

MISSION RÉGIONALE DE SANTÉ – LA RÉUNION

DECISION CONJOINTE DE FINANCEMENT ARH/CGSS – N° 08/2007

Les directeurs de l'Agence Régionale d'Hospitalisation La Réunion et Mayotte et de la Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Réunion

Vu les articles L 162-43 à L 162-46 du code de la sécurité sociale

Vu l'article L 6321-1 du code de la santé publique

Vu le décret n° 2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des réseaux

Vu le décret n° 2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des réseaux de santé

Vu la circulaire MIN/DHOS//DSS//CNAMTS n° 610 du 19 décembre 2002 relative aux réseaux de santé

Vu la circulaire inter régimes n° 175/2002 du 30 décembre 2002

Vu la circulaire DHOS/SDO n° 2005-101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie

Vu l'arrêté du 26 février 2007 portant détermination de la dotation nationale des réseaux pour 2007

Vu la décision ARH/CGSS n°01/2007 du 1^{er} mars 2007 attribuant un financement au réseau ONCORUN pour 2007

Vu la circulaire DHOS/O3/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé

Vu le projet déposé par le Président de l'association Oncorun en date du 7 mai 2007

Décident conjointement de modifier le financement attribué pour 2007 dans le cadre de la dotation de développement des réseaux

Au réseau ONCORUN dont le promoteur est :

L'association ONCORUN, sise 3 rue de la Clinique, résidence les Colonies, appartement 45, 97490 Sainte-Clotilde

Représenté par :

Le Docteur David KHELIF, praticien hospitalier au Service Oncologie du GHSR, BP 350, 97448 Saint-Pierre.

Préambule :

Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires.

Les réseaux de santé qui satisfont à des critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation peuvent bénéficier de financements publics, parmi lesquels, au sein de l'ONDAM, la dotation nationale de développement des réseaux. Cette enveloppe est destinée à couvrir les dépenses de fonctionnement des réseaux et les dérogations aux dispositions du code de la sécurité sociale.

Chaque décision ne peut porter sur une durée supérieure à 3 ans. Elle détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

Article 1 : Présentation du réseau financé

Nom du réseau : ONCORUN

Numéro d'identification : 960 040 020

Thème : Cancérologie

Champ géographique : Région La Réunion

Caisses d'assurance maladie concernées (caisses dont les bénéficiaires résident dans la zone géographique) :

- Caisse Générale de Sécurité Sociale de La Réunion,
- Régime Social des Indépendants de La Réunion,
- Autres Régimes.

Article 2 : Décision de financement

Montant total accordé : 329 664,00 euros

Durée du financement : 12 mois (du 1^{er} janvier au 31 décembre 2007)

Mode de versement : forfait global "tout compris", décliné en tant que de besoin en sous-forfaits, versé au réseau

Les orientations de financement (objectifs poursuivis et actions) ainsi que le détail des dépenses et les modalités particulières de prise en charge sont précisés en annexe 1.

Les modalités de suivi du projet et de consommation des crédits sont définies dans la convention de financement caisse pivot - promoteur.

Article 3 : Modalités de versement du forfait global

Echéancier des versements du forfait global :

Echéances prévisionnelles de versement	Montants
Mars 2007	96 041,50 euros, soit 29,1% de l'enveloppe
Juin 2007	96 041,50 euros, soit 29,1% de l'enveloppe
Août 2007	60 548,90 euros, soit 18,4% de l'enveloppe
Novembre 2007	60 548,90 euros, soit 18,4% de l'enveloppe
Février 2008	Solde au moins équivalent à 5% de l'enveloppe, soit 16 483,20 euros
Total dotation	329 664,00 euros

Article 4 : Conditions de modification des clauses de financement

Si en cours d'année, les éléments contenus dans le rapport de suivi communiqué à la caisse pivot font apparaître un décalage important avec les informations figurant dans le dossier de demande, un réexamen des clauses de financement pourra intervenir et donner lieu à une décision modificative.

Au vu du rapport d'activité et financier consolidé de l'année N-1 fourni à l'ARH et à la CGSS par le réseau, les clauses de financement pourront être également revues et donner lieu à un ajustement, à la baisse comme à la hausse, du montant des versements pour l'année N.

Un versement supérieur à celui initialement prévu pour une année donnée sera par ailleurs conditionné par les disponibilités de la dotation régionale de développement des réseaux.

Les ajustements éventuels feront nécessairement l'objet d'une décision conjointe de financement modificative.

Article 5 : Descriptif du financement attribué au titre de la DRDR

La dotation de développement des réseaux intervient pour le financement du réseau pour un montant maximum de 329 664,00 euros (trois cent vingt neuf mille six cent soixante quatre euros) pour 12 (douze) mois du 1^{er} janvier au 31 décembre 2007, pour la couverture des dépenses détaillées ci-après, soit 53,8% des produits et ressources du budget prévisionnel présenté par le réseau :

N° COMPTES	INTITULES				Dotation ARH-CGSS DRDR
T. FRAIS INDIRECTS					
Frais de fonctionnement					
	Achats non stockés de matières et fournitures				
	6061 Eau et électricité				1 980
	60630 Fournitures d'entretien et de petit équipement				950
	60640 Fournitures administratives				900
Total GROUPE 1					3 830
	Services extérieurs				
	61320 Locations immobilières				7 191
	61520 Entretien sur biens immobiliers				520
	61550 Entretien sur biens mobiliers				795
	615601 Maintenance informatique du parc				4 670
	615602 Maintenance informatique applicative				500
	61600 Assurances				1 217
	61810 Documentation générale (documentation remise à la formation d'inclusion, charte...) Brochures patients, site internet				1 210
	61820 Documentation technique (documentation remise à la formation d'éducation, protocoles...) Elaboration d'une charte de prise en charge des patients cancéreux en réseau, à l'attention des médecins traitants				400
Total GROUPE 2					16 503
	Autres services extérieurs				
	621400 Chargé de coordination médico-technique mis à disposition 0,2 ETP (du 01/01 au 30/06/07)				10 000
	622601 Honoraires expert-comptable				4265

622602	Honoraires commissaire aux comptes			3874
626001	Frais postaux			495
6260021	Télécommunications			7630
6260022	Visioconférence			1562
Total GROUPE 3				27 826

Masse salariale structure administrative (à détailler dans le tableau nominatif)	Nombre ETP	Salaires bruts	Charges sociales	Taxes sur salaires	TOTAL
Assistante de direction	1 ETP	25565	4680	753	30 998
Médecin administrateur ¹	0,9 ETP	37865	11720	1117	50 702
Agent de nettoyage	0,2 ETP	2063	63	285	2 411
Total GROUPE 4					84 111
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 à 4 (A)					132 269

2. FRAIS DIRECTS					
Sous-famille 1 : coordination					
622610	Honoraires prestataires extérieurs coordination				
6226101	Indemnisation des médecins libéraux pour participation aux réunions de concertation pluridisciplinaire en cancérologie (fiche prestation dérogatoire n°1)				197 396
Total sous-famille 1					197 396

TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLE 1					197 396
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTES ET INDIRECTS					329 664

Article 6 : Détail des dérogations accordées et rémunérations spécifiques sur volet fonctionnement

Prestations dérogatoires

Est considérée comme dérogation, toute prestation ou indemnisation financée par l'Assurance Maladie au titre des dispositions visées par l'article L162-45 du Code de la Sécurité Sociale.

La présente indique clairement la nature des prestations qui seront effectuées par les professionnels de santé ainsi que les critères de mise en œuvre et d'interruption. **Ces éléments sont fixés définitivement.**

Ainsi le réseau n'a pas la possibilité de changer la nature de ses prestations et le montant. De même, le réseau s'engage à respecter les conditions de mise en œuvre et d'interruption des versements.

Les prestations dérogatoires accordées ci-dessous au réseau ONCORUN, le sont pour l'année 2007 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

En dehors des prestations dérogatoires reconnues dans le tableau ci après, les actes réalisés par les professionnels de santé conventionnés demeurent rémunérés selon la cotation à la Nomenclature

¹ Financement DRDR à hauteur de 1 ETP sur le premier semestre, passant à 0,75 ETP pour le second semestre 2007.

Générale des Actes Professionnels et / ou de la Classification Commune des Actes Médicaux par l'organisme de rattachement du patient.

IMPORTANT

Cet encadré doit figurer dans son intégralité dans l'acte d'adhésion au réseau signé par le professionnel et constitue un engagement de sa part.

Le professionnel s'engage également à participer à l'évaluation du réseau.

Ces prestations seront réglées directement aux professionnels de santé par la structure de gestion du réseau. Pour ces actes, les professionnels ne devront ni établir de feuille de soins, ni réclamer un règlement direct au patient.

Afin d'être indemnisé, chaque professionnel établira un relevé des prestations dérogatoires réalisées en précisant la date et la nature de la prestation réalisée.

Il appartient au réseau de déterminer la forme et la fréquence de transmission du relevé.

En dehors des actes dérogatoires reconnus dans le cadre du réseau ONCORUN, les autres actes réalisés par les professionnels de santé conventionnés restent rémunérés selon la cotation à la NGAP par l'organisme de rattachement du patient.

Lorsque le réseau verse lui-même les forfaits, il alloue au professionnel de santé la rémunération qu'a acceptée de prendre en charge l'Assurance Maladie.

De ce fait, le versement par le réseau de la rémunération du professionnel, ne peut à lui seul conduire à conférer au professionnel la qualité de salarié.

Rémunérations spécifiques pour les professionnels de santé libéraux – hors soins :

Intitulé de la dérogation	Description	Nature de la dérogation	Type de bénéficiaire	Modalités de versement	Année 2007	Nombre prévisionnel de bénéficiaires sur l'année	Nombre prévisionnel de séances	Montant total prévisionnel en euros
					Montant unitaire			
Participation aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaire en cancérologie au sein des 3C²	Concertation pluridisciplinaire en cancérologie	Coordination	Médecin libéral (non salarié d'un établissement)	Au réseau	165,60 euros Détail : valeur 6 CS par réunion de 2 à 3 heures	3 C Nord - Site de Sainte-Clotilde : 34 médecins	98	120 557,20
Participation aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaire en cancérologie au sein des 3C	Concertation pluridisciplinaire en cancérologie	Coordination	Médecin libéral (non salarié d'un établissement)	Au réseau	165,60 euros Détail : valeur 6 CS par réunion de 2 à 3 heures	3C Nord - Site du CHD : 4 médecins	234	19 872,00
Participation aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaire en cancérologie au sein des 3C	Concertation pluridisciplinaire en cancérologie	Coordination	Médecin libéral (non salarié d'un établissement)	Au réseau	165,60 euros Détail : valeur 6 CS par réunion de 2 à 3 heures	3C Sud – Site GHSR : 10 médecins	157	56 966,40

² Centres de Coordination en Cancérologie

Critères de mise en œuvre :

- médecin libéral adhérent du réseau signataire de la charte, inscrit auprès du 3C et installé dans le département de La Réunion.

Conditions d'interruption du versement :

- manquement du médecin libéral aux obligations légales et/ou déontologiques,
- sortie du réseau pour le médecin libéral,
- changement de lieu d'exercice du médecin libéral : départ de la circonscription administrative.

Article 7 : Modalités d'entrée et de sortie du réseau pour les professionnels de santé

Modalités d'adhésion des professionnels :

- adhésion à la charte de qualité du réseau ;
- respect des critères administratifs d'inclusion : exercice dans le département de la Réunion.

Modalités de sortie des professionnels :

- exclusion liée au non respect de la charte ou des référentiels du réseau ;
- départ volontaire ;
- sortie liée au non respect des critères administratifs.

Article 8 : Engagements du réseau

Le promoteur du réseau, bénéficiaire du financement, s'engage :

- A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la convention constitutive du réseau, la charte de qualité, les référentiels et le document d'information aux patients annexés à la présente convention.
- A respecter les obligations et modalités prévues dans la convention de financement pour les versements successifs, l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation.
- A contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance maladie, à tirer un bilan détaillé de l'activité du réseau.
- A accorder un accès libre aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de la CGSS ou au mandataire de leur choix pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées.
- A accorder un accès libre aux services médicaux de l'Assurance maladie, qui interviennent notamment dans la vérification du respect des critères d'inclusion dans le réseau.
- A soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de la CGSS toute modification juridique, administrative ou statutaire du réseau ou de son promoteur.
- A tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière (règlement CRC 99-01), avec l'assistance des expertises requises. outre le bilan, le compte de résultat et l'annexe, à remettre également le détail des comptes annuels, qui doivent être clôturés au 31 décembre de chaque année.

- A joindre le compte rendu financier conformément à l'article 10 de la Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations complétée par l'arrêté du 24 mai 2005.
- A tenir une comptabilité analytique ou à aménager sa comptabilité de manière explicite en cas de projets multiples, de façon à fournir un tableau de répartition des frais indirects en explicitant les clés de répartition.
- A présenter, pour toute prestation nécessitant une intervention externe d'un montant supérieur à 5 000 euros, un cahier des charges précis qui aura été envoyé en même temps à au moins 3 prestataires de services. Lors de toute demande de modification budgétaire ou demande d'aide financière auprès des directeurs de l'ARH et de la CGSS, le cahier des charges devra être accompagné des réponses des sociétés prestataires de services pressenties. Le Promoteur s'engage à respecter les règles de concurrence et devra apporter la preuve de l'envoi de ce Cahier des charges aux différents prestataires à une même date.
- A se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales.
- A fournir à l'ARH et à la CGSS le dossier de déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ainsi que le récépissé de déclaration auprès de la CNIL, en cas de traitements informatisés de données nominatives ; à ne pas effectuer les traitements avant l'expiration du délai de 2 mois à compter du récépissé et à fournir les observations de la CNIL dans ce délai.
- A autoriser l'ARH et la CGSS, ainsi que le Ministère et la CNAMTS dans le cadre de l'Observatoire National des Réseaux de Santé (ONRS), à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau et le cas échéant créer des liens entre leurs sites et les coordonnées internet du réseau. Le promoteur disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent (article 34 de la Loi Informatique et Libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux directeurs de l'ARH et de la CGSS.

Le respect de ces engagements est considéré par les Directeurs de l'ARH et de la CGSS comme une condition substantielle de l'octroi du financement.

Article 9 : Contrôle de l'utilisation des financements obtenus

Les directeurs de l'ARH et de la CGSS, ou tout autre mandataire de leur choix, pourront procéder ou faire procéder à tout moment à un contrôle sur pièces et sur place et à une vérification de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

Article 10 : Modalités de suivi

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par la dotation de développement des réseaux transmet un rapport d'activité dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord, la réalité de son fonctionnement (patients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés...), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité des procédures d'évaluation interne (cf. référentiel ANAES juillet 2004 sur l'évaluation interne).

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus, tels qu'ils figurent dans la demande de financement et repris dans la convention constitutive.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses et fait état des modalités de financement global du réseau et retrace, le cas échéant, la part des dépenses consacrée aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations accordées.

L'analyse du rapport par l'ARH et la CGSS permet notamment d'ajuster le montant des financements attribués en fonction de l'état du développement du réseau et des résultats budgétaires dans la limite du montant de la dotation régionale disponible.

L'ARH et la CGSS analysent ce rapport afin de procéder à une évaluation du fonctionnement du réseau et des conditions de sa pérennité.

Article 11 : Non respect des engagements pris par le réseau

Suspension :

En cas de non respect des engagements souscrits par le promoteur, les directeurs de l'ARH et de la CGSS peuvent prendre une décision conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de 30 jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les directeurs de l'ARH et de la CGSS.

Retrait de la décision de financement :

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les directeurs de l'ARH et de la CGSS auront la faculté de décider conjointement le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

Article 12 : Caisse d'assurance maladie chargée d'effectuer les versements

La Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Réunion désignée « caisse pivot » est destinataire de la présente décision, pour sa mise en œuvre après signature d'un avenant à la convention de financement entre son directeur ainsi que son agent comptable et le promoteur du réseau.

Article 13 : Publication de la décision

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de La Réunion.

Fait à Saint-Denis en trois exemplaires, le 20 juin 2007

La Directrice de l'ARH

Le Directeur de la CGSS

Huguette VIGNERON-MELEDER

Jean-Paul PHELIPPEAU

Les annexes à la décision initiale sont complétées de la manière suivante :

6) Projet présenté par Oncorun

7) Tableau récapitulatif des objectifs et actions validés sur la DRDR

Annexe 6 : Projet Oncorun



LES OBJECTIFS ET LES ACTIONS DU RESEAU DE CANCEROLOGIE REGIONAL REUNION –MAYOTTE POUR L'ANNEE 2007

Préambule

L'objectif principal du réseau ONCORUN repose sur la poursuite de l'amélioration de la prise en charge globale du patient cancéreux à l'échelle de notre région sanitaire (Réunion-Mayotte). Cette prise en charge va être favorisée par le décloisonnement entre les médecins de ville, les établissements de santé publics, les établissements privés, les centres de santé, les médecins du travail ; les établissements et professionnels du secteur médico-social et du secteur social rejoignant ainsi les directives des circulaires N° DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie et N°DHOS/O3/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseau de santé et à destination des ARH et des URCAM.

Actions menées en 2006 :

- ✓ L'année 2006 a été une année décisive dans l'organisation et la mise en place des R.C.P. dans l'ensemble des établissements de santé, le nombre de dossiers de malades discutés en R.C.P. étant en nette augmentation.
- ✓ 227 professionnels de santé ont participé aux 351 R.C.P. qui se sont tenues dans l'ensemble des établissements adhérents au réseau et ont présentés 2.862 dossiers de patients.
- ✓ Après l'organisation et l'évaluation de la tenue des RCP, le réseau dans un but de sensibilisation de ses adhérents, a organisé deux réunions d'information des médecins spécialistes, animées par le Dr RIDA, sur le thème « de la fiche R.C.P. au D.C.C. ». 33 praticiens ont participé à ces soirées qui se sont déroulées les 14 et 16 juin 2006.
- ✓ Toujours dans l'objectif d'une amélioration de la qualité de la prise en charge des patients, le réseau s'est engagé dans le développement d'un thésaurus régional des protocoles de chimiothérapie, développé par Mme ROSBICKI, pharmacienne au G.H.S.R. Des réunions ont été organisées pour présenter ce thésaurus, créer des groupes de travail pour son enrichissement et sa mise à jour. L'extension du travail de ces groupes doit se faire sur la rédaction de référentiels qui seront annexés au thésaurus.
- ✓ A cet effet une charte est en cours de rédaction et des conventions seront signées entre ONCORUN et les divers utilisateurs.
- ✓ Dans le cadre de la formation, 2006 a été marquée par :
 - les 5èmes journées d'hémo-oncologie, les 10 et 11 novembre sur la maladie de Hodgkin et les tumeurs cérébrales,
 - Une formation du personnel infirmier, le 9 mars 2006, sur la chimiothérapie en cancérologie,
 - Une formation du personnel infirmier, le 20 avril 2006, sur la radiothérapie en cancérologie.
- ✓ La constitution d'un comité décisionnel a permis la poursuite du développement du D.D.C. régional. En cohérence avec le cahier des charges national, un cahier des charges régional a été élaboré dans le but d'une parfaite articulation avec le D.M.P. et la plateforme régionale.
- ✓ Le passage sur CROSSWAY de la saisie des RCP a été effectué ce qui facilite leur accessibilité au niveau hospitalier, par ailleurs a été développé le module d'interfaçage entre DP Web et CROSSWAY.

Objectifs et prévisions d'activités pour 2007

Les objectifs

1. L'ouverture du réseau sur la ville à destination des professionnels
2. L'ouverture du réseau sur la ville à destination des patients
3. Coordination et mutualisation des moyens avec les autres réseaux à destination des professionnels
4. Coordination et mutualisation des moyens avec les autres réseaux à destination des patients
5. Le développement de la chimiothérapie à domicile
6. Le contrôle de qualité des R.C.P
7. La poursuite de la mise en place du D.C.C.
8. Référentiels et thésaurus
9. Identification de projets nouveaux qui correspondent à des besoins non satisfaits sur la région
10. Autres formations

Les moyens

Les actions projetées reposent sur des ressources humaines limitées et en parti basé sur le volontariat, elles sont partagées de la manière suivante :

Personnel salarié financé par la D.R.D.R. :

- Un médecin équivalent temps plein (10 demi journées/semaine) appelé administrateur médical (AM)
- Un médecin en mission d'intérêt général (2 demi journées/semaine) appelé coordinateur médico-technique (CMT)
- Une assistante de direction en équivalent temps plein (10 demi journées/semaine) appelée (AD)
-

Deux secrétaires dédiées à l'activité R.C.P. sur fonds MIGAC.

Bénévoles :

- Président du réseau (PR)
- Vice Président (VP)
- Autres membres du bureau (MB)
- Les praticiens du secteur public participants aux R.C.P. à titre bénévole

Les actions et la distribution des rôles

La distribution des rôles qui relèvent du réseau dépend de la part occupée par les 3C. Les missions accordées aux 3C sont définies par la circulaire N° DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005.

Pour que le réseau puisse répondre à ses objectifs il est nécessaire de proposer aux acteurs et aux responsables des 3C une méthodologie commune et standardisée qui permettra d'analyser les principaux paramètres de la cancérologie dans les établissements. Les rapports d'activité annuels des 3C doivent être transmis au réseau régional de cancérologie et entreront dans le tableau de bord régional de suivi du plan cancer.

Le réseau ONCORUN a fonctionné pendant plusieurs années sans cibler les actions autour de la coordination propre aux missions d'un réseau ville / hôpital. Il s'est substitué à bien des égards aux 3C (organisation des R.C.P. notamment).

A l'heure actuelle le champ de financement des réseaux se redéfinit, basé sur les données de l'évaluation externe qui vient de s'achever.

Les objectifs des réseaux régionaux de cancérologie sont bien définis dans les circulaires de la D.H.O.S. cependant, le déploiement des moyens mis à disposition des réseaux au niveau national reste très hétérogène.

ONCORUN ne dispose pas de directeur ni de statisticien. La maintenance informatique n'est pas dotée de fonds propres. Elle a été, jusqu'à présent, assurée de façon informelle par le Coordinateur médico-technique.

Pour que ce contrat d'objectifs soit rempli il est nécessaire que des moyens adaptés soient déployés (personnel, matériel, logiciels, frais de déplacement, formation continue...).

Objectifs	Actions	Resp.
<p>1 - <u>L'ouverture sur la ville à destination des professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ le décloisonnement ville hôpital favorisant l'articulation et la coordination entre le médecin traitant et les différents intervenants dans la prise en charge des patients cancéreux ○ la protocolisation des soins et la transmission des informations entre tous les acteurs participants pour une prise en charge coordonnée et globale ○ L'encouragement à une véritable implication de la médecine de ville dans le réseau et faciliter son intégration ○ La mise à disposition et acheminement de l'expertise du réseau envers le médecin généraliste ○ Le rapprochement entre associations de médecine générale, et la médecine spécialisée ○ Le MG doit accéder à l'information provenant des RCP en temps réel. Le délai entre la date de la RCP, sa validation et sa mise à disposition doit être minimal. Ceci vaut aussi pour le programme personnalisé des soins (PPS) ○ Le MG aspire à se former dans des domaines spécifiques auxquels le réseau doit apporter des réponses. ○ L'évaluation de la satisfaction et de l'information dispensée par le réseau aux professionnels de santé (ville et établissements) ○ La valorisation de la participation du MG au réseau 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rédaction d'une charte de prise en charge des patients cancéreux en réseau, à l'attention des médecins traitants 2. Réunions trimestrielles d'information aux médecins généralistes 3. Ateliers de formation permettant aux médecins de ville de s'approprier l'outil informatique et l'extraction et l'exploitation des données en provenance du réseau 4. Assurer le lien entre les membres spécialisés du réseau et le médecin de ville sollicitant une information ou un conseil 5. Organiser des manifestations scientifiques conjointes en collaboration avec l'URML 6. Accompagnement des 3C dans la mise en œuvre de la logistique de suivi depuis la production des fiches RCP et les PPS jusqu'à leur acheminement vers les PS cible 7. Enquête d'évaluation des besoins des MG en formation continue suivie d'actions adaptées et de propositions concrètes 8. Enquête de satisfaction auprès des PS 9. Création de groupes de travail et de réflexion en vue de favoriser l'exercice en pluridisciplinarité impliquant la médecine de ville 	<p>AM</p> <p>AM</p> <p>CMT</p> <p>AM</p> <p>AM</p> <p>CMT</p> <p>AM</p> <p>AM</p> <p>CMT</p>
<p>2 - <u>L'ouverture sur la ville à destination des patients</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Information aux patients sur l'offre de soins régionale et son organisation (établissements autorisés pour le traitement des cancers, établissements associés, pluridisciplinarité, la recherche clinique et la tumorothèque) ○ Evaluation de la satisfaction des patients 	<ol style="list-style-type: none"> 10. Conception de brochures d'information et de vulgarisation médicale destinées aux patients, à distribuer dans les cabinets de médecine générale et dans les établissements de santé 11. Le site internet existant doit être enrichi de nouvelles rubriques et mis à jour 12. Questionnaire de satisfaction rédigé et analysé en vue d'amélioration des pratiques 	<p>AM</p> <p>AM</p> <p>AM</p>

<p>3- <u>Coordination et mutualisation des moyens avec les autres réseaux à destination des professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Organisation de l'espace régional de cancérologie regroupant géographiquement ONCORUN, MAMORUN, le Registre de cancer, la Ligue contre le cancer, les associations des patients, etc.... ○ Rapprochement avec la ligue contre le cancer, effectué pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge du cancer à la Réunion ○ Rapprochement avec le registre du cancer ○ Collaboration avec les associations métropolitaines nationales et territoriales 	<ul style="list-style-type: none"> 13. Inviter les partenaires à discuter autour d'une table avec l'appui des pouvoirs publics dans un but de mutualisation des moyens matériels, des locaux et des prestations 14. En élaborant avec la ligue, des fascicules d'information à la fois sur la prévention, sur les cancers les plus fréquemment rencontrés, les traitements, les effets iatrogènes des différents traitements 15. Participation de ONCORUN aux réunions du comité de pilotage du registre du cancer, de façon à pouvoir utiliser les données de ce registre pour orienter des actions de prévention primaire mais aussi l'orientation des moyens de prise en charge du cancer 16. Participation aux travaux de l'Association des Coordinateurs de Réseaux de Cancérologie (ACORESCA) 17. Participation aux réunions du Collectifs des réseaux de Santé de la Réunion 	<p>PR/VP</p> <p>AM/3C</p> <p>AM/VP</p> <p>AM</p> <p>AM</p>
<p>4- <u>Coordination et mutualisation des moyens avec les autres réseaux à destination des patients</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Faciliter l'orientation des patients dans le système de soins, et favoriser des consultations sur des thématiques proches (cancer, douleur, gérontologie, soins palliatifs) ○ Education thérapeutique et information par rapport à l'offre de soins. ○ Faire bénéficier aux patients des techniques modernes de communication (TIC). ○ Apporter un soutien psychologique aux patients et à leur entourage. 	<ul style="list-style-type: none"> 18. Création des liens sur le site ONCORUN entre différents réseaux de santé de la Réunion. 19. Organisation de manifestations communes avec les autres réseaux de santé pouvant apporter un soutien dans les autres domaines de pathologies chroniques 20. recensement des patients cancéreux porteur de diabète et/ou de maladies cardio-vasculaire en collaboration avec réuCARE. l'organisation des séances de formations pour les patients). 21. Collaboration avec le réseau de cancérologie de l'Arc Alpin. Proposer aux malades et à leurs proches des programmes d'éducation et de formation à distance sur le cancer. 22. Collaboration avec l'association Tribu Cancer sur deux actions 23. Mail de nuit (service gratuit à exploiter) 24. groupe de parole par téléphone (service gratuit à exploiter) 	<p>CMT</p> <p>AM</p> <p>AD</p> <p>AM</p> <p>AD</p>

		AD AD
<p>5- <u>Le développement de la chimiothérapie à domicile</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Améliorer le confort et la qualité de vie des patients cancéreux pouvant bénéficier d'un traitement ambulatoire (hors hospitalisation classique). ○ Désemboliser les lits d'hospitalisation traditionnelle. ○ Assurer la sécurité et la qualité de l'administration et la surveillance du traitement à domicile. ○ Traçabilité du circuit des médicaments. ○ Repérage des compétences et des lieux d'exercice des différents acteurs avec une analyse des besoins. ○ Assurer l'accès à toutes les compétences nécessaires ○ Diminuer le coût engendré par les soins classiques en éliminant le coût de transport et du séjour hospitalier. 	<ul style="list-style-type: none"> 25. Initier une chimiothérapie à domicile dans le cadre d'une hospitalisation à domicile, 26. mise en place d'équipe médicale et paramédicale formé à l'administration et la surveillance des antimitotiques 27. Etablir une logistique de la chaîne thérapeutique depuis la reconstitution, au transport des produits, passant par les modalités d'administration, la collecte des déchets et de leur destruction. 28. Coordination de la collaboration entre le personnel médical, les médecins spécialistes d'établissement public et privé, les pharmaciens et le personnel paramédical des établissements ainsi que les médecins généralistes référents et les structures de HAD. 29. Des réunions de travail seront organisées afin de décrire l'état des lieux de l'existant dans chaque structure d'HAD 30. Le réseau incitera les établissements à développer des conventions avec les infirmiers et les médecins libéraux pour l'administration de la chimiothérapie à domicile 	<p>CMT PR/VP 3C</p> <p>CMT PR/VP</p> <p>CMT PR/VP 3C</p> <p>CMT PR/VP AM</p> <p>AM</p>
<p>6- <u>Le contrôle de qualité des R.C.P (évaluation interne)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Assurer un taux d'exhaustivité du passage des patients en RCP de 100%. Les dossiers qui relèvent d'un standard sont comptabilisés, avec à la clé, une fiche RCP renseignée, les autres seront discutés puis renseignés. ○ Suivre le taux de remplissage des fiches et de leur validation ○ Le respect du quorum définissant la pluridisciplinarité de la RCP par la présence obligatoire (sur site ou par visioconférence) d'au moins 3 spécialistes différents dont un oncologue, un spécialiste d'organe et un troisième membre pouvant être un radiologue, un chirurgien ou un anatomopathologiste. ○ Disponibilité de l'information en temps réel (ou presque) avec le médecin traitant par la mise en ligne, quasi instantanée, du compte-rendu des RCP dûment validé et non révocable. ○ Identification systématique du médecin référent du patient, ○ Exhaustivité de recueil du consentement éclairé du patient. ○ S'assurer de la bonne exploitation des données provenant des RCP. Ce 	<ul style="list-style-type: none"> 31. Le réseau doit veiller à une exhaustivité de passage de 100%. Elle doit être évaluée par comparaison avec les résultats obtenus des laboratoires d'anatomopathologie ville et hôpitaux et le Registre du cancer. 32. Le taux de remplissage des fiches doit être analysé de façon périodique avec des messages d'alerte lorsque ce taux est trop écarté d'une moyenne (à définir) 33. Vérifier périodiquement le délai de validation des fiches qui doit être le plus court possible (un délai maximal est à définir). 34. Des fiches de présence émargées seront analysées afin de certifier le quorum dont la non satisfaction invalide la proposition de la RCP. 35. Rédaction d'un compte-rendu électronique répondant au format définitif adopté par le groupe de travail issue des l'expérimentation de la mesure 34 et la DHOS. 36. Contrôle de la conformité avec une référence systématique aux décisions prises en RCP par rapport à un référentiel unique : conforme, non conforme et sans objet, 	<p>CMT</p> <p>CMT</p> <p>CMT</p> <p>CMT</p> <p>CMT</p> <p>CMT</p>

<p>paramètre doit exprimer le nombre de fois un dossier est consulté, le nombre d'utilisateurs externes sollicitant une information.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vérifier la pertinence des consultations en ligne des fiches RCP et leur apport réel dans la pratique médicale de ville et dans les établissements de santé. ○ Diffusion et retour d'information vers les membres participant aux RCP afin de renforcer leur adhésion et stimuler leur motivation. Ce retour d'information concernant l'évolution de l'activité de chacun en nombre et en pathologies traitées est une demande récurrente des producteurs de fiches. 	<ul style="list-style-type: none"> 37. Mesures de réduction des délais d'accès aux conclusions des R.C.P 38. Vérification de la réception et de la conformité des consentements éclairés des patients. 39. Un logiciel a été développé par le coordinateur médico technique permettant une représentation tablée et graphique de l'activité des RCP dans son ensemble et dans les détails. Cet outil doit être amélioré jusqu'à l'obtention d'outil spécifique de requête interrogeant directement la base de donnée et permettant de présenter les statistiques de façon instantanée. 40. Un flash trimestriel d'information, destiné aux médecins producteur et participants aux R.C.P. sera conçu et diffusé 41. Un suivi doit être assuré du circuit de l'information depuis la production de la fiche R.C.P. et du P.P.S. jusqu'à son intégration et son exploitation par les médecins généralistes et les correspondants participants à la prise en charge. 	<p>CMT</p> <p>CMT</p> <p>CMT</p> <p>CMT</p> <p>AM</p>
<p>7- La poursuite de la mise en place du D.C.C.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bien que le DCC ne relève pas d'un financement DRDR, sa place reste centrale dans l'organisation et la diffusion des information provenant des 3C et de son partage avec la médecine de ville. Un financement spécifique de cette partie de l'activité doit être trouvé. ○ La problématique du D.C.C. reste complexe du fait de l'articulation retardée du D.C.C. avec le D.M.P. national. 	<ul style="list-style-type: none"> 42. Mise en conformité du cahier des charges régional selon les critères et exigences du cahier des charges national 43. Suivi de la feuille de route de l'INCa respectant les échéances du projet 44. Articulation avec la plateforme régionale DPPI et partage des annuaires, des agendas du serveur d'identité régionale et du portail. 45. Participation ponctuelle aux réunions du comité de pilotage nationale pour l'évolution des DCC vers un modèle agréé ou un modèle générique. 46. Assurer le suivi de l'hébergement et la maintenance du serveur DPWeb en attendant sa substitution par un hébergeur agréé (à priori en commun avec le DPPI ?) 47. Suivi du rapprochement avec la société SQLI selon les dernières discussions avec nos interlocuteurs de IINCa (Mme Hélène FAURE, et M. Raçan PALJIC). 48. Articulation avec le GIE TOI, maître d'ouvrage du DCC. 	<p>CMT</p> <p>CMT</p> <p>CMT</p> <p>CMT</p> <p>CMT</p> <p>CMT</p> <p>CMT</p> <p>CMT</p>

<p>8 - <u>Référentiels et thésaurus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Assurer la qualité la sécurité et la continuité des soins, par les démarches de protocolisation, l'utilisation des référentiels et l'évaluation régulière des pratiques et de corrections corrélatives apportées à la prise en charge des patients. ○ La mise en place des bonnes pratiques de la cancérologie demandée par l'INCa à l'échelle ○ Mise en place du Thésaurus régional de chimiothérapie ○ Traçabilité du circuit des médicaments anti cancéreux, prescription, dispensation, reconstitution et administration à la suite de la proposition thérapeutique issue des RCP. 	<ul style="list-style-type: none"> 49. Création de groupes de travail sur les référentiels par organe. (acquise le 30 mars 2007) 50. Organisation des réunions régulières des groupes de travail pour l'élaboration des référentiels régionaux de bonne pratique de cancérologie par organe, 51. Validation des référentiels régionaux en collaboration avec l'INCa. 52. Elaboration d'une charte de thésaurus régional. 53. Organisation de groupes de travail pour la réactualisation et l'enrichissement du thésaurus. 54. Mise en place d'un comité scientifique pour piloter les actions de recherche en collaboration avec le registre et les responsables des groupes de travail du thésaurus. 	<p>PR/VP AD PR/VP AD PR/VP AD AM AD PR/VP</p>
<p>9 - <u>Répondre à des besoins non satisfaits</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Oncogériatrie : Besoin exprimé par 4 établissements de gériatrie dans l'île de la Réunion. ○ Traitement de la douleur : et soins palliatifs 	<ul style="list-style-type: none"> 55. Enquête d'évaluation des besoins en matière de prise en charge de proximité dans différents établissements de gériatrie. 56. Etablir l'état des lieux des besoins en soins palliatifs et la prise en charge de la douleur en cohérence avec le SROS et les projets médicaux de territoire. 	<p>AM AM</p>
<p>10 - <u>Autres formations</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Formation continue des médecins ○ Formation continue des IDE 	<ul style="list-style-type: none"> 57. Organisation du congrès commun de la S.H.O.I. Société d'Hémo-oncologie de l'Océan Indien et ONCOTOM du 9 au 13 novembre.2007. 58. Poursuite du programme de formation du personnel infirmier, troisième volet « la chirurgie carcinologique ». 	<p>AD PR/VP</p>

Conclusion


Les réseaux de cancérologie subissent une métamorphose depuis les conclusions récentes du rapport de l'IGAS. en 2006.

ONCORUN a évolué au rythme de l'expérimentation de la mesure 34 du plan cancer visant à mettre en place le Dossier Communicant en Cancérologie (D.C.C.). La région Réunion / Mayotte est parvenue à structurer les R.C.P. avec un taux d'exhaustivité remarquable malgré un outil (D.P. WEB) non achevé appelé pré-D.C.C. L'évolution de ce produit se fera assez prochainement en articulation avec la plateforme régionale et le futur D.M.P.

Les 3C se concrétisent à la Réunion et s'approprient des outils et des fonds nécessaires à leur fonctionnement. Le rôle transversal du réseau en tant que coordonnateur des deux 3C doit être bien défini. Cela évitera les actions redondantes et désordonnées. Le réseau doit se démarquer de façon précise des structures dont la vocation est de proposer une offre de soins de premier recours.

Les moyens mis à disposition du réseau doivent être en adéquation avec les objectifs et ambition affichés.

Dr David KHELIF,
Président Coordonnateur.



Annexe 7 : Tableau récapitulatif des objectifs et actions validées sur la DRDR

Thèmes	Actions	Indicateurs	Responsables	Échéances
ONCORUN				
Gestion des prestations dérogatoires				
	Indemnisation des médecins libéraux participant aux RCP 3C Nord : CHD	Nombre de médecins indemnisés, nombre de RCP par site	Dr RIDA, Dr CHAMOUN et Mme MORETTI	Trimestrielle
	Indemnisation des médecins libéraux participant aux RCP 3C Nord : Ste-Clotilde	Nombre de médecins indemnisés, nombre de RCP par site		
	Indemnisation des médecins libéraux participant aux RCP 3C Sud	Nombre de médecins indemnisés, nombre de RCP par site		
Information et formation				

Définition de l'organisation régionale et des coopérations locales	Rédaction d'une charte de prise en charge des patients cancéreux en réseau à l'attention des médecins traitants	Charte, nombre de médecins destinataires	Dr CHAMOUN	Fin 2007
	Conception de brochures d'information et de vulgarisation médicale destinées aux patients, à distribuer dans les cabinets de médecine générale et dans les établissements de santé	Maquettes, nombre de brochures distribuées, nombre de cabinets et établissements couverts	Dr CHAMOUN	Intermédiaire 30/09 et fin 2007
	Création de groupes de travail et de réflexion en vue de favoriser l'exercice en pluridisciplinarité impliquant la médecine de ville	Méthodologie et plan d'action, membres des groupes, comptes-rendus des séances	Dr CHAMOUN	Intermédiaire 30/09 et fin 2007
	Enquête d'évaluation des besoins des MG en formation continue suivie d'actions adaptées et de propositions concrètes	Comptes-rendus d'avancement des travaux, étude finale	Dr CHAMOUN	Fin 2007
	Inviter les partenaires à discuter autour d'une table avec l'appui des pouvoirs publics dans un but de mutualisation des moyens matériels, des locaux et des prestations	Comptes-rendus des réunions et projets de mutualisation	Dr CHAMOUN	Intermédiaire 30/09 et fin 2007
	Coordination régionale			
	Participation de ONCORUN aux réunions du comité de pilotage du registre du cancer, de façon à pouvoir utiliser les données de ce registre pour orienter des actions de prévention primaire mais aussi l'orientation des moyens de prise en charge du cancer	Nombre de réunions, nombre de participations Oncorun, comptes-rendus des séances et plans d'action	Dr CHAMOUN	Intermédiaire 30/09 et fin 2007

	Participation aux travaux de l'Association des Coordinateurs de Réseaux de Cancérologie (ACORESCA)	Nombre de réunions, nombre de participations Oncorun, comptes-rendus des séances et plans d'action	Dr CHAMOUN	Intermédiaire 30/09 et fin 2007
	Participation aux réunions du Collectifs des réseaux de Santé de la Réunion	Comptes-rendus des réunions et projets de mutualisation	Dr CHAMOUN	Intermédiaire 30/09 et fin 2007