oncologues en particulier sur la description de la symptomatologie clinique souvent essentielle pour prendre une décision.*

#### ▲ Typologie des patients

Douleurs et Métastases osseuses - Répartition par sexe



**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **182** avis pour 141 patients uniques, soit **27%** de la file active

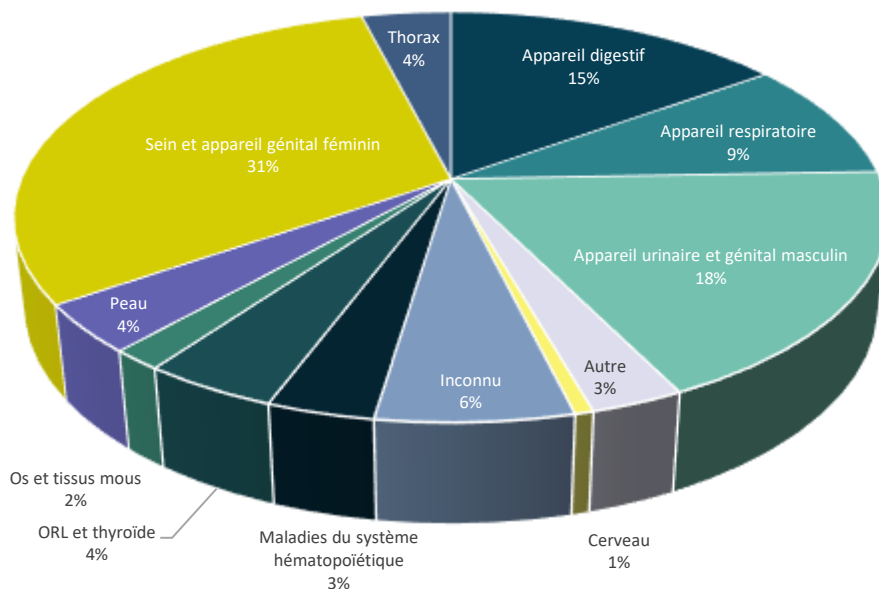
**11** patients avec un dépistage oncogériatrique G8 et/ou une Evaluation Gériatrique Standardisé (EGS)

**Adolescents et Jeunes Adultes (AJA)** âgés de 15 et 25 ans à la date de la RCP : **2** patients, soit **0.4%** de la file active

La typologie des patients est identique à 2023.

## ▲ Typologie des cancers

Douleurs et Métastases osseuses – Répartition par localisation primitive



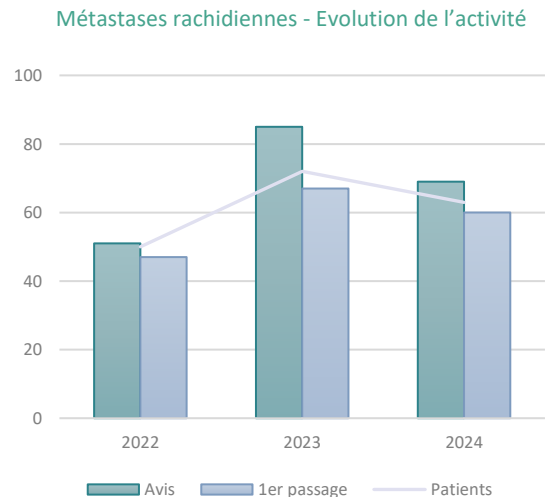
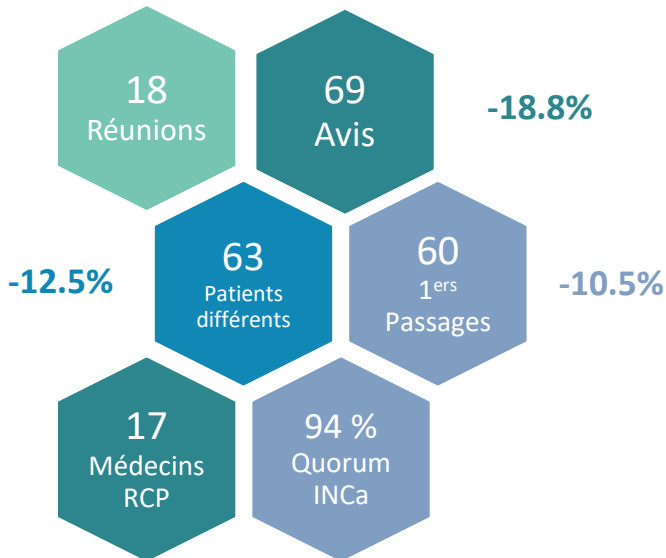
## ▲ Spécificités sur les propositions de prise en charge

L'utilisation des menus déroulants pour la saisie des propositions représente **11.4%** des fiches RCP. Cela est insuffisant pour exploiter les données.

## Synthèse 2024 de la RCP Métastases Rachidiennes, secteur libéral

### ▲ Généralités concernant les réunions

La RCP Métastases Rachidiennes s'est mise en place fin 2021. Depuis 2022 les années de recueil sont complètes permettant de faire apparaître l'évolution de l'activité.



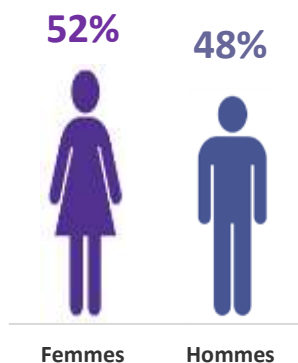
La RCP Métastases Rachidiennes comptabilise **18 réunions** sur l'année 2024 avec une moyenne de **3 dossiers par réunion**, un maximum de 10 avis et un minimum de 2.

L'activité de la RCP est plutôt en baisse sans explication au regard des chiffres disponibles.

La participation des médecins est régulière et permet de respecter en grande majorité le quorum (Chirurgien orthopédique, Oncologue et Médecin nucléaire).

### ▲ Typologie des patients

Métastases rachidiennes - Répartition par sexe



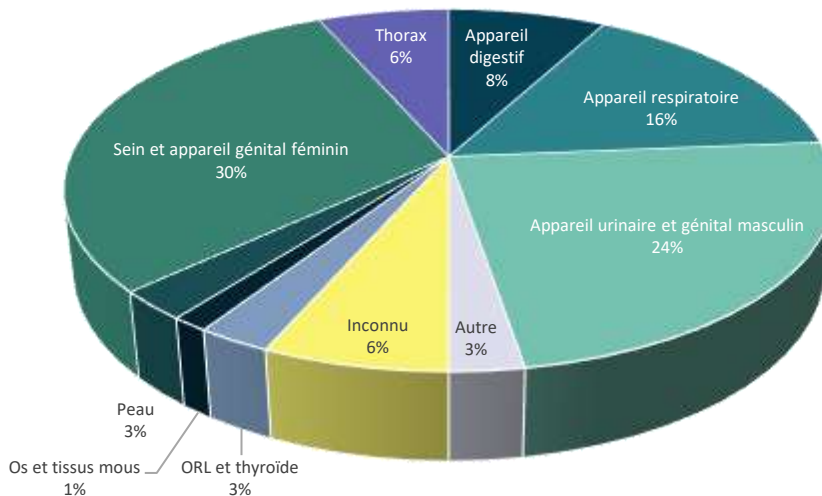
**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **25** avis pour 23 patients uniques, soit **37%** de la file active  
**1** patient avec un dépistage oncogériatrique G8 et/ou une Evaluation Gériatrique Standardisé (EGS)

**Adolescents et Jeunes Adultes (AJA)** âgés de 15 et 25 ans à la date de la RCP :  
Aucun patient

La proportion d'Homme est un peu plus élevée (45% en 2023). On remarque une augmentation de la file active des 75 ans et plus passant à 37% versus 24% en 2023.

## ▲ Typologie des cancers

Métastases rachidiennes – Répartition par localisation primitive



## ▲ Spécificités sur les propositions de prise en charge

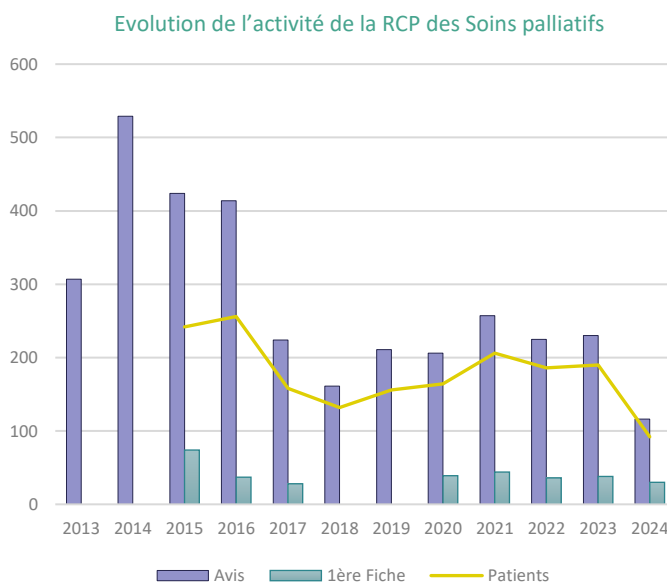
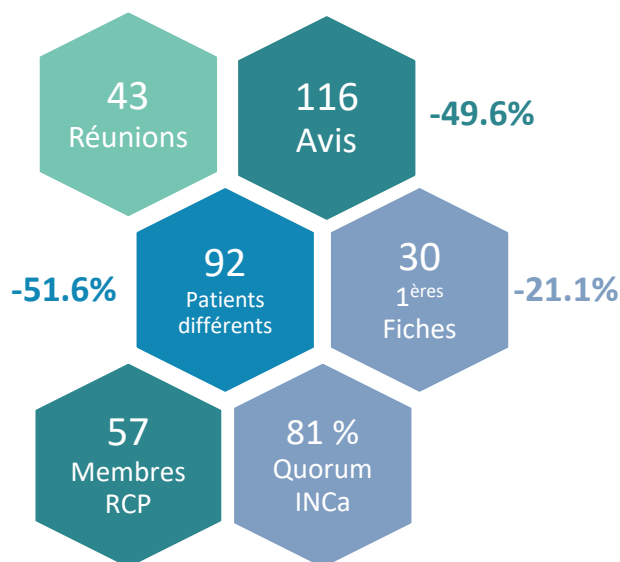
L'utilisation des menus déroulants pour la saisie des propositions représente **98.9%** des fiches RCP. Cela nous permet de réaliser une analyse des propositions faites en RCP.

Propositions	Nb
<b>Radiothérapie</b>	36
<b>Autre</b>	13
<b>Nécessité d'examens complémentaires</b>	10
<b>Chirurgie</b>	12
<b>Surveillance</b>	6
<b>Demande Consultation/Avis complémentaire</b>	1
<b>Chimiothérapie</b>	3
<b>Soins palliatifs/soins de support</b>	1
<b>Hormonothérapie</b>	1
<b>Décision reportée</b>	4

## 10. Synthèse de la RCP des Soins Palliatifs

- **RCP des Soins Palliatifs**, le mercredi à 8h30 (coordinateur Pr Morel) avec visioconférence systématique. La RCP de Soins Palliatifs est une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire et Pluri-Professionnelle composée de médecins et de professionnels paramédicaux.

### ▲ Généralités concernant les réunions



La RCP des Soins Palliatifs comptabilise **43 réunions** sur l'année 2024 avec une moyenne de **2 dossiers par réunion**, un maximum de 6 avis et un minimum de 1.

L'activité en 2024 est en forte baisse.

La présence médicale en séance est en moyenne de 9 professionnels mais il y a moins de professionnels qui participent à la RCP.

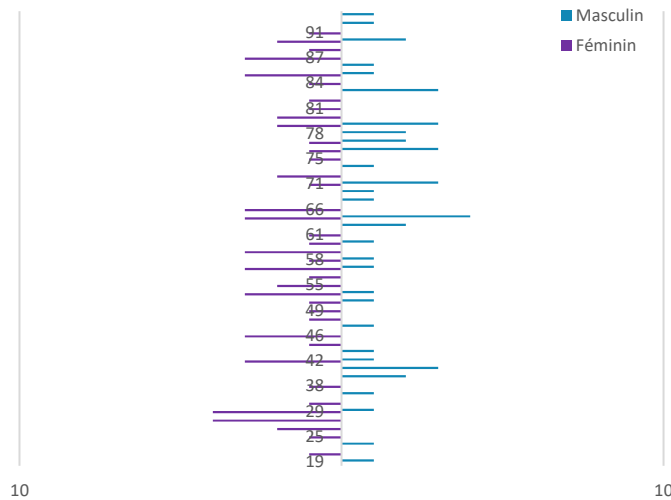
#### Mot du coordinateur : Pr Morel

*La RCP reste toujours extrêmement dynamique en termes d'échanges et d'interaction entre les équipes.*

*Cette année en particulier au-delà des patients et des situations cliniques, la RCP a permis d'engager très activement la création de la filière de soins palliatifs sur le territoire. Elle a une place centrale dans cette organisation territoriale.*

## ▲ Typologie des patients

Pyramide des âges de la RCP des Soins Palliatifs sur le territoire n°5



**55%** de femmes soit 51  
**45%** d'hommes soit 41

**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **39** avis pour 38 patients uniques, soit **41%** de la file active  
**Aucun** patient avec un dépistage oncogériatrique G8 et/ou une Evaluation Gériatrique Standardisé (EGS)

**Adolescents et Jeunes Adultes (AJA)** âgés de 15 et 25 ans à la date de la RCP : **4** patients, soit 4.3% de la file active

## Etablissements participant à la RCP

La RCP de soins palliatifs compte de nombreux professionnels et d'établissements qui participent à la qualité des échanges et ainsi à l'amélioration de la prise en charge des patients sur l'ensemble du territoire. On constate un noyau dur d'établissement qui participe **régulièrement** (entre 15 à 75 présences/an/etb.) et quelques établissements qui viennent de façon plus **ponctuelle** (<5 présences/an/etb.).



## 11. Synthèse de l'activité du staff d'oncologie de l'ICRB

### ▲ Généralités concernant le staff

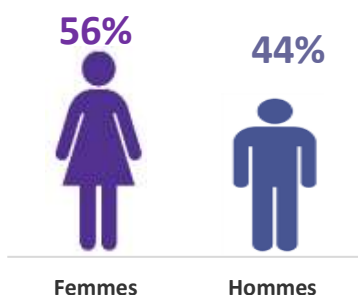
Il comptabilise **49 réunions** sur l'année 2024 avec une moyenne de **25 dossiers par réunion**, un maximum de 40 et un minimum de 9.



Les professionnels présents sont les **oncologues médicaux** et les **oncologues radiothérapeutes** de l'ICRB, des **médecins généralistes** en charge des secteurs d'hospitalisation et de chimiothérapie, ainsi qu'une **IPA**. Sont également présent des **spécialistes en médecine nucléaire**, considérés comme une valeur ajoutée à cette réunion permettant la relecture et la discussion des dossiers.

### ▲ Typologie des patients

Staff d'oncologie - Répartition par sexe

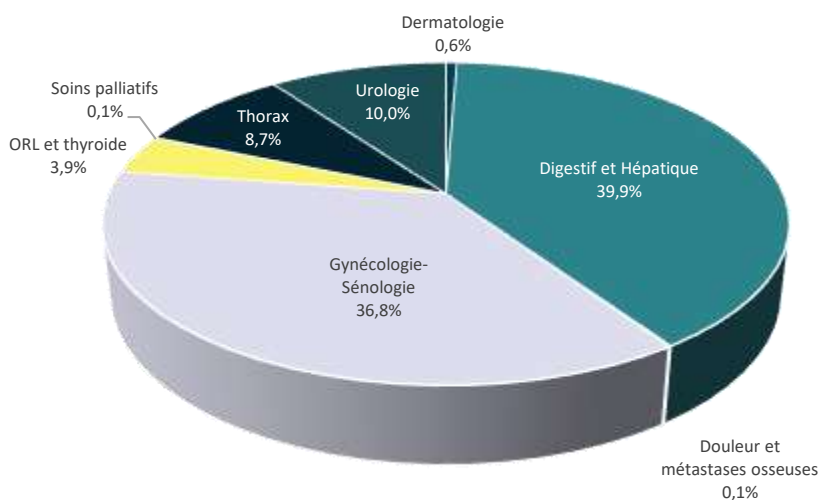


**Patients de 75 ans et plus** à la date de la RCP : **362 avis** pour 230 patients uniques, soit **31%** de la file active  
**2 patients (0.6%)** avec le dépistage oncogériatrique G8 et/ou l'Evaluation Gériatrique Standardisé (EGS)

**Adolescents et jeunes adultes (AJA)** âgés de 15 et 25 ans à la date de la RCP : **aucun patient**

### ▲ Typologie des cancers

Staff d'oncologie - Répartition par localisation



## 12. Synthèse de l'activité du staff RIV

### ▲ Généralités concernant le staff

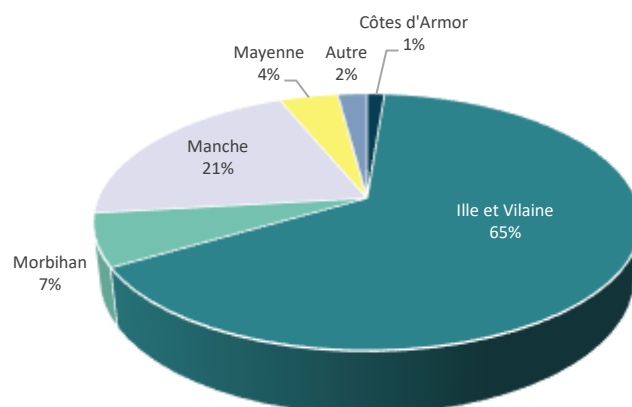
Ce staff a débuté en juillet 2023. Il est coordonné par le Dr Julien Farce. Il a pour objectif de valider l'inclusion des patients dans le protocole RIV.

Le staff comptabilise **17 réunions** sur l'année 2024 avec une moyenne de **4 dossiers par réunion**, un maximum de 10 et un minimum de 1.

Un oncologue médical et un médecin nucléaire sont systématiquement présents à la réunion.



La moyenne d'âge des patients est de 74 ans. L'origine des demandeurs est majoritairement sur l'Ille et Vilaine (Rennes, Saint Grégoire et Saint Malo). Néanmoins, comparativement à 2023 où 82% des demandeurs étaient sur Rennes, on observe que de plus en plus de patients sont adressés en provenance d'autres départements.





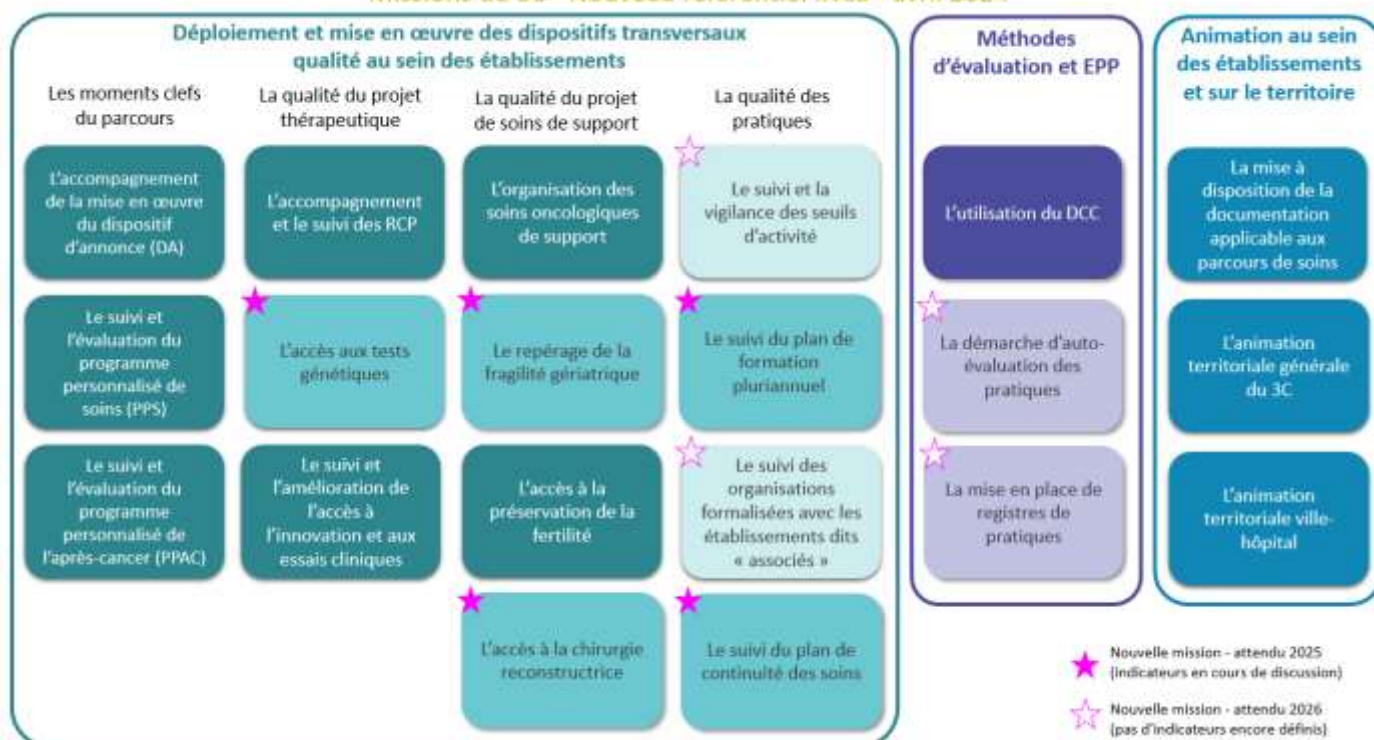
# Nouvelles missions du 3C

Référentiel INCa des 3C - Avril 2024

Les 3C ont vocation à accomplir 3 missions :

- **Accompagner le déploiement et la mise en œuvre** des dispositifs transversaux qualité en cancérologie au sein des services des établissements membres du 3C.
- **Evaluer**, en accompagnant les professionnels des établissements membres du 3C dans la mise en œuvre des méthodes d'auto-évaluation et d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en lien avec les dispositifs transversaux de qualité des parcours en cancérologie.
- **Animer** : contribuer à l'animation au sein des établissements et du territoire autour du parcours de soins en cancérologie

## Missions du 3C - Nouveau référentiel INCa - avril 2024



Le référentiel<sup>1</sup> met en avant la nécessaire participation active des établissements au fonctionnement des 3C, notamment via leur engagement dans les instances et les travaux du 3C. La participation des établissements autorisés au traitement du cancer est obligatoire, celle des établissements associés au traitement du cancer, ayant une autorisation SMR Cancer ou encore en médecine nucléaire, est fortement recommandée.

<sup>1</sup> CENTRES DE COORDINATION EN CANCÉROLOGIE / ORGANISATION ET MISSIONS – INCa Avril 2024

<https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/l-organisation-de-l-offre-de-soins/les-centres-de-coordination-en-cancerologie>

A noter également :

1. En Bretagne, les 3C ont déjà une structuration territoriale, multi-établissements, telle que nouvellement demandée par l'INCa.
2. En Bretagne, le secrétariat de RCP est placé sous la responsabilité fonctionnelle, voire hiérarchique, du 3C de son territoire. Toutefois, la gestion des RCP et de leur secrétariat ne relèvent pas des missions propres des 3C. Ces missions sont de la responsabilité des établissements. Une vigilance est nécessaire, notamment pour préciser les financements attribués à chaque activité.
3. La présence indispensable d'un médecin au sein des équipes 3C suscite des interrogations au niveau des 3C en raison des difficultés de recrutement et de financement notamment.

#### Annexe 6 : Note de synthèse GT3C OncoBretagne

## 1. Accompagner le déploiement et la mise en œuvre des dispositifs transversaux qualité en cancérologie au sein des services des établissements membres du 3C

### ▲ Les 3 démarches ayant trait au parcours de soins du patient : dispositif d'annonce, programme personnalisé de soins et programme personnalisé après-cancer

- Accompagner la mise en œuvre du DA, PPS et PPAC en fonction des besoins des établissements
- Identifier des besoins de formation à l'annonce
- Promouvoir un modèle homogène de PPS et PPAC
- Définir les modalités d'utilisation et de remise du PPS et du PPAC
- Vérifier l'effectivité du DA, du recours au PPS et au PPAC et leur mise à jour :
- S'assurer de la diffusion des informations relatives aux bonnes pratiques et de la mise à jour des pratiques en cas d'évolution

Actions 2025-2026 :

- ✓ Réalisation d'une enquête sur les difficultés rencontrées et sur les besoins en accompagnement dans la mise en œuvre du DA, PPS et PPAC (sensibilisation, formation,...) afin de dresser un bilan d'actions à mettre en place dans chaque établissement
- ✓ Proposer des actions d'évaluation (audits/parcours ou patient traceur\*/mise en place d'indicateurs automatisés) sur les 3 démarches ayant trait au parcours de soin
- ✓ Proposer ou orienter vers des actions de sensibilisation ou de formation sur le parcours de soins en fonction des besoins
- ✓ Poursuivre la participation aux groupes de travail régionaux sur les modèles de PPS et de PPAC

La complexité grandissante des prises en charge inter-établissement et ville-hôpital nécessite de faire évoluer les méthodologies d'évaluation vers des approches plus centrées parcours (patient traceur, parcours traceur, etc...). Les 3C souhaitent proposer avant fin 2025 une méthodologie de patient traceur et/ou parcours patients inter-établissement.

### ▲ Les 3 démarches ayant trait à la qualité du projet thérapeutique

#### L'accompagnement et le suivi des RCP

- S'assurer de la mise à disposition de l'annuaire RCP régulièrement mis à jour et collaborer avec le DSRC pour sa mise à jour
- Veiller à l'enregistrement et la traçabilité de la décision prise en RCP dans le dossier patient : audit RCP
- Centraliser et participer à la mise à disposition des référentiels, thésaurus, protocoles et outils du parcours patient
- Mettre en place une évaluation régulière de la pertinence et de la qualité de l'organisation des RCP
- S'assurer de la mise à disposition des listes des essais cliniques ouverts dans les établissements de leur région, en interrégional et au niveau national
- Suivre le taux d'inclusion des patients dans les essais cliniques
- Etablir des fiches pratiques aux professionnels en charge d'organiser les RCP afin d'harmoniser les pratiques organisationnelles

#### Actions 2025-2026 :

- ✓ Réalisation d'une enquête sur les besoins des établissements concernant les RCP
- ✓ Poursuivre l'accompagnement à la bonne mise en œuvre des RCP :
  - Au fil de l'eau : optimisation de la mise à disposition de l'imagerie en RCP, amélioration des modes de diffusion des comptes rendus de RCP, suivi des RCP (gestion du planning, suivi des membres, surveillance des quorums...), participation des secrétaires RCP aux formations mises en place par OncoBretagne et les 3C sur chaque spécialité, préparation des données pour la répartition de l'indemnisation des professionnels exerçant à titre libéral...
  - Adaptation de l'organisation au nouveau référentiel RCP \* : participation au groupe régional et échanges avec les établissements pour appropriation et mise à jour des chartes et conventions
  - Participation à la refonte des formulaires de RCP (en lien avec le DSRC)
  - Remplissage exhaustif des fiches RCP pour une meilleure prise de décision
- ✓ Mettre à disposition la liste des essais cliniques en lien avec le Pôle régional et dans la limite de l'exhaustivité des listes actuelles
- ✓ Optimiser la mise à disposition des référentiels validés en lien avec le DCC et OncoBretagne (lien vers thésaurus ?)
- ✓ Poursuivre l'évaluation de la qualité des RCP :
  - poursuivre la réalisation des bilan annuels systématiques en renforçant le recueil des indicateurs de qualité des fiches RCP (en fonction des indicateurs de l'Inca et/ou demandés par les coordonnateurs)
  - réaliser des audits de fiches spécifiques sur demande des établissements ou du DSRC (enregistrement et discussion, temporalité du passage en RCP...)
  - évaluer la pertinence des décisions prises en RCP par rapport aux recommandations de bonnes pratiques

La mise en œuvre d'un nouveau référentiel étant conditionnée par les nouvelles autorisations en cancérologie des établissements bretons et le dépôt des demandes des autorisations ayant été décalée jusqu'à début mai 2025, cela reporte la mise en place effective de la nouvelle organisation des RCP à début 2026. Le 3C va néanmoins poursuivre son travail en cours avec les établissements et le Pôle régional de cancérologie afin d'anticiper cette évolution.

## Le suivi et l'accès aux essais cliniques

- S'assurer de la connaissance des équipes l'offre en essais cliniques
- Mettre à jour l'information sur les essais réalisés dans les établissements membres
- S'assurer de la mise en place des outils nécessaires pour soutenir l'activité de recherche clinique au sein des établissements membres
- Evaluer régulièrement le taux d'inclusion des patients dans les essais cliniques des établissements membres

#### Actions 2025-2026 :

- ✓ Réalisation d'une enquête auprès des établissements sur le besoin d'accompagnement sur l'accès à l'innovation et aux essais cliniques
- ✓ Clarifier la place du 3C, cette mission relevant jusqu'à présent du Pôle régional en Bretagne en lien avec le DSRC (mise à jour de la liste des essais promus par les établissements membres, identification d'une personne référente au sein des établissements, suivi des inclusions, soutien à l'activité de recherche clinique ou à l'adressage des patients)

## Le suivi et l'amélioration de l'accès aux tests génétiques des tumeurs

- Diffuser aux établissements la liste des établissements porteurs des plateformes hospitalières de génétique moléculaire
- S'assurer de la mise en œuvre d'une procédure d'accès et d'adressage des prélèvements aux plateformes hospitalières de génétique moléculaire pertinente
- Diffuser la liste aux équipes et aux RCP des établissements proposant des consultations d'oncogénétique
- S'assurer de la mise en œuvre d'une procédure d'accès et d'orientation vers les consultations d'oncogénétique :

Actions 2025-2026 :

- ✓ Réalisation d'une enquête auprès des établissements sur le besoin d'accompagnement dans la mise en œuvre d'une procédure d'accès et d'adressage des prélèvements aux plateformes hospitalières de génétique moléculaire pertinente, et d'une procédure d'accès et d'orientation vers les consultations d'oncogénétique
- ✓ Diffusion de la liste des établissements porteurs des plateformes hospitalières de génétique moléculaire et des établissements proposant des consultations d'oncogénétique

## ▲ Les 4 démarches ayant trait aux soins oncologiques de support (SOS)

### L'organisation des soins de supports

- Diffuser régulièrement l'annuaire des offres en soins de support, élaboré en 2024, mis à jour par les DSRC en lien avec les 3C, à destination des professionnels des établissements membres
- Accompagner les structures à utiliser l'annuaire
- Accompagner le déploiement des outils proposés d'évaluation des besoins et d'orientation en soins de support dans les établissements membres

Actions 2025-2026 :

- ✓ Réalisation d'une enquête auprès des établissements pour s'assurer de la mise en place d'une organisation permettant d'identifier les besoins et d'orienter les patients vers les offres en soins de support disponibles au sein de l'établissement ou en ville, et sur leurs besoins des établissements en accompagnement pour améliorer cette organisation
- ✓ Poursuivre la diffusion de l'annuaire et la formation à son utilisation
- ✓ Diffuser les outils proposés d'évaluation des besoins et d'orientation en soins de support dans les établissements membres
- ✓ Proposer des actions d'évaluation (audits/parcours ou patient traceur/mise en place d'indicateurs automatisés) de l'activité de SOS (consultations spécifiques de SOS et % de patients ayant bénéficié d'une évaluation des besoins en SOS (sur une ou plusieurs offres)
- ✓ Poursuivre la participation aux groupes de travail régionaux sur les SOS

### Le suivi et l'amélioration de l'accès à la préservation de la fertilité

- S'assurer de l'identification d'une offre de préservation de la fertilité à proximité de son territoire et de la mise à disposition auprès des participants aux RCP et aux personnels des établissements d'une liste à jour des services spécialisés en préservation de la fertilité
- S'assurer de l'existence et de la mise en œuvre d'une procédure d'orientation et d'accès des patients vers les offres de préservation de la fertilité parmi les établissements composant le 3C
- Mettre en place ou s'assurer de la présence d'une démarche d'évaluation de repérage des besoins et d'orientation vers les techniques de fertilité pour les patients suivis dans les établissements membres du 3C

Actions 2025-2026 :

- ✓ Réalisation d'une enquête auprès des établissements pour s'assurer de la mise en place d'une organisation permettant le repérage des besoins et l'orientation patients vers les offres de préservation de la fertilité, et sur leurs besoins des établissements en accompagnement pour améliorer cette organisation
- ✓ Diffuser auprès des participants aux RCP et des personnels des établissements une liste à jour des services spécialisés en préservation de la fertilité
- ✓ Proposer des actions d'évaluation sur le repérage des besoins et l'orientation vers les offres et techniques de préservation de la fertilité

### Le repérage de la fragilité gériatrique

- Accompagner le déploiement des outils proposés par l'UCOG
- Accompagner les établissements titulaires des autorisations en vue de leur collaboration avec les filières gériatriques de leur territoire, avec l'appui de l'UCOG référente
- S'assurer de la mise en œuvre d'une procédure d'accès des patients vers les établissements ayant des offres en oncogériatrie

- Évaluer l'utilisation des outils de repérage et d'orientation des patients ainsi que le suivi des patients fragiles

Actions 2025-2026 :

- ✓ Réalisation d'une enquête auprès des établissements pour s'assurer de la présence d'une organisation permettant l'orientation des patients vers un oncogériatre en interne e/o au sein d'une filière oncogériatrique opérationnelle
- ✓ Clarifier le rôle des 3C / UCOG et DSRC sur les missions : déploiement des outils proposés par l'UCOG, collaboration avec les filières gériatriques du territoire, évaluation sur l'utilisation des outils de repérage et d'orientation des patients ainsi que le suivi des patients fragile

## Le suivi et l'accès à la chirurgie reconstructrice

- Veiller à l'identification et la diffusion des informations concernant l'offre en matière de chirurgie reconstructrice dans son territoire
- S'assurer de la mise en œuvre d'une procédure d'orientation et d'accès des patients vers les offres de chirurgie reconstructrice les plus adaptées
- Évaluer le repérage des besoins et l'orientation vers les techniques de chirurgie reconstructrice

Actions 2025-2026 :

- ✓ Réalisation d'une enquête auprès des établissements pour s'assurer de la présence d'une organisation permettant l'orientation des patients vers un chirurgien pratiquant une activité de reconstruction en interne et/ou au sein d'une filière opérationnelle facilitant l'accès à la chirurgie
- ✓ Mettre à disposition des informations concernant l'offre en matière de chirurgie reconstructrice dans son territoire
- ✓ Proposer des actions d'évaluation sur le repérage des besoins et l'orientation vers les techniques de chirurgie reconstructrice

## ▲ Les 4 démarches ayant trait à la garantie de qualité et de sécurité des soins

### Le suivi du plan de formation pluriannuel

- Veiller à l'existence et au suivi de la mise en place de ce plan de formation pluriannuel en lien avec le DSRC
- Mener une évaluation quant à l'adéquation entre le plan pluriannuel de formation et les activités des établissements, l'organisation des filières et les priorités de la stratégie décennale de lutte contre les cancers

Actions 2025-2026 :

- ✓ Réalisation d'une enquête auprès des établissements pour s'assurer de l'existence d'un plan de formation pluriannuel contenant des actions en lien avec l'activité de cancérologie et sur quelles thématiques/pour quels acteurs
- ✓ Réalisation d'une enquête auprès des établissements pour s'assurer de la connaissance de l'offre régionale de formation en cancérologie
- ✓ Préciser la place du 3C concernant les autres missions / DSRC, ARS : « évaluation de l'adéquation quant à l'adéquation entre le plan pluriannuel de formation et les activités »

### Le suivi du plan de continuité des soins

- Veiller à l'existence d'une procédure de continuité des soins dans chaque établissement membre du 3C conformément à l'article R. 6123-91-11 du code de la santé publique

Actions 2025-2026 :

- ✓ Réalisation d'une enquête auprès des établissements pour s'assurer de l'existence d'une organisation permettant d'assurer la continuité des soins en cancérologie au sein de l'établissement, avec les établissements impliqués dans le parcours et avec la ville
- ✓ Réalisation d'une enquête auprès des établissements pour recenser les besoins en accompagnement pour améliorer la coordination entre les différents acteurs du parcours
- ✓ Recenser les numéros utiles au sein de chaque établissement pour les professionnels de ville, en cas de besoin d'un avis pour les patients déjà pris en charge, y compris le soir, week-ends et jours fériés

Thématiques pour lesquelles des travaux sont actuellement en cours INCa/DGOS en lien avec la réforme des autorisations

### Le suivi et la vigilance des seuils d'activité

- Mettre en place une organisation permettant l'évaluation régulière de l'activité soumise à seuil et la définition d'un cadre d'échange entre établissements dans le cas d'activités effectuées par plusieurs établissements  
*Ce point semble plus relever des tutelles (ARS, Inca...)*

### Le suivi des organisations formalisées avec les établissements dits « associés »

- S'assurer de la mise à disposition des outils et référentiels disponibles auprès des établissements autorisés membres et éventuellement des établissements associés membres
- S'assurer de la mise en place d'une démarche d'évaluation des conventions par les établissements concernés

## 2. Évaluer en accompagnant les professionnels des établissements membres du 3C dans la mise en œuvre des méthodes d'évaluation et d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en lien avec les dispositifs transversaux de qualité des parcours en cancérologie

### ▲ L'utilisation du DCC

- S'assurer de l'intégration au DCC l'ensemble des documents de soins relatifs au parcours du patient atteint de cancer

Actions 2025-2026 :

- ✓ Réalisation d'une enquête auprès des établissements pour recenser les besoins en accompagnement dans le déploiement du DCC (médecins et paramédicaux)
- ✓ Poursuivre les actions de communication et de promotion du DCC
- ✓ Poursuivre l'accompagnement des établissements au dépôt de l'ensemble des documents clés du parcours patients dans le DCC s'imposant aux établissements (nouvelle réforme des autorisations) : compte-rendu RCP, PPS, PPAC, Compte Rendu d'anatom-pathologie
- ✓ Poursuivre la participation à la mise à jour des annuaires, à la création de comptes (médecins, internes, secrétaires, paramédicaux) et à la formation des nouveaux utilisateurs (création d'un e-learning DCC)
- ✓ Poursuivre l'assistance à l'utilisation du nouveau DCC et le suivi des dysfonctionnements et évènements indésirables (violations de données, tickets Dédalus...)
- ✓ Poursuivre la participation aux groupes de travail régionaux sur le DCC en lien avec Oncobretagne, l'ARS et le GCS e-santé Bretagne : groupe utilisateurs (amélioration de l'outil), groupe infocentre, groupe RGPD, groupe PPS)

Thématiques pour lesquelles des travaux sont actuellement en cours INCa/DGOS en lien avec la réforme des autorisations

### ▲ La démarche d'autoévaluation des pratiques

- Accompagner de la mise en place d'un processus d'appropriation de la démarche d'autoévaluation
- Accompagner les établissements dans la mise en place de ce dispositif

Une réflexion nationale est en cours sur la mise en place d'un outil commun d'auto-évaluation afin d'aider les établissements à améliorer leurs pratiques dès 2026.

### ▲ La mise en place de registres de pratiques

- S'assurer du bon remplissage des registres de pratiques professionnels par les équipes soignantes
- Aider à la mise en place de processus afin de respecter les préconisations d'usage de ces registres

### 3. Animer, contribuer à l'animation au sein des établissements et du territoire autour du parcours de soins en cancérologie

#### ▲ *La mise à disposition de la documentation applicable aux parcours de soins*

- Évaluer la bonne appropriation par les équipes soignantes de la documentation technique émise par le ministère de la Santé, l'INCa, l'ARS et le DSRC

*Actions 2025-2026 :*

- ✓ *Réalisation d'une enquête auprès des établissements pour s'assurer de l'existence d'une veille et de la diffusion effective de la documentation technique*
- ✓ *Clarifier le rôle du 3C / « évaluation de la bonne appropriation » et diffusion de la documentation / rôle DSRC (quel canal de communication propose au 3C ?)*

#### ▲ *L'animation territoriale générale du 3C*

- Participer à l'évaluation de l'état du recensement de l'offre en soins oncologiques de support dans les établissements autorisés membres du 3C
- Participer au recensement des activités exercées et autorisées de l'ensemble des établissements membres
- Aider les établissements à identifier les modalités d'adressage des patients entre les acteurs du territoire
- Participer au recensement des parcours structurés existants au sein du territoire

*Actions 2025-2026 :*

- ✓ *Poursuivre la participation à l'évaluation de l'état du recensement de l'offre en soins oncologiques de support dans les établissements autorisés membres du 3C via la promotion de l'annuaire des SOS*
- ✓ *Poursuivre la participation au recensement des parcours structurés existants au sein du territoire*
- ✓ *Poursuivre l'accompagnement des établissements dans le cadre des dossiers de renouvellement des autorisations d'activité en cancérologie*
- ✓ *Diffuser les événements organisés par les établissements membre*
- ✓ *Clarifier le rôle du 3C / autres missions : « recensement des activités exercées et autorisées de l'ensemble des établissements membres » (ARS ?) ; « identification par les établissements des modalités d'adressage des patients entre les acteurs du territoire »*

#### ▲ *L'animation territoriale ville-hôpital*

- Participer à la mise en œuvre des démarches qualité en cancérologie et à l'animation des filières
- Organiser des échanges entre les équipes de soins et les structures coordonnatrices de ville

*Actions 2025-2026 :*

- ✓ *Réalisation d'une enquête auprès des établissements pour identifier les liens entre les équipes de soins et les structures coordonnatrices de la ville (MSP, CPTS, associations...)*
- ✓ *Poursuivre les liens avec les acteurs de la ville :*
  - *participation du 3C à des soirées d'information sur la cancérologie notamment au sein des CPTS +/- en lien avec des associations ou des usagers ;*
  - *élaboration de supports de formation à destination des professionnels de ville : 3 e-learning sur la Gestion des effets indésirables de l'Immunothérapie, Chimiothérapie et des Thérapies ciblées (OMEDIT-HECTOR Bretagne), webinaires sur des thématiques ciblées*
  - *élaboration d'un outil recensant les numéros utiles au sein de chaque établissement pour les professionnels de ville, en cas de besoin d'un avis pour les patients déjà pris en charge, y compris le soir, week-ends et jours fériés*

## 4. Autres activités du 3C

- Actualiser la convention de fonctionnement du 3C Onco5 prenant en compte les nouvelles missions 3C et les changements organisationnels inhérents à ces évolutions (participation au groupe régional pour une convention - type régionale)
- Actualiser la convention RGPD entre le 3C et les établissements membres
- Rédaction des rapports d'activité du 3C et des programmes d'actions
- Organisation d'un COFIL annuel réunissant l'ensemble des établissements membres du 3C, l'équipe opérationnelle et les autres structures membres du 3C.
- Réaliser une enquête et organiser une réunion annuelle avec chaque établissement pour identifier et répondre au mieux aux besoins des établissements
- Diffuser les événements organisés par les établissements membre
- Accompagner les établissements sur d'autres actions en fonction de besoins spécifiques
- Formation : création du parcours d'intégration d'une assistante RCP, harmonisation des pratiques entre assistantes RCP, participation à des congrès et événements
- Gestion documentaire
- Participation au groupe régional sur le fonctionnement des 3C en lien avec Oncobretagne : missions, indicateurs d'activités Inca, rapports d'activité des 3C, ...



# Plan d'actions 2025 – 2026

selon les missions et objectifs du nouveau référentiel

**Priorisation des actions lors du Copil du 1er avril 2025** (cf compte-rendu en [annexe 7](#))

## ▲ *A poursuivre :*

- ✓ L'accompagnement des établissements à la mise en œuvre (sensibilisation, formation, mise à disposition d'outils actualisés, évolution, déploiement, participation aux groupes de travail régionaux...) :
  - Du dispositif d'annonce (DA)
  - Du programme personnalisé de soins (PPS)
  - Du programme personnalisé après-cancer (PPAC)
  - De la proposition et de l'orientation vers les soins oncologiques de supports (SOS)
  - Des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) adaptées au nouveau référentiel (en lien avec DSCR et Pôle Régional de Cancérologie)
  - Du Dossier Communiquant de Cancérologie (DCC)
- ✓ La participation au recensement des parcours structurés existants au sein du territoire et l'accompagnement des établissements dans le cadre des dossiers de renouvellement des autorisations d'activité en cancérologie
- ✓ L'accompagnement des établissements sur d'autres actions en fonction de besoins spécifiques (en tenant compte des contraintes de ressources humaines niveau 3C)
- ✓ Les liens et la collaboration avec les acteurs de la ville :
  - Participation du 3C à des soirées d'information sur la cancérologie notamment au sein des CPTS +/- en lien avec des associations ou des usagers ;
  - Elaboration de supports de formation à destination des professionnels de ville : 3 e-learning sur la Gestion des effets indésirables de l'Immunothérapie, Chimiothérapie et des Thérapies ciblées (OMEDIT-HECTOR Bretagne), webinaires sur des thématiques ciblées
  - Elaboration d'un outil recensant les numéros utiles au sein de chaque établissement pour les professionnels de ville, en cas de besoin d'un avis pour les patients déjà pris en charge, y compris le soir, week-ends et jours fériés

## ▲ *A renforcer :*

- ✓ L'évaluation de la mise en œuvre du DA, PPS, PPAC, SOS, fragilité gériatrique (en fonction des demandes à venir de l'Inca), au-delà des audits IQPPC :
  - Proposer une méthodologie de parcours traceur
  - Mettre en place des indicateurs permettant un suivi et un recueil systématique et automatisé (passer de données « estimées » à « réelles tracées »)
- ✓ L'accompagnement des professionnels au remplissage exhaustif des fiches RCP pour une meilleure prise de décision
- ✓ L'évaluation des RCP, au-delà des indicateurs actuellement suivis (et en fonction des demandes de l'Inca) :
  - Réaliser davantage d'audits ciblés (enregistrement vs discussion, temporalité du passage en RCP...)
  - Ajouter la notion d'évaluation de la pertinence de la décision en fonction des recommandations de bonne pratique
- ✓ La qualité du recueil des orientations vers les essais cliniques dans les fiches RCP

### ▲ *A initier :*

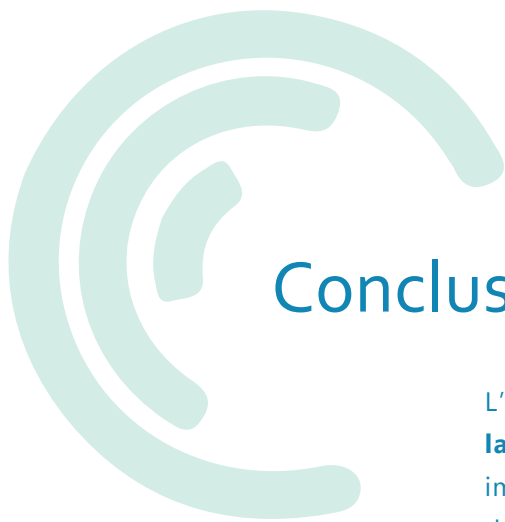
- ✓ Identifier un référent opérationnel 3C par établissement afin de faciliter et centraliser les échanges et les actions
- ✓ Actualiser la convention de fonctionnement du 3C Onco5 prenant en compte les nouvelles missions 3C et les changements organisationnels inhérents à ces évolutions
- ✓ Réaliser une enquête et une réunion annuelle avec chaque établissement pour identifier les difficultés rencontrées et les besoins en accompagnement dans les thématiques relevant des missions du 3C, afin d'accompagner les directions d'établissements membres et les équipes soignantes dans la définition de leur stratégie « qualité » (plan d'actions à mettre en place en adéquation avec l'organisation interne de l'établissement)
- ✓ Diffuser la liste :
  - Des établissements porteurs des plateformes hospitalières de génétique moléculaire et des établissements proposant des consultations d'oncogénétique (aux établissements)
  - Des services spécialisés en préservation de la fertilité (aux RCP et établissements), en lien avec le DSRC
  - Des établissements proposant une offre en matière de chirurgie reconstructrice dans son territoire
- ✓ Réaliser une enquête auprès des établissements pour s'assurer de l'existence :
  - D'une organisation permettant d'identifier les besoins et d'orienter les patients vers les offres en soins de support
  - D'une organisation permettant l'orientation des patients pour une prise en charge en chirurgie de reconstruction
  - D'une organisation permettant l'orientation des patients pour un avis oncogériatrique
  - D'une veille et d'une diffusion effective au sein des établissements de la documentation technique
  - D'un plan de formation pluriannuel contenant des actions en lien avec la cancérologie et d'une bonne connaissance de l'offre régionale de formation
  - D'une organisation permettant d'assurer la continuité des soins en cancérologie (intra et inter-établissements, ville)
  - De liens entre les équipes de soins et les structures coordonnatrices de la ville (MSP, CPTS, associations...)
- ✓ Proposer des actions d'évaluation des pratiques concernant de nouvelles thématiques :
  - Sur le repérage des besoins et l'orientation vers les offres et techniques de préservation de la fertilité
  - Sur le repérage des besoins et l'orientation vers les techniques de chirurgie reconstructrice
- ✓ Recenser les numéros utiles au sein de chaque établissement pour les professionnels de ville, en cas de besoin d'un avis pour les patients déjà pris en charge, y compris le soir, week-ends et jours fériés

### ▲ *A clarifier :*

- ✓ Les indicateurs, tableaux de bord et attendus exacts de l'Inca (participation au groupe de travail OncoBretagne)
- ✓ Le rôle du 3C dans le cadre des missions en collaboration avec les autres structures de coordination : Oncobretagne, Unité de Coordination en Onco-Gériatrie - UCOG, Pôle Régional de Cancérologie, et notamment concernant :
  - Essais cliniques et innovation : cette mission relevant jusqu'à présent du Pôle régional en Bretagne en lien avec le DSRC (mise à jour de la liste des essais, identification d'une personne référente au sein des établissements, soutien à l'activité de recherche clinique ou à l'adressage...)
  - Prise en charge gériatrique : cette mission renvoyant aux missions de l'UCOG (déploiement des outils proposés par l'UCOG, collaboration avec les filières gériatriques du territoire, évaluation sur l'utilisation des outils de repérage et d'orientation des patients ainsi que le suivi des patients fragile)
  - Plan de formation pluriannuel de formation : est-ce bien au 3C de faire l'évaluation de l'adéquation entre le plan pluriannuel de formation et les activités ? (Rôle de l'ARS ? DSRC ?)
  - Diffusion de la documentation : quel canal spécifique (faut-il un site internet 3C alors que site OncoBretagne) ? comment évaluer la diffusion en interne et la « bonne appropriation de la documentation » ?)

### ▲ *En attente de travaux préliminaires de l'Inca sur les thématiques :*

- ✓ Le suivi et la vigilance des seuils d'activité : ce point semble plus relever des tutelles (ARS, Inca...)
- ✓ Le suivi des organisations formalisées avec les établissements dits « associés »
- ✓ La démarche d'auto-évaluation des pratiques : une réflexion nationale est en cours sur la mise en place d'un outil commun d'auto-évaluation afin d'aider les établissements à améliorer leurs pratiques dès 2026.
- ✓ La mise en place de registres de pratiques



## Conclusion

L'année 2024 a été marquée par les **évolutions du DCC et de la plateforme du GCS e-Santé Bretagne**, et par leurs impacts importants pour les utilisateurs. La mobilisation et la réactivité de l'équipe du 3C a permis la continuité de l'activité des RCP.

Le 3C Onco5 s'est également impliquée au côté du DSCR OncoBretagne dans le **déploiement de l'annuaire des Soins Oncologiques de Support** qui va se poursuivre en 2025.

L'équipe Onco5 s'est également renouvelée avec l'arrivée début novembre d'un **nouveau médecin coordinateur** au sein de l'équipe, le Dr Mélanie BESNIER.

L'année 2025 va être particulièrement marquée par la mise en œuvre progressive **des nouvelles missions des cellules de coordination en cancérologie 3C** définies par l'INCA, par l'accompagnement des établissements et professionnels dans la **mise en œuvre de la réforme des autorisations en cancérologie**, et par la **nouvelle structuration des réunions de concertation pluridisciplinaires**. La poursuite du **développement du lien entre la ville et l'hôpital** sera également un axe important du 3C.

Le COPIL qui s'est réuni le 1er avril 2025 a décidé de prioriser les actions **permettant d'aider les médecins dans leur pratique au quotidien** pour améliorer la qualité de la (mise à disposition la liste des essais cliniques en lien avec le Pôle régional, communication sur l'accès aux plateformes hospitalières de génétique moléculaire et consultations d'oncogénétique, aide au déploiement des outils proposés par l'UCOG pour le repérage de la fragilité gériatrique...)





# Annexe 1 - Journée régionale des Soins Oncologique de Support 2024

## Composition du Comité d'organisation

Mme Hélène BAHU, Dr Célio BÉCURE, Dr Karine BIDEAU, Mme Corinne BOZEC, Mme Emille BUSIN, Mr Paul DELAMARCHE, Dr Joëlle EGRETEAU, Mme Aurélie FEILLEL, Mme Arvella HENRY, Mme Laurine JAMEL, Mme Morgane KERMARREC, Mme Stéphanie LAMBERT, Mme Alice LANGLOIS, Mme Fabienne LE GOC-LESAGER, Mme Amélie LEFRINCE, Mme Astid LE ROYER, Mme Florence LEVEQUE, Mme Claire NORMAND, Mme Laurine POULAIN, Mme Charlotte POURCHASSE

## PLAN D'ACCES Palais des congrès - LORIENT



Adresse : Quai Gustave Marwan  
56100 LORIENT



## 5<sup>ème</sup> Journée Régionale des Soins Oncologiques de Support

« Accompagner les patients dans l'après-cancer »

Vendredi 22 mars 2024  
Palais des Congrès - LORIENT



## PROGRAMME

### JOURNEE REGIONALE DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT VENDREDI 22 MARS 2024 – PALAIS DES CONGRES - LORIENT « ACCOMPAGNER LES PATIENTS DANS L'APRES-CANCER ? »

8h30 : Accueil des participants  
Café d'accueil – Visite des stands

13h00 – 14h30 : Cocktail déjeunatoire –  
Visite des stands

#### OUVERTURE DE LA JOURNEE

Modérateur : Pr Joël CASTELLI

9h00 Introduction institutionnelle  
Dr Natacha PRAT-ROBILLIARD - ARS Bretagne

9h15 Enjeux éthiques du suivi à long terme  
M. Stephan HUBERT - Espace de Réflexion Ethique en Bretagne – EREB

#### SESSION PLENIERE N°1 INNOVATIONS EN SOS

Modératrices : Dr Sophie LEMERCIER, Mme Aurore SILORET

9h45 Annuaire régional SOS : où en est-on ?  
Mmes Aurélie FEILLEL et Laurine POULAIN - Oncobretagne  
Mme Charlotte POURCHASSE – 3C Cap Autonomie Santé

10h10 Une unité de Rééducation Chémobrain en Bretagne  
Mme Gaëlle SILVESTRE-BECCAREL et l'équipe de l'unité  
Chémobrain – CHU Rennes

10h35 La Maison JAÏA – lieu ressource de l'après-cancer  
Mme Florence LEVEQUE

11h00 – 11h30 : Pause – Visite des stands

#### SESSION PLENIERE N°2 TABLE RONDE – « CANCER ET SEXUALITE »

Modératrices : Dr Ailette DEZELLUS, Mme Aurélie FEILLEL

11h30-13h00 TABLE-RONDE : Vie intime et sexuelle

Mme Nathalie DESSAUX - Centre Eugène Marquis – Rennes  
Mme Laetitia DOMENGER – Patiente partenaire  
Mme Noëlla JARROUSSE - Ligue 56  
Mme Christelle LE BITOUX – GHBS Lorient  
Mr Marcel LE BLEIS – Quimper  
Dr Pascal SIMON – Clinique Mutualiste – Lorient

#### SESSION PLENIERE N°3 ENFANTS – ADOLESCENTS – JEUNES ADULTES

Modératrice : Mme SANGUY Caroline

14h30 Séjour de voile pour les enfants en rémission  
d'un cancer  
Mr Marc-Dominique TRAMONI & Mme Graziella  
BOZZI – Association « Les Voiles de l'Espoir »

14h55 Orientation scolaire et professionnelle des  
adolescents et jeunes adultes dans l'après-  
cancer  
Dr Jacinthe BONNEAU & Mme Maina LETORT –  
BERTRAND - Association OB'AJA

#### SESSION PLENIERE N°4 « CANCER & TRAVAIL »

Modératrices : Mme Brigitte CHOLLET, Mme Morgane  
KERMARREC

15h20 Psychologie & Retour à l'emploi après un  
cancer  
Dr Bertrand PORRO – Chercheur en psychologie  
de la santé – Angers

15h45 Lig'entreprises & Retour à l'emploi  
Mme Gaëlle CALFORT – Ligue 22  
Mme Kelly MAKLES - Ligue 35

16h10 Maintien de l'activité professionnelle  
pendant le parcours de soins : possibilité et  
opportunité ?  
Mme Sophie FAYE - Société FONCIA

#### CONCLUSION DE LA JOURNEE

16h35 – Conclusion de la journée  
Mme Morgane KERMARREC – Oncobretagne

16h45 – Clôture de la journée

## Annexe 2 – Soirée d’information OncoBretagne - OMeDIT - URPS

### SOIRÉE D'INFORMATION AUTOUR D'UN CAS CLINIQUE

**Professionnels de santé libéraux et hospitaliers**  
Infirmiers, Médecins, Pharmaciens, Dentistes, Kinésithérapeutes...

#### Comment se coordonner pour améliorer le parcours patient en cancérologie ?

Dossier Communicant  
de Cancérologie (DCC) ?  
Programme Personnalisé de  
Soins (PPS) ?

Gestion des effets  
secondaires ?  
Erreurs  
pharmacologiques ?

Annuaire des soins  
oncologiques de  
support ?

**JEUDI 18 AVRIL 2024**  
**19H-21H**  
*Soirée suivie d'un cocktail*

**RENNES**  
(Centre ville)  
Espace des deux rives  
4 Allée Georges Palante

**Inscription gratuite en ligne**  
Flashez le QR code ou cliquez ici

**Contact**  
Lanolan@oncobretagne.fr  
02 99 25 32 79  
omeдит.bretagne@cb-caramelle.fr  
02 99 25 44 74

### PROGRAMME DE LA SOIRÉE

#### Comment se coordonner pour améliorer le parcours patient en cancérologie ?

**18h45 - Accueil des participants**

**19h00 - Présentation des missions de l'OMeDIT Bretagne et d'Oncobretagne**

**19h10 - Le parcours de soins du patient en cancérologie : les moments clés**

**19h20 - Le cas clinique de Madame B mis en perspective avec les acteurs et outils intervenant dans le parcours**

Le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC) : un outil numérique régional de coordination des parcours de soins en cancérologie

L'annuaire régional des Soins Oncologiques de Support (SOS) : une plateforme ressource pour les professionnels et les patients

Les fiches Voies Orales contre le Cancer (VOC) : support des thérapies orales

L'avenant n°21 à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine

L'avenant n°5 à la convention nationale des infirmiers libéraux

**20h45 - Conclusion**

**21h00 - Cocktail**

**Intervenants**

M. José CASTELLI, Oncologue-radiothérapeute - Centre Eugène Marquis

Mme Margane KERABDEC, Coordinatrice - Oncobretagne

Mme Céline LE DEROFF-POUPEAU, Pharmacienne - OMeDIT Bretagne

Mme Fabienne LE GOC-LESAGEB, Coordinatrice - UCOS Bretagne

Mme Laurine POULAIN, Chargée de missions - Oncobretagne

**cpts** PAYS DE REDON

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Pays de Redon

Enseignement Post Universitaire **EPU**

Les outils à votre disposition pour

**LA PRISE EN CHARGE**

**DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER**

Inscription

à leur retour à domicile

- Introduction par le **Dr Becuwe, oncologue** du CHIRC.
- **OMEDIT - Présentation des outils** fiches Voie Orale contre le Cancer (VOC) et entretien pharmaceutique dans le cadre de l'avenant 21
- **Oncolink** et retours d'expériences
- **Présentation de la communauté de pratiques en cancérologie**
- **OMEDIT - 3C - Présentation des 3 modules e-learning à venir** : chimiothérapie, immunothérapie et thérapies ciblées
- **Point d'actualité en cancérologie**

**Jeudi 20 juin 2024 à partir de 19h30**

**Un buffet vous sera proposé**

à la **Salle Socio - Culturelle du complexe de l'Oust, 56350 Saint-Perreux.**

Evènement Post Universitaire réservé aux professionnels de santé

**Nous suivre** [www.cptspaysderedon.fr](http://www.cptspaysderedon.fr)

**Nos partenaires**

## Enquête auprès des coordinateurs de Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

Étude régionale 2024



Dans un contexte où la prise en charge des patients atteints de cancer repose sur une approche pluridisciplinaire et structurée, les RCP jouent un rôle central dans la coordination des soins. Afin d'appréhender l'implication des médecins coordinateurs et comprendre comment améliorer l'organisation des RCP, une enquête régionale a été menée à l'initiative du Groupe Régional 3C regroupant les 3C de la région, le Pôle Régional de Cancérologie de Bretagne et Oncobretagne.

### Objectif de l'enquête

- Recueillir les suggestions et retours d'expérience des médecins coordinateurs des RCP de Bretagne afin d'en améliorer l'organisation
- Analyser les pratiques, les attentes et pistes d'amélioration, pour construire ensemble des réponses adaptées aux besoins des patients et des équipes soignantes.

### Méthodologie de l'enquête

- Enquête en ligne ouverte du 30 septembre au 4 novembre 2024
- Premier envoi par mail suivi d'une relance, 15 jours plus tard
- Lien de l'enquête transmis à l'ensemble des coordinateurs des RCP en Bretagne (hors hématologie et pédiatrie)

### 6 territoires participants

Un territoire a choisi de ne pas participer, en raison de la concomitance de cette enquête avec des travaux déjà en cours sur celui-ci

**48,5% taux de réponse**

48 réponses sur 99 coordinateurs sollicités

### Profil des répondants

- 81,3% (N=39) des répondants sont coordinateurs depuis plus de 2 ans et 68,8% depuis plus de 5 ans
- Spécialités différentes : chirurgiens, oncologues, radiothérapeutes, spécialistes d'organes

## 7 thématiques évaluées

### 1 Charte RCP

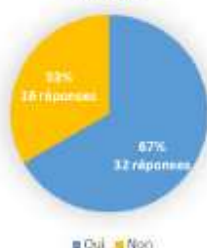
- 60,4% des répondants connaissent la charte RCP régionale d'Oncobretagne
- 35,4% des répondants connaissent l'existence d'une charte RCP spécifique à la RCP. Certaines RCP ont fait le choix de ne pas proposer de charte spécifique RCP, se basant uniquement sur le socle commun de la charte régionale. Cela peut expliquer en partie le résultat.

Au total, près de 30% des médecins coordinateurs n'ont connaissance d'aucune charte RCP (régionale ou spécifique)

### 2 Animation de la RCP et échange avec les professionnels membres de la RCP

En cas d'absence du coordinateur de RCP en séance, 46 des 48 professionnels (96%) répondent qu'un système de remplacement est mis en place par le co-coordonateur, un suppléant voire un médecin présent en séance. Deux coordinateurs reportent la RCP s'ils ne sont pas présents.

Graphique n°1 : Avez-vous des temps d'échange avec les autres membres de la RCP concernant l'organisation de la RCP ?



Janvier 2025

Graphique n°2 : Gestion de l'animation de la réunion (horaires, orga prise de parole...)



1

### 3 Quorum

Si tous les coordinateurs connaissent le quorum de leur RCP (95,8%), ils sont 29% à ne pas le vérifier systématiquement jusqu'à la fin de la RCP.

Dans la plupart des cas, le quorum est atteint sans difficultés ; cependant, 8% des répondants le considèrent difficile à atteindre.

Les professionnels manquants pour atteindre le quorum sont, selon les territoires de santé, les radiologues, les radiothérapeutes et les chirurgiens. En cas de quorum non atteint, certaines actions sont néanmoins mises en place.



Tableau n°1 : Actions mises en place en cas de quorum non atteint

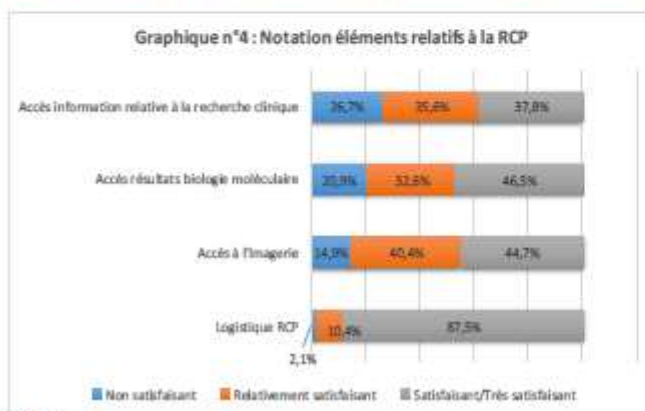
Action	N	%
Report de la RCP (tous les dossiers)	23	47,9
Report de certains dossiers uniquement	4	8,3
Dossiers discutés	5	10,4
Dossiers discutés + validation la semaine suivante	4	8,3
N'arrive jamais/appele confrère/rappel règle	12	25
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>



Les médecins reconnaissent que l'absence occasionnelle d'une spécialité peut empêcher d'atteindre le quorum. Dans ce cas, l'ordre de discussion des dossiers est adapté en fonction des médecins présents à certains temps de la RCP.

Une mention dans la décision de la RCP indiquant « sous réserve de la présence de... » est parfois ajoutée. Ces dossiers sont alors représentés à la RCP la semaine suivante pour validation.

### 4 Logistique RCP et accès aux éléments de discussion



Les résultats montrent une grande satisfaction concernant la logistique des RCP, mais des améliorations semblent nécessaires pour l'accès à l'information sur la recherche clinique, aux résultats de biologie moléculaire et à l'imagerie pendant la RCP :

- 26,7% des coordinateurs de RCP ne trouvent pas satisfaisant l'accès aux informations relatives à la recherche clinique 35,6% le jugent relativement satisfaisant
- Environ 45% des répondants trouvent que l'accès à l'imagerie et aux résultats de biologie moléculaire sont très satisfaisants.
- Près de 9 coordinateurs sur 10 trouvent que la logistique des RCP (calendrier, accès à la salle...) est satisfaisante voire très satisfaisante.

## 5 Proposition de prise en charge émise par la RCP

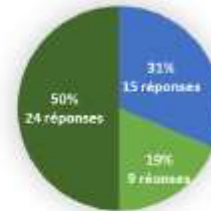
Graphique n°5 : Résumez-vous l'avis collégial de la RCP pour chaque dossier ?



■ Non, rarement ou jamais ■ Oui, parfois ■ Oui, souvent ■ Oui, toujours

27 coordinateurs déclarent résumer systématiquement la proposition de prise en charge émise par la RCP dans la fiche RCP. Ils sont 10% (N=5) à ne pas le faire ou seulement de temps en temps (graphique n°5)

Graphique n°6 : Si des avis divergent, l'argumentation est-elle inscrite dans la fiche RCP ?



■ Oui, parfois ■ Oui, souvent ■ Oui, toujours

Lorsque des avis divergent pendant la RCP, l'argumentation est inscrite dans la proposition de prise en charge dans la grande majorité des cas. La moitié des coordinateurs déclare que cela est fait systématiquement (graphique n°6).

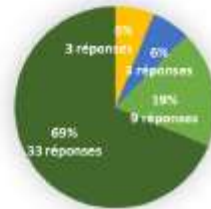
Graphique n°7 : Pour les dossiers sans demande d'avis, le référentiel est-il mentionné dans la fiche RCP ?



■ Non, rarement ou jamais ■ Oui, parfois ■ Oui, souvent ■ Oui, toujours

21 professionnels (44%) déclarent qu'aucun référentiel n'est mentionné dans la fiche RCP en cas de présentation d'un dossier pour enregistrement sans demande d'avis. Seulement 21% des coordinateurs déclarent le faire systématiquement (graphique n°7).

Graphique n°8 : La proposition est-elle retranscrite dans la fiche RCP du DCC ?



■ Non, rarement ou jamais ■ Oui, parfois ■ Oui, souvent ■ Oui, toujours

Pour la majorité des RCP, l'avis de la RCP est retranscrit dans la fiche RCP informatisée du DCC. 6% des professionnels déclarent ne jamais ou rarement saisir la proposition dans le DCC (graphique n°8).

## 6 Lien avec le secrétariat de RCP

Les retours concernant le lien avec le secrétariat RCP sont très positifs : « Secrétariat optimal », « Tout se passe bien », « Bonne communication » et « Lien et contact facile et efficace ».



La présence d'une secrétaire pendant la RCP est appréciée et semble contribuer à l'efficacité de l'organisation des RCP.

## 7 Lien avec le responsable 3C et le Pôle Régional de Cancérologie

47,9 % des coordinateurs déclarent avoir des temps d'échange sur l'organisation des RCP avec le responsable 3C ou le Pôle Régional de Cancérologie (PRCB).

Parmi les coordinateurs n'ayant pas de temps d'échange avec le 3C/PRCB, certains souhaitent mettre en place des réunions annuelles, des contacts, des « informations rapides et simples par mail », des éléments plus fréquents sur l'activité RCP et les fiches RCP.



## Quels sont les éléments les plus fédérateurs de votre RCP et ceux à changer en premier ?

Éléments à améliorer	Éléments fédérateurs
Écran dédié à l'imagerie, qualité de l'imagerie	Bonne ambiance, cordialité, cohésion entre professionnels compétence, bienveillance
Présence d'une secrétaire en RCP	Présentiel, contacts et discussions facilités
Réduction du nombre de dossiers en RCP	Préparation des dossiers en amont de la RCP, qualité des dossiers préparés
Amélioration des fiches RCP	RCP public/privée
Participation du médecin demandeur, présentation par un médecin	Beaucoup de participants en RCP
Respect des horaires, modification du jour	Qualité du secrétariat
Meilleur accès banque essais cliniques en ligne	Qualité du matériel
Limiter la visioconférence et la présentation des dossiers au téléphone	

### Synthèse

Cette enquête régionale auprès des coordinateurs de RCP a permis d'identifier des pistes d'amélioration concrètes dans l'organisation des RCP, parmi lesquelles figurent l'accessibilité accrue à l'information relative à la recherche clinique, aux résultats d'imagerie et de biologie moléculaire, ainsi que l'optimisation de la participation des professionnels afin de respecter le quorum. Ce point exige une attention particulière, notamment en raison du nouveau référentiel RCP, qui fixe des quorums parfois très stricts. L'organisation pourra être rediscutée au sein de chaque RCP afin de limiter au maximum le report de RCP en raison de l'absence de quorums.

La satisfaction générale concernant la logistique est un point positif, bien que des efforts puissent être faits pour renforcer les liens entre les coordinateurs RCP et les responsables 3C/PRCB qui gèrent la logistique des RCP par délégation des établissements autorisés en cancérologie.

Cette enquête constitue une première étape dans un projet régional qui aboutira à la mise à jour de la charte régionale des RCP, en cohérence avec le référentiel publié par l'Institut National du Cancer en décembre 2023.

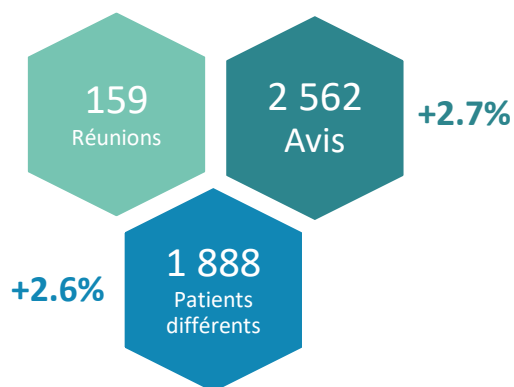


## Annexe 5 - Les RCP d'hématologie du territoire n°5 :

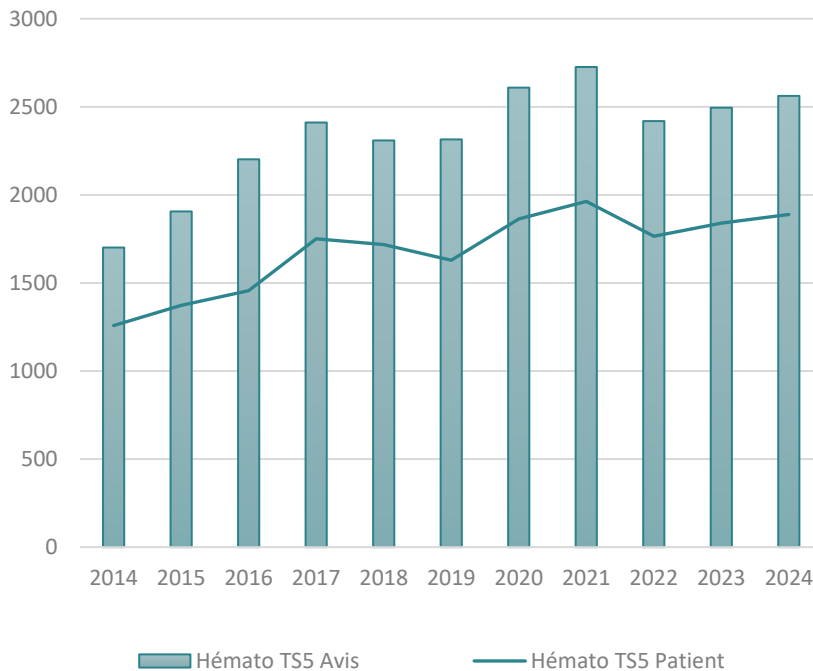
- RCP d'hématologie Territoire n°5, (Rennes, Cesson) le mercredi à 16h30 (coordinateurs Pr Lamy et Pr Houot)

### ▲ Généralités concernant les réunions

Les RCP d'hématologie de la Bretagne



Evolution de l'activité de la RCP d'Hématologie Territoire n°5  
(Données Hémys)





## **\*\*Note de synthèse\*\***

### **Relecture du référentiel national des Centres de Coordination en Cancérologie (3C)**

Un groupe de travail<sup>1</sup> « Référentiel 3C » s'est réuni à trois reprises afin de réaliser une relecture approfondie du [référentiel national 3C, publié en avril 2024 par l'Institut National du Cancer \(INCa\)](#). Cette relecture vise à clarifier les missions attendues des 3C, leur articulation avec les partenaires régionaux et les établissements, ainsi que leur rôle dans la mise en œuvre des actions qualité en cancérologie. L'objectif est d'aboutir à une lecture commune du référentiel et de préparer la rédaction d'une convention régionale 3C type.

Seules les sections faisant l'objet de discussions sont mentionnées dans cette note, bien que l'ensemble du référentiel ait été relu de manière collégiale et approfondie.

#### **1. Missions et organisation**

*Les 3C ont vocation à accomplir 3 missions :*

- Accompagner le déploiement et la mise en œuvre des dispositifs transversaux qualité en cancérologie au sein des services des établissements membres du 3C.*
- Evaluer, en accompagnant les professionnels des établissements membres du 3C dans la mise en œuvre des méthodes d'autoévaluation et d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en lien avec les dispositifs transversaux de qualité des parcours en cancérologie.*
- Animer : contribuer à l'animation au sein des établissements et du territoire autour du parcours de soins en cancérologie.*

- **Clarification des missions** : Il est essentiel d'identifier les missions prioritaires des 3C et de clarifier les missions en coordination avec les autres structures de coordination : Oncobretagne, Unité de Coordination en Onco-Gériatrie (UCOG), Pôle Régional de Cancérologie (PRC).
- **Distinction entre les missions 3C et les RCP (Réunions de Concertation Pluridisciplinaire)** : il est essentiel de bien distinguer le rôle du 3C de celui du secrétariat des RCP. En Bretagne, le secrétariat de RCP est placé sous la responsabilité fonctionnelle, voire hiérarchique, du 3C de son territoire. Toutefois, la gestion des RCP et de leur secrétariat ne relève pas des missions propres des 3C. Ces missions sont de la responsabilité des établissements. La délégation

<sup>1</sup> 3C Onco5 : BESNIER Mélanie, médecin coordinatrice et BUSIN Emilie, coordinatrice et responsable qualité  
3C Oncovannes : LAMBERT Stéphanie, responsable  
3C Appui Santé en Cornouaille : NORMAND Claire, responsable  
DSRC Oncobretagne : KERMARREC Morgane, coordinatrice

de cette mission au 3C doit être décrite et le financement de cette activité doit être transparent pour ne pas amputer le budget du 3C.

→ S'appuyer sur le [référentiel organisationnel des RCP publié en décembre 2023](#) par l'INCa, dans lequel les rôles et missions en lien avec la RCP sont bien définis

- **Accompagnement des établissements** : Le plan d'action des 3C doit correspondre aux besoins des établissements de son territoire et faire l'objet d'une validation territoriale lors du COPIL 3C. Il faudra tenir compte des contraintes de ressources humaines niveau 3C.  
Les 3C doivent jouer un rôle de soutien et de conseil auprès des établissements en matière de qualité et d'évaluation des pratiques : mesures transversales qualité en lien avec la réforme des autorisations.
- **Auto-évaluation** : Une réflexion nationale est en cours sur la mise en place d'un outil commun d'auto-évaluation afin d'aider les établissements à améliorer leurs pratiques dès 2026.

## 2. Structuration et gouvernance

- **Organisation territoriale** : En Bretagne, les 3C ont historiquement une structuration territoriale, multi-établissements, ce qui correspond aux attentes de l'INCa.
- **Convention du 3C** : Une convention doit être signée entre tous les établissements constituant le 3C. Une convention régionale type sera proposée par un groupe de travail régional (Oncobretagne, 3C, établissements) pour clarifier les engagements des établissements et structurer la collaboration entre les acteurs.  
Proposition : discuter avec l'ARS de la possibilité d'intégrer un paragraphe dans le CPOM des établissements ?
- **Comité de Pilotage (COPIL) 3C** : Cette instance réunit l'ensemble des établissements membres du 3C, l'équipe opérationnelle et les autres structures membres du 3C. Prévoir une réunion par an a minima. Objectif : définir le plan d'actions du 3C.
- **Rôle des établissements membres** : Il est nécessaire d'insister sur la participation active des établissements au fonctionnement des 3C, notamment via leur engagement dans les instances et les travaux du 3C. La participation des établissements autorisés au traitement du cancer est obligatoire. La participation des établissements associés au traitement du cancer, ayant une autorisation SMR Cancer ou encore en médecine nucléaire, est fortement recommandée.
- **Composition de l'équipe 3C / Fonction médicale** : La présence indispensable d'un médecin au sein de l'équipe 3C suscite des interrogations en raison des difficultés de recrutement et de financement notamment. Pour pallier cette contrainte, des professionnels référents médicaux pourront être identifiés dans chaque établissement afin de faire le lien avec le 3C et d'apporter une expertise médicale.  
L'intégralité des attentes au niveau de l'équipe 3C telle qu'elle est décrite au sein du référentiel ne pourra être assurée sans une adaptation de l'enveloppe financière. On peut suggérer que le COPIL 3C validera la composition de l'équipe 3C au regard du budget disponible et des besoins.

### 3. Principales thématiques ayant suscité des discussions lors des échanges

- **Accès aux essais cliniques** : Une meilleure visibilité des essais disponibles en Bretagne est nécessaire. Une coordination avec le PRC devra être mise en place, en lien avec Oncobretagne.
- **Accès aux tests génétiques** : Un annuaire des établissements porteurs des plateformes hospitalières de génétique est disponible sur le site du réseau Oncobretagne. Un travail est à mener entre les 3C, le PRC et Oncobretagne pour valoriser la RCP biologie moléculaire.
- **Accès à la chirurgie reconstructrice** : Identifier l'offre avec Oncobretagne (dans un premier temps).
- **Préservation de la fertilité** : Oncobretagne va initier des travaux sur cette thématique visant à mieux informer les patients et les professionnels sur ce sujet.
- **Continuité des soins** : Veiller à ce que chaque établissement membre dispose d'une procédure de continuité des soins. Lien avec les filières territoriales ?
- **Formation des professionnels** : Les 3C doivent s'assurer de l'existence d'un plan de formation pluriannuel dans les établissements, sans toutefois se substituer à leur responsabilité en la matière.
- **Soins Oncologiques de Support (SOS)** : Valoriser le rôle des 3C dans la mise en place de l'annuaire régional des SOS piloté par Oncobretagne. Le 3C est à la disposition de l'établissement pour accompagner à la mise en place, l'accès et l'évaluation des besoins des patients en SOS s'ils le souhaitent.
- **Oncogériatrie** : maintenir un temps d'échange a minima annuel avec l'UCOG (à intégrer à l'ordre du jour d'une réunion du Groupe Régional 3C).
- **État des lieux régional / évaluation parcours patient** : Un travail collaboratif pourra être initié afin de recenser les outils et les actions déjà mises en place dans les établissements (en lien avec le Groupe Régional 3C).
- **Suivi et vigilance sur les seuils d'activité** : notion floue. A clarifier car ce point semble davantage relever des tutelles  
*Au niveau national, l'INCa précise : « Il s'agit d'accompagner les établissements fragiles qui rencontrent des difficultés pour l'atteinte des seuils d'activités : les 3C peuvent travailler avec les établissements pour évaluer régulièrement les activités (à l'aide des données PMSI par exemple) et mettre en place par la suite des plans d'amélioration ».*
- **Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)** : L'intégration des documents clés du parcours patients dans le DCC s'impose aux établissements (nouvelle réforme des autorisations) : Compte rendu RCP, PPS, PPAC, compte rendu d'anapath'.

Le déploiement du DCC, ainsi que la sensibilisation et la formation des professionnels à l'ajout de documents (comptes rendus, PPS, PPAC), est un processus chronophage pour les 3C mais essentiel pour accompagner les établissements. Il paraît donc important de le mentionner dans les conventions 3C.

Il existe plusieurs moyens d'inciter les professionnels à déposer les documents dans le DCC, comme l'interopérabilité, le scanner et le rapatriement des documents, ou encore l'utilisation des documents déjà disponibles dans le DCC.

## Conclusion

La relecture du référentiel 3C a permis d'identifier des points clés nécessitant clarification et structuration. La prochaine étape consistera à formaliser ces avancées dans une convention régionale type, en impliquant l'ensemble des parties prenantes.

Ces éléments pourront être présentés lors de la réunion annuelle réunissant les directions des structures porteuses des 3C et responsables 3C, Oncobretagne et l'ARS Bretagne, offrant ainsi l'opportunité d'aborder les interrogations soulevées et de préciser les axes de travail régionaux.

## Annexe 7 –Compte rendu du COPIL 3C Onco5

## Compte rendu de la réunion du comité de pilotage du 3C Onco5

Le 1 avril 2025

Salle de Réunion de l'HAD 35

Animée par Dr Mélanie Besnier et Mme Busin Emilie,  
en présence de Mme Le Masson Pascale, 3C Onco5

### Présents :

#### Centre Eugène Marquis :

- M. Le Baron Yvan
- Dr Lecouillard Isabelle (visio)
- Dr Guillermet Sophie (visio)

#### CHU de Rennes :

- Dr Perkins Géraldine (visio)
- Mme Lemontreer Laurence (visio)
- Mme Rouet Stéphanie (visio)

#### CH de Redon :

- Mme Rousselot Anne (visio)

#### CH de Vitré :

- Mme Rouxel Gaëlle (visio)

#### HAD 35 :

- M. Godin Gwenaël
- Dr Claire Larible
- M. Louis Ménigaux

#### ICRB :

- Mme Le Guil Hélène
- Dr Le Scodan Romuald
- Mme Duret Hélène

#### LHPR :

- Mme Collet Delphine - Saint Grégoire (visio)
- Mme Villalard Véronique - Saint Grégoire (visio)
- Mme Le Port Lise - Saint Grégoire / Cesson

Etablissements non représentés : HSTV Saint-Laurent, Clinique La sagesse, CH Fougères

### Annexes en pièces jointes :

- Présentation PowerPoint en PDF
- Rapport d'activité validé

## ORDRE DU JOUR

- Bilan de l'année 2024
- Le 3C en 2025
- Plan d'actions 2024
- Questions diverses

## SYNTHESE DE LA REUNION

Le Rapport 2024 provisoire a été adressé aux membres avant la réunion du COPIL 3C.

- **Bilan de l'activité sur l'année 2024**

- Bilan de l'activité des RCP

Mme BUSIN présente le bilan des activités 2024 qui est globalement stable mais quelques RCP ont enregistré des baisses importantes.

La RCP thyroïde qui, après une année 2023 en hausse, retrouve un niveau d'activité proche des années précédentes.

La RCP de soins palliatifs enregistre une forte baisse majoritairement en lien avec un défaut d'enregistrement des dossiers discutés.

*Information complémentaire à la réunion : une réunion organisationnelle sur les soins palliatifs est prévue courant avril.*

Sur la spécialité Séno/Gynéco, le Dr Guillermet demande une précision sur l'activité 2024. On constate une légère baisse d'activité des RCP publiques et un peu plus en gynécologie qu'en sénologie.

Concernant la spécialité « tumeur cutanée », l'activité de cette RCP 35-22 est toujours en forte croissance. Le début de l'année 2025 a été extrêmement chargé. Suite à un échange avec le coordinateur de la RCP, une piste de réflexion s'oriente sur la création d'une RCP TS6-TS7. Cela permettrait d'environ 15 dossiers par semaine l'activité de la RCP du TS5. Une discussion devrait avoir lieu au GROUM en octobre 2025.

Lise LEPORT partage le fait qu'un travail a été mené sur le TS1 sur la mise en place d'un enregistrement des dossiers de dermatologie. Sur le TS5, cette pratique est mise en place depuis un an grâce à une lecture en amont de la RCP des dossiers passant pour enregistrement.

Le Dr Le Scodan demande si le fait de mettre en place une RCP « tumeur cutanée » libérale pourrait réduire l'activité de la RCP 35-22 du TS5. Malheureusement, le nombre de dossiers présentés par des médecins des établissements libéraux est relativement faible (1 à 3 par semaine).

Mme Le Guil nous interroge sur la provenance des dossiers qui passent sur les RCP du TS5. Dans le rapport un graphique permet d'appréhender ce point. 66% des dossiers viennent de l'Ille et Vilaine. Les dossiers qui viennent des autres départements sont majoritairement pour des RCP spécifiques comme la neuro-oncologie, la thyroïde, l'hépatique et la tumeur cutanée qui sont des RCP qui n'existent pas sur tous les territoires de santé. Sur les autres RCP, il y a plus occasionnellement des demandes d'avis « expert » et des « seconds avis » qui proviennent d'autres territoires.

*Information complémentaire à la réunion : 80% des dossiers en provenance d'un autre territoire de santé passent sur des RCP spécifiques du TS5 (Neuro, Cutanée, Hépatique, Thyroïde). Sur les autres RCP présents sur tous les territoires de santé, ces dossiers représentent en moyenne 2 à 9 dossiers par RCP par an. Cette information sera reportée dans le rapport.*

#### ▪ Les actions remarquables

Les actions importantes de l'année sont exposées. 3 actions majeures ont beaucoup occupé le 3C en 2024 :

- Mise en production de la nouvelle matrice des profils et droits de DCC
- Le changement de portail du GCS
- Le déploiement de l'annuaire SOS

A cela s'ajoute la participation à tous les groupes de travail régionaux sur des thématique diverses : PPS, DCC, Annuaire SOS, 3C ...

L'absence de médecin coordinateur du 3C et la charge des actions citées ci-dessus expliquent pourquoi peu d'actions d'évaluation ont été réalisées en 2024 en dehors de l'enquête auprès de médecins coordinateurs de RCP. Le résultat de l'enquête est en annexe du rapport d'activité.

#### ▪ Bilan financier

Bilan financier positif en 2024 du fait de l'absence de 9.5 mois de médecin coordinateur. Le prévisionnel 2025 devrait être à l'équilibre ou légèrement excédentaire en fonction des formations et dépenses de l'année.

*Information complémentaire à la réunion : nous vous solliciterons afin de discuter d'un éventuel investissement pour refaire le site internet d'Onco5 ; nous attendons l'évolution du site d'OncoBretagne (prévu prochainement) pour évaluer la pertinence de ce projet (complémentarité ?).*

## • Rappel sur l'organisation et les missions d'Onco5 en 2025

### ▪ Gouvernance

Présentation de l'organisation attendue dans le nouveau référentiel du 3C en soulignant l'importance d'un pilotage stratégique de l'ensemble des établissements du 3C et la **présence d'un relais opérationnel** au sein de chaque établissement qu'il faudra identifier.

Il est précisé que l'ARS a demandé à OncoBretagne de travailler avec les 3C pour proposer un modèle de convention 3C / Etablissement. Ce modèle pourra être adapté sur certains points en fonction de chaque territoire de santé. Le 3C adresse à chaque direction le modèle.

*Information complémentaire à la réunion : une réunion visioconférence sera proposée pour finaliser la convention avant signature.*

Il est rappelé que le 3C a la gestion du secrétariat RCP. Pour 2025, le nombre d'ETP est de 3,7. Néanmoins, des passages à temps partiel sont prévus au cours de l'année et vont impacter le temps de l'assistante 3C qui passera en septembre de 0.5 ETP à 0.4 ETP sur le 3C.

### ▪ Territoires

A ce jour, 9 établissements autorisés en cancérologie et 2 établissements associés sont membres du 3C.




Le 3C demande au COPIL de se positionner concernant l'opportunité de proposer aux établissements du TS5 nouvellement détenteurs d'un SMR en cancérologie de devenir membre du 3C : la clinique Saint Yves et le Pôle Gériatrique Rennais (les autres SMR en cancérologie sont portés par le CHRU et HSTV St Laurent, déjà). Le COPIL est favorable à la proposition. Le 3C propose donc de rencontrer ces établissements afin d'évaluer leurs besoins d'accompagnement.

Le CH de Combourg va devenir établissement « associé » au titre de traitement par TMSC par convention avec le CEM. Cet établissement étant sur le TS6 mais associé à un établissement du TS5, le COPIL est invité à s'exprimer sur le 3C auquel il est préférable qu'il soit rattaché. Le COPIL est en faveur d'un rattachement au TS6, l'établissement participant déjà activement aux réunions sur le TS6


### ▪ Mission du 3C - Nouveau référentiel INCa

Présentation du nouveau périmètre d'action du 3C.

## • Plan d'actions 2025-2026

La proposition de plan d'actions a été déclinée selon les 3 groupes de missions du 3C et chaque action a été identifiée selon qu'elle est «  A poursuivre », «  A renforcer » ou «  A initier »


Certaines actions doivent également être clarifiées au regard de la coordination avec les autres structures de coordination et du retour de l'INCa. Et d'autres thèmes sont en attente de travaux préliminaires de l'INCa.

Parmi les actions à initier , le COPIL décide de prioriser les actions permettant d'aider les médecins dans leur pratique au quotidien pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients, à savoir :

- Définir la nouvelle organisation des RCP en lien avec le nouveau référentiel et les autorisations et rédiger les conventions de chaque RCP
- Réaliser des audits ciblés des RCP (notamment enregistrement vs discussion, temporalité du passage en RCP...). Il est souligné qu'un temps de sensibilisation sur la temporalité des passages en RCP devra être fait avant l'évaluation. Le 3C travaillera avec les médecins coordinateurs sur la réalisation d'un document à diffuser auprès des demandeurs.
- Mettre à disposition la liste des essais cliniques en lien avec le Pôle régional et améliorer le recueil des orientations vers les essais cliniques dans les fiches RCP
- Identifier et communiquer sur l'accès aux plateformes hospitalières de génétique moléculaire et consultations d'oncogénétique
- Mettre à disposition des informations concernant l'offre en matière de préservation de la fertilité et de chirurgie reconstructrice dans son territoire
- Aider au déploiement des outils proposés par l'UCOG pour le repérage de la fragilité gériatrique

Le COPIL soutient également de manière prioritaire :

- Le projet de déployer la méthode d'évaluation du parcours traceur
- L'élaboration d'un outil recensant les numéros utiles au sein de chaque établissement pour les professionnels de ville, en cas de besoin d'un avis pour les patients déjà pris en charge, y compris le soir, week-ends et jours fériés

Parmi les actions à renforcer , le COPIL souligne l'importance des actions en lien avec :

- Le relais des établissements vers la ville (CPTS, MSP...) sur la communication des événements et formations en lien avec la cancérologie
- La poursuite de la sensibilisation des professionnels de ville sur l'activité en cancérologie, notamment au travers des soirées au sein des CPTS ou de webinaires organisés à un niveau territorial

Aucune action à poursuivre  n'est remise en cause pour les deux années à venir.

- **Questions diverses**

L'ICRB et les HPR demandent l'appui du 3C pour récupérer les conventions soins critiques auprès du CHU de Rennes

*Information complémentaire à l'issue du COPIL : la demande a été transmise au CHU dans les jours qui ont suivi*

## Conclusion

L'ensemble des membres présents au COPIL sont remerciés de leur présence.