

Assemblée Générale & Conseil d'Administration 6 mai 2010 - compte rendu

La réunion se déroule au Centre Paul Papin à Angers.

Membres actifs, présents ou représentés :

- **ARCAM** : Dr F. MARICHEZ, Pr T. URBAN
 - **OCLE** : Dr C. LIGEZA-POISSON
 - **OncoSarthe** : Dr O. MOLINIER, Dr G. GANEM
 - **OncoVendée** : M G. COUTURIER
 - **RTC Nantes** : Mme M. BITAUD, Pr MA. MAHE
 - **RTC 53** : M D. AUFFRET
 - **Usagers** : M P. IOGNA-PRAT
 - **Membres associés** : Dr E. MALLAT (ARS)
 - **Commissaires aux comptes** : Mme C. HUG ; H de Neuville
-

Le Président, ouvre la séance à 18h15, le quorum étant atteint.

ASSEMBLEE GENERALE :

1. Présentation du rapport d'activité 2009 : disponible sur le site : oncopl.com > accès prof de santé > oncopl > rapports d'activité
2. Rapport financier : après présentation du bilan financier certifié par le commissaire aux comptes, l'assemblée générale valide à l'unanimité les comptes 2009. Le rapport est accessible sur le site : oncopl.com > accès prof de santé > oncopl > rapports d'activité
3. Financements 2010 :
Par notification de la MRS, ONCOPL est informé que le FIQCS 2009 est reconduit à l'identique pour 2010 soit la somme de 910 000€ se répartissant en 310 000 € (fonctionnement de la structure de coordination, maintenance du SI, oncopédiatrie) et 600 000€ pour l'indemnisation du temps médical en RCP.
Les enveloppes MIG pour le fonctionnement des RCP sont également renouvelées à l'identique :
4. Cotisation annuelle des membres : fixée à 100€ pour la prochaine AG.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

1. Procédure de reconnaissance d'ONCOPL par l'ARS et l'INCa

Dans le cadre des dispositifs réglementaires, les réseaux régionaux de cancérologie suivent une procédure de reconnaissance. Oncopl a entamé les démarches, un avis motivé signé du président de l'INCa est attendu dans les semaines qui viennent. Il s'en suivra une convention d'objectifs dans laquelle les principales missions d'Oncopl seront précisées :

- Diffusion des référentiels et des recommandations nationales auprès des professionnels de la région. Participation aux groupes de travail nationaux. Réalisation des référentiels régionaux pour les thématiques non couvertes par l'INCa.
- Participation à l'utilisation du dossier communicant de cancérologie en lien avec la maîtrise d'ouvrage régionale des systèmes d'information partagés (en cours de création). Selon les recommandations de l'ASIP Santé (agence nationale des SI partagés) le DCC est appelé en 2011 à voir ses services à valeurs ajoutées (gestion RCP, production PPS) intégrés dans le dossier médical personnel (DMP) dont le déploiement débutera en 2011.
- Diffusion d'information sur l'offre de soins de la région auprès des professionnels et des usagers
- Recueil des activités produites par les 3C (RCP, PPS, dispositif d'annonce, soins de support)
- Evaluation de pratiques en lien avec les 3C sur les délais de prise en charge et l'activité RCP (évaluation du fonctionnement des réunions, suivi des projets de soins proposés par la RCP – étude prévue/réalisée)

2. Réorientation des missions et de l'organisation d'Oncopl

Oncopl va donc principalement s'orienter sur la gestion des référentiels, l'accompagnement des 3C et la politique d'évaluation. Cela va impliquer un redimensionnement de l'équipe de coordination qui est prévue d'être relancée avec trois ETP : médecin, qualitatif et assistante. La logistique dont disposait Oncopl pour porter le DCC, sera transférée sur la maîtrise d'ouvrage régionale des SI partagés en cours de constitution.

En outre, le concept de réseau territorial de cancérologie depuis l'avènement des 3C va être revu. L'évolution prévue serait qu'ils soient rattachés à un RT de santé pluridisciplinaire. Oncopl doit désormais davantage être vu comme une organisation coordonnant les 3C.

Avec l'avènement de l'ARS et pour la première fois depuis trois ans Oncopl devra mener une négociation budgétaire pour 2011 car les financements seront très probablement revus. Deux sujets se posent

- Le financement FIQCS : Jusqu'à présent 250 000€ étaient affectés au budget de la structure de coordination et 600 000 à l'indemnisation du temps médical en RCP. Les financements des personnels d'Oncopl partant à la maîtrise d'ouvrage régionale des SI partagés seront orientés vers cette organisation. Le financement alloué à l'indemnisation des RCP est appelé à disparaître depuis l'avènement des divers financements MIG et le caractère réglementaire de cette activité. Une part de ce financement servira au poste du médecin coordinateur qui succédera au Dr Lacroix, ainsi qu'au financement du poste de qualitatif. En effet il est rappelé qu'Oncopl est jusqu'à présent le seul réseau régional de cancérologie à ne pas porter le coût du poste de médecin coordinateur. Cette situation avantageuse sera vraisemblablement revue. Les 75 % restant de cette dotation de 600 000€ doivent faire l'objet de propositions d'utilisation auprès de l'ARS de la part d'Oncopl (renforcement de l'aide aux RCP, diffusion PPS, renforcement dispositif d'annonce, coordination des parcours de soins, politique d'évaluation, ...). Le président, conforté par le Dr Mallat, suggère une prochaine réunion de bureau afin de présenter des propositions concrètes lors de la discussion budgétaire 2011, discussion à prévoir à l'automne.
- La réorientation des MIG pour le fonctionnement des RCP (temps de secrétariat actuellement affecté aux réseaux territoriaux) : ce financement sera maintenu, néanmoins il est nécessaire de revoir l'organisation d'affectation car ce financement transitait par les réseaux territoriaux, ils devront être affectés aux 3C si les réseaux territoriaux disparaissent. Cela n'est pas neutre en terme d'organisation. Là également, une discussion de fond doit être conduite par le Bureau d'Oncopl.

3. Rôle et mandat du médecin coordinateur

Il devient donc urgent de nommer le prochain médecin coordinateur, d'autant qu'un candidat est volontaire, afin de porter tous ces chantiers d'un enjeu non négligeable pour Oncopl. En effet le Dr Lacroix est désigné par l'AG du GIE Télésanté des Pays de la Loire afin d'animer et coordonner les travaux préfigurant l'organisation qui portera les projets de partage de l'information de santé, travaux réalisés sous le pilotage de l'ARS. Il ne dispose plus du temps nécessaire pour animer ces réorientations. Il est suggéré au Bureau de faire une démarche auprès des responsables de l'ARS afin de souligner l'importance de trouver rapidement une solution.

En outre le Conseil d'administration relaie au Dr Mallat son souhait que lui soit désigné un interlocuteur privilégié au niveau de l'ARS.

Le prochain médecin coordinateur (spécialiste en évaluation et gestion des référentiels) devra s'atteler à actualiser la méthodologie de travail sur les référentiels, à impulser des projets d'évaluation validés par le CA d'Oncopl et soutenus par l'ARS et l'INCa. Il aura également la mission de faire des propositions de refonte des statuts d'Oncopl et de créer une nouvelle dynamique de travail collaboratif avec les 3C.

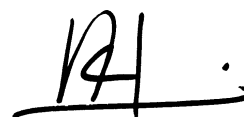
4. Projets médicaux de territoire (PMT)

Avec la disparition probable des réseaux territoriaux de cancérologie ou leur mutualisation avec d'autres réseaux territoriaux, la coordination des soins devra être discutée et valorisée au sein des PMT. En particulier il est rappelé l'importance de travailler le thème de l'oncogériatrie.

Pour validation,



Dr G. GANEM
Président



Dr H. LACROIX
Coordinateur régional