



Réseau de Cancérologie d'Aquitaine

Rapport d'activité

2005

Tables des matières

RESUME	4
PROMOTION DE LA QUALITE	4
PLURIDISCIPLINARITE	4
EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS ET DES PRATIQUES	4
SYSTEME D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION REGIONAL	6
CONCLUSION.....	6
PRESENTATION DU RESEAU DE CANCEROLOGIE D'AQUITAINE	7
HISTORIQUE DU RESEAU	7
INSTANCES DU RCA	7
MISSIONS DU RCA	8
OBJECTIFS OPERATIONNELS ET ACTIONS DU RCA 2005.....	9
EVALUATION DE L'INTEGRATION DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS DANS LE RESEAU	11
USAGERS.....	11
PROFESSIONNELS	11
EVALUATION DU FONCTIONNEMENT DU RESEAU	13
PILOTAGE DU RCA	13
COORDINATION REGIONALE DU RCA.....	13
COMMISSIONS DE TRAVAIL DU RCA.....	13
EQUIPE DE COORDINATION DU RCA	14
QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE ET DES PRATIQUES	15
PROCEDURES ORGANISATIONNELLES	15
REFERENTIELS DE PRISE EN CHARGE	18
EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS ET DES PRATIQUES.....	18
EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE EN RESEAU	18
EVALUATION DE LA QUALITE DES PRATIQUES EN ETABLISSEMENT	18
EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS	18
EVALUATION DES UCPO	18
INFORMATION DES PROFESSIONNELS ET DU PUBLIC, ECHANGE DES DONNEES DE SANTE.....	18
CONTRIBUTION A LA MISE EN ŒUVRE REGIONALE ET NATIONALE DU PLAN CANCER	18
PLAN CANCER ET SROS III EN AQUITAINE	18
PLAN CANCER NATIONAL	18
EVALUATION ECONOMIQUE	18
FINANCEMENT	18
EVALUATION ECONOMIQUE DE L'ACTION DU RESEAU	18
ANNEXES	18
<i>Annexe 1 - Charte de participation des usagers (projet Repères).....</i>	<i>18</i>
<i>Annexe 2 - Charte qualité du RCA.....</i>	<i>18</i>
<i>Annexe 3 - Contrats de bonnes pratiques pour les Médecins participant aux RCP.....</i>	<i>18</i>
<i>Annexe 4 - Fiche Réunion de Concertation Pluridisciplinaire.....</i>	<i>18</i>
<i>Annexe 5 - Expérimentation rémunération médecins libéraux.....</i>	<i>18</i>
<i>Annexe 6 - Référentiel 3C.....</i>	<i>18</i>
<i>Annexe 7 - Groupes Thématiques Régionaux (GTR)</i>	<i>18</i>
<i>Annexe 8 - Etat d'avancement des GTR.....</i>	<i>18</i>
<i>Annexe 9 - Fiche synthétique du projet Repères.....</i>	<i>18</i>
<i>Annexe 10 - Projet régional Cancer colon-rectum - Résultats évaluation</i>	<i>18</i>
<i>Annexe 11 - Données d'activité des dix UCPO.....</i>	<i>18</i>
<i>Annexe 12 - Evaluation de la qualité des données d'activité UCPO.....</i>	<i>18</i>
<i>Annexe 13 - Fiches actions suivi du plan cancer.....</i>	<i>18</i>
<i>Annexe 14 - Compte rendu financier année 2005 - Budget prévisionnel 2006-2008</i>	<i>18</i>



Glossaire des sigles utilisés

ALD	Affection de longue durée
ANAES	Agence Nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
ARH	Agence Régionale de l'Hospitalisation
CCC	Centre de Coordination en Cancérologie (3 C)
CNIL	Commission Nationale Informatique et Liberté
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPS	Carte de Professionnel de Santé
DCC	Dossier Communiquant de Cancérologie
DMP	Dossier Médical Partagé
DHOS	Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
DRDR	Dotation Régionale pour le Développement des Réseaux
EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles
GIP	Groupement d'Intérêt Public
GTR	Groupes Thématiques Régionaux
INCA	Institut National du Cancer
INVS	Institut National de Veille Sanitaire
PPS	Programme Personnalisé de Soins
RCA	Réseau de Cancérologie d'Aquitaine
RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
SROS	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
UCPO	Unité de Coordination Pluridisciplinaire en Oncologie
URCAM	Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
URML	Union Régionale des Médecins Libéraux



Résumé

Le RCA a mis en place au cours de ses cinq premières années d'existence une organisation fédérant et coordonnant l'ensemble des professionnels et des établissements de soins de la région Aquitaine participant à la prise en charge des patients atteints de cancers ou risquant de l'être. Plus de soixante établissements de santé sont aujourd'hui membres du GIP RCA créé en 2002 et plus de 1 000 professionnels de santé participent à son fonctionnement. Les dix Unités de Coordination Pluridisciplinaires en Oncologie (UCPO) du RCA couvrent l'ensemble des territoires de santé de la région, et la finalisation du pôle régional de cancérologie est en cours. Enfin, le réseau régional d'onco-pédiatrie, doté fin septembre 2005 d'un budget DRDR, se met en place progressivement.

Promotion de la qualité

La promotion de la qualité des soins est assurée par les Groupes Thématiques Régionaux qui élaborent les référentiels de pratique ainsi que par les UCPO qui en assurent la diffusion locale, notamment au cours des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) régulièrement organisées dans tous les territoires de santé de la région. La présentation et si besoin la discussion des cas en RCP constitue par ailleurs, de l'avis unanime des médecins y participant, un moyen pédagogique contribuant fortement à la formation continue en cancérologie.

Pluridisciplinarité

L'évaluation des activités des UCPO, mise en oeuvre depuis 2003 à partir de l'enregistrement des données d'une fiche standardisée de réunion de concertation pluridisciplinaire (fiche RCP) montre une progression régulière de la pluridisciplinarité des décisions thérapeutiques autour du patient.

En 2005, plus de 10 000 nouveaux patients ont été enregistrés au moyen de la fiche RCP, donnant lieu à plus de 15 500 présentations en réunion de concertation pluridisciplinaire enregistrées dans le dossier de cancérologie des UCPO. A ces chiffres doivent s'ajouter les concertations pluridisciplinaires réellement effectuées dans deux établissements mais non enregistrées au moyen de la fiche RCP qui représentent environ 4000 patients soit un total estimé de 14 000 nouveaux patients/an, correspondant à une exhaustivité de l'ordre de 80% par rapport aux données régionales FRANCIM (incidence régionale des cancers = 15 500).

Evaluation de la qualité des soins et des pratiques

Le RCA a mis en oeuvre deux projets régionaux, un sur le cancer colo-rectal, ciblé sur l'analyse de la prise en charge et un en collaboration avec la région Poitou-charentes sur les méthodes pour évaluer la performance d'un réseau régional de cancérologie avec comme première application de recherche, le cancer du sein.



Par ses deux projets et d'autres (Prescription érythropoïétine), le RCA participe à l'évaluation des pratiques des professionnels en concertation avec le programme du Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique en Aquitaine (CECCQA) : proposition d'outils, de résultats de prise en charge pour les établissements volontaires, accompagnement dans les études, valorisation des résultats pour la certification des établissements.

L'objectif principal du projet sur le Cancer colo-rectal était d'étudier le degré d'adhésion aux recommandations, les variations de pratiques et les résultats de la prise en charge des cancers colorectaux en Aquitaine. Dans un premier temps, les recommandations régionales de pratiques ont été élaborées par un groupe de travail pluridisciplinaire de 38 personnes et validées par les Groupes Thématiques Régionaux de Cancérologie Digestive et de Radiothérapie et les Unités de Concertation Pluridisciplinaires en Oncologie d'Aquitaine en mai 2003 (155 personnes). Les indicateurs de qualité des soins (33 indicateurs) et les données nécessaires à la mesure de ces indicateurs ont ensuite été définis pour permettre le recueil des données dans les sites qui se sont portés volontaires (la totalité des unités de concertations en oncologie d'Aquitaine). Les inclusions ont concerné des patients atteints d'un premier cancer colorectal (1206 patients ont été inclus juin 2003-juin 2004). En 2005, les résultats descriptifs concernant la prise en charge initiale ont été réalisés au niveau régional et par UCPO (32 indicateurs) et ont été diffusés pour validation en juillet 2005 à chaque UCPO. Ces documents ont été commentés par chaque UCPO. Le recueil sur le suivi des patients à 6 mois est en cours (indicateur de qualité sur la surveillance) ; cet indicateur comme celui sur la survie des patients à 3 ans sera estimé dans le cadre des actions d'évaluation des pratiques du Réseau de Cancérologie d'Aquitaine.

Le programme de recherche du réseau REPERES vise à évaluer l'impact des réseaux de cancérologie sur la trajectoire de soins suivie par les patientes atteintes de cancer du sein. Il développe plusieurs axes : l'étude des déterminants de la trajectoire de soins ; la satisfaction des patientes et des professionnels de santé ; l'évaluation médico-économique de la prise en charge suivant le point de vue de l'assurance maladie. Les objectifs du projet sont d'élaborer et de valider des indicateurs permettant la description des trajectoires et l'évaluation de la qualité de la prise en charge. La trajectoire des patientes est étudiée, quelque soit le type de prise en charge, au travers des contacts avec les médecins libéraux, les établissements de soins et les actes réalisés entre le diagnostic et jusqu'à un an après la fin du traitement initial. Entre Octobre 2003 et juin 2004, 958 patientes ont été incluses (avec consentement signé) dans l'étude. L'ensemble des données est aujourd'hui recueilli ; les analyses de trajectoire perçues, comme celles des questionnaires de satisfaction et qualité de vie des patientes à 12 mois ont été réalisées. L'analyse des trajectoires à partir des données des dossiers médicaux et des données de l'Assurance maladie est en cours ainsi que l'étude des entretiens auprès des professionnels de santé concernés. De plus, un consensus (méthode DELPHI) a été réalisé pour définir la prise en charge d'un patient dans un réseau de soins et a retenu 11 critères. L'ensemble de ces résultats nous permettra de proposer des axes d'amélioration et mettra à disposition d'autres réseaux de soins des outils pour évaluer la prise en charge des patients.



Système d'information et de communication régional

Le RCA dispose sur son site Internet d'un ensemble de services d'information accessibles aux professionnels et aux patients. Les annuaires des UCPO et le calendrier des RCP sont consultables par les professionnels et un ensemble d'information sur les services médico-sociaux de la région sont disponibles pour les patients et leurs familles.

Le Dossier de Cancérologie Communiquant du réseau est aujourd'hui utilisé par cinq UCPO pilotes participant à l'expérimentation nationale pilotée par la DHOS et l'INCA et son utilisation sera progressivement étendue en 2006 à l'ensemble des professionnels de la région. Son articulation avec le DMP est prévue dans le cadre de la mise en conformité du DCC avec le cahier des charges national, et de la phase de préfiguration du DMP à laquelle la région Aquitaine et le RCA participent.

Conclusion

L'organisation et les moyens mis en place depuis l'année 2000, les chiffres d'activité des UCPO, la mise en œuvre de l'évaluation des pratiques collectives et les premiers résultats observés, et surtout l'appropriation par une grande majorité des acteurs régionaux des objectifs du plan cancer relatifs à l'amélioration continue de la qualité des soins constituent aujourd'hui des fondations solides sur lesquelles pourra s'appuyer la mise en œuvre effective des mesures prévues pour les années 2006-2007.



Présentation du Réseau de Cancérologie d'Aquitaine

Historique du réseau

Le réseau de cancérologie d'Aquitaine (RCA) a été créé après une concertation entre l'ensemble des professionnels des établissements de santé de la région impliqués dans la prise en charge des cancers. Son champ d'activité couvre la prévention, le dépistage et la prise en charge diagnostique et thérapeutique des cancers.

Le RCA a été agréé en décembre 2000 par l'ARH Aquitaine et a ensuite été constitué en groupement d'intérêt public en juin 2002.

Les missions et objectifs du RCA s'inscrivent dans le cadre de la loi du 4 mars 2002 sur les réseaux de santé et le réseau bénéficie à ce titre d'une dotation de la DRDR depuis 2002.

Le RCA figure dans le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) pour les années 2000-2005. Conformément aux recommandations de la circulaire relative à l'organisation des soins en cancérologie du 22 février 2005, le RCA s'inscrira dans le SROS III de cancérologie pour les années 2006-2010.

L'organisation et la convention constitutive du RCA ont été initialement fondées sur les directives de la circulaire DGS/DH du 24 mars 1998 relative à l'organisation des soins en cancérologie. Cette organisation évoluera à partir de 2006 conformément au cahier des charges national des réseaux régionaux de cancérologie.

Instances du RCA

Les instances du GIP RCA (assemblée générale, conseil d'administration, bureau) sont représentatives des établissements de santé publics et privés, des professionnels de santé libéraux et du secteur public de la région (médecins, infirmiers, pharmaciens, et autres soignants), ainsi que des usagers.

Le RCA compte parmi ses membres

- 60 établissements de santé publics et privés.
- l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Aquitaine.
- l'Université de Bordeaux II.
- le réseau des patients de la Ligue Contre le Cancer.

Environ 1 000 professionnels de santé participent aux activités de soins et aux activités scientifiques du réseau.



Missions du RCA

Les missions du RCA sont celles des réseaux régionaux de cancérologie définies par la circulaire du 22 février 2005 relatives à l'organisation des soins en cancérologie, qui sont aujourd'hui reprises dans le cahier des charges national :

- Promouvoir, évaluer et améliorer la qualité des soins au niveau d'une région.
- Coordonner l'ensemble des opérateurs du réseau.
- Promouvoir des outils d'information et de communication communs au niveau de la région.
- Informer les professionnels et les patients sur l'organisation de l'offre de soins régionale en cancérologie.
- Assurer la remontée d'informations vers les institutions régionales et nationales concernant les activités de soins et la qualité des soins et des pratiques collectives dans la région.



Objectifs opérationnels et actions du RCA 2005

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Echéancier de ces actions	Résultats atteints (selon Indicateurs de suivi retenus)
Prise en charge pluridisciplinaire pour chaque patient	Financement et recrutement des secrétaires UCPO	Avril 2004	10 UCPO dans territoire sanitaire 10 secrétaires UCPO
	Organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire	Réalisé.	Cahier des charges UCPO (2002)
	Rédaction d'une fiche de concertation pluridisciplinaire	1 ^{ère} version papier et informatisée de la fiche et CR RCP mise en place en juin 2002. Réalisé juin 2002 Evaluation et révision juin 2004	fiche UCPO effective
		Mise en conformité avec le cahier des charges national INCA	Effectif juin 2005
	Equipement informatique des secrétaires UCPO	1 ^{ère} étape terminée juin 2003	Equipements en place
	Formation des secrétaires UCPO	2 séances par année à partir de 2004	10 secrétaires formées par étape du projet
	Création locaux UCPO	réalisé en 2003-2004	locaux pour la tenue des RCP
	Équipement locaux UCPO	fin : juin 2004	10 UCPO équipées en 2004
	Rédaction des annuaires et agenda UCPO	Version papier réalisée pour chaque UCPO au 30/06/03	10 annuaires 10 calendriers RCP
	Site Internet RCA	Juin 2003	http://www.canceraquaine.org
	Publication et diffusion des annuaires	Mise en place progressive sur le site Web RCA	effectif fin 2005
		Tenue des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)	Opérationnel dans les 10 UCPO depuis janvier 02
Elaborer et faciliter l'application des recommandations de pratique dans le RCA Qualité des décisions médicales	Constitution des groupes de travail pour élaboration/validation des recommandations	Activité continue	Cahier des charges des Groupes Thématiques Régionaux groupe de travail existant 15 groupes de travail en place plus de 800 membres GTR 10 (min) à 20 (max) participants par réunion
	Elaboration et publication des recommandations régionales	Cancers colo-rectaux : fin 2003	Recommandations validées indicateurs validés



	<p>Elaboration/validation des indicateurs de qualité de pratiques</p> <p>Elaboration des ensembles de données à recueillir</p> <p>Evaluation de la qualité des pratiques</p>	<p>Cancer du sein : juin 2005</p> <p>Col utérin : septembre 2005</p> <p>Etude des pratiques</p>	<p>ensemble de données validées</p> <p>recommandations validées</p> <p>indicateurs validés</p> <p>3 études :</p> <p>Cancer colorectal 1264 patients en Aquitaine juin 04</p> <p>Cancer du sein 600 patients (sein) en Aquitaine oct 03</p> <p>Etude retour à domicile</p>
<p>Informer les patients et le public</p>	<p>Mise en place d'un Comité éditorial du site</p> <p>Edition et mise à jour des documents d'information patient</p> <p>Identification des sites d'informations pour les patients</p> <p>Etablissement et mise à jour des liens</p> <p>Journée régionale du RCA</p>	<p>En cours, fin : janvier 2004</p> <p>Activité continue</p> <p>Activité continue</p> <p>Activité continue</p> <p>Mise en place depuis 2002</p>	<p>Comité éditorial en place</p> <p>200 documents en ligne</p> <p>50 sites associés</p> <p>4^{ème} journée régionale en nov 05</p>
<p>Informer les professionnels</p>	<p>Edition et mise à jour des documents d'information professionnelle</p> <p>Identification des sites d'informations pour les patients</p> <p>Etablissement et mise à jour des liens</p>	<p>Novembre-Janvier 2004</p> <p>Activité continue</p> <p>Activité continue</p>	<p>charte</p> <p>500 documents en ligne</p> <p>50 sites associés</p>
<p>Dossier communiquant de Cancérologie (DCC)</p>	<p>Mise en place du DCC</p>		<p>Système opérationnel en juin 2004.</p> <p>Expérimentation en cours sur 4 sites pilotes RCA dans le cadre du projet DCC national</p> <p>Subvention obtenue de l'INCA (fin 2005) pour mise en conformité avec le cahier des charges national du DCC</p>



Evaluation de l'intégration des usagers et des professionnels dans le réseau

Usagers

Participation des usagers aux instances du réseau

Les représentants des usagers participent à l'ensemble des instances du réseau (Assemblée générale, conseil d'administration, bureau). Ils sont aussi représentés dans plusieurs groupes thématiques régionaux ou associés à des études de pratiques (projet Repères par exemple).

Information des usagers sur le réseau

Chaque patient est informé sur l'existence du réseau, ses objectifs et son fonctionnement par l'un des médecins spécialiste le prenant en charge, le plus tôt possible après que le diagnostic de cancer ait été confirmé ou fortement suspecté.

Modalités d'adhésion des usagers au réseau

Chaque patient doit signer un consentement exprès à son entrée dans le réseau ainsi qu'à la présentation de son dossier en concertation pluridisciplinaire. Le même formulaire de consentement comporte la mention de l'autorisation donnée ou non par le patient à la création de son dossier de cancérologie communiquant et aux échanges de ses informations entre les membres de son équipe soignante.

Evaluation de la satisfaction des usagers

Une charte de participation des usagers aux études de satisfaction des usagers d'un réseau, a été développée par le RCA dans le cadre du projet REPERES ([annexe 1](#)).

Un outil d'évaluation de la satisfaction des patients a été élaboré et validé dans le cadre de ce même projet (projet ANAES 2002-2005).

Professionnels

Participation des professionnels au réseau

L'ensemble des professionnels des établissements membres du GIP RCA et exerçant des activités diagnostiques ou thérapeutiques en cancérologie sont membres du réseau. Ils sont représentés dans toutes les instances du réseau. Ils s'engagent à respecter la charte qualité du réseau ([annexe 2](#)). Les médecins libéraux d'Aquitaine participent au réseau par l'intermédiaire de l'URMLA.



Rémunération des médecins du réseau

La rémunération des médecins libéraux du réseau pour leur participation aux réunions de concertation pluridisciplinaires est expérimentée depuis octobre 2004. Le financement de cette expérimentation est assuré par une dotation de la DRDR.

Chaque médecin libéral souhaitant bénéficier de cette rémunération doit s'engager par écrit à respecter un contrat de bonne pratique (**annexe 3**) qui impose notamment le recueil du consentement du patient à sa prise en charge en réseau ainsi que le remplissage de la fiche de RCP élaborée par l'Institut National du Cancer (**annexe 4**).

Les résultats d'une première évaluation de la participation des médecins libéraux portant sur la période octobre 2004- décembre 2005 sont présentés ci-dessous (représentation régionale). Le détail par UCPO est présenté en (**annexe 5**).

Tableau 1. Expérimentation de rémunération des praticiens libéraux dans le cadre du RCA

	Oct 04 / Janv 05	Fév 05 / Avril 05	Mai 05 / Juillet 05	Aout 05 / Déc 05
nb total de dossiers présentés	2279	2177	2389	4126
Nb total de dossiers présentés par un médecin libéral	1999	2003	1911	3633
nb médecins libéraux ayant présenté un dossier	141	183	168	196
nb experts libéraux transversaux	77	90	83	90

Evaluation du fonctionnement du réseau

Pilotage DU RCA

Un Groupement d'Intérêt Public a été constitué en juin 2002 pour la mise en œuvre du réseau de cancérologie. Il valide le plan stratégique pluriannuel du réseau conformément aux missions définies par le plan cancer et sa déclinaison régionale. Il gère les moyens organisationnels, logistiques et financiers permettant la réalisation des objectifs du réseau.

Le groupement comporte une assemblée générale composée des représentants des membres du groupement, un conseil d'administration et un bureau nommé par le Conseil d'Administration.

Coordination régionale du RCA

Bureau du RCA

Le bureau du RCA comporte 22 membres représentatifs des établissements publics et privés, des médecins libéraux, des usagers et des fédérations hospitalières. Il élabore le plan stratégique pluriannuel du réseau, le révisé annuellement et le soumet pour approbation aux instances du RCA pour en superviser ensuite l'exécution. Sa mise en oeuvre est assurée, par l'équipe de coordination du RCA et les différentes commissions de travail du réseau.

Le bureau valide les budgets annuels et pluriannuels établis par l'équipe de coordination du réseau à partir des objectifs du plan stratégique. Il les soumet aux instances du RCA pour approbation. Il rend compte annuellement au Conseil d'Administration et à l'Assemblée Générale.

Commissions de travail du RCA

Organisation et gestion du RCA

Deux commissions sont chargées de l'organisation et de la gestion du réseau de cancérologie et de son système d'information :

- La commission « **organisation et gestion** » a pour mission de mettre en place et de faire évoluer l'organisation générale du réseau, en conformité avec les dispositions réglementaires. Elle assure la production des documents relatifs à l'organisation et au fonctionnement des différentes structures du réseau, dont le plan stratégique pluriannuel. Elle participe aux travaux des institutions régionales concernant l'organisation des soins en cancérologie et la planification sanitaire en cancérologie.
- La commission « **système d'information** » est responsable de la conception, de la mise en place et de la gestion du système d'information informatisé du RCA : site web pour l'information du public, des patients et des professionnels de santé ; dossier communicant de cancérologie.



Promotion, évaluation et amélioration de la qualité de la prise en charge

- La commission « **référentiels, recherche et formation** » organise coordonne et valide la production des référentiels de pratiques par des groupes thématiques régionaux qui en assurent l'élaboration à partir des recommandations nationales. Elle organise la diffusion des référentiels et la formation des professionnels de santé. Elle promeut la recherche clinique dans les établissements et UCPO du réseau.
- La commission « **qualité et évaluation** » organise, en collaboration avec la commission « référentiels et qualité » et la commission « organisation et coordination des soins », l'évaluation des activités et des pratiques collectives des unités de coordination pluridisciplinaires du réseau. Elle assure le soutien méthodologique et logistique de l'évaluation ainsi que la formation des professionnels à l'évaluation dans les UCPO. Elle participe à des activités de recherche évaluative, notamment dans le domaine de réseaux de santé.

Coordination des opérateurs et des professionnels assurant les soins en cancérologie

- La commission « **organisation et coordination** » des soins est responsable de la mise en place de la coordination et de l'évaluation des activités des Unités de Coordination Pluridisciplinaires en Oncologie dans les territoires de santé.

Equipe de coordination du RCA

Cette équipe est chargée de coordonner et de soutenir les activités des commissions du RCA, des GTR et des UCPO. Elle élabore les documents concernant l'organisation et le fonctionnement du réseau. Elle gère le système d'information du RCA et assure la collecte et l'analyse des données d'activité et de qualité en provenance des UCPO.

Composition de l'équipe de coordination en 2005

	Administration, gestion,	Système d'information	Recherche Evaluation
Directeur	0.5 ETP	0.5 ETP	
Médecin épidémiologiste	0.25 ETP		0.25 ETP
Attachée d'administration	1 ETP		
Chef de projet		1 ETP	
Médecin informaticien		0.5 ETP	
Webmaster		1 ETP	
Chargée d'études			1 ETP
Technicienne d'Etudes Cliniques			1 ETP



Qualité de la prise en charge et des pratiques

L'organisation et le fonctionnement du RCA répondent aux principes suivants :

- Pluridisciplinarité et qualité des décisions de prise en charge.
- Proposition de prise en charge élaborée pour chaque nouveau patient à l'issue d'une concertation pluridisciplinaire.
- Utilisation des recommandations de pratiques nationales et de protocoles adaptés régionalement pour assurer en tout point du réseau une prise en charge conforme aux données acquises de la science
- Information claire du patient afin qu'il puisse participer activement aux décisions qui le concernent ainsi qu'à son traitement.
- Prise en compte de l'ensemble des besoins médicaux, psychologiques et sociaux du patient.
- Réalisation des soins dans les structures les mieux appropriées aux besoins du patient : établissements spécialisés au niveau local ou départemental, structures de proximité, domicile, établissements du pôle régional de cancérologie (CHU Bordeaux et Institut Bergonié) pour les soins les plus complexes ou très spécialisés.
- Evaluation et amélioration continue de la qualité des soins et des pratiques.

Procédures organisationnelles

Unités de coordination pluridisciplinaire en Oncologie (UCPO)

L'organisation de la prise en charge des patients repose aujourd'hui sur les Unités de Coordination Pluridisciplinaire en Oncologie du RCA. Les 10 UCPO couvrent l'ensemble des territoires de santé de la région.

Les UCPO sont des structures de coordination qui rassemblent les établissements et structures de soins participant au traitement spécifique des cancers (chirurgie, radiothérapie, traitements médicaux), les professionnels de santé et les travailleurs sociaux. Elles ont pour missions d'assurer la pluridisciplinarité et la qualité des décisions de prise en charge, la coordination et la continuité des soins. Chaque UCPO dispose d'un coordinateur et d'un secrétariat médical.

Leur rôle principal est d'organiser pour les différents types de cancers la tenue régulière de réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) afin que tout nouveau patient atteint de cancer puisse bénéficier d'un avis d'experts sur la meilleure stratégie diagnostique et thérapeutique à lui proposer. Les membres des UCPO assurent par ailleurs la coordination et la continuité des soins entre les établissements prenant en charge le traitement des patients et entre les établissements et les soins de ville.



Dix UCPO sont en place dans les territoires de santé de la région :

Gironde	Dordogne	Lot et Garonne	Landes	Pyrénées atlantiques
1) Polyclinique Bordeaux Nord	6) CH Périgueux/CH Bergerac/Polyclinique Francheville	7) CH Agen/CH Villeneuve/Lot	8) CH Dax/CH Mt de Marsan	9) CH Bayonne /Centre d'Oncologie
2) Clinique Tivoli				10) CH Pau/Centre de radiothérapie
3) CHU de Bordeaux				
4) Institut Bordeaux				
5) CH Libourne				

Dans le cadre de la mise en oeuvre du plan cancer et du SROS, ces structures se transformeront progressivement en Centres de Coordination en Cancérologie courant 2006. Un référentiel des centres de coordination en cancérologie a été élaboré par le RCA et validé par l'ARH et les membres du réseau. Il est associé au SROS III de cancérologie d'Aquitaine ([annexe 6](#)).

Pôle régional de cancérologie

Cette structure est constituée du CHU de Bordeaux et de l'Institut Bergonié, Centre régional de lutte contre le cancer. Ces deux établissements élaborent actuellement leur projet médical commun, conformément aux directives du plan cancer (national et régional).

Missions de Soins

En dehors de sa mission de soins vis-à-vis des populations de son territoire de santé, le pôle régional exerce un rôle de recours pour les patients atteints d'affections rares ou nécessitant des soins hyper spécialisés, complexes ou encore des techniques innovantes. Ces établissements doivent garantir l'accès à ces soins de tous les patients de la région qui le nécessitent. Ils organisent pour cela des RCP de recours à l'intention des autres UCPO.

Animation et fonctionnement du RCA

Par ailleurs les établissements et professionnels du pôle régional participent à l'animation et au fonctionnement des activités du RCA notamment à :

- La coordination des groupes thématiques régionaux relevant de leur spécialité.
- La promotion de la recherche clinique et des innovations dans le réseau.
- La formation médicale continue des membres du réseau.
- La Journée régionale du RCA.



Réunions de concertation pluridisciplinaire

Le dossier de chaque nouveau patient atteint de cancer doit être présenté en RCP par les membres du réseau, et enregistré par le secrétariat de l'UCPO au moyen d'une fiche standardisée (fiche RCP) élaborée en 2002 après concertation avec l'ensemble des UCPO. Cette fiche a servi de base à la fiche RCP nationale aujourd'hui diffusée par l'INCA vers l'ensemble des réseaux régionaux. Elle permet l'évaluation des activités pluridisciplinaires des UCPO. Chaque patient doit signer un consentement exprès à sa prise en charge dans le réseau ainsi qu'à la présentation de son dossier en concertation pluridisciplinaire.

Plus de 15 000 fiches RCP ont été enregistrées en 2005 par l'ensemble des UCPO.

Tout médecin, généraliste ou spécialiste, peut présenter les dossiers de ses patients à l'une des réunions de concertation pluridisciplinaire organisées régulièrement par les UCPO.

Après étude du dossier par les experts et discussion avec le médecin du patient, un schéma de prise en charge est proposé en s'appuyant chaque fois que possible sur des recommandations de pratiques fondées sur les données acquises de la science médicale. Un compte rendu synthétique standardisé est produit pour chaque cas présenté et communiqué au médecin traitant.

Le médecin en charge du patient informe ensuite le patient autant que celui-ci le souhaite sur la stratégie de traitement proposée, les bénéfices et les risques des interventions thérapeutiques. La décision finale de traitement est prise en commun avec le patient en tenant compte de ses besoins psychologiques et sociaux.

Consentement des patients à la création d'un dossier de cancérologie communiquant

Le formulaire de consentement comporte la mention de l'autorisation donnée ou non par le patient à la création de son dossier de cancérologie communiquant et aux échanges de ses informations entre les membres de son équipe soignante. Le dossier est examiné et discuté par une équipe de médecins composée de cancérologues, de chirurgiens, de radiologues, anatomopathologistes et de tout autre spécialiste concerné.



Référentiels de prise en charge

Le RCA a mis progressivement en place des groupes de travail pluridisciplinaires intitulés « groupes thématiques régionaux », représentatifs de l'ensemble des UCPO et qui ont pour missions :

- d'assurer à partir des recommandations nationales lorsqu'elles existent, la production de référentiels régionaux concernant la qualité des soins et des pratiques fondés sur les recommandations nationales ou internationales et comportant notamment pour chaque localisation cancéreuse :
 - recommandations de pratique clinique.
 - indicateurs et critères de qualité des soins.
 - ensembles de données à recueillir pour l'évaluation de la prise en charge.
- de diffuser ces référentiels dans les UCPO.

Une quinzaine de groupes sont en place et couvrent la majorité des spécialités cancérologiques. Plus de 800 médecins y participent actuellement ([annexe 7](#)) Un état d'avancement de leurs travaux est joint ([annexe 8](#)).

Modalités d'élaboration et de validation des référentiels

Un guide spécifiant les modalités de constitution de groupes thématiques, d'élaboration, de validation interne et externe, de révision et de diffusion des référentiels du réseau a été élaboré et diffusé auprès de l'ensemble des groupes thématiques en 2003.

Tableau 2. Production des référentiels régionaux : état d'avancement

	Rédaction 1 ^{ère} version	Recommandations		Indicateurs	Diffusion	Données	Evaluation
		Validation interne	Validation externe				
Côlon rectum	X	X	X	X	X	X	X
Sein	X	X	X	X	mise à jour	X	X
Col utérus	X	X	X	X	X	x	
Sarcomes	X	X	X	X	X	En cours	
PET-Scan	En cours	X					
Lymphomes B	En cours	X	X				
VADS	En cours	X	X				
Poumon non à petites cellules	En cours						
Poumon à petites cellules	En cours						

Evaluation de la qualité des soins et des pratiques

Evaluation de la prise en charge en réseau

Deux projets évaluant la qualité de la prise en charge et des pratiques dans un réseau de soins sont en cours :

- Le projet REPERES, conduit en collaboration avec la région Poitou-Charentes a pour objectif l'élaboration d'outils pour l'évaluation des performances des réseaux de santé et comporte un volet d'application centré sur la qualité de la prise en charge des cancers du sein (**annexe 9**).
- Le second projet, financé dans le cadre du PHRC régional concerne l'évaluation prospective de la qualité des pratiques dans les cancers colo-rectaux. Les principaux résultats de cette évaluation ont été présentés lors du XXVème Forum de cancérologie (Eurocancer) en juin 2005 sous forme de poster (**annexe 10**).

Evaluation de la qualité des pratiques en établissement

Le RCA participe depuis juin 2005 avec le CCECQA à la mise en oeuvre de l'évaluation des pratiques en cancérologie dans les établissements d'Aquitaine (région pilote pour l'évaluation des pratiques professionnelles : cancer du colon, utilisation de l' EPO, cancer du sein).

A partir de 2006, l'évaluation de la qualité des soins et des pratiques dans les réseaux et les établissements sera conduite systématiquement dans le cadre de la mise en place du plan cancer régional et du SROS. Ses modalités seront établies par l'Institut National du Cancer et s'inscriront dans le programme régional d'amélioration continue des soins en cancérologie dont l'élaboration est en cours, conformément au plan cancer régional.

Evaluation de la satisfaction des patients

Le RCA conduit actuellement en collaboration avec la région Poitou-Charentes une étude de la satisfaction des patientes atteintes d'un cancer du sein dans le cadre du projet REPERES.

Evaluation des ucpo

Evaluation des activités

L'évaluation des activités des UCPO est réalisée annuellement depuis 2002 au moyen de la fiche RCP. Les résultats au niveau régional sont présentés dans les pages suivantes. Les données d'activité par UCPO figurent en **annexe 11**.



La concertation pluridisciplinaire pour les patients dans le Réseau de Cancérologie d'Aquitaine

Synthèse pour l'année 2005

Les tableaux suivants présentent l'évolution de l'activité des UCPO entre 2003 et 2005 (figures et tableaux 1 et 2) puis l'activité de l'année 2005 de façon globale (figures 4 à 8 et tableaux 9 et 10) et pour chacune des 10 UCPO (figure 3 et tableaux 3 à 8).

Le nombre de dossiers enregistrés dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie (DPRC) a **pratiquement doublé en 3 ans**, augmentant de **63% entre 2003 et 2004** et de **17% entre 2004 et 2005**.

En 2005, plus de 15 000 fiches de RCP ont été enregistrées, correspondant à plus de 12 000 patients (10 200 nouveaux patients et environ 1 800 patients déjà enregistrés au cours des années précédentes). A ces chiffres doivent s'ajouter les concertations pluridisciplinaires réellement effectuées dans deux établissements mais non enregistrées au moyen de la fiche RCP qui représentent environ 4 000 patients soit un total estimé à plus de 14 000 nouveaux patients/an, correspondant à une exhaustivité de l'ordre de 80% par rapport aux données régionales FRANCIM (incidence régionale des cancers = 15 500).

La population prise en charge dans ces réunions comprend plus de **51% d'hommes et 42,5% de patients sont âgés de plus de 70 ans**. Ces chiffres des réunions de concertation montrent la part importante des **localisations** pour lesquelles l'incidence des cancers est la plus fréquente dans la région (**88% réunions en gastro-entérologie, sénologie, urologie, thorax**). En utilisant les données de localisations plus précises (Classification Internationale des maladies), les parts des réunions de concertation pour les cancers du sein, cancers colorectaux, cancer du poumon et cancer de la prostate sont respectivement de 22%, 14%, 14% et 10% des dossiers enregistrés.

Concernant **les éléments de la prise en charge dans ces réunions**, nous disposons des informations suivantes :

- Le motif de la réunion de concertation est le plus souvent la décision de prise en charge thérapeutique : 61% en 2005
- Il s'agit principalement de patients non traités ou en cours de traitement initial : 67% en 2005
- Pour 65% des dossiers, la proposition faite à l'issue de la RCP est une mise en traitement
- Concernant la proposition thérapeutique, les données non précisées (données manquantes) diminuent sensiblement depuis 3 ans (14% en 2003, 9% en 2004, 7% des dossiers en 2005).

Depuis mi-2005, avec la mise en œuvre de toutes les informations de la fiche nationale de l'Institut National du Cancer dans les dossiers des UCPO, d'autres informations sur la prise en charge sont demandées (rechutes ; utilisation d'un référentiel de pratique ; comorbidités...). Le taux de données manquantes important (plus de 50%) montre qu'il est nécessaire de sensibiliser les unités (médecins et secrétariats) ; cette sensibilisation se fera nécessairement par la mise en œuvre du Dossier communicant de Cancérologie en région dès le deuxième trimestre 2006.



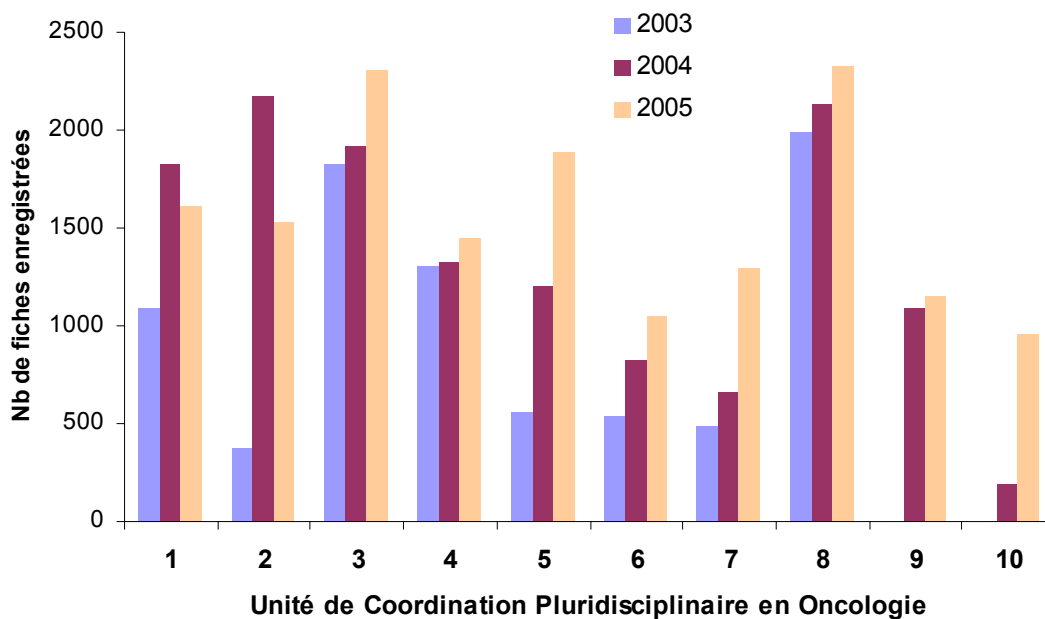


Figure 1. Dossiers médicaux présentés en RCP en 2003, 2004 et 2005 et enregistrés dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie d'Aquitaine (nombre de fiches enregistrées)

Tableau 1. Dossiers médicaux présentés en RCP en 2003, 2004 et 2005 et enregistrés dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie d'Aquitaine (nombre de fiches enregistrées)

	Fiches RCP enregistrées en			Total
	2003	2004	2005 [‡]	
UCPO* 1	1093	1828	1613	4534
UCPO 2	380	2169	1531	4080
UCPO 3	1822	1919	2306	6047
UCPO 4	1302	1327	1453	4082
UCPO 5	557 [†]	1206	1887	3650
UCPO 6	541	826	1049	2416
UCPO 7	486	660	1296	2442
UCPO 8	1993	2128	2324	6445
UCPO 9	-	1091 [†]	1150	2241
UCPO 10	-	191 [†]	957	1148
Total	8174	13345	15566	37085

*Unité de Coordination Pluridisciplinaire en Oncologie

[†]année non complète

[‡]16218 fiches comptabilisée dont 15566 enregistrées dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie



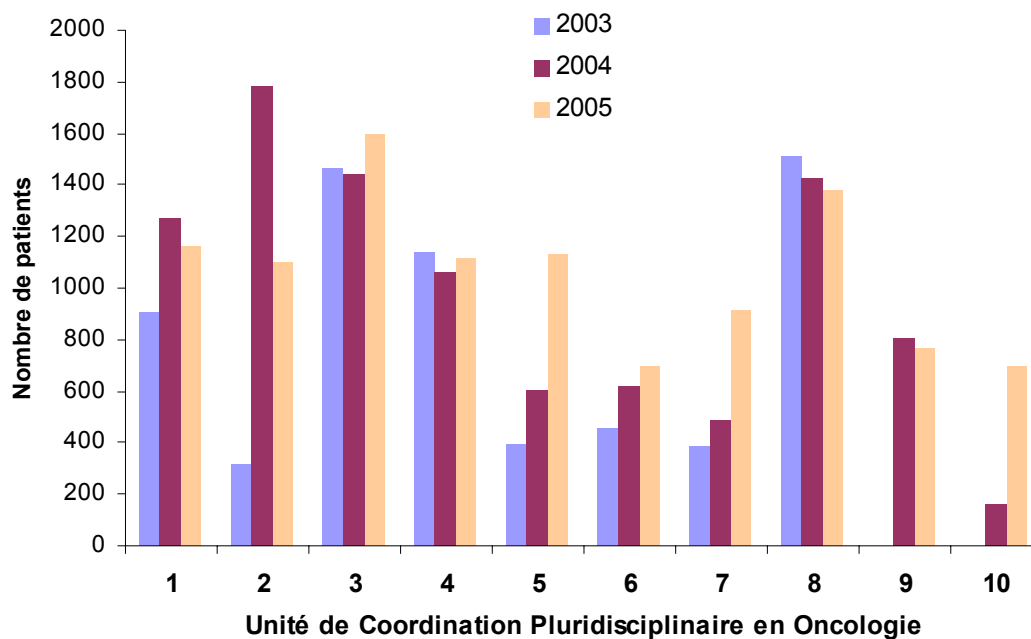


Figure 1. Nouveaux patients présentés en RCP et enregistrés dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie en 2003, 2004 et 2005

Tableau 1. Nombres de nouveaux patients présentés en RCP et enregistrés dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie en 2003, 2004 et 2005

	Nouveaux patients enregistrés en RCP en			Total
	2003	2004	2005	
UCPO* 1	905	1275	1162	3342
UCPO 2	314	1785	1103	3202
UCPO 3	1466	1441	1594	4501
UCPO 4	1138	1065	1116	3319
UCPO 5	399	602	1130	2131
UCPO 6	457	620	701	1778
UCPO 7	391	490	917	1798
UCPO 8	1511	1429	1378	4318
UCPO 9	-	805	767	1572
UCPO 10	-	161	698	859
Total	6581	9673	10566	26820

*Unité de Coordination Pluridisciplinaire en Oncologie



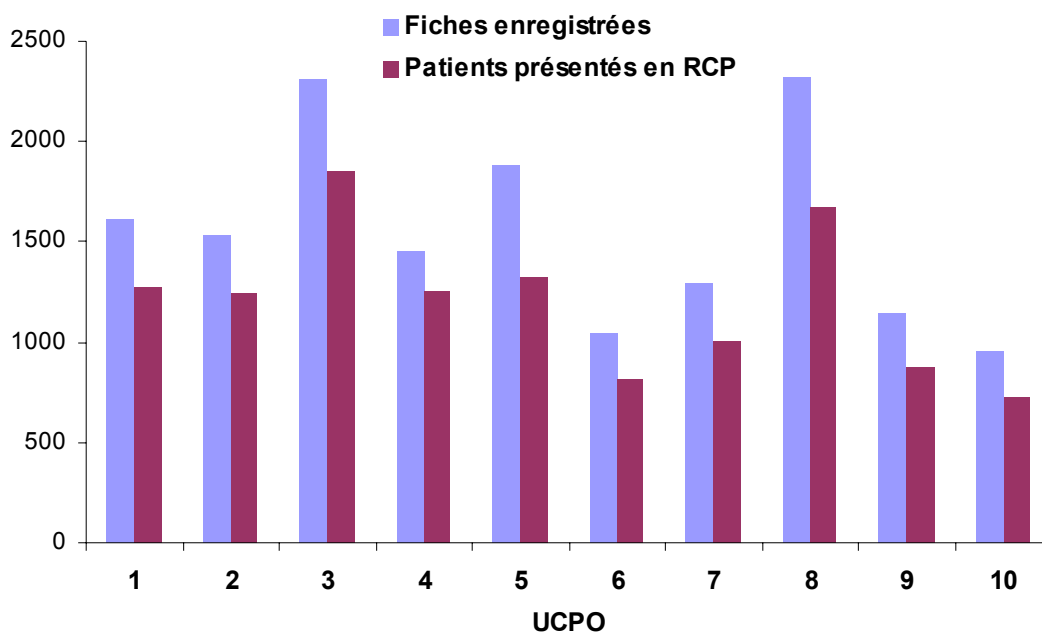


Figure 1. Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) dans les Unités de Coordination Pluridisciplinaire en Oncologie (UCPO) d'Aquitaine en 2005

Tableau 1. Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire dans les Unités de Coordination Pluridisciplinaire en Oncologie (UCPO) d'Aquitaine en 2005

	Dossiers		Patients	
	présentés en RCP en 2005	présentés en RCP en 2005	présentés plusieurs fois en 2005	
	Nombre	Nombre	Nombre	(%)
UCPO 1	1613	1279	256	(20)
UCPO 2	1531	1247	218	(17)
UCPO 3	2306	1852	343	(19)
UCPO 4	1453	1253	181	(14)
UCPO 5	1887	1324	362	(27)
UCPO 6	1049	820	174	(21)
UCPO 7	1296	1005	216	(21)
UCPO 8	2324	1674	408	(24)
UCPO 9	1150	876	226	(26)
UCPO 10	957	723	186	(26)
Total	15566	12053*	2570	(21)

*dont 40 patients vus dans 2 UCPO différentes

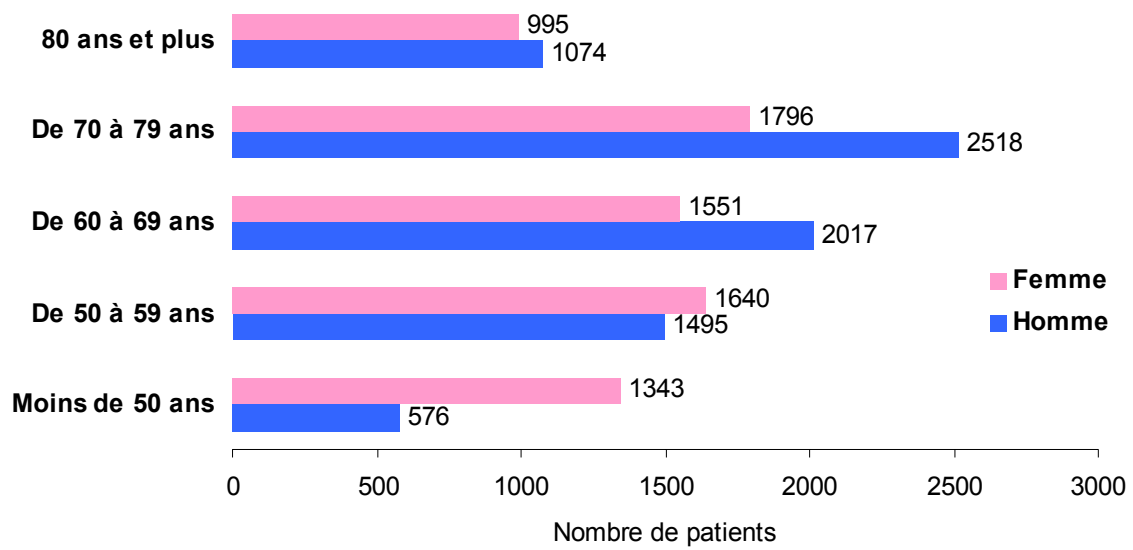
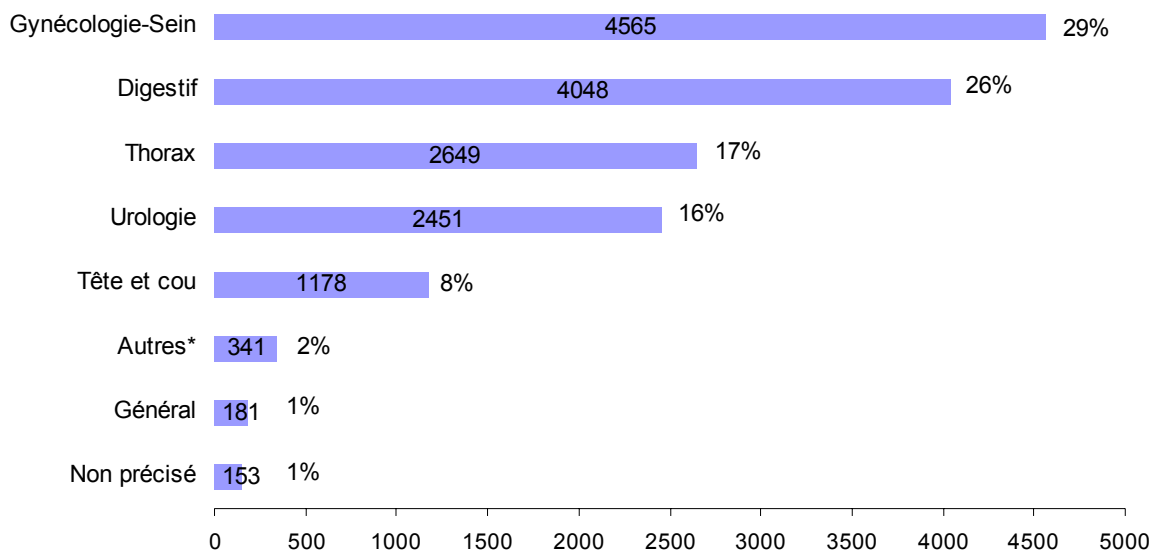


Figure 1. Répartition des patients enregistrés en RCP en 2005 selon le sexe et l'âge

Tableau 1. Répartition des patients enregistrés en RCP en 2005 selon le sexe et l'âge

	Hommes		Femmes		Total
	Nombre	(%)	Nombre	(%)	Nombre
Moins de 50 ans	576	(8)	1343	(18)	1919
De 50 à 59 ans	1495	(19)	1640	(22)	3135
De 60 à 69 ans	2017	(26)	1551	(21)	3568
De 70 à 79 ans	2518	(33)	1796	(25)	4314
80 ans et plus	1074	(14)	995	(14)	2069
Total	7680		7325		15005



*113 hématologie-lymphomes, 110 tumeurs neurologiques, 22 sarcomes-tumeurs rares, 39 dermatologie, 56 endocrinologie, 1 soins de support.

Figure 1. Les différents types des concertations pluridisciplinaires en 2005 dans les unités de coordination d'Aquitaine (nombre de dossiers enregistrés)

Tableau 1. Les différents types des concertations pluridisciplinaires en 2005 dans les unités de coordination d'Aquitaine (nombre de dossiers enregistrés, pourcentage en ligne)

	Digestif		Gynécologie-Sein		Tête et cou		Thorax		Urologie		Autres [‡]	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
1	541	(34)	405	(25)	117	(7)	317	(20)	132	(8)	101	(6)
2	411	(27)	204	(13)	156	(10)	365	(24)	360	(24)	35	(2)
3	591	(26)	413	(18)	229	(10)	285	(12)	753	(33)	35	(1)
4	445	(31)	721	(49)	24	(2)	94	(6)	128	(9)	41	(3)
5	398	(21)	528	(28)	46	(2)	622	(33)	164	(9)	129	(7)
6	299	(29)	227	(21)	48	(5)	56	(5)	325	(31)	94	(9)
7	602	(46)	326	(25)	38	(3)	261	(20)	46	(4)	23	(2)
8	748	(32)	396	(17)	120	(5)	399	(17)	515	(22)	146	(6)
9	13	(1)	1137	(99)	0	-	0	-	0	-	0	-
10	0	(0)	208	(22)	400	(42)	250	(26)	28	(3)	71	(7)
	4048*	(26)	4565[†]	(29)	1178	(8)	2649	(17)	2451	(16)	675	(4)

*2117 (14%) de type colorectal.

[†]3708 (24%) de type sein et 857 (5%) de type gynécologie.

[‡]Autres localisations (tumeurs neurologiques, endocrinologie, dermatologie, sarcomes - tumeurs rares, hématologie - lymphomes) ou type général ou type non précisé

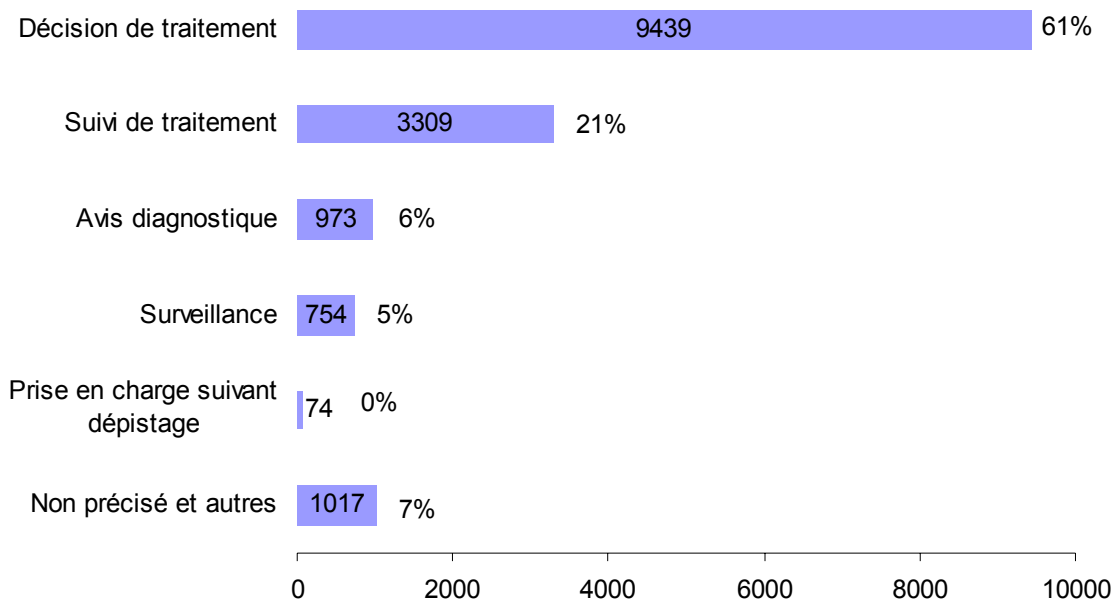


Figure 1. Les principaux motifs de discussion des dossiers en RCP dans les unités de coordination d'Aquitaine en 2005 (nombre de dossiers enregistrés)

Tableau 1. Les principaux motifs de discussion des dossiers en RCP dans les unités de coordination d'Aquitaine en 2005 (nombre de dossiers enregistrés, pourcentage en ligne)

	Avis diagnostique		Décision de traitement		Suivi de traitement		Surveillance		Autres*	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
JCPO 1	88	(6)	724	(45)	403	(25)	39	(2)	359	(22)
JCPO 2	156	(10)	950	(62)	354	(23)	47	(3)	24	(2)
JCPO 3	18	(1)	1443	(62)	320	(14)	236	(10)	289	(13)
JCPO 4	4	(0)	1229	(85)	220	(15)	0	-	0	-
JCPO 5	225	(12)	1115	(59)	352	(19)	140	(7)	55	(3)
JCPO 6	27	(3)	938	(89)	54	(5)	25	(2)	5	(1)
JCPO 7	211	(16)	732	(56)	236	(18)	38	(3)	79	(7)
JCPO 8	52	(2)	1289	(56)	594	(26)	182	(8)	207	(9)
JCPO 9	18	(2)	599	(52)	523	(45)	4	(0)	6	(1)
JCPO 10	174	(18)	420	(44)	253	(26)	43	(5)	67	(7)
Total	973	(6)	9439	(61)	3309	(21)	754	(5)	1091	(7)

*Prise en charge initiale suivant un programme de dépistage ou autres motifs ou motifs non précisés.



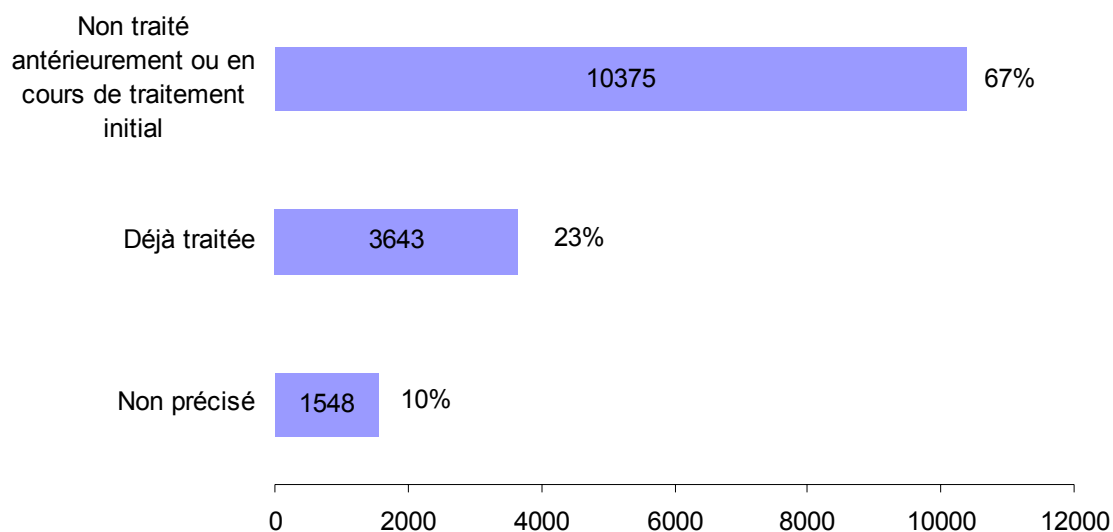
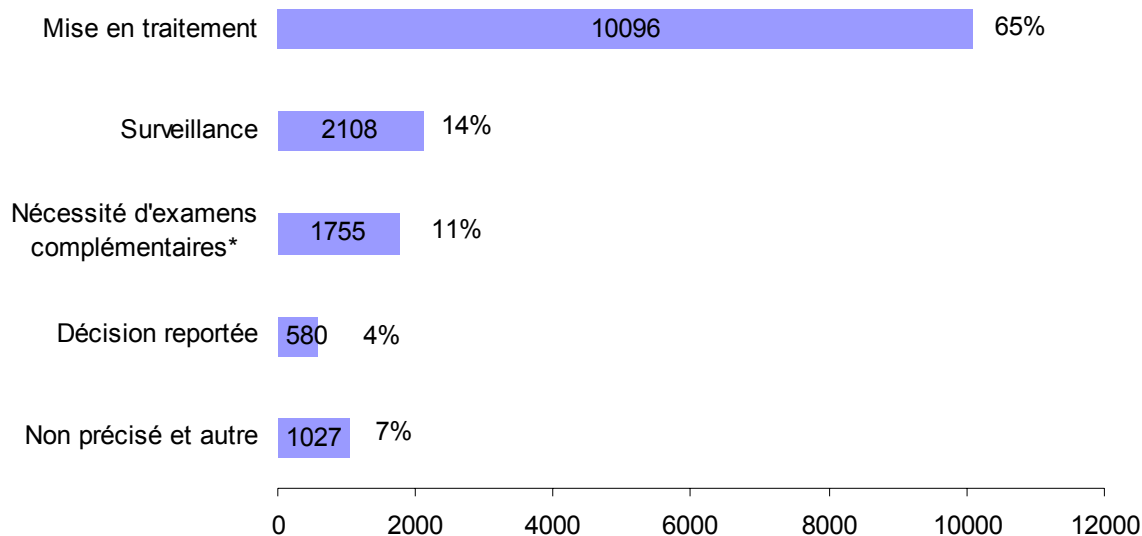


Figure 1. Le statut de la maladie des patients lors des concertations pluridisciplinaires dans les unités de coordination d'Aquitaine en 2005 (nombre de dossiers enregistrés)

Tableau 1. Le statut de la maladie des patients lors des concertations pluridisciplinaires dans les unités de coordination d'Aquitaine en 2005 (nombre de dossiers enregistrés, pourcentage en ligne)

	Non traitée antérieurement ou en cours de traitement initial		Déjà traitée		Non précisé	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
UCPO 1	857	(53)	297	(18)	459	(29)
UCPO 2	1066	(70)	353	(23)	112	(7)
UCPO 3	1820	(79)	351	(15)	135	(6)
UCPO 4	1083	(74)	369	(25)	1	(0)
UCPO 5	1151	(61)	674	(36)	62	(3)
UCPO 6	906	(86)	136	(13)	7	(1)
UCPO 7	635	(49)	155	(12)	506	(39)
UCPO 8	1188	(51)	956	(41)	180	(8)
UCPO 9	1045	(91)	105	(9)	0	-
UCPO 10	624	(65)	247	(26)	86	(9)
Total	10375	(67)	3643	(23)	1548	(10)



*à visée diagnostique ou pour préciser l'extension

Figure 1. Les propositions à l'issue de la réunion de concertation pluridisciplinaire dans les unités de coordination d'Aquitaine en 2005 (nombre de dossiers enregistrés)

Tableau 1. Les propositions à l'issue de la réunion de concertation pluridisciplinaire dans les unités de coordination d'Aquitaine en 2005 (nombre de dossiers enregistrés, pourcentage en ligne)

	Nécessité d'examens complémentaires*		Décision reportée		Mise en traitement		Surveillance		Autre [†]	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
1	230	(14)	52	(3)	1056	(66)	176	(11)	99	(6)
2	208	(14)	91	(6)	1048	(68)	172	(11)	12	(1)
3	181	(8)	72	(3)	1633	(71)	317	(14)	103	(5)
4	49	(3)	92	(6)	1154	(79)	147	(10)	11	(1)
5	340	(18)	90	(5)	1105	(59)	273	(14)	79	(4)
6	160	(15)	24	(2)	643	(61)	196	(19)	26	(3)
7	139	(11)	33	(2)	553	(43)	146	(11)	425	(33)
8	214	(9)	62	(3)	1328	(57)	500	(22)	220	(9)
9	31	(3)	14	(1)	1031	(89)	72	(6)	2	(1)
10	203	(21)	50	(5)	545	(57)	109	(12)	50	(4)
	1755	(11)	580	(4)	10096	(65)	2108	(13)	1027	(7)

*à visée diagnostique ou pour préciser l'extension

[†]non précisé ou abstention thérapeutique

Tableau 1. Répartition des dossiers de concertation selon le siège de la tumeur, année 2005, Réseau de Cancérologie d'Aquitaine

Localisation (libellés CIM10)	N	(%)
Tumeurs malignes des organes digestifs	3575	(23)
Tumeur maligne du sein	3428	(22)
Tumeurs malignes des organes respiratoires et intra thoraciques	2594	(17)
Tumeurs malignes des organes génitaux de l'homme	1653	(11)
Tumeurs malignes des voies urinaires	806	(5)
Tumeurs malignes des organes génitaux de la femme	680	(4)
Tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	651	(4)
Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés	141	(1)
Mélanome malin et autres tumeurs malignes de la peau	212	(1)
Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue	345	(2)
Tumeurs malignes du tissu mésothélial et des tissus mous	14	(0)
Tumeurs malignes de l'oeil, du cerveau et d'autres parties du système nerveux central	106	(1)
Tumeurs malignes des os et du cartilage articulaire	10	(0)
Tumeurs malignes de la thyroïde et d'autres glandes endocrines	71	(0)
Tumeurs bénignes	102	(1)
Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés	320	(2)
Données manquantes	858	(6)

Tableau 2. Détails de fréquence pour des localisations spécifiques de certains libellés du tableau précédent, année 2005, Réseau de Cancérologie d'Aquitaine

	N	(%)
Sein	3428	(22)
Côlon/Rectum	2190	(14)
Poumon	2235	(14)
Prostate	1594	(10)

Evaluation de la qualité des données

Une évaluation annuelle de la qualité des données de la fiche RCP est réalisée depuis 2003. Elle donne lieu à des recommandations d'actions correctives pour chacune des UCPO afin d'améliorer la qualité des données recueillies ([annexe 12](#)).

Information des professionnels et du public, échange des données de santé

Le RCA a mis en place à partir de 2002 un système d'information comportant un ensemble de services d'information et de communication sécurisée entre professionnels ainsi qu'un dossier de cancérologie communicant. Le fonctionnement du RCA s'appuie sur ce système d'information et de communication qui comporte aujourd'hui :

- Des services d'information accessibles sur le site internet du RCA (www.canceraquitaine.org) permettant :
 - aux professionnels de santé d'accéder à tout moment et en tout point du réseau à l'information nécessaire à leurs décisions (notamment recommandations de pratiques, référentiels, protocoles et procédures).
 - aux patients et à leur proches de s'informer sur leur maladie, sur les traitements qui leurs sont proposés, et sur les divers services qui peuvent leur être offerts pour mieux faire face à leurs problèmes (services sociaux, associations de patients, association de soutien aux malades etc.).
- Un dossier de cancérologie communicant

L'Aquitaine est avec la Basse-Normandie, les Pays de Loire et l'île de la Réunion l'une des quatre régions pilotes retenues dans le cadre du plan cancer national pour l'expérimentation du dossier de cancérologie communicant (DCC), qui devra s'articuler avec le dossier médical personnel (DMP) mis en place dans le cadre de la loi de réforme de l'assurance maladie du 13 Août 2004. Ce dossier est opérationnel en Aquitaine depuis fin 2004.

L'évaluation conduite dans les quatre régions pilotes a servi de base aux spécifications fonctionnelles et techniques du cahier des charges national du dossier de cancérologie communicant (DHOS/INCA).

Le RCA bénéficiera en 2006 d'une subvention de l'INCA (appel à projet novembre 2005) pour le financement nécessaire à la mise en conformité de son actuel DCC avec le cahier des charges national.

- Une messagerie sécurisée.

Une messagerie sécurisée est mise à la disposition des médecins souhaitant échanger des mails contenant des informations nominatives sur leurs patients atteints de cancer ou souhaitant recevoir par email les courriers médicaux concernant leurs patients traités dans les établissements de santé.



Contribution à la mise en œuvre régionale et nationale du plan cancer

Plan cancer et SROS III en Aquitaine

1) Déclinaison régionale du plan cancer (fiches actions annexe 13)

- Co-pilotage avec la CRAMA (Caisse Régionale d'Assurance Maladie) du groupe de travail sur l'organisation des soins et du groupe accompagnement chapitre « social ».
- Rédaction du chapitre organisation des soins et des « fiches action » correspondantes du document « Aquitaine contre le Cancer ».
- Mission de maîtrise d'ouvrage ou maîtrise d'œuvre du RCA pour la mise en œuvre des actions du plan relatives à l'organisation des soins.
- Participation au comité de pilotage du dépistage (DRASS) et participation au conseil d'administration du comité de dépistage du cancer en Gironde (AGIDECA).
- Participation à la commission régionale du médicament.

2) SROS de cancérologie

- Contribution à l'organisation et aux travaux des groupes de professionnels de santé dans le cadre de la préparation du SROS.
- Contribution à la rédaction du volet cancérologie du SROS.
- Elaboration d'un référentiel qualité pour la mise en place des 3C en Aquitaine.

Plan Cancer national

1) Dossier communiquant en cancérologie (DCC)

- Participation au groupe de pilotage national sur le dossier communiquant en cancérologie piloté par la DHOS et l'INCa.
- Participation au groupe technique national DCC.
- Contribution à la rédaction du cahier des charges du DCC.
- Contribution à la définition des ensembles de données du DCC et à leur informatisation.
- Participation du RCA en tant que site pilote à l'expérimentation nationale du DCC.

2) Cahier des charges des réseaux régionaux de cancérologie (INCa)

- Coordination du groupe de travail « Evaluation des membres et des pratiques au sein du Réseau ».
- Contribution au groupe de travail « Coordination des acteurs du Réseau ».



3) Projet national de standardisation des comptes rendus anatomopathologiques en cancérologie.

- Contribution à l'élaboration des fiches standardisées par localisation cancéreuse des 12 groupes de travail nationaux.
- Coordination des groupes de travail sur le sein et le col utérin.
- Contribution à l'élaboration de formats standards pour les échanges de données informatisées en anatomopathologie.

4) Autres

- Participation aux travaux de l'INCa sur les critères d'autorisation de traitement.
- Participation aux groupes de travail de l'INCa sur les recommandations de pratiques en cancérologie.
- Contribution à l'étude sur les recommandations de pratiques cliniques et référentiels en cancérologie menée par un cabinet d'études mandaté par l'INCa.



Evaluation économique

Financement

Un budget triennal a été accordé en 2003 au Réseau de Cancérologie d'Aquitaine dans le cadre de la Dotation Régionale des Réseaux. Ce budget est révisable chaque année au vu du rapport d'activité annuel du RCA et des dépenses réalisées et sur présentation d'un budget prévisionnel (**annexe 14**).

Le budget DRDR concerne essentiellement les dépenses d'équipements en bureau et informatique, les dépenses de fonctionnement (charges, salaires des personnels affectés à la coordination régionale, à l'évaluation, au système d'information et aux secrétariats des UCPO). Les dépenses de recherche clinique ou évaluative sont financées par des budgets spécifiques.

Le budget 2004-2005 comportait à titre expérimental une rémunération forfaitaire des médecins libéraux pour leur participation aux RCP. Cette rémunération a été mise en place en octobre 2004 et s'est poursuivie jusqu'à la fin 2005.

Evaluation économique de l'action du réseau

Plusieurs actions ont été menées ou sont en cours pour évaluer l'impact de la prise en charge en réseau de soins dans le cadre de l'étude interrégionale REPERES (Recherche Evaluative sur la Performance des Réseaux de Soins). Une cohorte de près de 1000 femmes atteintes de cancers du sein a été constituée, et un ensemble de données ont été recueillies afin de :

Connaître le coût de l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaires

- Une étude a été menée en Poitou-Charentes et Aquitaine. Elle a servi de base en Aquitaine pour la demande d'expérimentation de la rémunération des médecins libéraux qui participent aux réunions de concertation qui a été mise en œuvre en octobre 2004.

Déterminer les éléments de la définition de la prise en charge d'une patiente en réseau

- Un processus de consensus type DELPHI a été réalisé. Deux tours ont été effectués auprès de 17 experts (institutionnels, professionnels, usagers) qui ont retenu 11 items sur les 15 proposés pour définir les critères d'une prise en charge en réseau.

Des données complémentaires ont été demandées auprès des principaux régimes d'assurance maladie : général, agricole, fonction publique afin d'obtenir des informations sur la période de traitement et d'identifier des habitudes de consommation de soins.



Données du PMSI : la CNIL ainsi que les collèges régionaux d'information médicale ont donné leur accord de principe pour transmettre les données nominatives du PMSI. Cependant, il a été décidé de limiter notre demande dans un premier temps à la région Poitou-Charentes (étude de faisabilité dernier semestre 2005).

Parallèlement, avec la collaboration de l'Institut des Risques Industriels Financiers et Assurantiels (IRIAF, basé à Niort) le coût de l'organisation du réseau en fonction de l'exposition des patientes sera estimé en tenant compte de 2 niveaux d'organisation : organisation locale (coût RCP, par exemple) et l'organisation régionale (système d'information, soutien méthodologique ou logistique). Cette analyse utilisera les données disponibles pour les patientes de la cohorte et devrait être disponible à la fin du premier semestre 2006.



ANNEXES



Annexe 1
Charte de participation des usagers
(projet Repères)

Annexe 2
Charte qualité du RCA



Annexe 3

Contrats de bonnes pratiques pour les médecins participant aux RCP



Fiche Réunion de Concertation Pluridisciplinaire



Annexe 5

Expérimentation rémunération médecins libéraux

Bilan au 31 décembre 2005



Annexe 6

Référentiel 3C



Annexe 7

Groupes Thématiques Régionaux (GTR)

Nb de professionnels/thématiques

Représentation privé/public



Annexe 8

Etat d'avancement des GTR



Fiche synthétique du projet Repères



Annexe 10

Projet régional Cancer colon-rectum

Résultats évaluation



Evaluation de la prise en charge initiale des cancers colorectaux en Aquitaine

Mathoulin-Pélissier S¹, Rullier E², Belleannée G³, Auby D⁴, Becouarn Y⁵, Renaud-Salis JL¹ pour le groupe régional aquitain des cancers colorectaux (GRACCoR)

¹Réseau de Cancérologie d'Aquitaine – BORDEAUX ²CHU de Bordeaux, Hôpital Saint-André – BORDEAUX ³CHU de Bordeaux, Hôpital du Haut-Lévêque – PESSAC
⁴Centre Hospitalier Robert Boulin – LIBOURNE ⁵Institut Bergonié – BORDEAUX

En France, le cancer colorectal occupe le 3^{ème} rang des cancers chez l'homme et le 2^{ème} chez la femme. En 2000, le nombre de nouveaux cas était estimé à 36 000 en France et à 2044 en Aquitaine. Malgré l'évolution de la prise en charge de cette pathologie depuis les 20 dernières années, il existe des disparités dans les pratiques suivant les régions et au sein des régions elles-mêmes. Par exemple, entre 1978 et 1990, dans 7 départements français, l'utilisation de la chimiothérapie variait de 3 à 23% en fonction du département. Il existe également des sur et sous-utilisations de la chimiothérapie en fonction des stades histologiques pour les patients atteints d'un cancer du côlon.

Etapes du projet dans le RCA

Recommandations régionales

Critères et indicateurs de qualité clinique

Informations nécessaires à recueillir

Collecte des données

Description de la prise en charge et facteurs explicatifs de variations

Caractéristiques de la population

	Côlon	Rectum
Age (moy)	72 ans	69 ans
Sex-ratio (H/F)	1,1	1,6
Bon état général (index OMS = 0 ou 1)	85%	93%
Comorbidités (au moins une)	68%	66%
Métastases synchrones	27%	24%

Validées par un groupe pluridisciplinaire de 155 personnes

32 retenus

Fiche prospective de recueil

Du 16 juin 2003 au 16 juin 2004

Analyse statistique

Recueil des données (juin 2003 – juin 2004)

1206 patients signalés dans 38 établissements

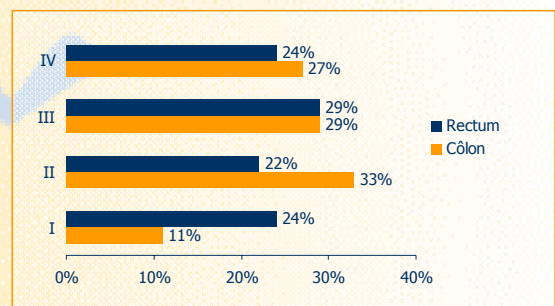
• **Inclusion** : patients pris en charge en Aquitaine pour au moins une des étapes de la prise en charge initiale du cancer du côlon ou du rectum

• **Bilan des inclusions** : environ 59% des nouveaux cas (sur la base de l'estimation régionale Francim 2000)

Localisation du cancer :

- 68% côlon
- 32% rectum

Stade de la tumeur



Le diagnostic, bilan, suivi (* indicateur)

	Côlon	Rectum
Biopsie par endoscopie	85%*	96%*
Coloscopie complète	58%*	61%*
Non réalisable (sténose ou occlusion)	26%	20%
Echo-endoscopie rectale	-	53%*
Echo-endo. ou scanner	-	85%
Rectoscopie rigide	-	11%*

La concertation pluridisciplinaire (* indicateur)

	Côlon	Rectum
Avant chirurgie	14%	54%*
Pour les patients avec traitement préopératoire	-	70%
Après chirurgie	89%*	79%*
Pour les patients avec traitement complémentaire	92%	86%

La chirurgie, l'anatomopathologie (* indicateur)

	Côlon	Rectum
Chirurgie	93%	89%
Urgence	17%	4%
Coelioscopie	11%	24%
Complications post-opératoires		
Fistules anastomotiques	5%*	10%*
Mortalité	4%*	2%*
Nombre de ganglions examinés		Radioth. préop. Sans Avec
12 et plus	78%*	73%* 60%*
8 et plus	92%	87% 81%

Côlon

Echographie abdominale : 60%*
 Echo abdo ou scanner : 90%
 Radiographie pulmonaire : 55%*
 Radio pulmo ou scanner : 87%

Rectum

Echographie abdominale : 56%*
 Echo abdo ou scanner : 94%
 Radiographie pulmonaire : 53%*
 Radio pulmo ou scanner : 91%

Les traitements complémentaires (* indicateur)

Côlon	
Stade II avec une chimiothérapie : 25%*	
Stade III avec une chimiothérapie : 70%*	
89% pour les moins de 75 ans	
46% pour les plus de 75 ans	
Rectum	
Stade us T3,T4 avec une radiothérapie préopératoire : 84%*	
Stade pN+ avec chimiothérapie post-opératoire : 67%*	

Recherche soutenue par :



le PHRC du CHU de Bordeaux



la Ligue Contre le Cancer des Landes

Perspectives

- Cette étude a permis de faire un état des lieux de la prise en charge des cancers colorectaux en Aquitaine avant la mise en place du dépistage généralisé qui permettra, après retour d'information au niveau local et régional :
- de proposer d'éventuelles actions correctives,
 - d'engager de nouvelles études ponctuelles plus ciblées (amélioration continue de la qualité),
 - de mettre en place des actions de formation et des outils (comptes rendus standardisés anatomopathologie, endoscopie...).

Remerciements à Aquitaine Gastro et au GAPA (Groupe des Anatomopathologistes d'Aquitaine)

XXVème forum de cancérologie - Paris - 21, 22 et 23 juin 2005

Annexe 11
Données d'activité des dix UCPO



UCPO Bayonne

Coordonnateurs : Dominique Larregain-Fournier, Francis Lipinski
Secrétariat : Lucie Charbonnier (mi-temps)

1) Données RCP de l'année 2005

Les dossiers de **1279 patients** ont été discutés en RCP en 2005. Parmi ces patients 256 (20%) ont été présentés à plusieurs réunions. **Au total 1613 dossiers ont été présentés en RCP et enregistrés dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie.**

Tableau 1. Nombre de dossiers selon le type de concertation en 2005

	Nombre	(%)
Digestif	541	(34)
Sein	394	(24)
Thorax	317	(20)
Urologie	132	(8)
Tête et cou	117	(7)
Tumeurs neurologiques	51	(3)
Autre	27	(2)
Non précisé	34	(2)

Tableau 2. Nombre de dossiers selon le motif de concertation en 2005

	Nombre	(%)
Décision de traitement	724	(45)
Suivi de traitement	403	(25)
Avis diagnostique	88	(6)
Surveillance	39	(2)
Prise en charge initiale suivant dépistage	34	(2)
Autres	4	(0)
Non précisé	321	(20)

Tableau 3. Nombre de dossiers selon le statut de la maladie en 2005

	Nombre	(%)
En cours de traitement initial	450	(28)
Non traité antérieurement	407	(25)
Déjà traité	297	(18)
Non précisé	459	(29)

Tableau 4. Nombre de dossiers selon la décision de la réunion en 2005

	Nombre	(%)
Mise en traitement	1056	(66)
Examens complémentaires diagnostiques	230	(14)
Surveillance	176	(11)
Décision reportée	52	(3)
Abstention thérapeutique	28	(2)
Non précisé	71	(4)



2) Nouvelles données depuis août 2005

La fiche RCP a été modifiée en août 2005 conformément au cahier des charges national de l'INCa, des données ont été ajoutées, modifiées et/ou supprimées. Les nouvelles informations nécessaires à cette version de la fiche RCP sont :

- Le dossier a été discuté en RCP (oui/non)
- Le nom du médecin ayant présenté le dossier
- La capacité de vie OMS du patient
- Les co-morbidités du patient
- Les circonstances de découverte du cancer
- Les traitements déjà réalisés
- La rechute (oui/non)
- Le prélèvement est adressé à une tumorothèque (oui/non)
- Le résidu tumoral après chirurgie
- Le recours à une RCP régionale
- Le type de traitement proposé (si tel est le cas)
- Les délais de mise en traitement (si tel est le cas)

Depuis la mise en place de cette fiche dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie (août 2005), **1084 dossiers ont été enregistrés**. 65 médecins distincts ont présenté au moins un de ces dossiers.

Tableau 1. Nombre de dossier selon les comorbidités associées

	Nombre	(%)
Au moins une comorbidité signalée	42	(4)
Pas de comorbidité signalée (aucune ou donnée non précisée)	1042	(96)

Tableau 2. Nombre de dossier en rechute

	Nombre	(%)
Patients en situation de rechute	41	(4)
Pas de rechute signalée (cancer primitif ou donnée non précisée)	1043	(96)

Tableau 3. Nombre de dossiers selon les circonstances de découverte du cancer

	Nombre	(%)
Manifestation clinique	7	(1)
Dépistage individuel	0	-
Dépistage organisé	12	(1)
Non précisé	1065	(98)

UCPO Bordeaux Nord

Coordonnateurs : Caroline Bureau, François Guichard
Secrétariat : Annelise Alsiret (mi-temps)

1) Données RCP de l'année 2005

Les dossiers de **1247 patients** ont été discutés en RCP en 2005. Parmi ces patients 218 (17%) ont été présentés à plusieurs réunions. **Au total 1531 dossiers ont été présentés en RCP et enregistrés dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie.**

Ce rapport n'inclut pas 150 fiches de type digestif, 98 de type sein, 75 de type urologie, 34 de type thorax et 40 de type ORL (397 fiches non enregistrées). Il y a donc eu 1928 dossiers présentés en RCP en 2005 dont 1531 enregistrés.

Tableau 1. Nombre de dossiers selon le type de concertation en 2005

	Nombre	(%)
Digestif	411	(27)
Thorax	365	(24)
Urologie	360	(24)
Sein	178	(12)
Tête et cou	156	(10)
Hématologie - Lymphome	30	(2)
Gynécologie	26	(2)
Sarcomes – Tumeurs rares	2	(0)
Non précisé	3	(0)

Tableau 2. Nombre de dossiers selon le motif de concertation en 2005

	Nombre	(%)
Décision de traitement	950	(62)
Suivi de traitement	354	(23)
Avis diagnostique	156	(10)
Surveillance	47	(3)
Prise en charge initiale suivant dépistage	8	(1)
Autre	6	(0)
Non précisé	10	(1)

Tableau 3. Nombre de dossiers selon le statut de la maladie en 2005

	Nombre	(%)
Non traité antérieurement	828	(54)
Déjà traité	353	(23)
En cours de traitement initial	238	(16)
Non précisé	112	(7)

Tableau 4. Nombre de dossiers selon la décision de la réunion en 2005

	Nombre	(%)
Mise en traitement	1048	(69)
Examens complémentaires diagnostiques	208	(14)
Surveillance	172	(11)
Décision reportée	91	(6)
Abstention thérapeutique	11	(1)
Non précisé	1	(0)



2) Nouvelles données depuis août 2005

La fiche RCP a été modifiée en août 2005 conformément au cahier des charges national de l'INCa, des données ont été ajoutées, modifiées et/ou supprimées. Les nouvelles informations nécessaires à cette version de la fiche RCP sont :

- Le dossier a été discuté en RCP (oui/non)
- Le nom du médecin ayant présenté le dossier
- La capacité de vie OMS du patient
- Les co-morbidités du patient
- Les circonstances de découverte du cancer
- Les traitements déjà réalisés
- La rechute (oui/non)
- Le prélèvement est adressé à une tumorothèque (oui/non)
- Le résidu tumoral après chirurgie
- Le recours à une RCP régionale
- Le type de traitement proposé (si tel est le cas)
- Les délais de mise en traitement (si tel est le cas)

Depuis la mise en place de cette fiche dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie (août 2005), **858 dossiers ont été enregistrés**. 36 médecins distincts ont présenté au moins un de ces dossiers.

Tableau 1. Nombre de dossier selon les comorbidités associées

	Nombre	(%)
Au moins une comorbidité signalée	100	(12)
Pas de comorbidité signalée (aucune ou donnée non précisée)	758	(88)

Tableau 2. Nombre de dossier en rechute

	Nombre	(%)
Patients en situation de rechute	57	(7)
Pas de rechute signalée (cancer primitif ou donnée non précisée)	801	(93)

Tableau 3. Nombre de dossiers selon les circonstances de découverte du cancer

	Nombre	(%)
Manifestation clinique	182	(21)
Dépistage individuel	76	(9)
Dépistage organisé	4	(1)
Non précisé	596	(70)



UCPO Périgueux

Coordonnateurs : Laurent Cany, Jean-Yves Delhoume
Secrétariat : Chrystelle Granier-Clédât (mi-temps), Florence Dumeau (mi-temps)

1) Données RCP de l'année 2005

Les dossiers de **1852 patients** ont été discutés en RCP en 2005. Parmi ces patients 343 (19%) ont été présentés à plusieurs réunions. **Au total 2306 dossiers ont été présentés en RCP et enregistrés dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie.**

Tableau 1. Nombre de dossiers selon le type de concertation en 2005

	Nombre	(%)
Urologie	753	(33)
Digestif	591	(26)
Sein	304	(13)
Thorax	285	(12)
Tête et cou	229	(10)
Gynécologie	109	(5)
Autres	5	(0)
Non précisé	30	(1)

Tableau 2. Nombre de dossiers selon le motif de concertation en 2005

	Nombre	(%)
Décision de traitement	1443	(62)
Suivi de traitement	320	(14)
Surveillance	236	(10)
Avis diagnostique	18	(1)
Prise en charge initiale suivant dépistage	2	(0)
Autres	201	(9)
Non précisé	86	(4)

Tableau 3. Nombre de dossiers selon le statut de la maladie en 2005

	Nombre	(%)
Non traité antérieurement	1281	(56)
En cours de traitement initial	539	(23)
Déjà traité	351	(15)
Non précisé	135	(6)

Tableau 4. Nombre de dossiers selon la décision de la réunion en 2005

	Nombre	(%)
Mise en traitement	1633	(71)
Surveillance	317	(14)
Examens complémentaires diagnostiques	181	(8)
Décision reportée	72	(3)
Abstention thérapeutique	23	(1)
Non précisé	80	(4)

Tableau 5. Nombre de dossiers selon le lieu des réunions en 2005

	Nombre	(%)
CH Périgueux	536	(23)
Clinique Francheville	1770	(77)



2) Nouvelles données depuis août 2005

La fiche RCP a été modifiée en août 2005 conformément au cahier des charges national de l'INCa, des données ont été ajoutées, modifiées et/ou supprimées. Les nouvelles informations nécessaires à cette version de la fiche RCP sont :

- Le dossier a été discuté en RCP (oui/non)
- Le nom du médecin ayant présenté le dossier
- La capacité de vie OMS du patient
- Les co-morbidités du patient
- Les circonstances de découverte du cancer
- Les traitements déjà réalisés
- La rechute (oui/non)
- Le prélèvement est adressé à une tumorothèque (oui/non)
- Le résidu tumoral après chirurgie
- Le recours à une RCP régionale
- Le type de traitement proposé (si tel est le cas)
- Les délais de mise en traitement (si tel est le cas)

Depuis la mise en place de cette fiche dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie (août 2005), **921 dossiers ont été enregistrés**. 41 médecins distincts ont présenté au moins un de ces dossiers.

Tableau 1. Nombre de dossier selon les comorbidités associées

	Nombre	(%)
Au moins une comorbidité signalée	236	(26)
Pas de comorbidité signalée (aucune ou donnée non précisée)	685	(74)

Tableau 2. Nombre de dossier en rechute

	Nombre	(%)
Patients en situation de rechute	115	(13)
Pas de rechute signalée (cancer primitif ou donnée non précisée)	806	(87)

Tableau 3. Nombre de dossiers selon les circonstances de découverte du cancer

	Nombre	(%)
Manifestation clinique	746	(81)
Dépistage individuel	27	(3)
Dépistage organisé	13	(1)
Non précisé	135	(15)

UCPO Tivoli

Coordonnateur : Dominique Jaubert
Secrétariat : Virginie Serrano (mi-temps)

1) Données RCP de l'année 2005

Les dossiers de **1253 patients** ont été discutés en RCP en 2005. Parmi ces patients 181 (14%) ont été présentés à plusieurs réunions. **Au total 1453 dossiers ont été présentés en RCP et enregistrés dans le système d'information du RCA.**

Tableau 1. Nombre de dossiers selon le type de concertation en 2005

	Nombre	(%)
Sein	569	(39)
Digestif	445	(31)
Gynécologie	152	(10)
Urologie	128	(9)
Thorax	94	(6)
Hématologie - Lymphomes	28	(2)
Tête et cou	24	(2)
Autres	11	(1)
Non précisé	2	(0)

Tableau 2. Nombre de dossiers selon le motif de concertation en 2005

	Nombre	(%)
Décision de traitement	1229	(85)
Suivi de traitement	220	(15)
Avis diagnostique	4	(0)
Prise en charge initiale suivant dépistage	0	-
Surveillance	0	-
Non précisé	0	-

Tableau 3. Nombre de dossiers selon le statut de la maladie en 2005

	Nombre	(%)
Non traité antérieurement	905	(62)
Déjà traité	369	(25)
En cours de traitement initial	178	(12)
Non précisé	1	(0)

Tableau 4. Nombre de dossiers selon la décision de la réunion en 2005

	Nombre	(%)
Mise en traitement	1154	(79)
Surveillance	147	(10)
Décision reportée	92	(6)
Examens complémentaires diagnostiques	49	(3)
Abstention thérapeutique	7	(1)
Non précisé	4	(0)



2) Nouvelles données depuis août 2005

La fiche RCP a été modifiée en août 2005 conformément au cahier des charges national de l'INCa, des données ont été ajoutées, modifiées et/ou supprimées. Les nouvelles informations nécessaires à cette version de la fiche RCP sont :

- Le dossier a été discuté en RCP (oui/non)
- Le nom du médecin ayant présenté le dossier
- La capacité de vie OMS du patient
- Les co-morbidités du patient
- Les circonstances de découverte du cancer
- Les traitements déjà réalisés
- La rechute (oui/non)
- Le prélèvement est adressé à une tumorothèque (oui/non)
- Le résidu tumoral après chirurgie
- Le recours à une RCP régionale
- Le type de traitement proposé (si tel est le cas)
- Les délais de mise en traitement (si tel est le cas)

Depuis la mise en place de cette fiche dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie (août 2005), **571 dossiers ont été enregistrés**. 31 médecins distincts ont présenté au moins un de ces dossiers.

Tableau 1. Nombre de dossier selon les comorbidités associées

	Nombre	(%)
Au moins une comorbidité signalée	69	(12)
Pas de comorbidité signalée (aucune ou donnée non précisée)	502	(88)

Tableau 2. Nombre de dossier en rechute

	Nombre	(%)
Patients en situation de rechute	127	(22)
Pas de rechute signalée (cancer primitif ou donnée non précisée)	444	(78)

Tableau 3. Nombre de dossiers selon les circonstances de découverte du cancer

	Nombre	(%)
Manifestation clinique	338	(59)
Dépistage individuel	149	(26)
Dépistage organisé	75	(13)
Non précisé	9	(2)



UCPO Pau

Coordonnateurs : Maxime Malet, Jean Pierre Dujols
Secrétariat : Christel Baigts (mi-temps)

1) Données RCP de l'année 2005

Les dossiers de **1324 patients** ont été discutés en RCP en 2005. Parmi ces patients 362 (27%) ont été présentés à plusieurs réunions. **Au total 1887 dossiers ont été présentés en RCP et enregistrés dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie.**

Ce rapport n'inclut pas les informations d'une centaine de dossiers vus en RCP au CH de Pau de type digestif entre octobre et décembre (fiches non enregistrées).

Tableau 1. Nombre de dossiers selon le type de concertation en 2005

	Nombre	(%)
Thorax	622	(33)
Sein	398	(21)
Digestif	398	(21)
Urologie	164	(9)
Gynécologie	130	(7)
Tumeurs neurologiques	57	(3)
Tête et cou	46	(2)
Sarcomes / Tumeurs rares	28	(1)
Hématologie / Lymphomes	19	(1)
Autres	8	(1)
Non précisé	17	(1)

Tableau 2. Nombre de dossiers selon le motif de concertation en 2005

	Nombre	(%)
Décision de traitement	1115	(59)
Suivi de traitement	352	(19)
Avis diagnostique	225	(12)
Surveillance	140	(7)
Prise en charge initiale suivant dépistage	0	-
Non précisé	55	(3)

Tableau 3. Nombre de dossiers selon le statut de la maladie en 2005

	Nombre	(%)
Déjà traité	674	(36)
En cours de traitement initial	588	(31)
Non traité antérieurement	563	(30)
Non précisé	62	(3)

Tableau 4. Nombre de dossiers selon la décision de la réunion en 2005

	Nombre	(%)
Mise en traitement	1105	(59)
Examens complémentaires diagnostiques	340	(18)
Surveillance	273	(14)
Décision reportée	90	(5)
Abstention thérapeutique	6	(0)
Non précisé	73	(4)



Tableau 1. Nombre de dossiers selon le lieu des réunions en 2005

	Nombre	(%)
CH Pau	1097*	(58)
Centre de radiothérapie Pau	790	(42)

* Plus une centaine de fiches non enregistrées (environ 1200 dossiers en réalité)

2) Nouvelles données depuis août 2005

La fiche RCP a été modifiée en août 2005 conformément au cahier des charges national de l'INCa, des données ont été ajoutées, modifiées et/ou supprimées. Les nouvelles informations nécessaires à cette version de la fiche RCP sont :

- Le dossier a été discuté en RCP (oui/non)
- Le nom du médecin ayant présenté le dossier
- La capacité de vie OMS du patient
- Les co-morbidités du patient
- Les circonstances de découverte du cancer
- Les traitements déjà réalisés
- La rechute (oui/non)
- Le prélèvement est adressé à une tumorotheque (oui/non)
- Le résidu tumoral après chirurgie
- Le recours à une RCP régionale
- Le type de traitement proposé (si tel est le cas)
- Les délais de mise en traitement (si tel est le cas)

Depuis la mise en place de cette fiche dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie (août 2005), **553 dossiers ont été enregistrés**. 28 médecins distincts ont présenté au moins un de ces dossiers.

Tableau 2. Nombre de dossier selon les comorbidités associées

	Nombre	(%)
Au moins une comorbidité signalée	117	(21)
Pas de comorbidité signalée (aucune ou donnée non précisée)	436	(79)

Tableau 3. Nombre de dossier en rechute

	Nombre	(%)
Patients en situation de rechute	59	(11)
Pas de rechute signalée (cancer primitif ou donnée non précisée)	494	(89)

Tableau 4. Nombre de dossiers selon les circonstances de découverte du cancer

	Nombre	(%)
Manifestation clinique	8	(1)
Dépistage individuel	2	(0)
Dépistage organisé	1	(0)
Non précisé	542	(98)



UCPO Libourne

Coordonnateur : Nathalie Trufflandier
Secrétariat : Karen Houssiaux (mi-temps)

1) Données RCP de l'année 2005

Les dossiers de **820 patients** ont été discutés en RCP en 2005. Parmi ces patients 174 (21%) ont été présentés à plusieurs réunions. **Au total 1049 dossiers ont été présentés en RCP et enregistrés dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie.**

Tableau 1. Nombre de dossiers selon le type de concertation en 2005

	Nombre	(%)
Urologie	325	(31)
Digestif	299	(29)
Sein	140	(13)
Gynécologie	87	(8)
Général	82	(8)
Thorax	56	(5)
Tête et cou	48	(5)
Non précisé	12	(1)

Tableau 2. Nombre de dossiers selon le motif de concertation en 2005

	Nombre	(%)
Décision de traitement	938	(89)
Suivi de traitement	54	(5)
Avis diagnostique	27	(3)
Surveillance	25	(2)
Prise en charge initiale suivant dépistage	3	(0)
Non précisé	2	(0)

Tableau 3. Nombre de dossiers selon le statut de la maladie en 2005

	Nombre	(%)
En cours de traitement initial	518	(49)
Non traité antérieurement	388	(37)
Déjà traité	136	(13)
Non précisé	7	(1)

Tableau 4. Nombre de dossiers selon la décision de la réunion en 2005

	Nombre	(%)
Mise en traitement	643	(61)
Surveillance	196	(19)
Examens complémentaires diagnostiques	160	(15)
Décision reportée	24	(2)
Abstention thérapeutique	6	(1)
Non précisé	20	(2)



UCPO Dax / Mont de Marsan

Coordonnateurs : Philippe Remuzon, Patrick Texereau
Secrétariat : Véronique Rabillon (1/4 temps), Marylène Hontans (1/4 temps)

1) Données RCP de l'année 2005

Les dossiers de **1005 patients** ont été discutés en RCP en 2005. Parmi ces patients 216 (21%) ont été présentés à plusieurs réunions. **Au total 1296 dossiers ont été présentés en RCP et enregistrés dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie.**

Tableau 1. Nombre de dossiers selon le type de concertation en 2005

	Nombre	(%)
Digestif	602	(46)
Sein	284	(22)
Thorax	261	(20)
Urologie	46	(4)
Gynécologie	42	(3)
Tête et cou	38	(3)
Autre	2	(0)
Non précisé	21	(2)

Tableau 2. Nombre de dossiers selon le motif de concertation en 2005

	Nombre	(%)
Décision de traitement	732	(56)
Suivi de traitement	236	(18)
Avis diagnostique	211	(16)
Surveillance	38	(3)
Prise en charge initiale suivant dépistage	7	(1)
Autres	6	(1)
Non précisé	66	(5)

Tableau 3. Nombre de dossiers selon le statut de la maladie en 2005

	Nombre	(%)
En cours de traitement initial	320	(25)
Non traité antérieurement	315	(24)
Déjà traité	155	(12)
Non précisé	506	(39)

Tableau 4. Nombre de dossiers selon la décision de la réunion en 2005

	Nombre	(%)
Mise en traitement	553	(43)
Surveillance	146	(11)
Examens complémentaires diagnostiques	139	(11)
Décision reportée	33	(2,5)
Abstention thérapeutique	20	(1,5)
Non précisé	405	(31)

Tableau 5. Nombre de dossiers selon le lieu des réunions en 2005

	Nombre	(%)
CH Mont de Marsan	805	(62)
CH Dax	491	(38)



2) Nouvelles données depuis août 2005

La fiche RCP a été modifiée en août 2005 conformément au cahier des charges national de l'INCa, des données ont été ajoutées, modifiées et/ou supprimées. Les nouvelles informations nécessaires à cette version de la fiche RCP sont :

- Le dossier a été discuté en RCP (oui/non)
- Le nom du médecin ayant présenté le dossier
- La capacité de vie OMS du patient
- Les co-morbidités du patient
- Les circonstances de découverte du cancer
- Les traitements déjà réalisés
- La rechute (oui/non)
- Le prélèvement est adressé à une tumorothèque (oui/non)
- Le résidu tumoral après chirurgie
- Le recours à une RCP régionale
- Le type de traitement proposé (si tel est le cas)
- Les délais de mise en traitement (si tel est le cas)

Depuis la mise en place de cette fiche dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie (août 2005), **624 dossiers ont été enregistrés**. 59 médecins distincts ont présenté au moins un de ces dossiers.

Tableau 1. Nombre de dossier selon les comorbidités associées

	Nombre	(%)
Au moins une comorbidité signalée	132	(21)
Pas de comorbidité signalée (aucune ou donnée non précisée)	492	(79)

Tableau 2. Nombre de dossier en rechute

	Nombre	(%)
Patients en situation de rechute	22	(4)
Pas de rechute signalée (cancer primitif ou donnée non précisée)	602	(96)

Tableau 3. Nombre de dossiers selon les circonstances de découverte du cancer

	Nombre	(%)
Manifestation clinique	260	(42)
Dépistage individuel	63	(10)
Dépistage organisé	13	(2)
Non précisé	288	(46)

UCPO Agen / Villeneuve sur Lot

Coordonnateurs : Olivier Bernard, Eric Brudieux

Secrétariat : Laurence Debove (1/4 temps), Marie-Christine Herasymljok (1/4 temps)

1) Données RCP de l'année 2005

Les dossiers de **1674 patients** ont été discutés en RCP en 2005. Parmi ces patients 408 (24%) ont été présentés à plusieurs réunions. **Au total 2324 dossiers ont été présentés en RCP et enregistrés dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie.**

Tableau 1. Nombre de dossiers selon le type de concertation en 2005

	Nombre	(%)
Digestif	748	(32)
Urologie	515	(22)
Thorax	399	(17)
Sein	271	(12)
Gynécologie	125	(5)
Tête et cou	120	(5)
Général	39	(2)
Dermatologie	33	(1)
Hématologie / Lymphomes	28	(1)
Sarcomes - Tumeurs rares	13	(1)
Non précisé	33	(1)

Tableau 2. Nombre de dossiers selon le motif de concertation en 2005

	Nombre	(%)
Décision de traitement	1289	(56)
Suivi de traitement	594	(26)
Surveillance	182	(8)
Avis diagnostique	52	(2)
Autres	19	(1)
Prise en charge initiale suivant dépistage	2	(0)
Non précisé	186	(8)

Tableau 3. Nombre de dossiers selon le statut de la maladie en 2005

	Nombre	(%)
Déjà traité	956	(41)
Non traité antérieurement	641	(27,5)
En cours de traitement initial	547	(23,5)
Non précisé	180	(8)

Tableau 4. Nombre de dossiers selon la décision de la réunion en 2005

	Nombre	(%)
Mise en traitement	1328	(57)
Surveillance	500	(22)
Examens complémentaires diagnostiques	214	(9)
Décision reportée	62	(3)
Abstention thérapeutique	31	(1)
Non précisé	189	(8)



Tableau 1. Nombre de dossiers selon le lieu d'enregistrement des fiches RCP en 2005

	Nombre	(%)
Clinique Calabet	1342	(58)
CHG Agen	312	(13)
CH Villeneuve sur Lot	670	(29)

2) Nouvelles données depuis août 2005

La fiche RCP a été modifiée en août 2005 conformément au cahier des charges national de l'INCa, des données ont été ajoutées, modifiées et/ou supprimées. Les nouvelles informations nécessaires à cette version de la fiche RCP sont :

- Le dossier a été discuté en RCP (oui/non)
- Le nom du médecin ayant présenté le dossier
- La capacité de vie OMS du patient
- Les co-morbidités du patient
- Les circonstances de découverte du cancer
- Les traitements déjà réalisés
- La rechute (oui/non)
- Le prélèvement est adressé à une tumorothèque (oui/non)
- Le résidu tumoral après chirurgie
- Le recours à une RCP régionale
- Le type de traitement proposé (si tel est le cas)
- Les délais de mise en traitement (si tel est le cas)

Depuis la mise en place de cette fiche dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie (août 2005), **898 dossiers ont été enregistrés**. 46 médecins distincts ont présenté au moins un de ces dossiers.

Tableau 2. Nombre de dossier selon les comorbidités associées

	Nombre	(%)
Au moins une comorbidité signalée	748	(83)
Pas de comorbidité signalée (aucune ou donnée non précisée)	150	(17)

Tableau 3. Nombre de dossier en rechute

	Nombre	(%)
Patients en situation de rechute	31	(4)
Pas de rechute signalée (cancer primitif ou donnée non précisée)	867	(96)

Tableau 4. Nombre de dossiers selon les circonstances de découverte du cancer

	Nombre	(%)
Manifestation clinique	262	(29)
Dépistage individuel	22	(2)
Dépistage organisé	8	(1)
Non précisé	606	(68)

UCPO Institut Bergonié

Coordonnateurs : Binh Nguyen Bui, Antoine Avril
Secrétariat : Patricia Laurent (plein temps)

1) Données RCP de l'année 2005

1150 dossiers ont été présentés en RCP et enregistrés dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie au moyen de la fiche RCP. Ces dossiers correspondent à 876 patients dont 226 (26%) ont été présentés à plusieurs réunions.

Ce rapport n'inclut pas :

- 302 fiches de type sein (réunion sein de septembre à décembre)
- 60 fiches de type urologie (réunion urologie d'octobre à décembre)
- 322 fiches de type digestif de la Maison de Santé Protestante Bagatelle (réunion digestif à Bagatelle en 2005)
- les comptes rendus des réunions d'autres localisations (ORL, Thorax, Sarcomes, etc.) sur les sites de l'Institut Bergonié et de Bagatelle et les comptes rendus des réunions sur le site de Robert Piqué (recueil et saisie des données non encore effective).

Tableau 1. Nombre de dossiers selon le type de concertation en 2005

	Nombre	(%)
Sein	1137	(99)
Digestif	13	(1)
Non précisé	0	-

Tableau 2. Nombre de dossiers selon le motif de concertation en 2005

	Nombre	(%)
Décision de traitement	599	(52)
Suivi de traitement	523	(45)
Avis diagnostique	18	(2)
Surveillance	4	(0)
Prise en charge initiale suivant dépistage	0	-
Non précisé / autres	6	(1)

Tableau 3. Nombre de dossiers selon le statut de la maladie en 2005

	Nombre	(%)
En cours de traitement initial	770	(67)
Non traité antérieurement	275	(24)
Déjà traité	105	(9)
Non précisé	0	-

Tableau 4. Nombre de dossiers selon la décision de la réunion en 2005

	Nombre	(%)
Mise en traitement	1031	(90)
Surveillance	72	(6)
Examens complémentaires diagnostiques	31	(3)
Décision reportée	14	(1)
Non précisé	2	(0)



2) Nouvelles données depuis août 2005

La fiche RCP a été modifiée en août 2005 conformément au cahier des charges national de l'INCa, des données ont été ajoutées, modifiées et/ou supprimées. Les nouvelles informations nécessaires à cette version de la fiche RCP sont :

- Le dossier a été discuté en RCP (oui/non)
- Le nom du médecin ayant présenté le dossier
- La capacité de vie OMS du patient
- Les co-morbidités du patient
- Les circonstances de découverte du cancer
- Les traitements déjà réalisés
- La rechute (oui/non)
- Le prélèvement est adressé à une tumorothèque (oui/non)
- Le résidu tumoral après chirurgie
- Le recours à une RCP régionale
- Le type de traitement proposé (si tel est le cas)
- Les délais de mise en traitement (si tel est le cas)

Depuis la mise en place de cette fiche dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie (août 2005), **693 dossiers ont été enregistrés.**

Tableau 1. Nombre de dossier selon les comorbidités associées

	Nombre	(%)
Au moins une comorbidité signalée	18	(3)
Pas de comorbidité signalée (aucune ou donnée non précisée)	675	(97)

Tableau 2. Nombre de dossier en rechute

	Nombre	(%)
Patients en situation de rechute	67	(10)
Pas de rechute signalée (cancer primitif ou donnée non précisée)	626	(90)

Tableau 3. Nombre de dossiers selon les circonstances de découverte du cancer

	Nombre	(%)
Manifestation clinique	339	(49)
Dépistage individuel	198	(29)
Dépistage organisé	28	(4)
Non précisé	128	(18)

UCPO CHU de Bordeaux

Coordonnateur : André Taytard
Secrétariat : Sylvie Clave (plein temps)

1) Données RCP de l'année 2005

Les dossiers de **723 patients** ont été discutés en RCP en 2005. Parmi ces patients 186 (26%) ont été présentés à plusieurs réunions. **Au total 957 dossiers ont été présentés en RCP et enregistrés dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie.**

Tableau 1. Nombre de dossiers selon le type de concertation en 2005

	Nombre	(%)
Tête et cou	400	(42)
Thorax	250	(26)
Gynécologie	175	(18)
Endocrinologie	56	(6)
Sein	33	(3,5)
Urologie	28	(3)
Général	13	(1,5)
Hématologie / Lymphomes	1	(0)
Non précisé	1	(0)

Tableau 2. Nombre de dossiers selon le motif de concertation en 2005

	Nombre	(%)
Décision de traitement	420	(44)
Suivi de traitement	253	(26)
Avis diagnostique	174	(18)
Surveillance	43	(5)
Prise en charge initiale suivant dépistage	18	(2)
Autre	7	(1)
Non précisé	42	(4)

Tableau 3. Nombre de dossiers selon le statut de la maladie en 2005

	Nombre	(%)
Non traité antérieurement	405	(42)
Déjà traité	247	(26)
En cours de traitement initial	219	(23)
Non précisé	86	(9)

Tableau 4. Nombre de dossiers selon la décision de la réunion en 2005

	Nombre	(%)
Mise en traitement	545	(57)
Examens complémentaires diagnostiques	203	(21)
Surveillance	109	(12)
Décision reportée	50	(5)
Abstention thérapeutique	11	(1)
Non précisé	39	(4)



2) Nouvelles données depuis août 2005

La fiche RCP a été modifiée en août 2005 conformément au cahier des charges national de l'INCa, des données ont été ajoutées, modifiées et/ou supprimées. Les nouvelles informations nécessaires à cette version de la fiche RCP sont :

- Le dossier a été discuté en RCP (oui/non)
- Le nom du médecin ayant présenté le dossier
- La capacité de vie OMS du patient
- Les co-morbidités du patient
- Les circonstances de découverte du cancer
- Les traitements déjà réalisés
- La rechute (oui/non)
- Le prélèvement est adressé à une tumorothèque (oui/non)
- Le résidu tumoral après chirurgie
- Le recours à une RCP régionale
- Le type de traitement proposé (si tel est le cas)
- Les délais de mise en traitement (si tel est le cas)

Depuis la mise en place de cette fiche dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie (août 2005), **553 dossiers ont été enregistrés.**

Tableau 1. Nombre de dossier selon les comorbidités associées

	Nombre	(%)
Au moins une comorbidité signalée	32	(6)
Pas de comorbidité signalée (aucune ou donnée non précisée)	521	(94)

Tableau 2. Nombre de dossier en rechute

	Nombre	(%)
Patients en situation de rechute	59	(11)
Pas de rechute signalée (cancer primitif ou donnée non précisée)	494	(89)

Tableau 3. Nombre de dossiers selon les circonstances de découverte du cancer

	Nombre	(%)
Manifestation clinique	153	(28)
Dépistage individuel	25	(4)
Dépistage organisé	12	(2)
Non précisé	363	(66)

Evaluation de la qualité des données d'activité UCPO



Les données manquantes des fiches standardisées de RCP en 2005 (données non saisies dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie)

Le tableau suivant indique le nombre de **données manquantes** pour chacune des informations recueillies dans les **15566 fiches des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP)**.

Tableau 1. Données manquantes des fiches RCP, année 2005 (N=15566)

	Nombre de données manquantes	(%)
Date de naissance	561	(4)
Code postal	5043	(32)
Ville	5032	(32)
Date de la RCP	0	-
Type de RCP	153	(1)
Motif de la RCP	770	(5)
Statut de la maladie	1548	(10)
Siège de la tumeur (CIM10 ou en clair)	988	(6)
Latéralité		
Type : sein (n=3708)	860	(23)
Type : thorax (n=2649)	906	(34)
Date histologie	12106	(78)
Proposition / Décision	884	(6)
Plan de traitement* (n=10096)	122	(1)
Compte rendu détaillé	2441	(16)
Médecins présents	2989	(19)

**Analyse lorsque la décision de la réunion est une mise en traitement.*

Le tableau suivant indique le nombre de **données manquantes pour chacune des nouvelles informations** de la fiche RCP mise à jour en août (7149 fiches RCP enregistrées).

Tableau 2. Données manquantes des fiches RCP (nouvelle version), août à décembre 2005 (N=7149)

	Nombre de données manquantes	(%)
Discuté en RCP	7149	(100)
Médecin ayant présenté le dossier	962	(14)
Code OMS	4882	(68)
Comorbidités	5440	(76)
Circonstances de découverte de la tumeur	4085	(57)
Maladie déjà traitée ou en cours de traitement initial (n=3714)		
Traitement déjà réalisé	706	(19)
Rechute (n=1677 maladie déjà traitée)	978	(58)
Décision : mise en traitement (n=4820)		
cT ou pT*	2342	(49)
cN ou pN*	2549	(53)
cM ou pM*	2948	(61)
Type histologique	635	(13)
Type de traitement proposé	4263	(88)
Localisation métastatique (1093 patients méta)	100	(9)

**La donnée est considérée comme manquante si le CT et le pT sont manquants lorsque la décision de la RCP est une mise en traitement du patient. Idem pour cN ou pN et cM ou pM.*



Le tableau suivant présente l'évolution du pourcentage des données manquantes de la fiche RCP depuis sa mise en place dans la région Aquitaine.

Tableau 1. Evolution du pourcentage de données manquantes des fiches RCP enregistrées dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie entre 2003 et 2005

	Pourcentage de données manquantes		
	2003	2004	2005
Date de naissance	6 %	2 %	4 %
Code postal	37 %	37 %	32 %
Ville	37 %	37 %	32 %
Date de la RCP	0 %	0 %	0 %
Type de RCP	20 %	1 %	1 %
Motif de la RCP	29 %	5 %	5 %
Statut de la maladie	39 %	8 %	10 %
Siège de la tumeur (CIM10 ou en clair)	7 %	5 %	6 %
Latéralité			
Type : sein	34 %	21 %	23 %
Type : thorax	40 %	38 %	34 %
Date histologie	88 %	83 %	78 %
Stade TNM			
cT ou pT	58 %	55 %	49 %
cN ou pN	63 %	61 %	53 %
cM ou pM	69 %	67 %	61 %
Type histologique	15 %	14 %	13 %
Grade histologique	80 %	78 %	74 %
Proposition / Décision	13 %	10 %	6 %
Plan de traitement	7 %	1 %	1 %
Compte rendu détaillé	19 %	25 %	16 %
Médecins présents	54 %	36 %	19 %



Annexe 13

Fiches actions suivi du plan cancer



Annexe 14
Compte rendu financier année 2005
Budget prévisionnel 2006-2008

