

Oncolor, La Lettre

www.oncolor.org

RÉSEAU DE SANTÉ EN CANCÉROLOGIE DE LA RÉGION LORRAINE

Editorial

Vous êtes évidemment pris par le temps ... Quel professionnel de santé ne l'est pas aujourd'hui ? Le Comité de rédaction le sait et s'est donné comme objectif de vous informer sans vous assommer... Ainsi pourriez-vous emporter cette 3^{ème} Lettre ONCOLOR sur la plage ... "Vous le valez bien, et Oncolor aussi !"

Bien lisible, substantielle et composite, mais structurée, cette lettre se veut à l'image de "votre réseau de cancérologie" ; que vous exerciez en établissement (il fallait bien "un berceau" pour que naisse ONCOLOR) ou en libéral (une perspective volontariste pour "grandir" ONCOLOR). Qui que vous soyez, vous ne pouvez qu'être concerné par au moins un des thèmes indiqués au sommaire et cela sera toujours le cas dans "La lettre" ... ONCOLOR veut s'améliorer sans cesse : dites nous si ce n'est pas le cas.

Et si l'on poursuivait cet édito en termes d'images ? Deux mots parmi bien d'autres me viennent à l'esprit : "dynamique" et "tolérance". "Dynamique" car ce mot caractérise aussi bien l'évolution d'ONCOLOR que celle de la médecine actuelle ; dynamique de la science évidemment, mais aussi dynamique de l'organisation. Ces dynamiques de progrès sont, chacun le sait, chacun le vit, parfois inquiétante, souvent excitante, toujours complexe et, qu'on le veuille ou non, inévitable. Selon Henri BERGSON : "l'humanité gémit, à demi écrasée, sous le poids des progrès qu'elle a fait...", mais, selon le même philosophe : "le temps est invention ou il n'est rien du tout...". Il est évident que la spirale du progrès peut en désorienter plus d'un et que la possibilité de "vivre en équipe" est un des meilleurs moyens de garder des repères et des lignes directrices. Il y a mille façons de "jouer l'équipe" et le réseau en est une ! Une équipe qui doit garder la bonne distance : le défi de relier les hommes dans un espace de liberté, d'expression et de partage. Comme toute construction humaine, "votre" réseau est évidemment imparfait ce qui appelle une certaine tolérance. Voilà ce second mot. ONCOLOR a "fonctionné" avant l'existence de tout texte réglementaire car bien sûr il a rapidement apporté un certain service, et il doit le faire bien plus, mais aussi (surtout ?), il s'est construit dans le respect des individualités de personnes, et notamment au sein de son bureau, et de structures pour les "tirer vers le haut", dans leur intérêt et celui des malades. Que le pouvoir (des textes réglementaires) et l'argent (de la T2A) ne fassent pas entrer le réseau dans une compétition des hommes et des structures qui conduisent à l'intolérance de dire et d'exister même si ce ne peut plus être "comme avant" ...

Bonnes vacances.

Dr Ivan KRAKOWSKI
Responsable du projet CAOSP au sein du bureau Oncolor

Interview

INFORMATION DU PATIENT & RESPONSABILITE MEDICALE

"Devoir d'informer et droit de savoir"

Bruno PY

Au cours du séminaire "Organisations en santé : état des lieux et perspectives" qui s'est déroulé le 8 mars 2007 à Pont-à-Mousson, l'intervention de Bruno Py, juriste, MCF à l'Université Nancy 2, a retenu l'attention des participants sur la question fondamentale de la valeur juridique des référentiels. Au-delà s'est posée la question de la responsabilité des participants aux RCP en regard de la loi. Plusieurs autres thèmes ont été abordés en commençant par la clarification des notions d'erreur médicale et de faute médicale en Droit face à ces nouvelles pratiques diagnostiques, tout ceci encadré par une autre évolution à prendre en compte désormais : le devoir d'information aux patients porté par la loi de 2002.

Quelle réalité juridique regroupe la notion du « devoir d'informer » le patient ?

Depuis la loi de 2002, le devoir d'informer le patient incombe à tous les personnels de santé (Code santé publique art. L.1111-2). Ce devoir prend en compte le respect du consentement libre et éclairé du patient qui devient un droit au même titre que la qualité des soins. Le devoir d'information met en jeu trois forces distinctes : les patients, les professionnels et la Justice. Une sorte de « tectonique des plaques », explication scientifique des tremblements de terre et autres tsunamis qui, appliquée au domaine de l'information des patients en matière de santé, révèle une véritable « révolution » en matière de droit. Cette nouvelle pratique remet en question en effet la notion de secret professionnel et, de fait, le colloque singulier. Elle pose le principe que la bienveillance altruiste qui fondait la relation médecin / patient ne suffit plus à légitimer les soins. Désormais, il faut intégrer l'autonomie du patient dans les échanges de contenu qui constituent la base de toutes les relations soignants / soignés : le professionnel doit partager la décision de prise en charge. Le contenu utile de l'information donnée est désormais un élément d'évaluation de la qualité des soins.

Qu'en est-il alors de la notion de responsabilité ?

La loi pose le principe du respect du secret de la vie privée de chacun au sens large du terme : ce secret s'impose donc à tous ceux qui interviennent dans un établissement hospitalier. L'accès aux informations médicales relève de la responsabilité des établissements : le patient doit avoir un accès direct à toutes les informations contenues dans son dossier médical impliquant ainsi sa possibilité d'aller les vérifier en cas de doute, voire de les occulter en cas de nécessité. Les nouvelles technologies (Internet) sont en ce sens un outil mis à leur service : ils pourront à l'avenir intervenir sur le contenu du Dossier Médical Personnalisé pour masquer, s'ils le souhaitent, certaines informations. D'où l'importance de la façon dont les patients sont informés. En Droit la qualité d'un soin relève autant de sa technicité que de l'humanisme qui le porte. C'est pourquoi, dans ce domaine, la notion de conseil au patient implique l'obligation aux soignants d'offrir des solutions alternatives à une thérapie. La Loi de 2002 parle précisément de « préconisations » à donner au patient et tout manquement à cette obligation pourra être constitutif d'une faute.

La « personne de confiance », nouvelle réalité juridique, est-elle à prendre en compte ?

Depuis le 7 mars 2007, tout individu a le droit de désigner un mandataire de protection future. Cette disposition légale n'est pas seulement valable dans le domaine médical puisqu'elle concerne également les biens matériels. En matière de santé, ce mandataire est désigné sous le terme de « personne de confiance ». Pouvant être choisie hors du cercle familial, c'est elle qui sera déterminante pour témoigner des choix fondamentaux de la vie du patient. Tous les cas de figure ont été prévus par la loi : l'état de conscience du patient, la possibilité de verbaliser ou non ces décisions... C'est là qu'apparaît vraiment au regard du Droit, la distinction entre altruisme et autonomie.

Quelle valeur juridique les RCP ont-elles ?

En Droit, les RCP n'ont pas de personnalité morale et donc pas d'existence juridique. Le groupe de professionnels qui porte la RCP n'est pas juridiquement responsable. Si une décision est prise au cours d'une RCP sur la base d'informations fausses, la responsabilité sera jugée individuellement sur la base de l'information connue au moment où la décision a été prise.

Quelle est la valeur du référentiel au regard de la loi ?

Le référentiel de la même façon n'apparaît que comme une harmonisation des pratiques : une sorte de logiciel, une grille d'analyse qui, en cas de litige, verra son avis transmis à des experts médicaux nommés par le juge pour savoir si la prise en charge était conforme à la « bonne qualité scientifique » du moment. C'est sur lui qu'un tribunal s'appuiera pour déterminer la notion d'erreur ou de faute professionnelle. On peut alors légitimement se poser la question de savoir si les données du référentiel sont des données acquises (c'est-à-dire le niveau normal de la science du moment) ou des données actuelles (c'est-à-dire des connaissances scientifiques de pointe au moment de la prise de décision). La loi considère que pour un praticien non spécialisé le référentiel n'est pas une donnée acquise mais qu'il l'est en revanche pour un spécialiste.

En élargissant ces questionnements, peut-on considérer qu'un praticien qui n'a pas validé son EPP est désormais responsable vis-à-vis de la loi ?

Oui, car la formation continue est une obligation tant pour les établissements hospitaliers que pour les praticiens. L'EPP est l'obligation faite à chaque médecin d'actualiser et de valider ses connaissances régulièrement au travers des dispositifs mis en place dans tous les établissements hospitaliers.

Sommaire

FOCUS Page 2 & 3

- ▶ EPP et FMC : quelle place pour la valorisation des médecins participant aux RCP et à la production de référentiels ?
- ▶ LORRCONF, conférence à distance pour l'expertise médicale
- ▶ Volet cancérologie SROS 3
- ▶ SAOCCP : une étape réussie vers le DCC

L'ACTUALITÉ Page 4

- ▶ Pluridisciplinarité en cancérologie
- ▶ GCS télésanté Lorraine

SUPPLÉMENT

- ▶ Questionnaire de satisfaction

”



EPP et FMC : quelle place pour la valorisation des médecins participant aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) et à la production de référentiels ?

Une récente formalisation des obligations de Formation Médicale Continue et d'Évaluation des Pratiques Professionnelles des médecins pose la question de leur application à la pratique pluridisciplinaire en cancérologie.



Crédite photo © Oncolor - 2007

Un devoir déontologique et juridique

Les fondements déontologiques sont liés à l'article 11 du Code de Déontologie : « Tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances ; il doit prendre toutes dispositions nécessaires pour participer à des actions de formation continue. Tout médecin participe à l'évaluation des pratiques professionnelles ».

En effet, la compétence médicale est la première exigence de la morale professionnelle. Elle suppose non seulement un savoir aussi large que possible, mais elle doit englober une bonne adaptation à l'exercice de l'activité médicale. La conjugaison des effets de la FMC sur les compétences et l'optimisation des modalités de l'exercice professionnel définit la performance.

Garant de la compétence des médecins et de la qualité des soins donnés aux malades, l'Ordre désire se placer à la croisée de toutes les actions [...] en veillant à l'observance des règles déontologiques de la profession ...

Les fondements juridiques ont été actualisés par 3 textes :

- La loi du 8 août 2004 confirme l'obligation de FMC ;
- La loi du 13 août 2004 de réforme de l'Assurance Maladie impose à tous les médecins, quelles que soient leurs modalités d'exercice, l'obligation d'évaluation de leurs pratiques professionnelles ;
- Le décret du 14 avril 2005 dispose que l'EPP, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue.

Les conditions pratiques de réalisation sont édictées par la Haute Autorité en Santé (HAS).

Les médecins en justifieront devant leur Ordre professionnel, qui délivrera une attestation quinquennale ou organisera si nécessaire une conciliation entre le médecin et le Conseil Régional de FMC (CRFMC). En cas d'échec, le CRFMC pourra saisir la chambre disciplinaire du Conseil Régional de l'Ordre.

Au-delà de cet aspect administratif défini par le législateur, le rôle essentiel de l'Ordre des médecins est d'inciter tous les praticiens à évaluer leurs pratiques professionnelles par le biais d'un accompagnement confraternel et pour garantir la qualité et la sécurité des soins des patients.

Un barème commun à la FMC et à l'EPP

Ce barème quinquennal, identique pour les médecins libéraux, hospitaliers et salariés, propose trois catégories d'actions de FMC et une d'EPP :

- **Catégorie 1** : formations présentielles
- **Catégorie 2** : formations individuelles et à distance
- **Catégorie 3** : situations professionnelles formatrices, dans lesquelles le praticien accomplit un travail personnel en sa qualité de praticien, au sein ou en dehors de son exercice habituel.
 - **Groupe 1** : formations professionnelles des salariés hospitaliers et non hospitaliers et staffs protocolisés
 - **Groupe 2** : accomplissement de missions d'intérêt général au service de la qualité et de l'organisation des soins et de la prévention, y compris électives, dans le cadre de structures organisées
 - **Groupe 3** : activités de formateur et participation à des jurys, dans le champ de la santé
 - **Groupe 4** : réalisation effective de travaux de recherche et de publications personnelles, dans le champ de la santé

- **Catégorie 4** : dispositifs d'évaluation des pratiques professionnelles

Chaque médecin devra acquérir en 5 ans 250 crédits, dont 100 crédits obligatoires dans la catégorie 4 (EPP) et 150 crédits de FMC devant être répartis dans au moins 2 des catégories 1 à 3.

Les conditions d'éligibilité des actions d'EPP ont été précisées par la HAS.

- « tout dispositif (individuel ou collectif) comportant l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations selon une méthode validée par la HAS, et incluant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration est éligible au titre de l'EPP »
- la HAS considère qu'« un médecin qui participe activement et régulièrement (8 à 10 fois par an) à des RCP répondant aux critères énoncés ci-dessous, remplit son obligation d'évaluation des pratiques professionnelles » :

- Pluridisciplinarité : au moins trois spécialités différentes
- Fonctionnement formalisé : rythme (au moins 2 fois par mois), coordonnateur, secrétariat, type de dossiers à présenter, référentiels utilisés
- Fiche standardisée de données médicales remplie avant la réunion par le médecin qui inscrit le dossier à la RCP
- Tous les nouveaux cas et les dossiers des patients nécessitant une modification substantielle du traitement doivent être présentés
- Si le dossier répond à une situation clinique faisant l'objet d'une procédure standard de prise en charge [...] établie par le réseau régional il est possible de ne pas le discuter ; la fiche RCP doit être renseignée et archivée
- Les autres dossiers sont obligatoirement discutés
- Les propositions thérapeutiques sont fondées sur des référentiels de pratique élaborés à un niveau régional à partir de recommandations de pratique clinique nationales ou supranationales
- Ils doivent être régulièrement actualisés
- Les possibilités d'inclusion dans des essais thérapeutiques sont connues des participants

- L'avis de la RCP comporte la proposition thérapeutique ainsi que les noms et qualifications des participants. Il est intégré dans le dossier du patient (DCC : Dossier Communicant de Cancérologie)
- Si le traitement effectivement délivré diffère de la proposition de RCP, les raisons doivent être argumentées par le médecin
- L'évaluation régulière des RCP (fonctionnement, pluridisciplinarité...) permet une amélioration continue de leur qualité et, in fine, du service rendu aux patients

- La production de référentiels répond à un objectif (optimisation ou amélioration d'une prise en charge ou d'un processus donnés) et peut utiliser une méthode (mise en place et analyse d'indicateurs) qui peut être prise en compte par la HAS, même si cette activité ne fait pas partie des actions validées explicitement pour l'instant. Cette activité demande une implication lourde des praticiens, tant dans le cadre des référentiels nationaux (SOR, création d'indicateurs « publiables »...) que régionaux (séminaires délocalisés de mise à jour...) : il est nécessaire d'en formaliser l'évaluation pour que la HAS la prenne en compte.

La participation aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaire peut s'inscrire dans le groupe 1 de la catégorie 3 (« ...staffs protocolisés... ») et dans le groupe 4.

La production de référentiels peut s'inscrire dans le groupe 2 de la catégorie 3 : « ...au service de la qualité et de l'organisation des soins... » et dans le groupe 4.

100 crédits « EPP » et 50 crédits « FMC » peuvent ainsi être collectés, représentant 60% des obligations quinquennales individuelles des médecins.

Une forte valorisation de la pratique pluridisciplinaire

Le barème quinquennal de FMC et d'EPP et les critères retenus par la HAS permettent la valorisation de la participation aux RCP et à la production de référentiels :

- importante au regard des obligations quinquennales
 - 150 crédits possibles sur 250 crédits requis
- accessible à tous les médecins
 - libéraux
 - hospitaliers
 - salariés hors établissements de soins (selon des modalités à préciser)

- « partageable » dans le cadre d'un exercice en réseau



Crédite photo © Oncolor - 2007

La participation des praticiens et l'évaluation de ces actions doivent toutefois être formalisées ; le réseau Oncolor a toutes les capacités nécessaires pour promouvoir ces conditions en Lorraine.

LORRCONF, conférence à distance pour l'expertise médicale



Le projet de télé-conférence lorrain, baptisé LorrConf, vise à mettre en place un système de communication audiovisuelle médicale capable de présenter des données, à distance et dans un environnement sécurisé. Il s'articule autour de deux axes : la web-conférence et la visio-conférence.

Conçu initialement autour des problématiques de cancérologie, le projet LorrConf a pour objectif de diminuer les déplacements des médecins lorrains pratiquant la cancérologie grâce à des outils informatiques de réunion à distance. Ce projet a été retenu par le Conseil Régional de Lorraine en 2006 dans le cadre de l'appel à projet Télésanté.

En effet, il existe actuellement autour du cancer 47 réunions d'experts (appelées RCP) qui siègent dans 15 établissements de pôles urbains, situés dans 3 départements lorrains différents. Ces RCP obligent les médecins participants à se déplacer régulièrement.



Les outils mis en place dans le cadre de LorrConf visent d'une part à obtenir un avis d'expert quel que soit son lieu d'exercice, et d'autre part à valoriser le temps médical « économisé ». Ce projet se concentre sur les réunions de RCP mais il est également le point de départ à une utilisation plus générale pour d'autres types de télé réunions ou télé expertises et dans d'autres domaines que la cancérologie notamment en lien avec le réseau périnatal lorrain.

Un projet en deux axes

Réaliser une dématérialisation des réunions de travail nécessite de pouvoir partager à distance des documents, des applications mais également de pouvoir se parler et se voir. Or actuellement, il existe deux grandes familles d'outils répondant à ces besoins : les outils de web-conférence et les outils de visio-conférence.

Ces deux types d'outils sont complémentaires par leurs fonctionnalités et leurs caractéristiques techniques. La web-conférence est simple à déployer, fait preuve d'une grande souplesse et dispose d'un large panel de fonctionnalités. Elle s'utilise via un simple navigateur Internet et ne nécessite qu'un équipement minimal (web-cam, micro casque). La visio-conférence est construite autour d'un ensemble d'équipement de salle de haute qualité (écran plasma, caméra HD, etc.) mis à disposition dans une salle dédiée. Elle offre un grand confort d'utilisation et repose sur des protocoles standards répandus. En pratique, on s'aperçoit que les professionnels de santé n'ont pas toujours la possibilité d'accéder à ces salles (manque de disponibilités, lourdeur pour se déplacer jusqu'à la salle, difficulté

d'appropriation des outils..) et qu'un système plus léger et mieux maîtrisé individuellement de web-conférence pourrait convenir à certains. LorrConf est donc un projet qui tente d'augmenter l'usage de la web-conférence et de la visio-conférence pour fédérer tous les professionnels autour de ces outils collaboratifs.

Le projet LorrConf propose de mettre en place ces deux types d'outils en parallèle dans le cadre des RCP. Il est composé de deux volets :

- **Année 1 (2007) :** mise en place d'un outil de web-conférence régional ainsi que l'équipement des professionnels de santé et des établissements en différents matériels (web-cams, microphones, etc.).
- **Année 2 (2008) :** aide au déploiement d'outils de visio-conférence dans les établissements de santé participants.

Actuellement, le projet est lancé et les premiers tests ont été effectués avec la clinique de Gentilly, le CHU de Nancy, le Centre Alexis Vautrin, l'hôpital de Remiremont. La possibilité sera bientôt offerte pour un praticien installé en ville d'assister à distance à une réunion organisée dans l'établissement.

Après cette phase de test qu'il faut poursuivre, un déploiement progressif sera effectué sur la base des demandes des utilisateurs potentiels répartis dans 26 établissements en Lorraine.

Dr Gilles HERENGT - Arnaud VEZAIN

Volet cancérologique SROS 3

Le rôle du réseau dans l'élaboration de l'avenant du volet cancérologie du SROS 3 est très important.

En effet, s'il ne lui appartient pas de délivrer les autorisations administratives indispensables, il joue un rôle dans le conseil, la réflexion. Un des éléments incontournables pour obtenir ces autorisations réside dans la notion de seuil. Le seul moyen d'aborder le problème logiquement et efficacement consiste à envisager une complémentarité hospitalière tant sur le plan des plateaux techniques que des professionnels. Cela fait l'objet d'une réflexion menée par deux groupes de travail qui se sont déjà réunis.

C'est dans ce cadre également que l'on doit considérer l'organisation de la pluridisciplinarité et en particulier les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (mesure 31 du Plan Cancer). Celles-ci ne peuvent se multiplier indéfiniment compte tenu des problèmes de démographie médicale que nous connaissons et compte tenu du fait qu'elles doivent respecter impérativement les règles de fonctionnement et de qualité fixées par Oncolor. Dans ce domaine, il est prévu de favoriser des échanges de données entre établissements et professionnels par la mise en place de moyens modernes de communication (web, visio-conférence et logiciel SAOCCP).

Le dispositif d'annonce (mesure 40) va être généralisé et une formation est engagée prise en charge par l'équipe expérimentale volontaire régionale.

Compte tenu de la particularité de la Lorraine de ne posséder qu'un réseau unique de santé en cancérologie, le schéma d'un seul 3C confié au réseau est en cours de réflexion.

Enfin le pôle régional de cancérologie fait l'objet d'une étude qui sera menée par un groupe de travail. Une première ébauche consisterait à envisager de rassembler autour du CHU et du CAV d'autres établissements hautement spécialisés en cancérologie (pour reprendre les termes de la mesure 30 du Plan Cancer) pour des missions de formation médicale continue, de recherche avec bien entendu l'élaboration d'une charte précise et de conventions appropriées.

Voici un bref résumé des sujets principaux qui sont d'ores et déjà à l'étude. Il reste beaucoup d'autres points à étudier et Oncolor se doit d'être un des piliers principaux de la construction de ce volet cancérologie du nouveau SROS.

Dr Yves Kessler

SAOCCP : une étape réussie vers le DCC

Oncolor a mis en place depuis 2004 l'outil SAOCCP (Système d'Aide à l'Organisation des Comités de Concertation Pluridisciplinaires) pour accompagner les praticiens dans le déroulement de leurs Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP).

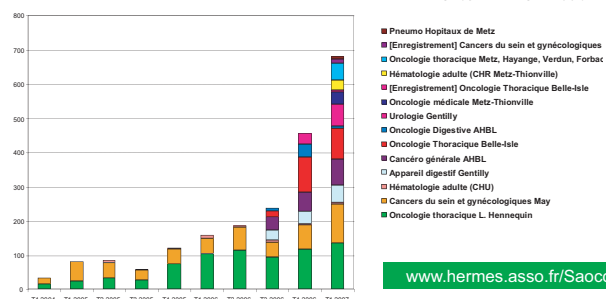
L'outil propose des fonctionnalités permettant la planification de réunions, la gestion des présences et l'envoi d'alertes par messagerie électronique. SAOCCP donne un cadre commun aux échanges sécurisés en structurant les éléments clés tels que la fiche de recours en RCP et le compte-rendu de la décision du groupe d'experts. A l'issue du processus d'échange, la possibilité de télécharger l'ensemble des informations est offerte. Deux formats sont proposés au téléchargement : le format PDF pour une relecture plus aisée et un archivage sur le poste de travail, et le format XML en vue de l'intégration dans un système d'information. Le système permet au réseau de disposer d'un outil de pilotage en produisant des dénombrements et analyses utiles à son rapport d'activité. Cette fonctionnalité est mise à la disposition de tous les utilisateurs, leur donnant ainsi une vue synthétique de leur propre activité.

Actuellement, SAOCCP est connu et utilisé dans 15 RCP et enregistre chaque mois près de 250 demandes d'avis de prise en charge, 171 utilisateurs, essentiellement des médecins sont inscrits dans l'outil, mais on y trouve aussi des secrétaires pour lesquelles des tâches leur ont été déléguées, soulageant le médecin dans les travaux administratifs.

Un accompagnement a été effectué à la mise en route du dispositif (rencontre, guide utilisateurs), mais très vite les utilisateurs ont trouvé leur autonomie dans l'utilisation simple de SAOCCP. Une Hotline est maintenue permettant d'assurer une continuité du service.

Une nouvelle version de l'outil sera effectuée prochainement pour prendre en compte les remarques du terrain et permettre une évolution vers le Dossier Communicant de Cancérologie.

Dr Gilles HERENGT - Fabien PALOMARES





Séminaire de Pont-à-Mousson : bilan et perspectives de la pluridisciplinarité en cancérologie



Credit photo © Oncolor - 2007

En conviant l'ensemble des médecins lorrains impliqués en cancérologie à participer le 8 mars dernier à une après midi de réflexion, le réseau a souhaité procéder au bilan du travail réalisé depuis 1999 au sein des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) et des groupes de travail chargés d'élaborer et d'actualiser les référentiels. Ce séminaire a été l'occasion de valoriser les expériences de terrain pour faciliter le travail en réseau. La table ronde animée par E. Achille, S. Walter, I. Krakowski, Y. Martinet, J. Stines et R. Unvois a permis des échanges sur les modalités de collaboration et d'organisation de la pluridisciplinarité, pilier des pratiques en cancérologie et garant de la qualité et de l'égalité des soins pour les malades. Comme l'a précisé A. Perrin, directeur de l'ARH, « la pluridisciplinarité doit être mise en œuvre dès l'annonce du diagnostic et tout au long de la prise en charge ».

Aujourd'hui, tous les patients en Lorraine sont pris en charge selon des critères basés sur la pluridisciplinarité : les référentiels régionaux produits et actualisés de manière pluridisciplinaire et conformes aux données actuelles de la science permettent de répondre à une grande majorité de situations. Par ailleurs, plus de 40 %

des patients bénéficient d'un avis donné dans le cadre des RCP quand le référentiel n'est pas applicable ou n'existe pas. La qualité de l'organisation des RCP est basée depuis 2001 sur la participation de 5 spécialistes différents. Leur accès devrait être facilité par l'installation d'outils de web-conférence sur le poste informatique de chaque médecin et l'équipement des salles de RCP en matériels de visio-conférence. Ces outils, déjà expérimentés par I. Krakowski dans le cadre des soins de support permettent aux médecins de participer aux réunions depuis leur bureau. L'informatisation des RCP se poursuit avec le projet SAOCCP. Les pionniers, tels B. May, qui ont testé la première version de ce logiciel de gestion des RCP ont permis de mettre au point une version plus adaptée aux besoins des médecins. Désormais, il est possible grâce à SAOCCP, d'enregistrer tous nouveaux dossiers de patients, de transmettre de manière informatique un formulaire commun, d'obtenir une traçabilité de la demande et de l'avis, de discuter d'un dossier, même en l'absence du médecin « référent » et de disposer d'un bilan d'activité de la RCP produit automatiquement.



Credit photo © Oncolor - 2007

L'élaboration et l'appropriation des référentiels se sont enrichis d'expériences novatrices rapportées par T. Conroy, MC. Kaminsky, B. Christian et D. Spaëth. Des méthodes de travail différentes (séminaires interactifs), de nouvelles informations (thésaurus de chimiothérapie, bibliographie, recherche clinique, contenu du dossier à présenter en RCP ...) et des supports variés tels que des livrets de poche sont des réponses aux attentes des médecins pour faciliter l'utilisation pratique des référentiels. Comme l'a montré l'organisation des deux séminaires de cancérologie digestive de Vittef, l'ouverture du travail aux autres régions du Grand Est a donné un élan positif aux lorrains et le résultat jugé très positif par les participants a inspiré le même type d'expérience en cancérologie mammaire.



Credit photo © Oncolor - 2007

Restent à réaliser des audits de dossiers pour apprécier le degré d'application des référentiels et des avis de RCP et estimer l'impact de ces deux outils sur les pratiques. En effet, la réflexion actuelle se poursuit en intégrant les récentes obligations faites aux médecins : ils doivent évaluer leurs pratiques professionnelles étant acquis que le principe d'une valorisation doit être obtenue pour ceux qui participent aux RCP et au travail sur les référentiels. Enfin, même s'il se fait attendre, le dossier communicant de cancérologie sur lequel le réseau travaille activement apportera une réponse en matière de coordination de la prise en charge. Ce dossier qui rassemblera à terme les informations sur le diagnostic, l'annonce, la fiche de RCP, le programme personnalisé de soins, les différents traitements et les protocoles de surveillance, deviendra l'outil de tous les professionnels prenant en charge un même patient. La place du médecin généraliste a été abordée à travers leur implication dans la prévention, le dépistage, le diagnostic, ainsi que dans la surveillance et les soins de support. Une réflexion sur l'organisation de l'interface entre l'hôpital et la ville a été initiée en Lorraine pour ouvrir le réseau aux médecins de ville avec en toile de fond le maintien du malade à domicile. Même si l'on considère l'attitude actuelle des malades de plus en plus enclins à se tourner vers les spécialistes et la crainte des généralistes de ne plus être les maillons obligés de la chaîne thérapeutique, le médecin généraliste est un partenaire incontournable parce qu'il est le premier prescripteur de soins et au cœur de la coordination et de l'information du patient et de ses proches.

Dr Isabelle KLEIN



GCS* télésanté Lorraine

Suite à la publication du SROS III et de son volet Télémédecine,

les grands axes pour une politique de télésanté en Lorraine ont été définis. Pour porter l'ensemble

du projet et compte tenu des enjeux, une structure régionale de type GCS* a été voulue par l'ARH pour coordonner les acteurs impliqués (établissements, Médecine libérale, réseaux de santé). Cette structure devra définir l'architecture du système d'information régional de santé en Lorraine et en assurer la gestion. Cet objectif passe par l'interconnexion des établissements et l'interconnexion Ville-Hôpital. Depuis maintenant près d'un an, 9 établissements

constituant un premier cercle ont travaillé sur l'organisation et le texte fondateur qu'est la convention constitutive du GCS TELESANTE LORRAINE. Celle-ci a été validée par le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation le 30 mars 2007.

Le CGS a vocation à rassembler plus largement les structures de santé en augmentant le nombre de ses membres qui auront chacun un représentant au sein de l'assemblée générale qui elle-même choisira un administrateur.

L'équipe opérationnelle du GCS, avec à sa tête un directeur, est en cours de recrutement et aidera au suivi des projets définis par les membres, dans le respect des objectifs du SROS Télémédecine.

Les objectifs attendus sont de pouvoir assurer à terme :

- ▶ Le partage et l'échange des données de santé (éléments du dossier, iconographie) au travers d'un système d'information régional cohérent avec le Dossier Médical Personnel dans l'optique d'une prise en charge optimale des patients.
- ▶ Une meilleure communication entre acteurs de santé répartis sur la lorraine, voire au-delà, afin d'apporter l'expertise médicale sur l'ensemble de la région.

Dr Gilles HERENGT

* GCS : Groupement de Coopération Sanitaire

N'oubliez pas de répondre au questionnaire de satisfaction joint à la Lettre Oncolor n°3 ! Grâce à vos retours, nous pourrions améliorer votre bulletin régional d'information en cancérologie. Par avance, merci pour votre aide et pour l'intérêt que vous portez à "Oncolor, la Lettre".



- ▶ TITRE : "ONCOLOR, La Lettre"
- ▶ Editeur : ONCOLOR
- ▶ Directeur de Publication : Y. Kessler, Président d'ONCOLOR
- ▶ Comité éditorial : I. Klein, I. Krakowski, L. Verger & l'équipe Oncolor
- ▶ Conception & iconographie : F. Gillet & S. Messenger
- ▶ Imprimeur : 1prim&co
- ▶ Dépôt légal : en cours
- ▶ Tirage : 7000 exemplaires
- ▶ Juin 2007 : N°3

Ont participé à l'élaboration de ce numéro : Bruno Boyer, Gilles Herengt, Fabien Palomares, Bruno Py, Amaud Vezain.