

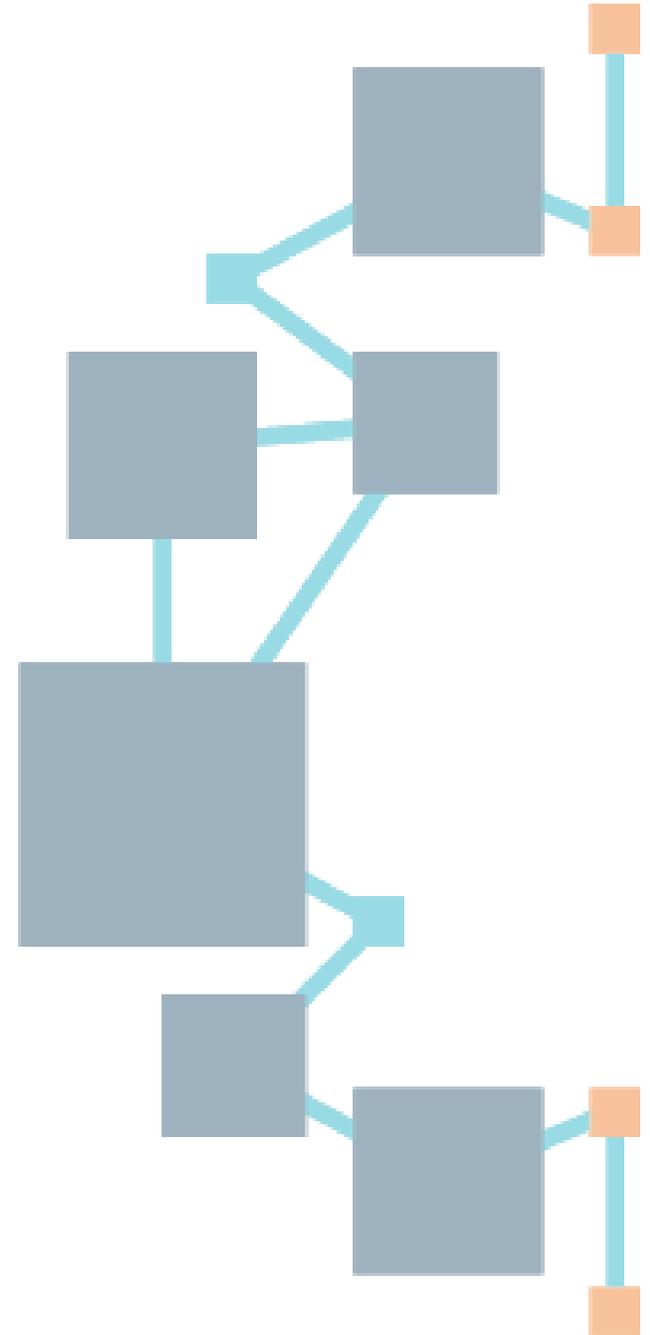
**Web conférence**

**Jeudi 3 avril 2025**



# Introduction

Dr Martine VIVIER-DARRIGOL



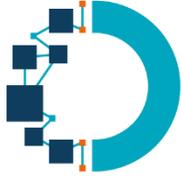




# Rappel du contexte

## Cadre national

- **DCC = dossier patient informatisé de cancérologie**, permettant partage et échange sécurisés de données médicales entre professionnels de santé  
-> bonne coordination des prises en charge, continuité des soins
- **Objectif national** : disponibilité dans le DCC des documents supports du parcours, au format requis, pour 100% des patients  
*Instruction SG/DSSIS/INCa/2016-109 du 5 avril 2016 relative à l'actualisation pour 2017 de la cible du système d'information du DCC*  
*Dernières références items minimaux FRCP/PPS & cadre d'interopérabilité*
- **Fonctionnalités attendues** :
  - Gestion des RCP
  - Production des documents du parcours de soins au format CDAR2-N3 : Fiches RCP, PPS, PPAC
  - Transmission de ces documents aux MT et autres PS impliqués, par MSS ou via Mon Espace Santé
  - Intégration, par interopérabilité, des documents issus d'autres SI



# Rappel du contexte

## Obligation technique des DCC

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ  
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

SANTÉ  
SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SANTÉ  
Secrétariat général  
Délégation à la stratégie  
des systèmes d'information de santé  
Institut national du cancer  
Département observation,  
veille et évaluation

**Instruction n° SG/DSSIS/INCa/2016/109 du 5 avril 2016 relative à l'actualisation pour 2017 de la cible du système d'information du dossier communicant de cancérologie (DCC)**  
NOR : AFSZ160833ZJ

Validée par le CNP le 1<sup>er</sup> avril 2016. – Visa CNP 2016-51.  
Date d'application : immédiate.

*Catégorie* : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

*Résumé* : la présente instruction a pour objet d'actualiser le système d'information cible du dossier communicant de cancérologie (DCC) que chaque ARS devra mettre en place en collaboration avec les réseaux régionaux de cancérologie à l'horizon 2017, conformément aux objectifs fixés par la mesure 2.19 du 3<sup>e</sup> plan Cancer.

*Mots clés* : cancer – système d'information – DCC – ARS.  
*Référence* : instruction n° SG/DSSIS/INCa/2013/378 du 13 novembre 2013.  
*Annexe* : Précisions techniques.

La ministre des affaires sociales et de la santé  
à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.

Les deux premiers plans Cancer ont permis des avancées, notamment dans l'organisation des soins. Une priorité majeure est déclinée à travers l'ensemble des objectifs du 3<sup>e</sup> plan Cancer : réduire les inégalités et les pertes de chance face aux cancers. En particulier, chaque personne doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge de qualité, notamment par la mise en place d'un dossier communicant de cancérologie (DCC) opérationnel, qui permette d'améliorer l'articulation entre les différentes étapes du parcours grâce à une coordination et des échanges d'information accrus entre professionnels.

La présente instruction a pour objet de fixer la cible que les ARS devront atteindre en matière de déploiement des usages du DCC au terme de l'année 2017 en cohérence avec les objectifs du plan Cancer 3.

**1. Contexte général et définitions**

a) Le dossier communicant de cancérologie

Le partage et l'échange de données entre professionnels de santé sont indispensables à la bonne coordination des prises en charge, en particulier celles des maladies chroniques qui requièrent l'intervention coordonnée de nombreux professionnels autour du patient. C'est en particulier le cas pour la prise en charge des personnes atteintes de cancer dont les parcours de santé sont complexes, variés, et impliquent l'intervention d'acteurs des secteurs sanitaire et social, répartis entre la ville et l'hôpital.

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2016/5 du 15 juin 2016, Page 1

### Instruction n° SG/DSSIS/INCa/2016/109 du 5 avril 2016 relative à l'actualisation pour 2017 de la cible du système d'information du dossier communicant de cancérologie (DCC)

Fonctionnellement, toutes les solutions informatisées de DCC devront être en capacité de produire, transmettre, et exploiter des CR-ACP, des FRCP, et des PPS structurés au niveau le plus fin. Il est ainsi attendu qu'au 31 décembre 2017, tous les patients pris en charge pour un cancer disposent d'un DCC et que :

100 % des CR-ACP utilisés lors des RCP sont structurés en CDA R2 N3 conformément au modèle métier spécifié par la société française de pathologie (SFP) en collaboration avec l'INCa et intégré dans le référentiel d'interopérabilité publié par l'ASIP Santé.

100 % des FRCP<sup>4</sup> sont structurées en CDA R2 N3 conformément au modèle métier spécifié par l'INCa et intégré dans le référentiel d'interopérabilité publié par l'ASIP Santé.

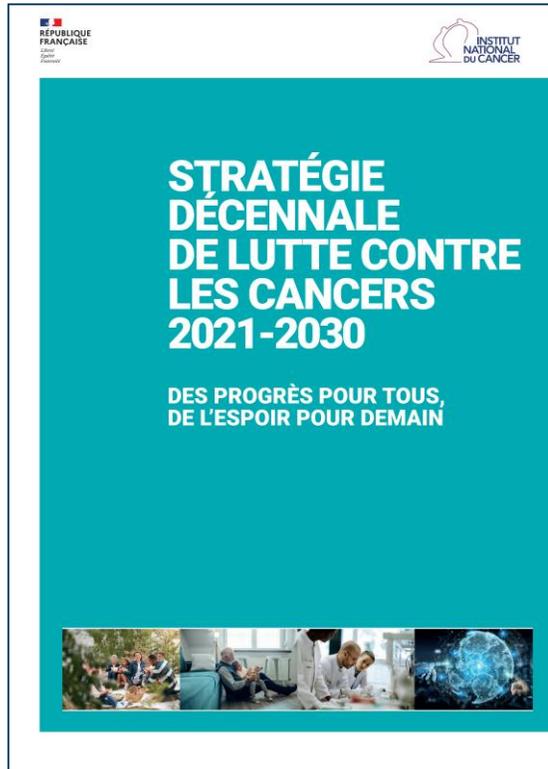
100 % des PPS sont structurés CDA R2 N1 et au moins 60 % sont structurés CDA R2 N3 conformément au modèle métier spécifié par l'INCa et intégré dans le référentiel d'interopérabilité publié par l'ASIP Santé.

100 % des médecins traitants ont accès aux documents du parcours de leurs patients atteints de cancer (FRCP, PPS). L'accès peut être réalisé *via* le DMP des patients qui en possèdent un, ou par messagerie sécurisée. Les autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient doivent également avoir accès à ces documents *a minima* par messagerie sécurisée.



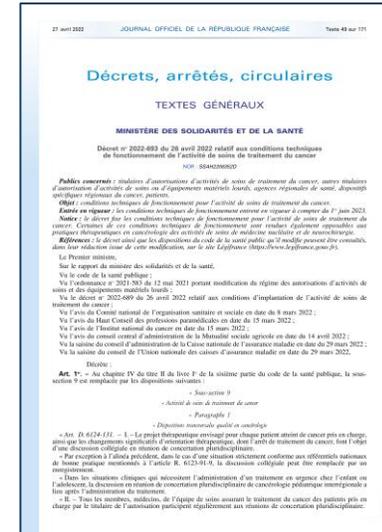
# Rappel du contexte

## Stratégie décennale & réforme des autorisations cancer



### II-9.2 Développer et déployer des outils pertinents d'interface et d'échange entre professionnels

La coordination s'appuiera enfin sur des professionnels en charge de missions de coordination, tels que les infirmiers de coordination, qui bénéficieront d'une définition nationale de leurs missions spécifiques. La coordination reposera sur le déploiement d'outils d'interface et d'échange entre professionnels et plus particulièrement sur le dossier communicant de cancérologie, pivot de la production et de la mise à disposition des documents relatifs au suivi des personnes, et notamment le programme personnalisé de soins et le programme personnalisé de l'après-cancer.



### Décret n° 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer

« Art. D. 6124-131-8. – Le titulaire de l'autorisation doit garantir le partage sécurisé de documents dématérialisés concernant notamment le compte rendu d'anatomie et cytologie pathologiques, la fiche de réunion de concertation pluridisciplinaire, le programme personnalisé de soins et le programme personnalisé d'après cancer, aux professionnels de santé contribuant au parcours de soins en cancérologie et au patient.

« A cet effet, le titulaire utilise le dossier communicant de cancérologie défini par l'Institut national du cancer, complémentaire au dossier médical partagé mentionné à l'article R. 1111-40.



# Rappel du contexte

## Au niveau régional : courrier ARS aux établissements (mars 2023)



De plus, dans le cadre de l'évolution du dispositif d'autorisation des établissements à l'activité de soins de traitement du cancer, qui entrera en vigueur au 1<sup>er</sup> juin 2023, le décret n°2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement précise, au titre des dispositions transversales qualité en cancérologie (Art. D. 6124-131-8), que le titulaire de l'autorisation doit en outre « garantir le partage sécurisé de documents dématérialisés concernant notamment [...] le programme personnalisé de soins et le programme personnalisé de l'après-cancer, aux professionnels de santé contribuant au parcours de soins en cancérologie et au patient.

A cet effet, le titulaire doit utiliser le dossier communicant de cancérologie (DCC) défini par l'Institut national du cancer, complémentaire au dossier médical partagé (« Mon espace santé »).

En Nouvelle-Aquitaine, c'est le DCC K-Process qui est mis à disposition des professionnels (sans coût supplémentaire) par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et le Dispositif Spécifique Régional de Cancérologie Onco-Nouvelle-Aquitaine, en accord avec la politique e-santé nationale et régionale.

Depuis 2019, un module de génération de PPS a été intégré à K-Process, complémentaire au module de gestion des RCP. Déployé initialement sur quelques sites pilotes, puis proposé depuis 2021 aux équipes intéressées, il est maintenant utilisé en production par plusieurs établissements de santé de la région. Il permet la diffusion des PPS produits, par messagerie sécurisée, aux professionnels de santé correspondants, parallèlement à leur remise aux patients (qui pourront également les recevoir via la messagerie sécurisée de santé citoyenne).

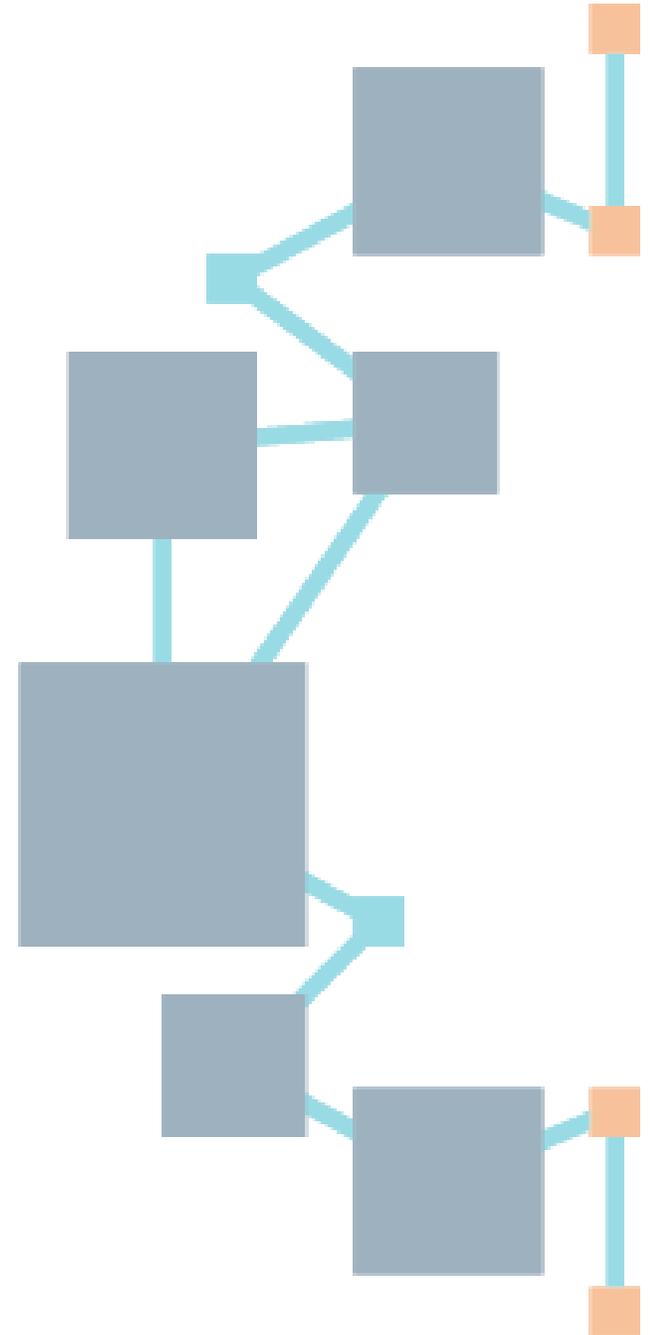
Pour plus d'informations, une vidéo de présentation du module est disponible en ligne ([dcc.onco-nouvelle-aquitaine.fr/pps/](https://dcc.onco-nouvelle-aquitaine.fr/pps/)).

Dans la perspective de répondre aux nouvelles dispositions transversales qualité en cancérologie, et si vos PPS ne sont actuellement pas produits au sein de K-Process ou transmis par interopérabilité, nous vous invitons à contacter l'équipe DCC d'Onco-Nouvelle-Aquitaine, afin d'échanger sur les possibilités d'accompagnement à l'usage du module PPS au sein de votre établissement. Vos interlocuteurs locaux sont :

- Pour le territoire Aquitaine, M. Fabrice LABORDE ([fabrice.laborde@onco-na.fr](mailto:fabrice.laborde@onco-na.fr))
- Pour les territoires Limousin et Poitou-Charentes, M. Yves DEMEOCQ ([yves.demeocq@onco-na.fr](mailto:yves.demeocq@onco-na.fr))



# Actualités





# Actualités : activité RCP

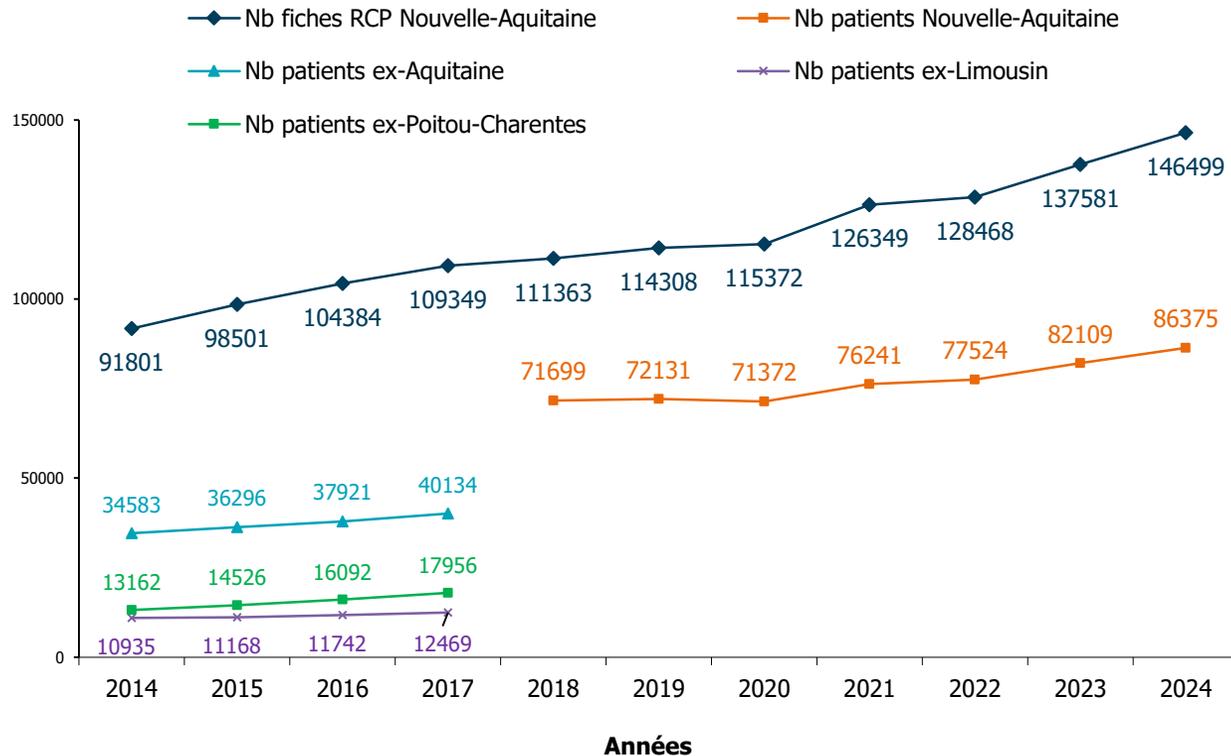
## Note méthodologique

- **En 2024, données RCP extraites de 3 systèmes d'information (SI)**
  - 74% DCC Nouvelle-Aquitaine K-Process
  - 19% SI CHU Bordeaux DxCare
  - 7% SI Institut Bergonié Hôpital Manager
- **Nb fiches RCP = enregistrées de façon structurée**
- **Nb patients**
  - = file active de patients présentés en RCP
  - ≠ nouveaux patients (les informations de la fiche RCP ne permettent pas d'identifier les nouveaux cas de cancer)



# Actualités : activité RCP

## Évolution 2014-2024 de l'activité RCP en Nouvelle-Aquitaine



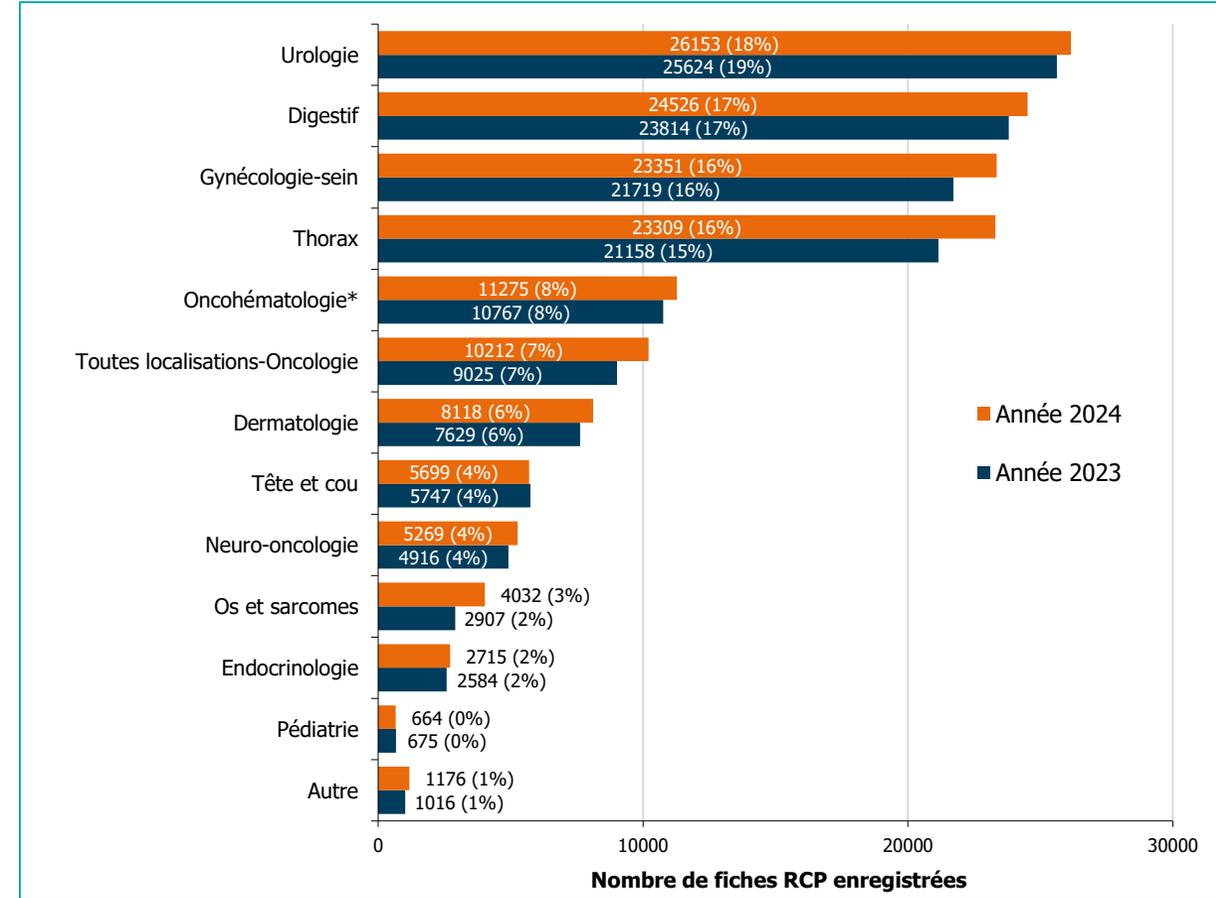
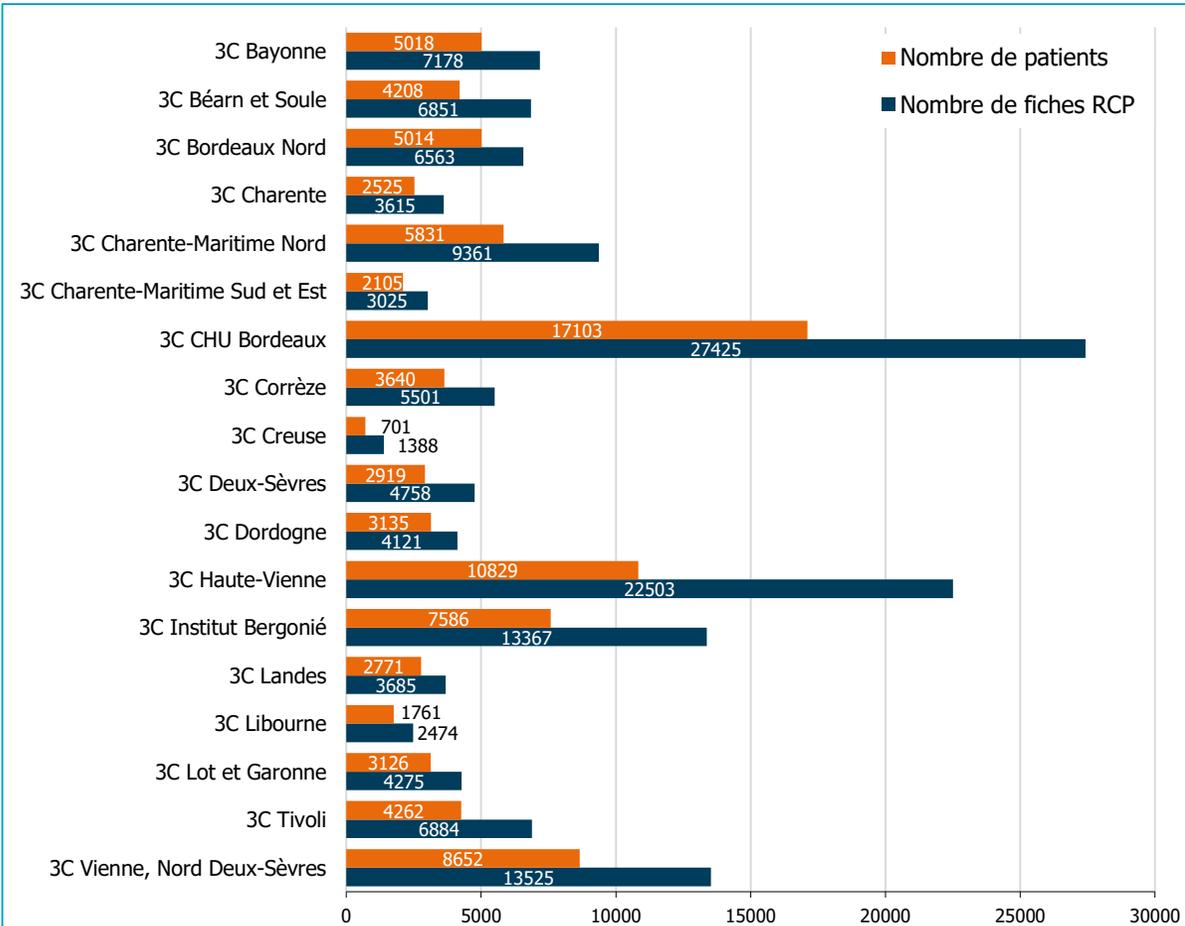
### En 2024

- **8 300 sessions de RCP** dans les **18 3C** pour **255 RCP** différentes
- **86 400 patients** présentés en RCP dont 39% présentés plusieurs fois dans l'année
- **146 500 fiches RCP** enregistrées
- **2 500 médecins** participants



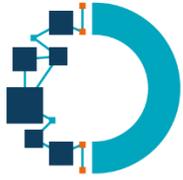
# Actualités : activité RCP

## Activité RCP 2024



**66% des dossiers sont présentés en RCP Urologie, Digestif, Gynécologie-Sein et Thorax**

*Note : seules les données des fiches RCP au format structuré sont représentées sur la figure. Des dossiers présentés en RCP ont fait l'objet de comptes-rendus sous format texte non structuré dans le 3C Institut Bergonié (non représentés sur la figure)*

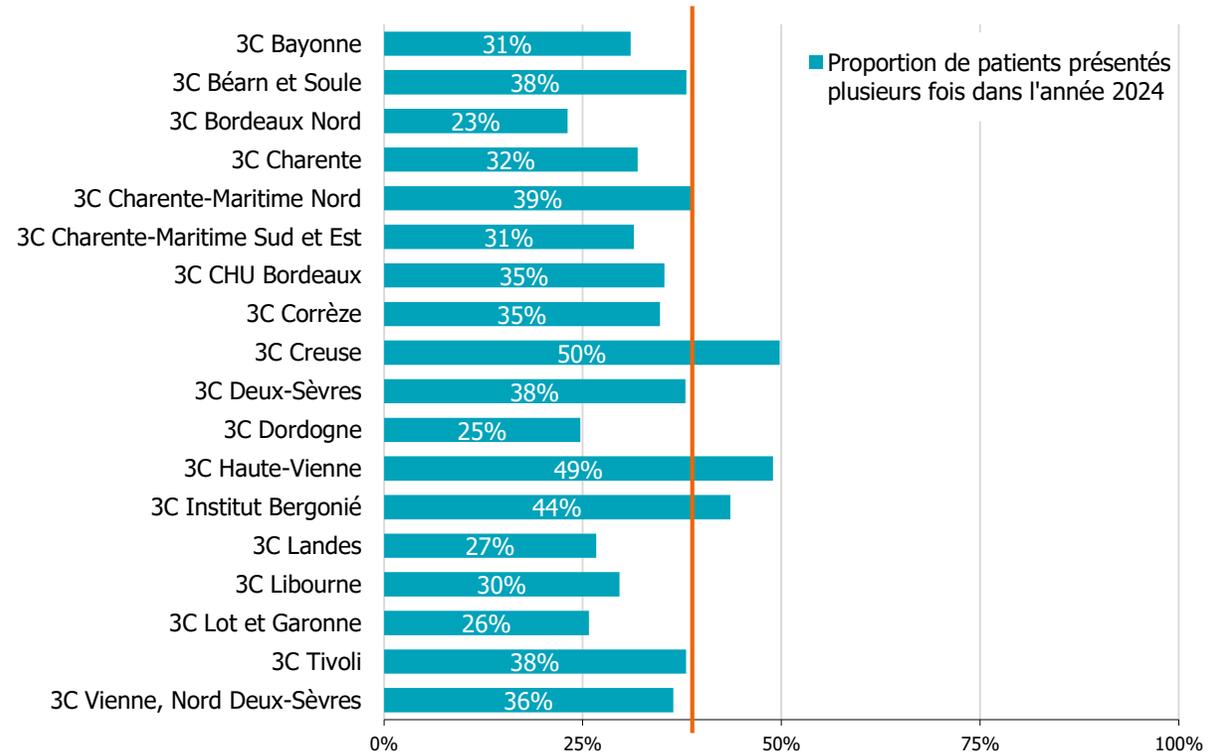


# Actualités : activité RCP

## Activité RCP 2024

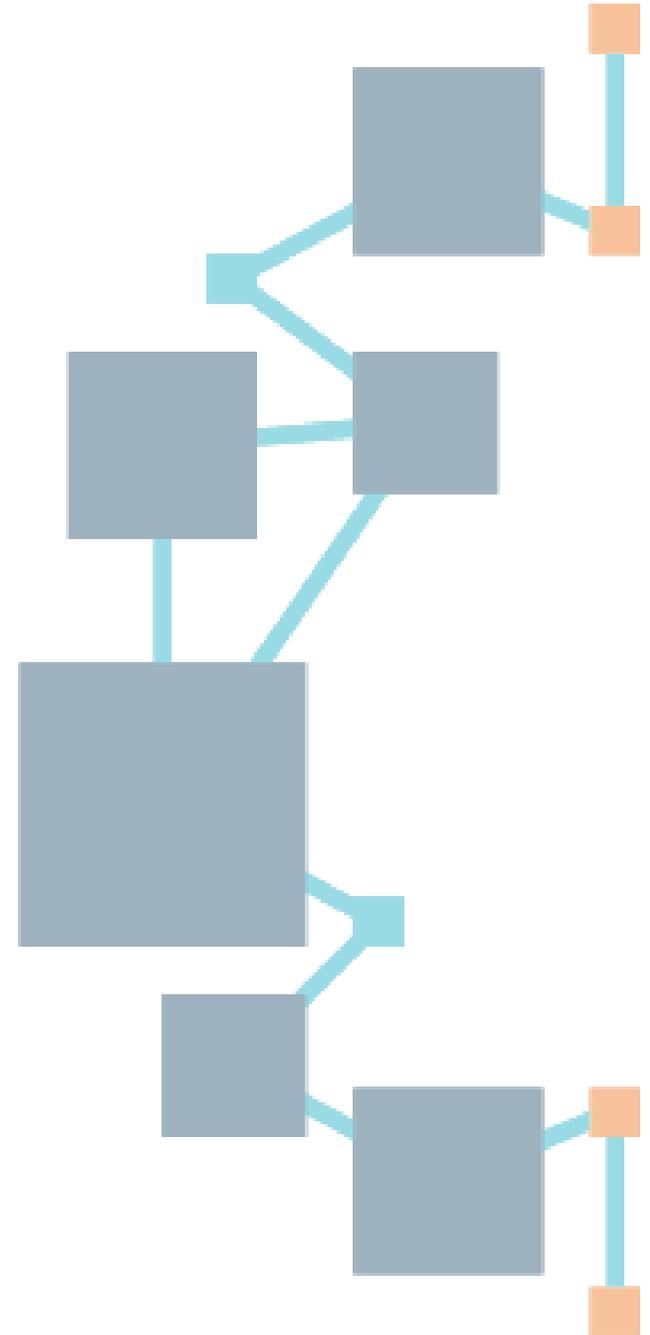
### En 2024

- 86 400 patients présentés en RCP dont **39% présentés plusieurs fois dans l'année**
- 55 % hommes ; 45 % femmes
- Âge médian 70 ans
- 34 % avaient 75 ans et plus
- 417 patients (0,5%) avaient moins de 18 ans
- 560 patients (0,6%) avaient entre 15 et 25 ans



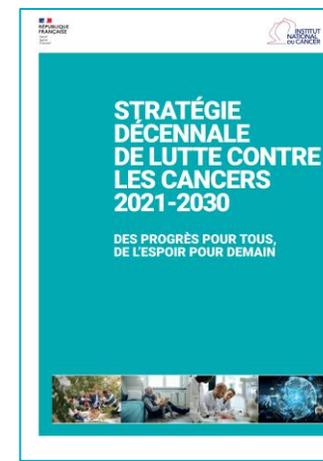


# Schéma parcours cancer



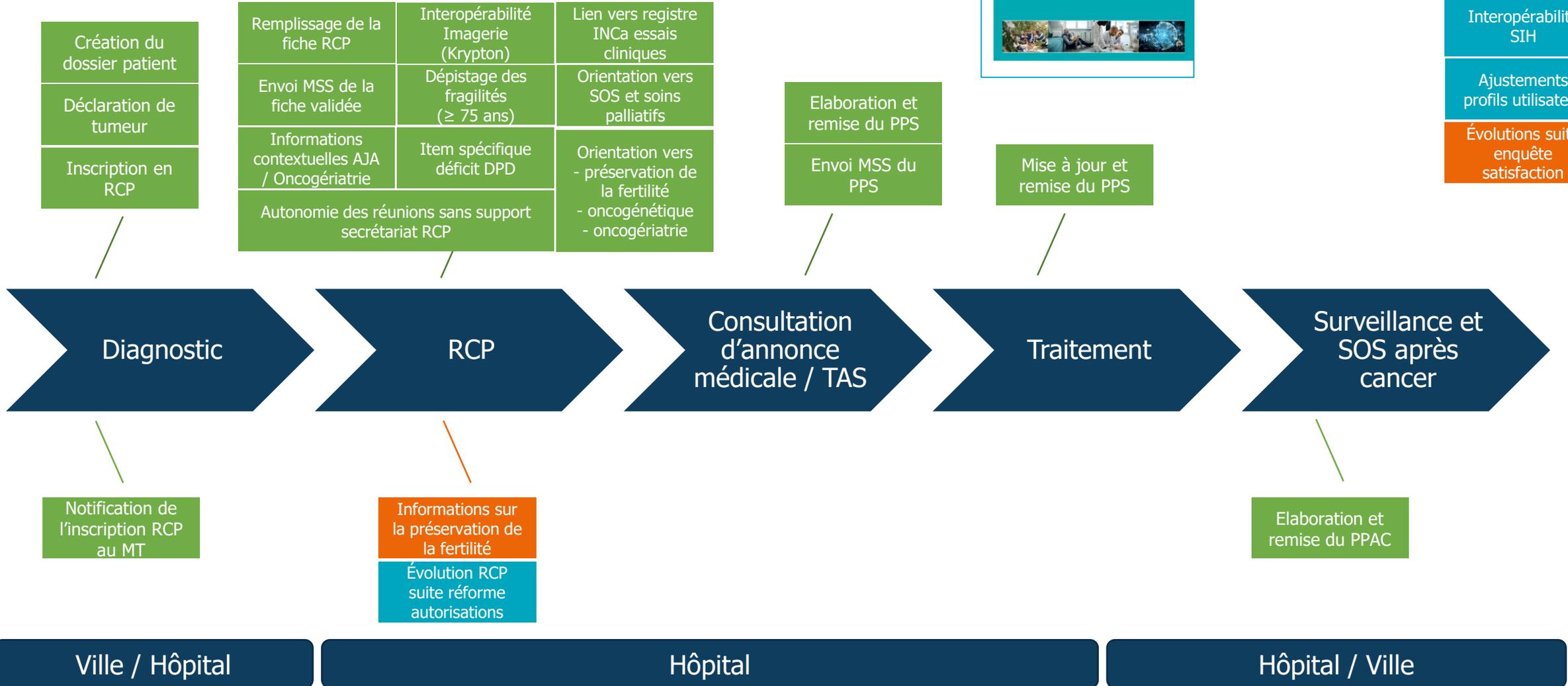


# Feuille de route 2025



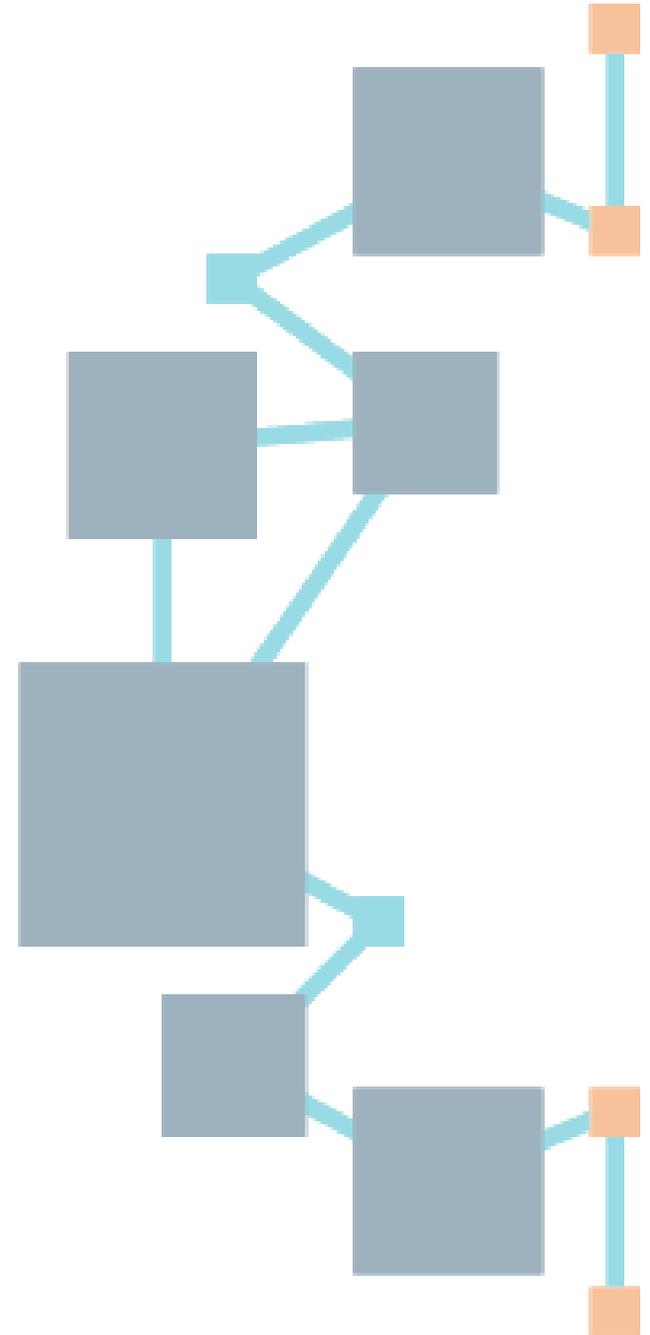
Réalisé En cours A venir

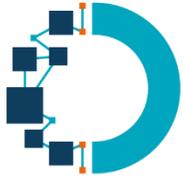
- Connexion ProSanté Connect
- INS Mon Espace Santé
- Interopérabilité SIH
- Ajustements profils utilisateur
- Évolutions suite enquête satisfaction





# Satisfaction des utilisateurs



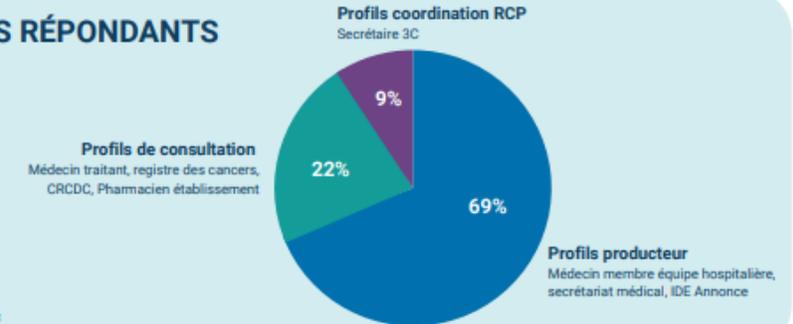


# Satisfaction des utilisateurs du DCC K-Process

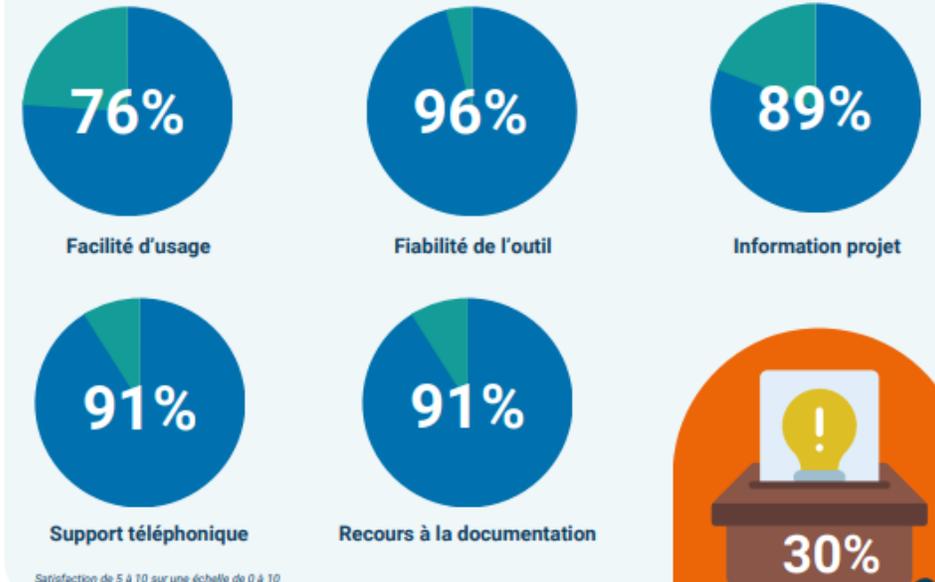
Première enquête en 2023

- Questionnaire adapté
  - Par profil, des questions
- Médecins participants aux RCP majoritaires parmi les répondants (n: 54 réponses)
- Restitution en novembre 2023
- A l'origine d'un « atelier avancé » pour les 3C

## PROFILS RÉPONDANTS



## NIVEAU DE SATISFACTION





# Satisfaction des utilisateurs du DCC K-Process

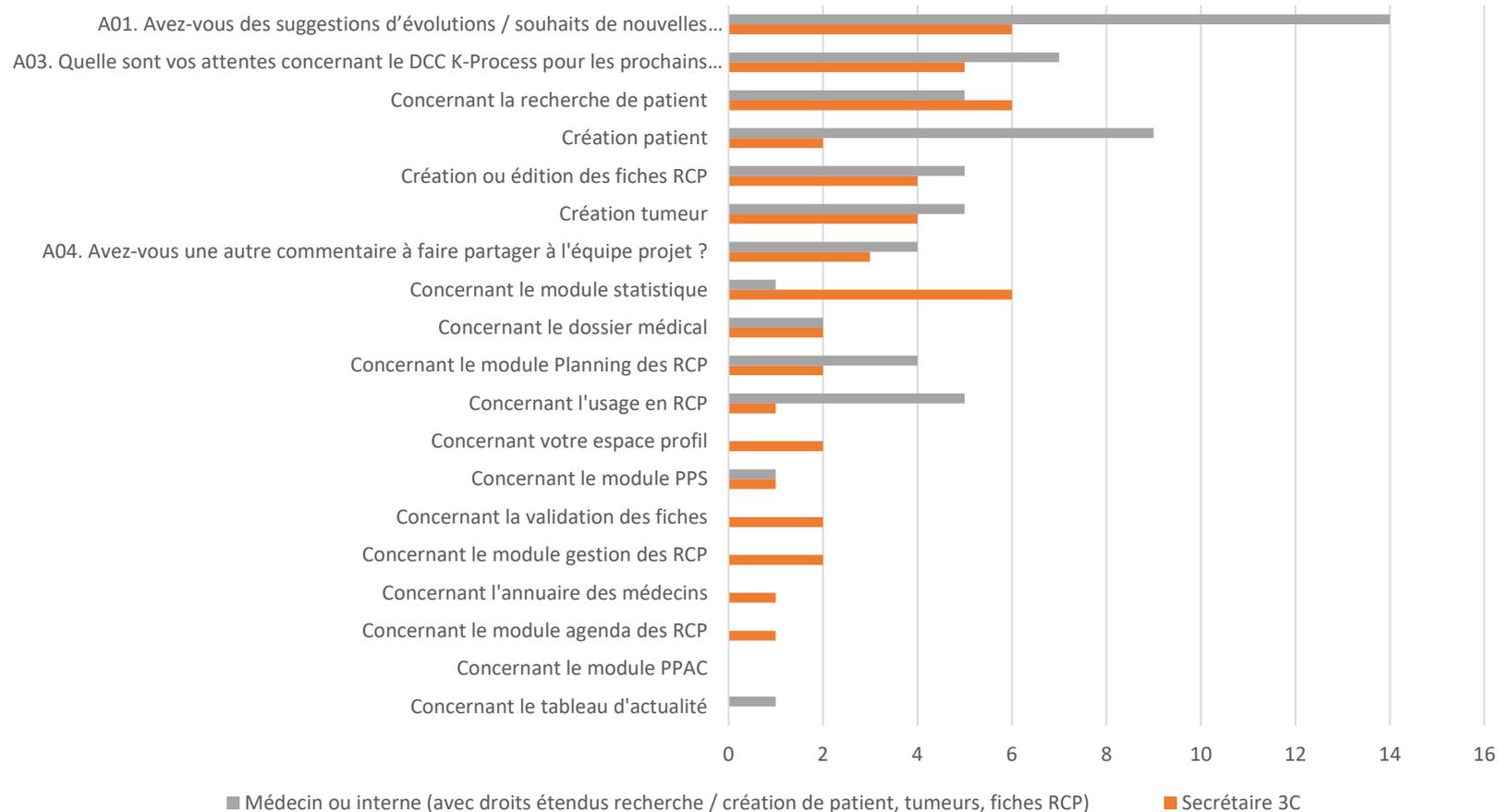
Réitérée en décembre 2024

- **En cours de dépouillement**  
(synthèse prévue à l'occasion de la newsletter de mai 2025)
- **Environ +40%** de participations  
(n: 95 réponses complètes en 2024, dont environ 25% formulent une suggestion)
- Suite au dépouillement
  - Actions de communication
  - Evolutions éventuelles



# Satisfaction des utilisateurs du DCC K-Process

Permet de mettre en relief le partage de certaines fonctionnalités de l'outil



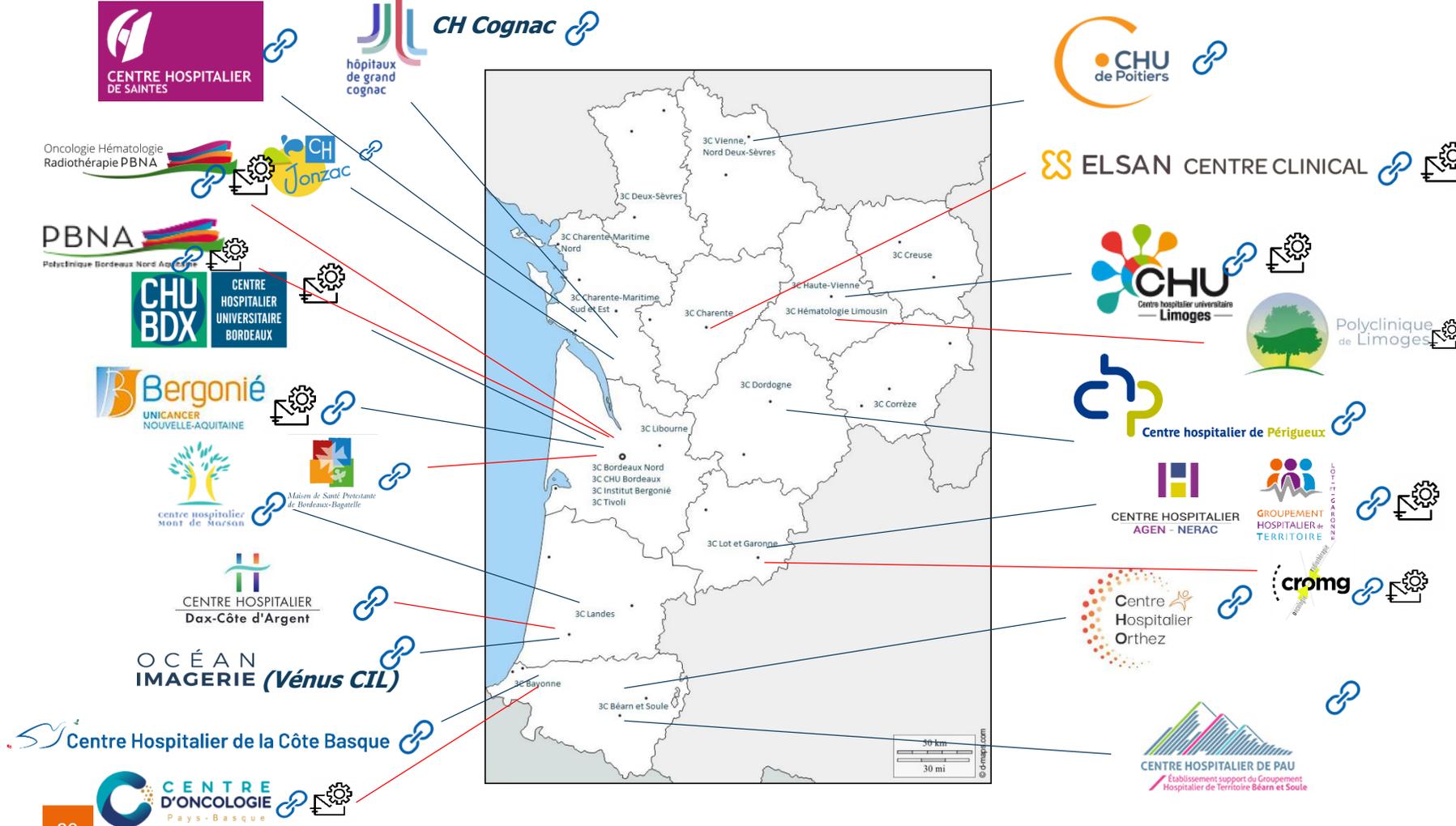
- **Via le questionnaire, certains profils distincts** (ex: médecins participants aux RCP, et secrétaires 3C) sont sollicités sur des **fonctionnalités qu'ils partagent**
- **Les réponses et commentaires** illustre des différences lors de l'appréhension / l'appropriation de certaines fonctionnalités en fonction des profils





# Interopérabilité

## Sites en interopérabilité au 31/03/2025



**En fonction du DPI**

- Connecteur réalisable par l'équipe Système d'Information
- Sur catalogue éditeur

**En 2025 :**  
→ 22 établissements connectés (+8 vs au dernier COPIL)

**Appel contextuel :** permet d'accéder au dossier K-Process du patient sur / de consulter ses antécédents depuis le DPI (sans réauthentification)

**Flux de messages :** permet de récupérer / d'envoyer des documents depuis / vers le DPI



# Autour des chantiers interopérabilités

## En cours ou en perspectives

### Solutions Klinck (Soludoc)



- Déployé dans 3 / 6 établissements équipés avec la solution

### Solutions Emed (Nexus France)



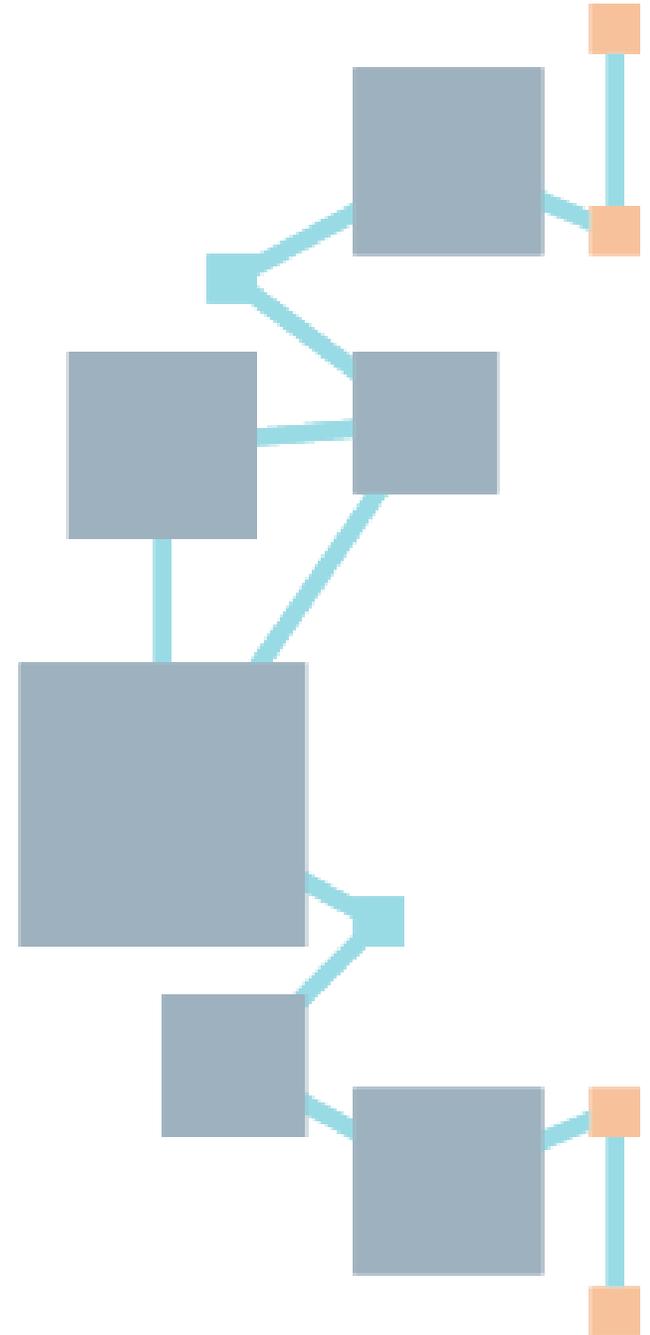
- Déployé au sein d'un établissement pilote
- Accord ELSAN pour poursuite déploiement sur autres sites du Groupe

### A l'étude : requérir via une plateforme de télé expertise depuis K-Process

- 2 industriels sollicités
- Besoin relativement soutenu par les réponses lors de l'enquête de satisfaction 2024



# Programme Personnalisé de Soins



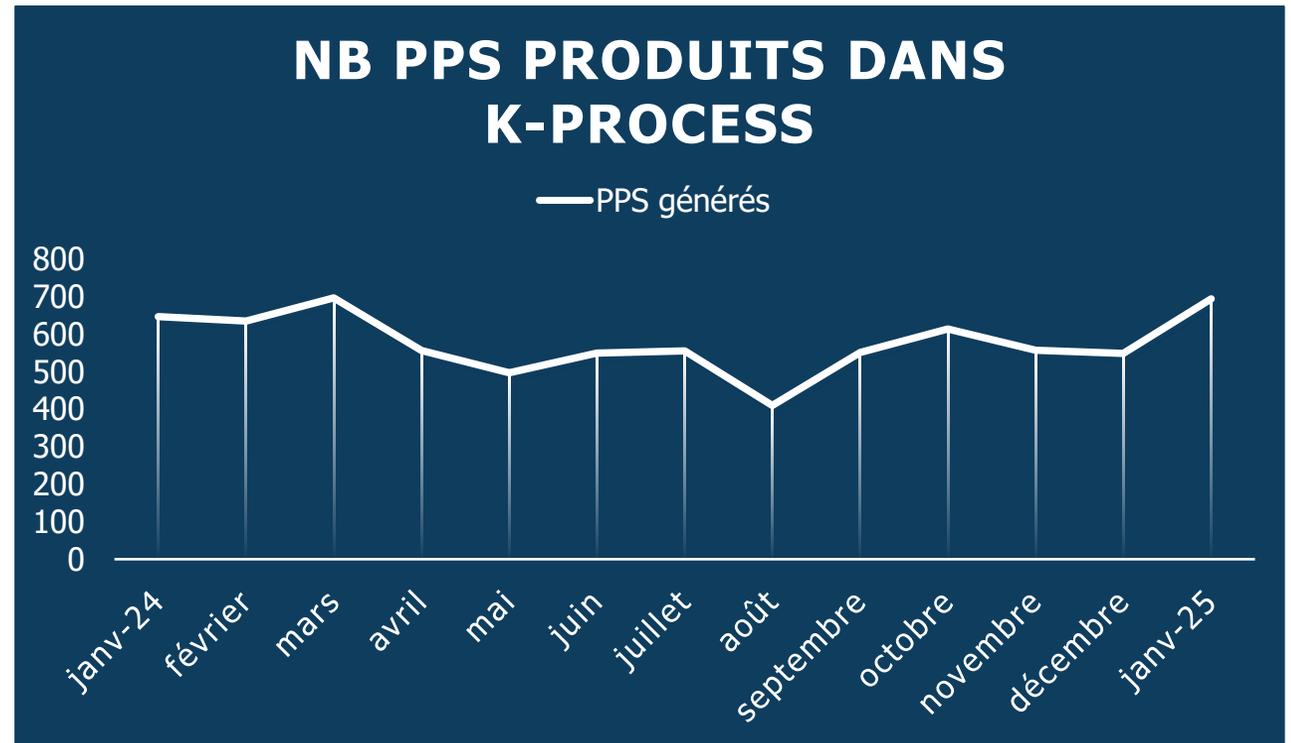


# PPS K-Process

## Usage et volumétrie 2024

3C	Nb PPS	Nb de patients ayant eu un PPS
3C Haute-Vienne	1838	1428
3C Corrèze	1177	979
3C Vienne, Nord Deux-Sèvres	1117	580
3C Landes	1115	899
3C Charente	866	819
3C Creuse	580	359
3C Tivoli	112	109
3C Charente-Maritime Sud et Est	17	14
3C Bayonne	2	1
<b>PPS Produit dans K-Process</b>	<b>6 824</b>	<b>5 314</b>

3C	Nb PPS	Nb de patients ayant eu un PPS
3C CHU Bordeaux	566	486
3C Bayonne	173	170
3C Charente-Maritime Nord	138	137
3C Institut Bergonié	5	4
3C Vienne, Nord Deux-Sèvres	1	1
<b>PPS issus de l'interopérabilité</b>	<b>883</b>	<b>798</b>



Profil	Nb PPS
ProfilAnnonce	3778
MedecinEquipeHospitaliere	2054
SecetaireMedicale	918
Medecin	76
Secetaire3C	1
<b>Total</b>	<b>6 824</b>

Année	Nb PPS produits	Nb de patients
2020	1 967	1 348
2021	2 606	1 801
2022	4 935	3 546
2023	6 383	4 736
2024	6 824	5 314



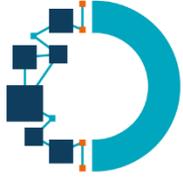
# PPS K-Process

## Usage et volumétrie par établissement 2024

Etablissement	3C	Nb PPS	Nb de patients ayant eu un PPS
CH BRIVE	3C Corrèze	1177	979
CH DAX	3C Landes	1035	837
POLYCLINIQUE DE LIMOGES - SITE CHENIEUX	3C Haute-Vienne	992	814
CLINIQUE DU FIEF DE GRIMOIRE - POITIERS	3C Vienne, Nord Deux-Sèvres	984	510
POLYCLINIQUE DE LIMOGES - SITE EMAILLEURS-COLOMBIER	3C Haute-Vienne	593	505
CMN SAINTE FEYRE	3C Creuse	479	303
CENTRE CLINICAL ELSAN - SOYAUX	3C Charente	474	446
CHU DUPUYTREN - LIMOGES	3C Haute-Vienne	253	220
CERAC - ANGOULEME	3C Charente	202	185
CH ANGOULEME	3C Charente	190	188
POLYCLINIQUE DE POITIERS	3C Vienne, Nord Deux-Sèvres	131	70
CH GUERET	3C Creuse	101	61
CH MONT DE MARSAN	3C Landes	75	66
CLINIQUE TIVOLI-DUCOS	3C Tivoli	75	73
POLYCLINIQUE BORDEAUX-TONDU	3C Tivoli	37	36
CH DE SAINTONGE	3C Charente-Maritime Sud et Est	17	14
GCS MARSAN / CL LANDES	3C Landes	5	4
CHU LA MILETRIE - POITIERS	3C Vienne, Nord Deux-Sèvres	2	2
CH COTE BASQUE - BAYONNE	3C Bayonne	2	1

6 824	5 314
-------	-------

**33 sites formés depuis 2019, 19 en production**



# PPS : Évolutions 2024

## EDP Groupés

Mise en place d'une bibliothèque de regroupement d'éléments de parcours du patient permettant d'accélérer la production de Programmes Personnalisés de Soins (PPS)

Essai clinique Examen Greffe Hormonothérapie Imagerie Immunothérapie Irathérapie  
Pose dispositif IV Radiothérapie RCP Soins de support Surveillance Thérapie ciblée Groupement d'EDP

Dernière RCP : 12/08/2018 (3C de la vienne)  
Tumeurs digestives (CHU LA MILETRIE - Poitiers)

Proposition de la RCP : Mise en traitement  
Reprise à 2 cm + GS. Dossier à représenter avec les résultats histologiques.

CAELYX Chir sein + Hormono Consultation Chirurgie Consultation Hormonothérapie

Avril 2024 Octobre 2024

Mai 2024	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Juin 2024	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Juill 2024	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Août 2024	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Sept 2024	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	

Administration Accueil Profils Listes PPS Paramètres Impersonnalisation Yves DEMEOCQ 05/03/2024 à 14:34:42

### Édition de groupement d'EDP

Nom \* Chir sein + Hormono Date de début

Commentaire / Description pour le patient  
Hormonothérapie pendant 5 ans: début 3 semaines après l'opération.

+ Ajouter un EDP

EDP	Date relative	Ordre
Consultation	<i>La date du premier élément de la liste est la même que celle du groupement.</i>	1
Chirurgie	2 jours ouvrés après l'élément précédent	2
Consultation	14 jours de semaine complète après l'élément précédent	3
Hormonothérapie	23 jours ouvrés après le début du groupement	4

Enregistrer Annuler

L'utilisateur peut ainsi créer des parcours de soins en quelques clics grâce à ces éléments prédéfinis

Essai clinique Pose dispositif IV

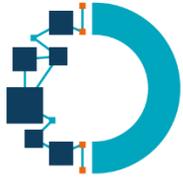
### Élément de parcours2

Nom \* Chir sein + Hormono Date de début 29/06/2024

Commentaire / Description pour le patient  
Hormonothérapie pendant 5 ans: début 3 semaines après l'opération.

Enregistrer Annuler

CAELYX Chir sein + Hormono Consultation Chirurgie Consultation Hormonothérapie



# PPS : Évolutions 2024

## Ajustements

### En réponse à des demandes métier – évolutions agiles

- Affichage de toutes les listes de contacts utiles d'un médecin sans filtre d'établissement
- Ajout du champ Médecin référent dans l'EDP 'Pose IV'

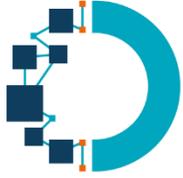
### Format PDF Réglementaire

Les PPS sont désormais produit en respectant la norme PDF / A1.

### PPS via interopérabilité

Si votre SIH d'établissement est connecté à K-Process via une interopérabilité, il est possible :

- De faire automatiquement remonter les PPS créés dans K-Process vers le dossier patient de votre SIH ;
- De déposer automatiquement les PPS créés dans votre établissement dans le dossier correspondant au sein de K-Process.

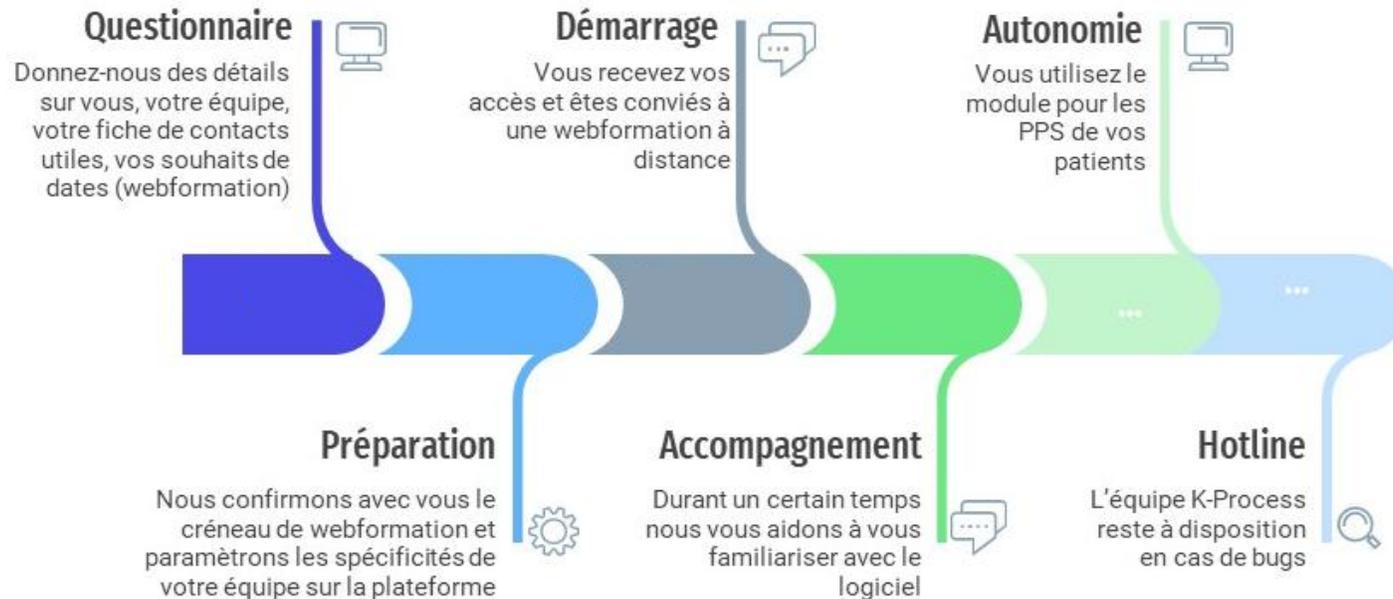


# PPS / PPAC : accompagnement des établissements

## « Comment démarrer ? »

Afin d'accompagner les équipes des établissements vers les objectifs fixés par le courrier ARS en date du 15 mars 2023, l'équipe projet recommande aux acteurs :

- d'identifier au préalable une organisation en vue de la production des PPS
- de contacter Onco-Nouvelle-Aquitaine pour le déploiement



Plus d'information :

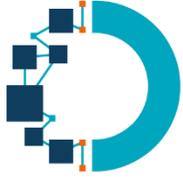
<https://dcc.onco-nouvelle-aquitaine.fr/inscription-pps/>

Contact pour le module PPS :

[pps@onco-na.fr](mailto:pps@onco-na.fr)

**Actualité :**  
**Session printemps 2025**  
**ouverte**





# Réforme des autorisations – Phase 1

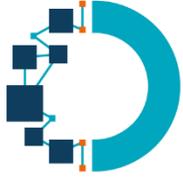
## Travaux Onco-Nouvelle-Aquitaine pour la gestion de la catégorisation des RCP (nouvelles mentions)



### Gestion des Catégories de tag pour les spécialités de RCP

+ Nouvelle catégorie

ID	Mention	Description	Information	
1	A	RCP standard	<b>Mention A n</b> : assurant la chirurgie oncologique chez l'adulte pour l'une ou plusieurs des sept localisations de tumeurs, mentionnées dans l'autorisation, et hors chirurgie complexe citée en mention B <b>Mention A TMSC</b> : assurant les traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte, hors chimiothérapies intensives citées en mention B.	<a href="#">🔗</a> <a href="#">🗑️</a>
2	B	Recours chirurgie complexe	<b>Mention B n</b> : assurant, en sus de la chirurgie oncologique chez l'adulte autorisée en mention A, une mission de recours ainsi que la chirurgie complexe multiviscérale ou multidisciplinaire ou de la récurrence des tumeurs malignes chez l'adulte ou la chirurgie oncologique en zone irradiée, pour l'une ou plusieurs des cinq localisations de tumeurs prévues aux 1° à 5° ci-après, dont le type est précisé dans l'autorisation. <b>Mention B TMSC</b> : assurant, en sus des traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte, les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours et la prise en charge de cette aplasie prévisible.	<a href="#">🔗</a> <a href="#">🗑️</a>
3	Pôle régional	Recours régional compétence rare / situation complexe	<b>Mention Pôle régional</b> : RCP dites « territoriales », « régionales » et « nationales » assurant une mission de recours par nécessité d'une compétence rare ou d'une situation complexe.	<a href="#">🔗</a> <a href="#">🗑️</a>
4	Rare labellisé	Cancers rares	<b>Mention Rare labellisé</b> : les patients atteints d'un cancer qualifié de « rare » et entrant dans l'un des réseaux de « cancers rares » labellisés par l'INCa voient leur projet de proposition thérapeutique examiné par la seule RCP « cancers rares » concernée (RCPCR). Ces RCPCR sont organisées par l'établissement disposant d'un centre, labellisé par l'INCa, de référence ou de compétence de cancer rare sur son site17. Ces RCPCR peuvent être organisées de façon distincte des RCP « standard » pour l'organe concerné.	<a href="#">🔗</a> <a href="#">🗑️</a>
5	C	Pédiatriques interrégional	<b>Mention C</b> : assurant la chirurgie oncologique de l'enfant et adolescents de moins de 18 ans.	<a href="#">🔗</a> <a href="#">🗑️</a>



# Réforme des autorisations – Phase 2

## Mise en place des catégories pour les utilisateurs

Les nouveaux éléments seront sélectionnables dans l'agenda des RCP par les secrétariats 3C.

### Agenda des RCP

+ Ajouter

ID	Intitulé de RCP	Tag de spécialité de RCP
12	Moléculaire	A
27	Tumeurs digestives	A B1
29	Tumeurs rares ORL	RCPCR

### Affectation dans l'agenda des RCP

Tags de spécialité de RCP

- A1 Standard viscérale et digestive
- B1 Recours chirurgie complexe viscérale et digestive
- Œsophage Atteintes péritonéales Œsophage
- Foie Atteintes péritonéales Foie
- Estomac Atteintes péritonéales Estomac
- Pancréas Atteintes péritonéales Pancréas
- Rectum Atteintes péritonéales Rectum
- CRSC Recours régional compétence rare / situation complexe

### Choix de la RCP dans la fiche

Typage des RCP: B1 - Recours chirurgie complexe viscérale et digestive ✕

Intitulé de la RCP \*: dig

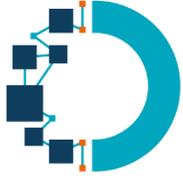
Motif de la RCP \*\*: Correspondance  
Tumeurs digestives (CHU LA MILETRIE - Poitiers) - (A1, B1, CRSC)

Autres résultats

Date de la RCP \*: Tumeurs digestives (CH GEORGES RENON - Niort) - (A1)  
Tumeurs digestives (HOPITAL SAINT-LOUIS - La Rochelle) - (A1)  
Tumeurs digestives (CLINIQUE DE L'ATLANTIQUE - Puilboreau) - (A1)

Demandeur de l'avis \*: Tumeurs digestives (CENTRE HOSPITALIER DE SAINTONGE - Saintes) - (A1)  
Tumeurs digestives (CHU LIMOGES - HOPITAL DUPUYTREN - Limoges) - (A1, B1, CRSC)





# Refonte des profils utilisateurs



Afin d'améliorer la sécurité de l'utilisation de K-Process, le système de gestion des profils utilisateurs a été amélioré et harmonisé :

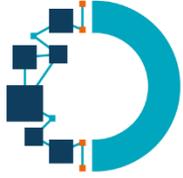
- Connexion via carte CPx/eCPS pour tous ;
- Granularité des droits plus fine ;
- Gestion des contacts et des lieux d'exercice ;
- Fonctionnalités d'expiration des comptes utilisateur dont désactivation des comptes non utilisés ;

Ces modifications permettent :



- De préparer la transition de l'accès login/mot de passe vers un mot de passe à usage unique (OTP) ;
- Des actions de qualité sur la base des comptes utilisateurs.

La refonte a entraîné une mise à jour des conditions générales d'utilisation (CGU)



# Notification du Médecin Traitant préalable à la RCP

## Informé le médecin traitant du prochain passage du patient en RCP

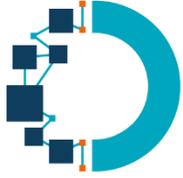


- Lui donner l'opportunité de communiquer des éléments à propos du patient avant la tenue de la RCP
- Permettre à la RCP de partager un éventuel lien de connexion à une webconférence pour suivre la réunion

→ Concertation en 2021 avec :



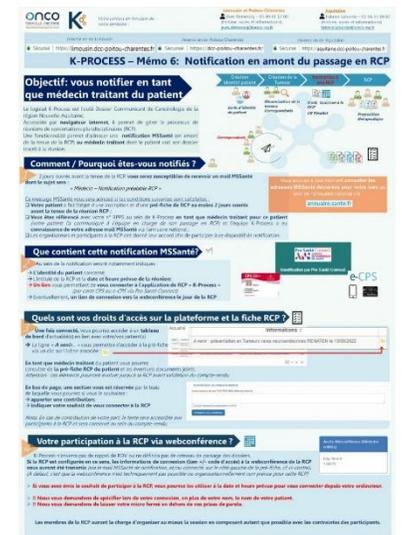
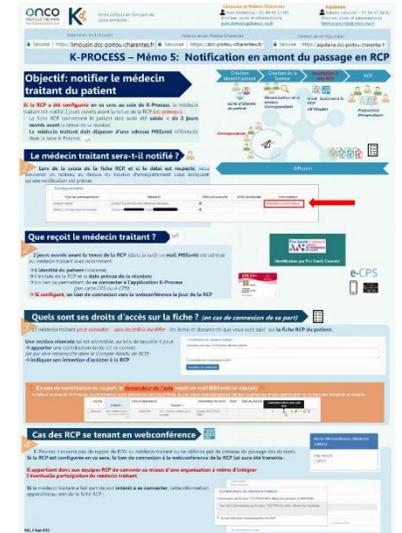
- Déploiement progressif sur la Nouvelle-Aquitaine dès 2022
- Généralisation en Janvier 2025

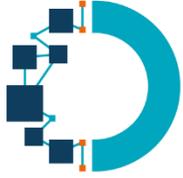


# Notification du MT préalable à la RCP

## Accompagnement des équipes et support

- Actions de communication et d'accompagnement des 3C
  - **En direct vers les équipes RCP ou les médecins 3C**
  - Par mailing
  - Parfois via lettre d'information
- Production de mémos d'usage accompagnant la notification
  - **1 exemplaire MT et 1 exemplaire médecin RCP**
  - **Section dédiée sur le site projet DCC K-Process**
- Sur les 3 derniers mois (entre janvier et mars 2025)
  - 4500 dossiers concernés (MT avec adresse associé au dossier ET délai respecté)
  - 600 consultations de dossiers concernés de la part d'environ 90 MT
- En perspective : enquête de satisfaction adressé aux médecins traitants





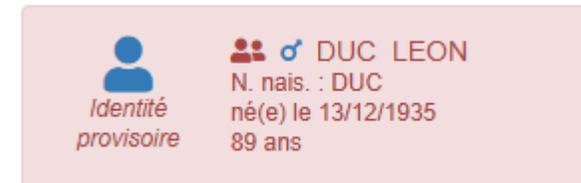
# Identifiant National de Santé



Chantier mis en pause en attente des retours du Centre National de Dépôt et d'Agrément (CNDA) jusque fin 2024.

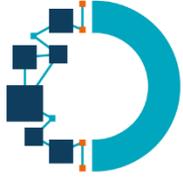
Ce chantier permettra de vérifier les identités des patients inscrits dans K-Process sur la base nationale INSi, et/ou de requalifier les identités poussées par des tiers de confiance via l'interopérabilité dans le but :

- D'améliorer la qualité des identités des patients ;
- D'éviter des erreurs de saisie d'identité ;
- De réduire la création de doublon d'identité.



INS à scanner

Un QR Code permettant de remplir automatiquement l'identité du patient sera présent sur les documents produit par K-Process (fiche RCP, PPS et PPAC)



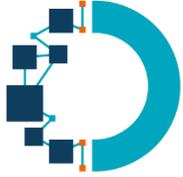
# Lien entre K-Process et Krypton

## Evolution du contexte



- Rappels des contraintes techniques pour accéder aux images Krypton depuis K-Process
  - Le cloud échange et partage est le seuil minimum d'adhésion pour un centre producteur
  - L'établissement producteur doit-être raccordé à Krypton avec antériorités et un paramétrage spécifique pour K-Process
- Suite à divers incidents, plans d'actions communs ESEA/ONA/ARS infructueux
- Contexte national de déploiement des DRIM Box : prérequis complémentaires devant être précisés par les tutelles (notamment sur la partie consultation DMP)
- Fin du Service Régional Krypton : échéance 2026 (pilotage ESEA/ARS)





# Tableau de bord

## Activité documentaire et création de patients sur 2024

### Production de documents dans K-Process :

- **108 610 fiches RCP** (variation 2023 +7%) **pour 66 611 patients**
- **1 504 CR concertations** (variation 2023 +13%) **pour 1 320 patients**
- **6 827 PPS** (variation 2023 +7%) **pour 5 188 patients**

(1 007 111 documents créés dans K-Process à ce jour)

### Import de documents non produits dans K-Process :

- **32 692 fiches RCP** (variation 2023 -18%) **pour 20 468 patients**
- **883 PPS** (variation 2023 +563%) **pour 798 patients**
- **51 197 autres documents** (variation 2023 +27%) **pour 32 692 patients**

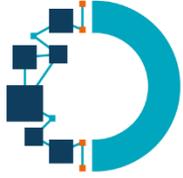
(1 263 348 documents importés dans K-Process à ce jour)

### Qui crée l'identité

Profil créateur / Nouveaux patients	2022	2023	2024
Secrétaire 3C	20 968	17 354	19 693
Interopérabilité	14 535	18 764	13 853
Médecin Equipe Hospitaliere	11 744	10 567	13 533
Secrétaire Médicale	4 719	4 333	6 673
Annonce (gestion PPS)	69	197	251
Médecin Généraliste	19	46	128

52 054	51 261	54 131
--------	--------	--------

**Plus de 2 millions de documents stockés dans K-Process**



# Tableau de bord

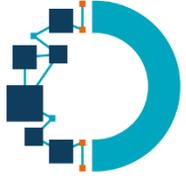
## Connexion des utilisateurs sur 2024

Type de connexions	Nombre d'utilisateurs (part)		Nombre de connexions 2024 (part)
	2023	2024	
Identifiant / Mot de passe	1 477 (85%)	1 934 (68%)	137 219 (71%)
Appel contextuel via DPI	143 (8%)	445 (16%)	49 593 (26%)
Pro Santé Connect (CPS, eCPS)	112 (6%)	461 (16%)	5 555 (3%)

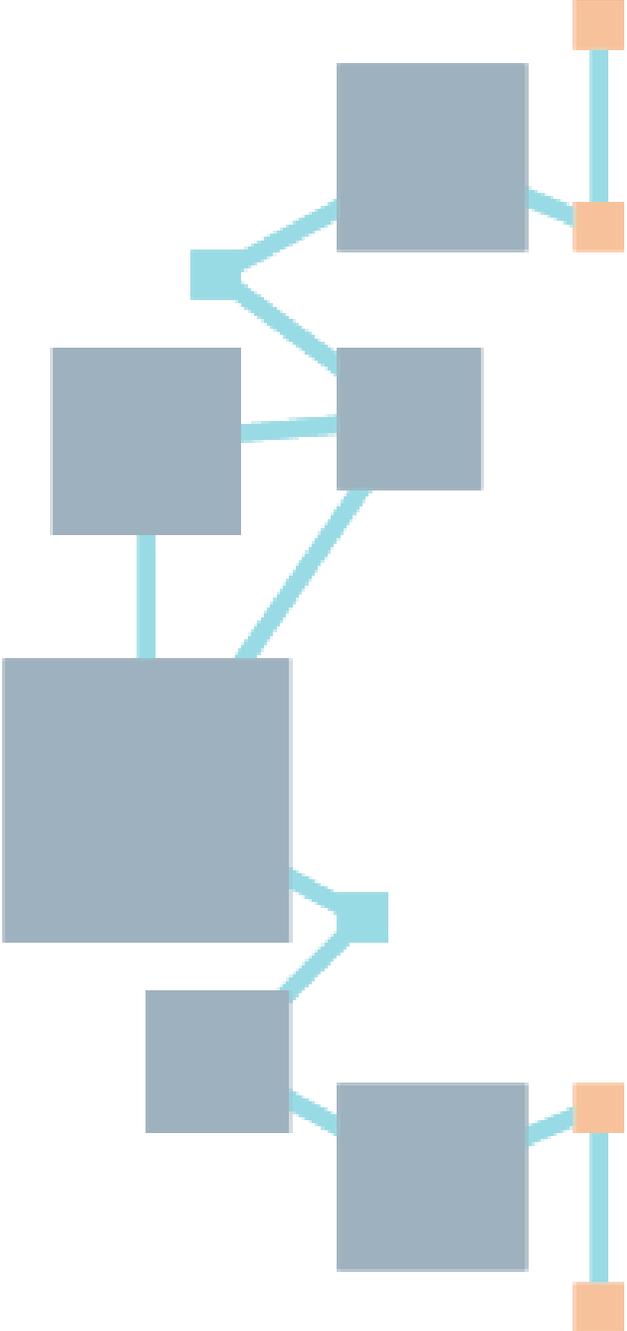
🔗 Les travaux d'interopérabilité avec les SIH et le déploiement de la CPS permettent de réduire la part d'utilisation de la connexion par identifiant / mot de passe

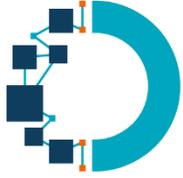
Profil	Nombre d'utilisateurs (part)		Nombre de connexions 2024 (part)
	2023	2024	
Médecin, Pharmacien, Interne	1 415 (70%)	1 656 (69%)	96 850 (50%)
Secrétaire médicale	324 (16%)	429 (18%)	40 269 (21%)
Secrétaire RCP/3C	85 (4%)	91 (4%)	41 727 (22%)
Annonce PPS	67 (3%)	84 (4%)	4 767 (2%)
Lecture Seule + CRCDC + Registre + ARC	134 (7%)	133 (6%)	8 754 (5%)

**2 393 utilisateurs distincts sur 2024**  
dont 93% sont producteurs de données



# Qualité





# Actions de mise en qualité

## 4 axes d'amélioration



### Sécurisation des données

- Activité
- Lieux d'exercice
- Moyen de connexion
- Périmètre d'utilisation
- Contact

Profils  
utilisateurs

Médecins

- Activité
- Lieux d'exercice
- Droit d'utilisation
- MSS

### Qualité des données

### Qualité des données

- Ajout d'établissements structurés
- Harmonisation des noms

Établissements  
de santé

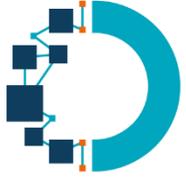
Traitement des  
retours MSS

- Activité
- Lieux d'exercice
- MSS

### Taux de délivrabilité MSS à 90%

Actions  
continues





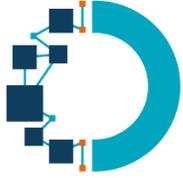
# Utilisation secondaire des données



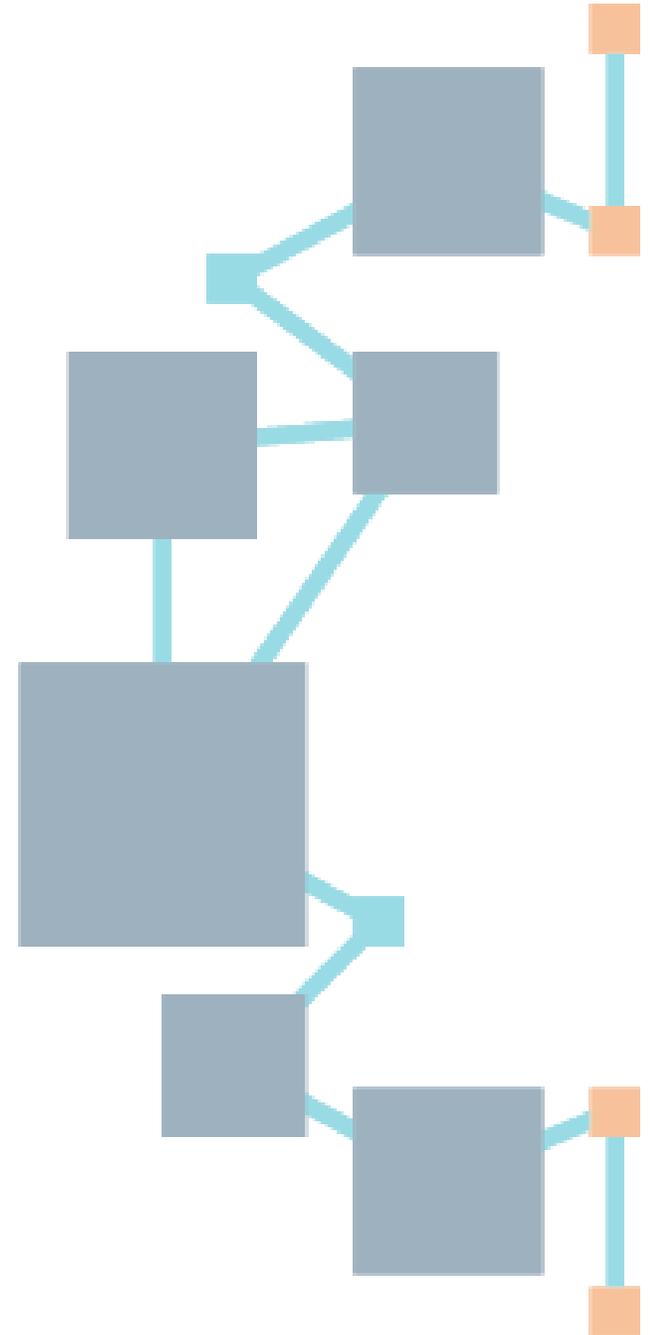
- 27 demandes de requêtes par les 3C en 2024, via cadre prédéfini ;  
*et*
- Pour le rapport d'activité du DSRC ;
- Pour les rapports d'activité RCP ;
- Pour la création des attestations de présence en RCP ;
- Pour la transmission des données RCP aux registres des cancers ;
- Pour l'indemnisation des médecins libéraux pour leur participation aux RCP en Nouvelle-Aquitaine.

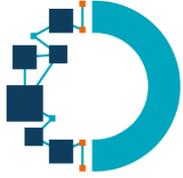
3C	Nb demandes
3C Bayonne	4
3C Béarn et Soule	1
3C Charente-Maritime Sud et Est	1
3C Corrèze	3
3C Haute-Vienne	5
3C Landes	1
3C Vienne, Nord Deux-Sèvres	7
Autre (thèse de médecine)	5
	<b>27</b>





# Perspectives





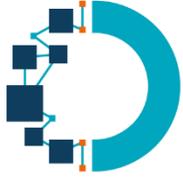
# Perspectives 2025

## Nouveaux chantiers

- Fin des développements pour adapter l'affichage des RCP dans K-Process, en lien avec la réforme des autorisations d'activité de traitement du cancer et le nouveau référentiel des RCP, puis accompagnement des 3C sur ces évolutions ;
- Mise en œuvre d'une interopérabilité avec des logiciels de télé-expertise ;
- Cadrage avec l'ARS de l'organisation et des adaptations logicielles nécessaires, en vue d'un possible usage pour des RCP hors cancérologie.

## Chantiers récurrents

- Poursuite des ajustements suivant les besoins métiers exprimés ;
- Poursuite du déploiement du module PPS sur la région et organisation de la maintenance de la base de protocoles thérapeutiques associée ;
- Poursuite des travaux d'interopérabilité avec les SIH des établissements volontaires (mise en place d'appels contextuels +/- partage documentaire) ;
- Poursuite des travaux de conformité au RGPD, dans le cadre du plan d'actions.

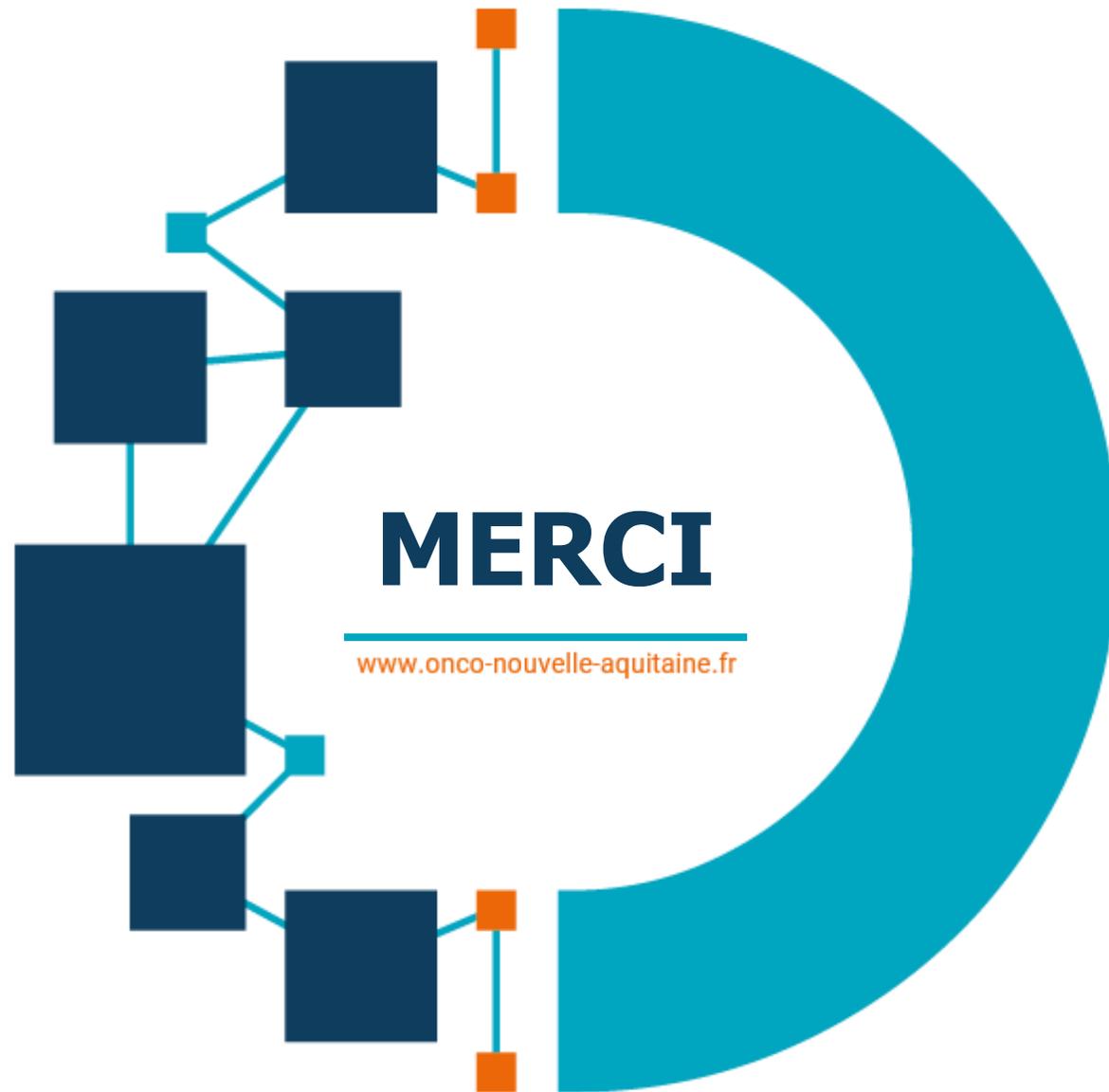


# Éventualité AAP INCa (repoussé 2 fois par les tutelles)

Attente de publication de l'appel à projet INCa/Délégation au numérique en santé (DNS) sur l'évolution des plateformes régionales du DCC avec mise en place des services suivants :

- Dossier médical partagé (DMP) /Mon Espace Santé avec consultation
- Lien vers le Health Data Hub
- Interopérabilité vers les autres DCC
- Nouvelle version du format CDAR2-N3 pour la fiche RCP et le PPS





**MERCI**

[www.onco-nouvelle-aquitaine.fr](http://www.onco-nouvelle-aquitaine.fr)