

2^{es}

ASSISES NATIONALES des Réseaux de Cancérologie

LE RÉSEAU ONCOLOR a eu l'honneur d'organiser à Nancy les 21 et 22 septembre 2006 les 2^{èmes} Assises nationales des réseaux de cancérologie.

La progression du nombre de participants (353, soit + 41 % par rapport aux 1^{ères} Assises), leur large représentativité professionnelle et géographique témoignent de l'importance de ces colloques ; ils répondent à un besoin d'échanges sur l'adéquation entre l'organisation des réseaux régionaux ainsi que des structures de soins de proximité avec : les besoins des patients, les pratiques professionnelles et les exigences de qualité établies en liaison avec les autorités institutionnelles (évaluation).



D. Sommelet, Présidente
des 2^{èmes} Assises



Le programme, s'appuyant sur les très nombreuses propositions émanant du terrain a comporté 4 séances plénières et 14 ateliers.

D. Maraninchi, au nom de l'Institut National du Cancer (INCa), a débuté la première séance plénière en rappelant que l'organisation des réseaux régionaux de santé contribuant à l'homogénéisation, à la continuité et à la coordination des soins, imposée par le Plan Cancer (Mesure 29), constitue une **dynamique en marche** : 25 réseaux régionaux, encore hétérogènes par leur degré d'ancienneté, l'importance de leur équipe de coordination (1,5 à 15 personnes), leurs activités prioritaires. A côté de ses **premiers soutiens financiers** au développement du Dossier Communicant de Cancérologie (DCC) et des systèmes de visioconférences, l'**INCa** doit jouer un rôle incitatif majeur dans le développement des réseaux, tout en reconnaissant l'apport des expériences antérieures au Plan Cancer et leur nécessaire adaptation aux conditions

géographiques, démographiques et organisationnelles régionales.

Si les missions des réseaux concernent avant tout l'homogénéisation des pratiques, la formation continue des professionnels, l'information des patients, il convient de ne pas omettre les actions concernant le dépistage et la prévention d'une part, l'organisation de la recherche d'autre part ; ces volets doivent également être intégrés à la réflexion des équipes de coordination.

Les patients et leurs proches doivent demeurer au centre des préoccupations, comme l'a rappelé au nom de la Ligue Nationale contre le Cancer, F. Larra.

Rappelons qu'un réseau ne se décrète pas. Il se construit pas à pas, en se fondant sur une volonté de partage de connaissances et de coordination des acteurs au bénéfice du patient, tantôt à partir de réseaux et de structures de proximité, tantôt d'emblée dans le cadre de l'activation d'un réseau de santé.

G. Echardour, C. Le Bohec, A. Collombet, P. Bey, B. Py s'exprimant au nom de différentes instances (ARH, réseau, CHU, Centre de Lutte Contre le Cancer, Justice) ont insisté sur la motivation (voire le militantisme) et l'esprit d'ouverture des acteurs, la notion de **transversalité**, l'abandon des luttes de pouvoir, la **complémentarité** des politiques des réseaux par rapport à celles des établissements, la connaissance des aspects juridiques.

P. Bey pose la question du maintien de cet « **esprit réseau** » qui a animé les responsables des premiers réseaux : un socle réglementaire limité, des objectifs et des moyens pluriannuels, une évaluation, mais aussi des espaces de liberté permettant des actions innovantes pouvant servir d'exemples. L'élément clé est la **confiance** à promouvoir et à entretenir entre patients et professionnels et entre les professionnels eux-mêmes, acceptant la graduation des activités et non celle de la qualité.



2^{es} ASSISES NATIONALES des Réseaux de Cancérologie

Les **référentiels** régionaux de pratiques, leur appropriation, leur actualisation et leur impact sur la qualité de la prise en charge représentent, avec la formalisation des **Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP)**, la mission majeure des réseaux de santé. Ils répondent à des règles précises exposées par F. Farsi et l'équipe du réseau Oncora et des Standards-Options-Recommandations. On conçoit l'importance de développer des **systèmes d'information** dont certains, présentés notamment par Oncolor, préfigurent le Dossier Communicant de Cancérologie dans son application aux RCP, à côté d'un logiciel d'aide à la décision ou d'une plate-forme multimédia de construction de savoirs, utile à l'auto-formation (ex : préparation des agents cytotoxiques en unité centralisée).

Les réseaux de santé répondent à des missions organisationnelles et ne prennent pas en charge les soins des patients. Cette notion doit être régulièrement rappelée car une confusion persiste et il nous revient de promouvoir auprès de la population et des professionnels de santé la compréhension des responsabilités respectives des acteurs et surtout des modalités d'accès à des soins coordonnés.

Le patient veut être soigné le mieux possible, dans l'établissement adapté aux exigences techniques de son traitement (si possible près de son domicile), par des équipes constituées autour d'un médecin « responsable », acceptant et sachant transmettre des informations adaptées, tout au long de la maladie. Il a donc besoin de qualité et de continuité, de compétences techniques et d'humanisme.

Cet objectif doit être à la fois celui des soignants de proximité et celui de l'équipe de coordination d'un réseau de

santé. Partout et en fonction des besoins et des moyens, une réflexion doit être menée pour faciliter une organisation de qualité, permettant au patient d'obtenir, dans un délai raisonnable, les réponses à ses besoins, **à l'hôpital comme en médecine de ville.**



Les quatorze ateliers organisés simultanément pendant les Assises ont permis de donner la parole à plus de 60 orateurs représentatifs de toutes les régions de la richesse des expériences menées sur le terrain et d'aborder de nombreux thèmes qui, à eux seuls, auraient pu faire l'objet de véritables colloques : formation des professionnels, pharmacie, chimiothérapie à domicile, chirurgie, RCP, information du patient, coordination des acteurs de proximité, soins de support, Dossier Communicant de Cancérologie,

prévention-dépistage-éducation thérapeutique, oncopédiatrie...

L'évaluation des Assises réalisée par questionnaire a mis en évidence les éléments suivants : degré de satisfaction très appréciable, nécessité de poursuivre annuellement ce type de colloque, besoin d'échanges entre les acteurs et de liens avec les institutions, notamment l'INCa. Les demandes de thématiques à proposer pour 2007 (Nice, 13-14 Septembre) concernent en particulier les liaisons ville-hôpital, l'organisation pratique de la chimiothérapie à domicile, les aspects juridiques, l'articulation Dossier Communicant de Cancérologie/Dossier Médical Personnel, l'évaluation, la mise en place des 3C.

Nous terminerons par la place donnée par T. Philip aux réseaux dans une politique de santé bien conçue : un espace d'indépendance et de liberté des professionnels de santé, un instrument de mobilisation des acteurs et une nouvelle culture organisationnelle au plus près du patient.

D. Sommelet, Présidente des 2^{èmes} Assises

Provenance géographique des participants aux Assises

(Selon les données fournies par Europa)



Ces Assises ont été organisées sous le patronage du Ministre de la Santé et des Solidarités, le parrainage de l'Institut National du Cancer et de l'Académie Nationale de Médecine et le soutien de la Ligue Nationale de Lutte Contre le Cancer. Nous remercions pour leur appui le Conseil Régional de Lorraine et la Communauté Urbaine du Grand Nancy.