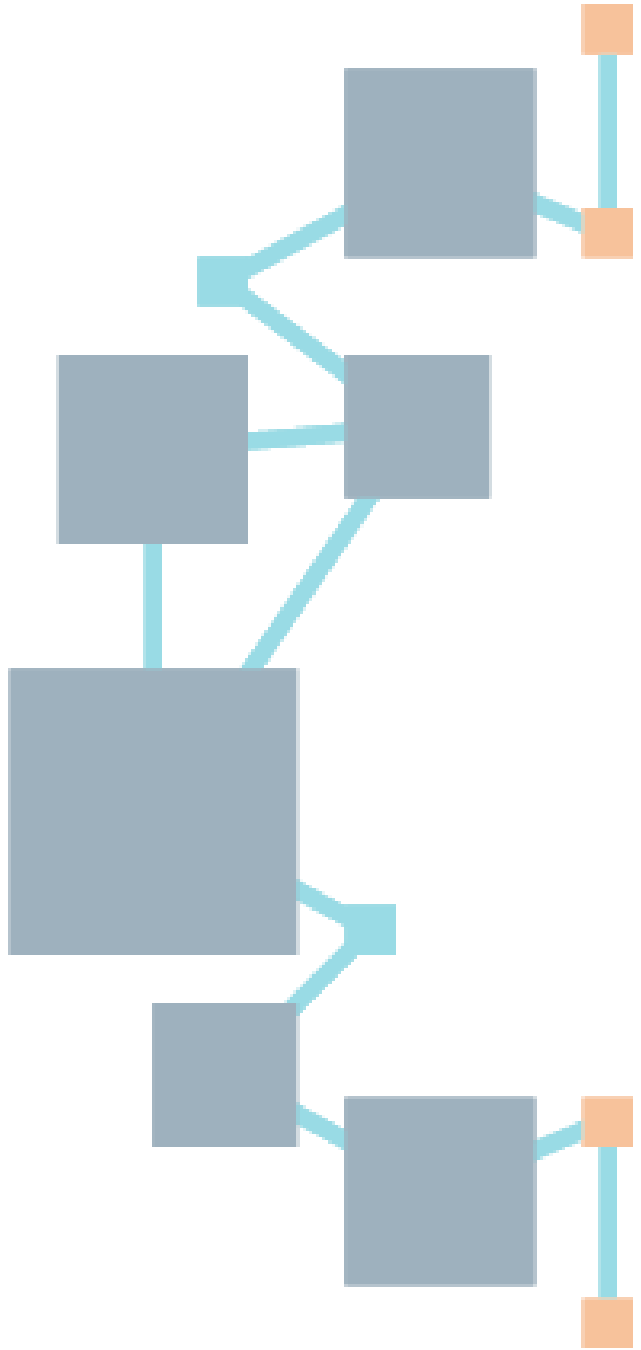
COPIL DCC K-Process

Web conférence

Jeudi 1er octobre 2026

Introduction

Dr Alexandre LUCAS
(Conseiller médical - Direction de l'offre de soins ARS)

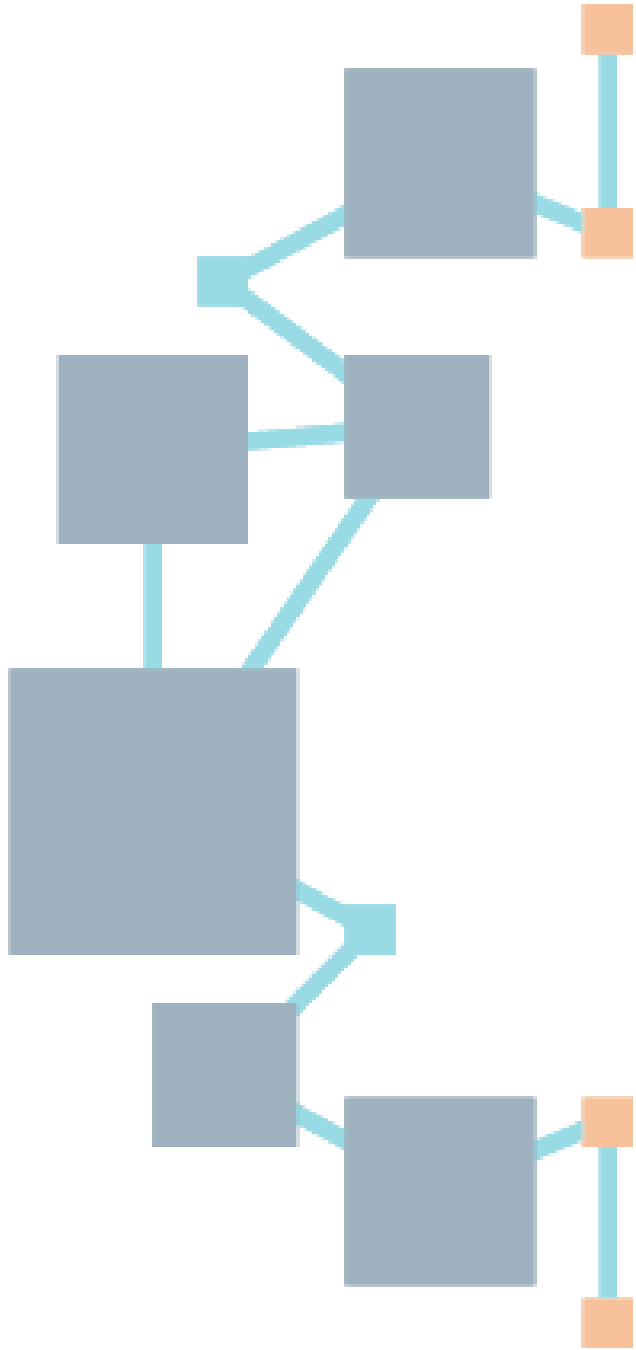


RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

K-Process avant l'appel à projet

Dr Claire MORIN-PORCHET
(Directrice Onco Nouvelle Aquitaine)



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

Bilan macro quantitatif / qualitatif d'usage

DCC K-PROCESS EN CHIFFRES CLÉS (RÉCAPITULATIF 2025)

2 900
UTILISATEURS ACTIFS

112 000
FICHES RCP PRODUITES

POUR
68 800
PATIENTS

SUR
8 500
SESSIONS RCP



DANS
18 3C
EN NOUVELLE-AQUITAINE

254 000
ENVOIS PAR MSSanté
(DONT ~95 000 AU MEDECIN TRAITANT)

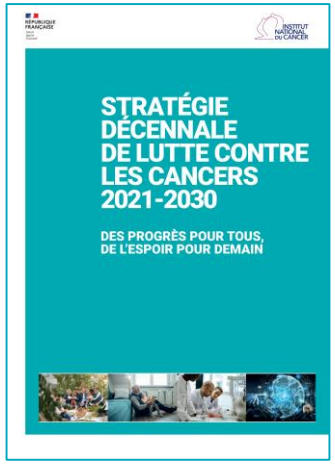
PLAN
6 800
PPS PRODUITS

A fin 2025 :
~730 000 dossiers patients
~2 150 000 documents

INTEROPÉRABILITÉ AVEC LES DPI D'ENVIRON ~30 ÉTABLISSEMENTS AUTORISÉS DE LA RÉGION

https://dcc.onco-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/DOCUMENTS/posters/Flyer_DCC_K-Process.pdf

Tour d'horizon des évolutions avant AAP



Réalisé | En cours | A venir

2025/2026

- Connexion ProSanté Connect
- INS Mon Espace Santé
- Interopérabilité SIH
- Ajustements profils utilisateur
- Évolutions AAP
- 2FA sur tous les comptes

Diagnostic

- Inscription en RPP
- Création du dossier patient
- Déclaration de tumeur
- Inscription en RCP (avec catégories et blocage)

RCP

- Module DICOM
- Remplissage de la fiche RCP
- Interopérabilité Imagerie (Krypton)
- Lien vers registre INCa essais cliniques
- Envoi MSS de la fiche validée
- Dépistage des fragilités (≥ 75 ans)
- Orientation vers SOS et soins palliatifs
- Informations contextuelles AJA / Oncogériatrie
- Item spécifique déficit DPD
- Orientation vers
  - préservation de la fertilité
  - oncogénétique
  - oncogériatrie
- Autonomie des réunions sans support secrétariat RCP

Consultation d'annonce médicale / TAS

- Elaboration et remise du PPS
- Envoi MSS du PPS

Traitement

- Mise à jour et remise du PPS

Surveillance et SOS après cancer

- Elaboration et remise du PPAC

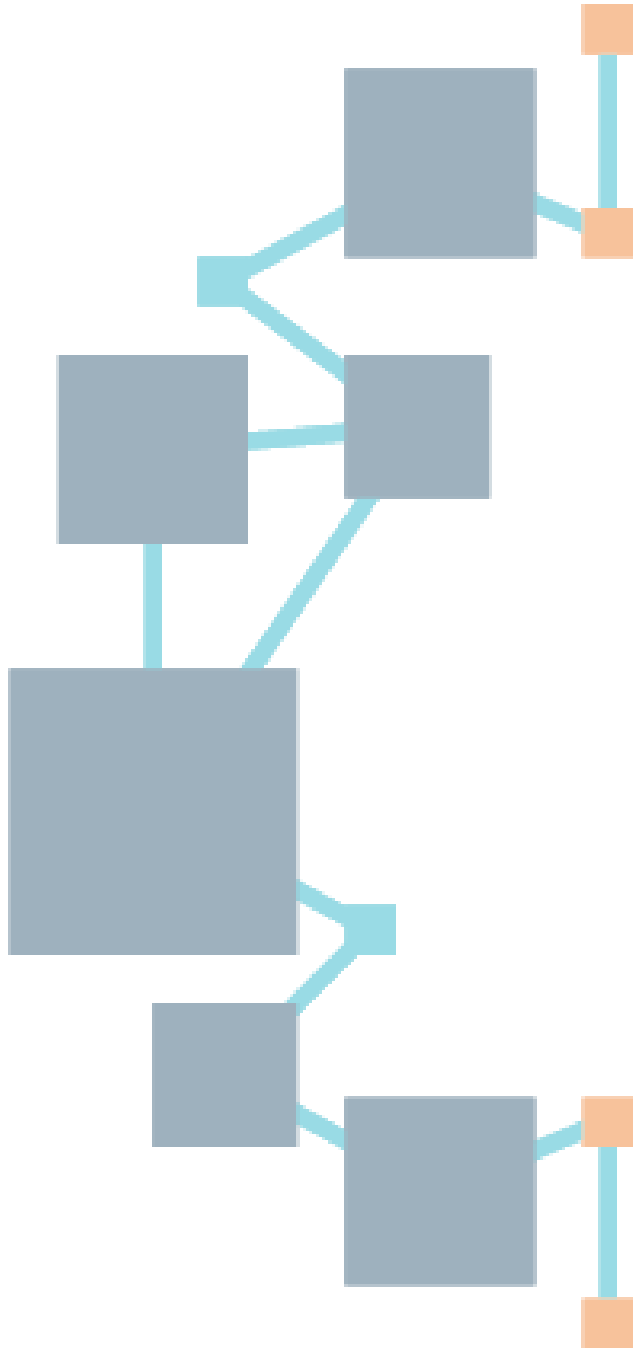
- Notification de l'inscription RCP au MT
- Notification de l'inscription RCP au Pédiatre

- Informations sur la préservation de la fertilité
- Évolution RCP suite réforme autorisations
- Navigation rapide dans la fiche RCP
- Différents profils en présent sur les fiches RCP

Ville / Hôpital | Hôpital | Hôpital / Ville

Contexte réglementaire

Mme Marion St-JAMMES
(Chargé de mission e-parcours/DCC – Direction de l'offre de soins ARS)



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

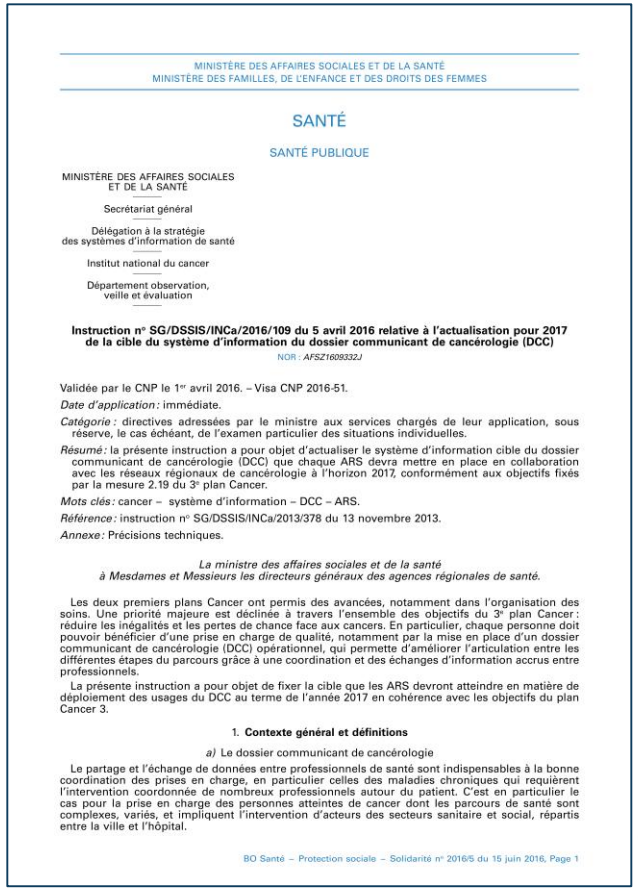
Rappel du contexte

Cadre national

- **DCC = dossier patient informatisé de cancérologie**, permettant partage et échanges 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 : *AFSZ1609332J*

Validée par le CNP le 1er 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 3e 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 3e 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

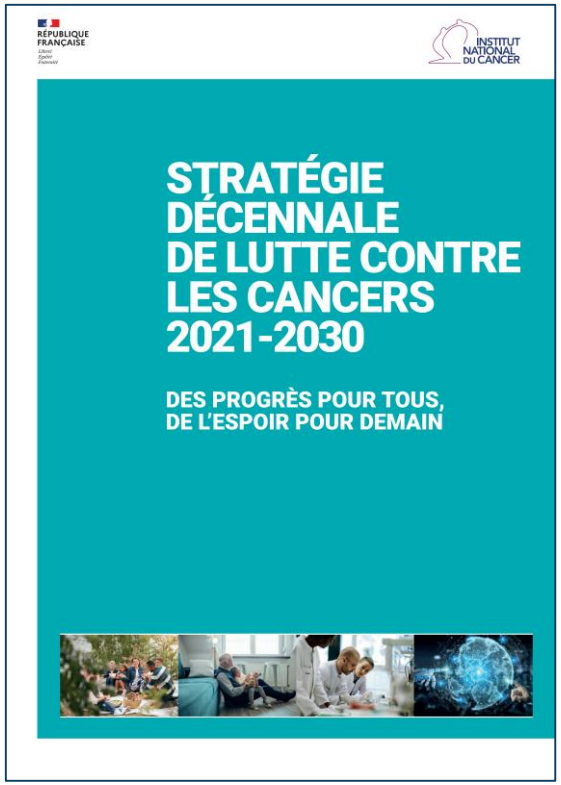
Instruction n° SG/DSSIS/INCa/2016/109 du 5 avril 2016 relative à l'actualisation pour 2017 de la cible du système d'information du dossier communicant de cancérologie (DCC)

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[4] 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.

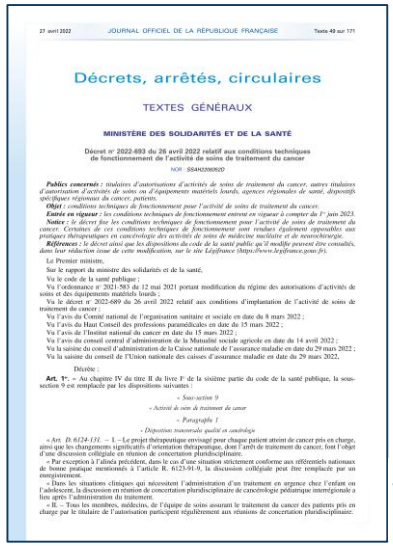
Rappel du contexte

- 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.



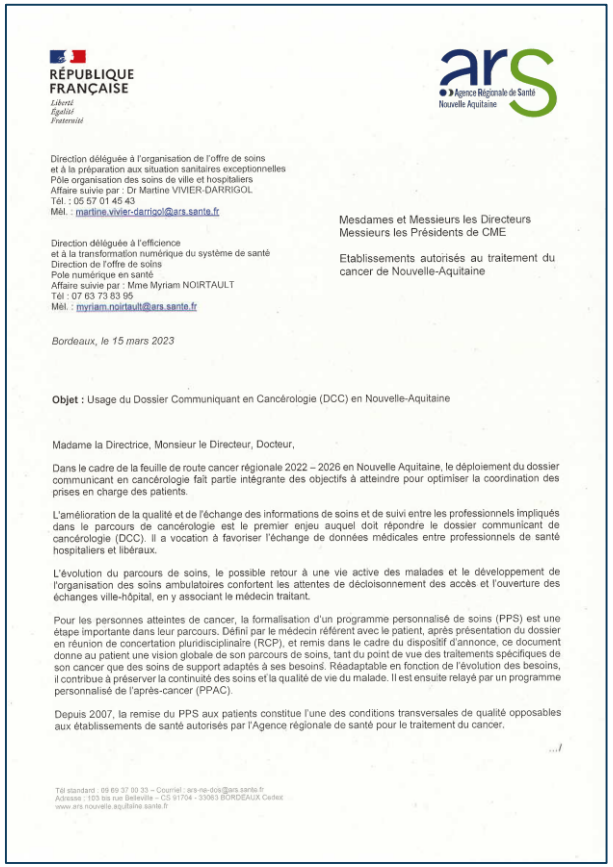
Décret nº 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer

« *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 communiquant 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)



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Direction déléguée à l'organisation de l'offre de soins
et à la préparation aux situation sanitaires exceptionnelles
Pôle organisation des soins de ville et hospitaliers
Affaire suivie par : Dr Martine VIVIER-DARRIGOL
Tél. : 05 57 01 45 43
Mél. : martine.vivier-darrigol@ars.sante.fr

Direction déléguée à l'efficience
et à la transformation numérique du système de santé
Direction de l'offre de soins
Pole numérique en santé
Affaire suivie par : Mme Myriam NOIRTAULT
Tél : 07 63 73 83 95
Mél. : myriam.noirtault@ars.sante.fr

Mesdames et Messieurs les Directeurs
Messieurs les Présidents de CME

Etablissements autorisés au traitement du cancer de Nouvelle-Aquitaine

Bordeaux, le 15 mars 2023

Objet : Usage du Dossier Communiquant en Cancérologie (DCC) en Nouvelle-Aquitaine

Madame la Directrice, Monsieur le Directeur, Docteur,

Dans le cadre de la feuille de route cancer régionale 2022 – 2026 en Nouvelle Aquitaine, le déploiement du dossier communicant en cancérologie fait partie intégrante des objectifs à atteindre pour optimiser la coordination des prises en charge des patients.

L'amélioration de la qualité et de l'échange des informations de soins et de suivi entre les professionnels impliqués dans le parcours de cancérologie est le premier enjeu auquel doit répondre le dossier communicant de cancérologie (DCC). Il a vocation à favoriser l'échange de données médicales entre professionnels de santé hospitaliers et libéraux.

L'évolution du parcours de soins, le possible retour à une vie active des malades et le développement de l'organisation des soins ambulatoires confortent les attentes de décloisonnement des accès et l'ouverture des échanges ville-hôpital, en y associant le médecin traitant.

Pour les personnes atteintes de cancer, la formalisation d'un programme personnalisé de soins (PPS) est une étape importante dans leur parcours. Défini par le médecin référent avec le patient, après présentation du dossier en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), et remis dans le cadre du dispositif d'annonce, ce document donne au patient une vision globale de son parcours de soins, tant du point de vue des traitements spécifiques de son cancer que des soins de support adaptés à ses besoins. Réadaptable en fonction de l'évolution des besoins, il contribue à préserver la continuité des soins et la qualité de vie du malade. Il est ensuite relayé par un programme personnalisé de l'après-cancer (PPAC).

Depuis 2007, la remise du PPS aux patients constitue l'une des conditions transversales de qualité opposables aux établissements de santé autorisés par l'Agence régionale de santé pour le traitement du cancer.

.../

Tél standard : 09 69 37 00 33 – Courriel : ars-na-dos@ars.sante.fr
Adresse : 103 bis rue Belleville – CS 91704 – 33063 BORDEAUX Cedex
www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr

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 1er 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/).

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)
- Pour les territoires Limousin et Poitou-Charentes, M. Yves DEMEOCQ (yves.demeocq@onco-na.fr)

Sollicitations des professionnels pour recourir à des plateformes « RCP » non-conformes Points de vigilances *(1/2)*

Depuis quelques mois, nous assistons à la multiplication de sollicitations concernant le passage à d'autres plateformes qui se disent « RCP » mais ne sont pas adaptées pour la RCP cancérologique.

K-Process est le DCC de la région Nouvelle-Aquitaine, il s'agit d'un choix structurant porté par l'ARS et Onco Nouvelle Aquitaine depuis 2015, pour répondre aux enjeux suivants :

- Harmonisation régionale
- Mutualisation des travaux de mise en conformité réglementaire RGPD
- Gouvernance régionale associant les utilisateurs
- Alimentation de la base de données régionale, nécessaire au suivi de l'atteinte des cibles institutionnelles, et également utile aux acteurs de la prise en charge

Le recours à d'autres plateformes présente des risques :

- Multiplication d'outils pour les praticiens
- Dispersion des données aboutissant à un pilotage régional et national sur des données partielles,
- Génération de surcouts non couverts actuellement, liés à la nécessité de recentraliser ces données

K-Process est le seul DCC conforme déployé en région, il doit continuer à être utilisé systématiquement dans le cadre de la RCP, et pour le partage des PPS, CR-ACP et PPAC dont la pratique continue de faire l'objet d'un accompagnement.

Sollicitations des professionnels pour recourir à des plateformes « RCP » non-conformes *(2/2)*

Les Directions des Services Numériques des établissements sont-elles informées de ces sollicitations ?

Une plateforme

Ce qui séduit l'utilisateur

- **Ergonomie**
- **Simplicité**
- **Fonctionnalités**
- **Expérience**

Absence de perception

Ce qui engage l'institution

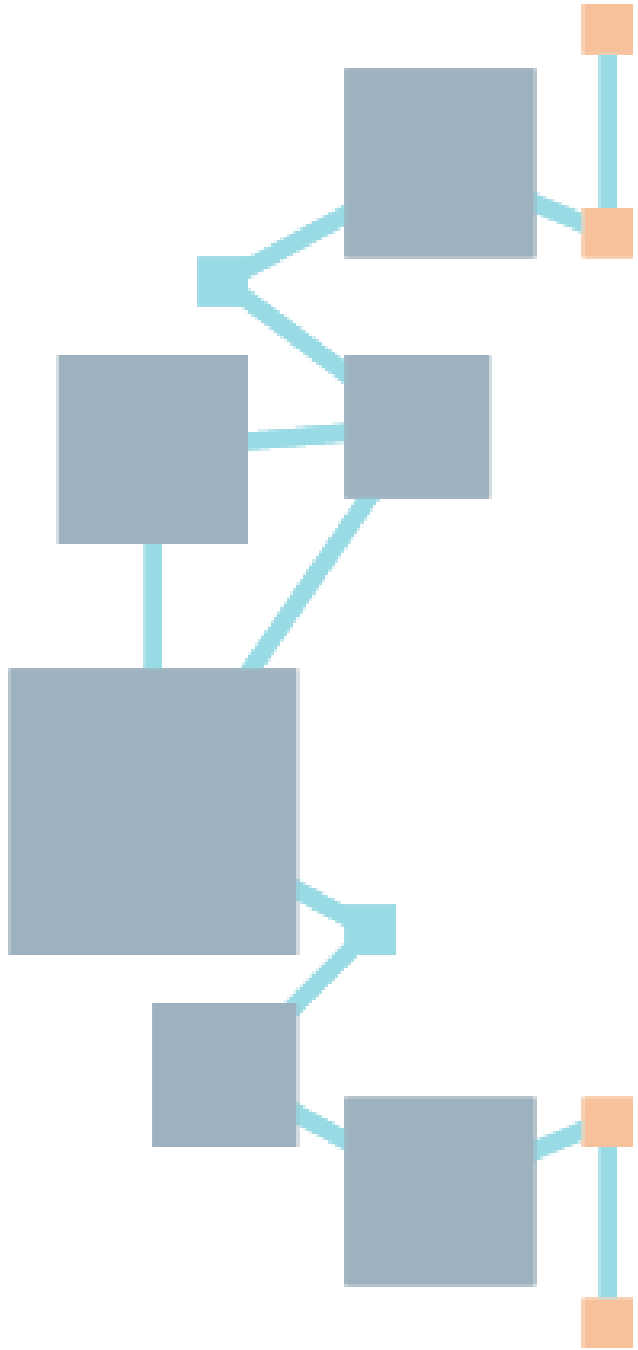
- **Conformité**
- **RGPD / Sécurité des données**
- **Gouvernance**
- **Interopérabilité**
- **Pérennité / Financement**

L'attractivité liée à l'ergonomie de solutions non conformes ne doit pas prévaloir sur la nécessité de conformité réglementaire et institutionnelle.

L' équipe projet (ARS / ONA) est prête à envisager des améliorations de l'ergonomie au sein de K-Process tout en conservant la conformité réglementaire.

Focus AAP INCa

Yves DEMEOCQ
(Chef produit – Onco Nouvelle Aquitaine)



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

Focus AAP INCa

Financé par l'Union européenne NextGenerationEU

- Présentation de l'AAP et des objectifs ;
- Stratégie régionale et gains attendus ;
- Impacts pour les patients et les utilisateurs ;
- Calendrier prévisionnel et points d'attention ;
- Communication prévue.

Présentation de l'AAP et des objectifs 1/4

Un appel à projets national pour le PPS numérique en cancérologie

Financé par l'Union européenne NextGenerationEU

- Appel à projets porté par l'Agence du Numérique en Santé (**ANS**), financé par le Ségur numérique / fonds européens ;
- S'inscrit dans la **Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030** et le **décret du 26/04/2022** : obligation, pour les établissements autorisés en cancérologie, de partager des documents dématérialisés et interopérables ;
- Objet : permettre la **production et le versement du Programme Personnalisé de Soins (PPS)** dans **Mon Espace Santé**, au format national du Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (**CI-SIS**), pour tous les patients atteints de cancer ;
- Ordre de grandeur : **~400 000 nouveaux cas / an** en France = autant de PPS à produire et à partager chaque année.

Présentation de l'AAP et des objectifs 2/4

Le cadre : un projet national en 3 phases

Phase	Contenu	Financeur
Phase 1	Mise en conformité de la solution DCC régionale (développements)	ANS
Phase 2	Déploiement vers d'autres régions partenaires	ANS
Phase 3	Accompagnement des usages : production et versement effectifs	INCa

- Le **DSRC Onco-Nouvelle-Aquitaine** a candidaté **seul** : **K-Process** le DCC de la région, dont le DSRC est auto-éditeur → **Phase 2 fusionnée avec phase 1** ;
- Dossier retenu (n° PDE-MES-PPSCANCER25-009). Convention ANS **signée**, avance de 60 % perçue : le projet est **en exécution** ;
- Montant : **386 500 €**, dont 372 500 € de développements sur la solution K-Process.

Présentation de l'AAP et des objectifs 3/4

Les objectifs du projet — ce que l'AAP doit produire d'ici fin 2027

- **Mettre K-Process en conformité avec le Référentiel d'Exigences Minimales (REM DCC)** : INS, DMP, Pro Santé Connect, MSSanté, FRCP et PPS aux formats nationaux ;
- **Généraliser l'usage de l'identité nationale de santé (INS)** qualifiée, condition d'accès du patient à Mon Espace Santé ;
- **Faire évoluer les contenus** : fiches RCP et PPS aux nouveaux formats structurés **CDAR2N3 v2025.01** ;
- **Verser effectivement** les PPS dans le DMP / Mon Espace Santé des patients.

Présentation de l'AAP et des objectifs 4/4

Ce que cela change, et pourquoi maintenant

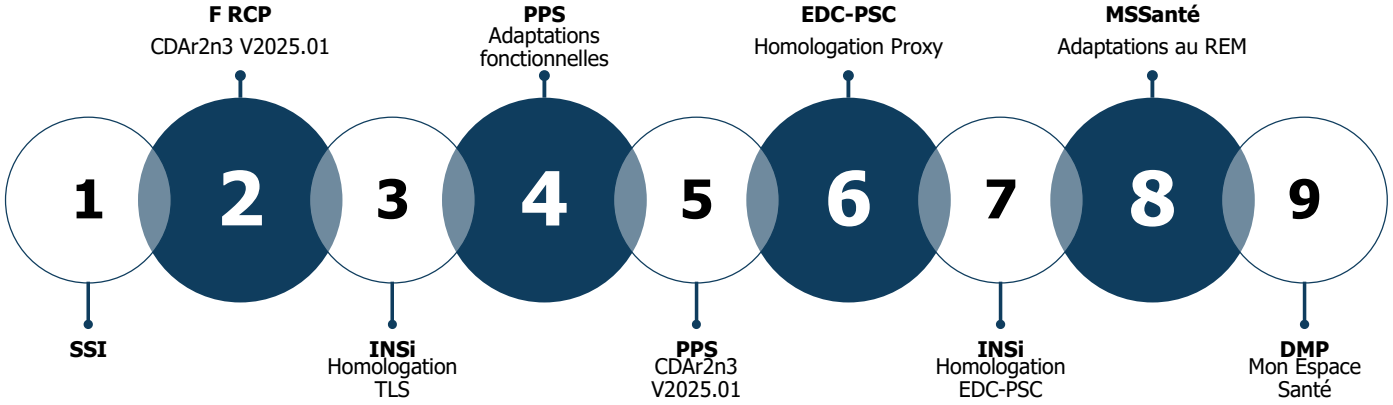
Un projet d'abord organisationnel, pas seulement technique

- **Pour le patient** : accès direct, dans Mon Espace Santé, à un PPS lisible et à jour : meilleure compréhension et continuité de son parcours ;
- **Pour les établissements** : conformité réglementaire assurée / actions locales minimisées : K-Process est un service régional mutualisé, auquel les SIH se relient par interopérabilité (aucun DCC embarqué dans le SIH à maintenir côté établissement, pas de responsabilité RGPD de traitement exclusive à l'établissement) ;
- **Pour les professionnels** : identité fiabilisée, documents structurés réutilisables, moins de ressaisie ;
- **Pourquoi maintenant** : échéance réglementaire, financement AAP fléché non reconductible, et une **marche à franchir sur l'identitovigilance** (secteur libéral notamment) qui demande du temps
  → la Phase 3 démarre dès que possible, estimation janvier 2027, sans attendre l'achèvement de la Phase 1.

Stratégie régionale et gains attendus 1/3

Le parti pris de la Nouvelle-Aquitaine

- Une seule plateforme régionale (**K-Process**), auto-éditée → maîtrise du rythme et des priorités de développement ;
- **INS d'abord, EDC-PSC ensuite** : l'INS est mise en place via certificat serveur, sans attendre le proxy EDC-PSC (prérequis critique, dépendant des guichets ANS).



- Choix structurant : **démarrer l'accompagnement des usages (Phase 3) dès que les premiers livrables de Phase 1 le permettent** (estimation **janvier 2027**) ;
- Chantiers séparés volontairement (INS / contenus FRCP / PPS) pour ne pas imposer aux utilisateurs un « paquet » trop large mêlant sécurité et métier.

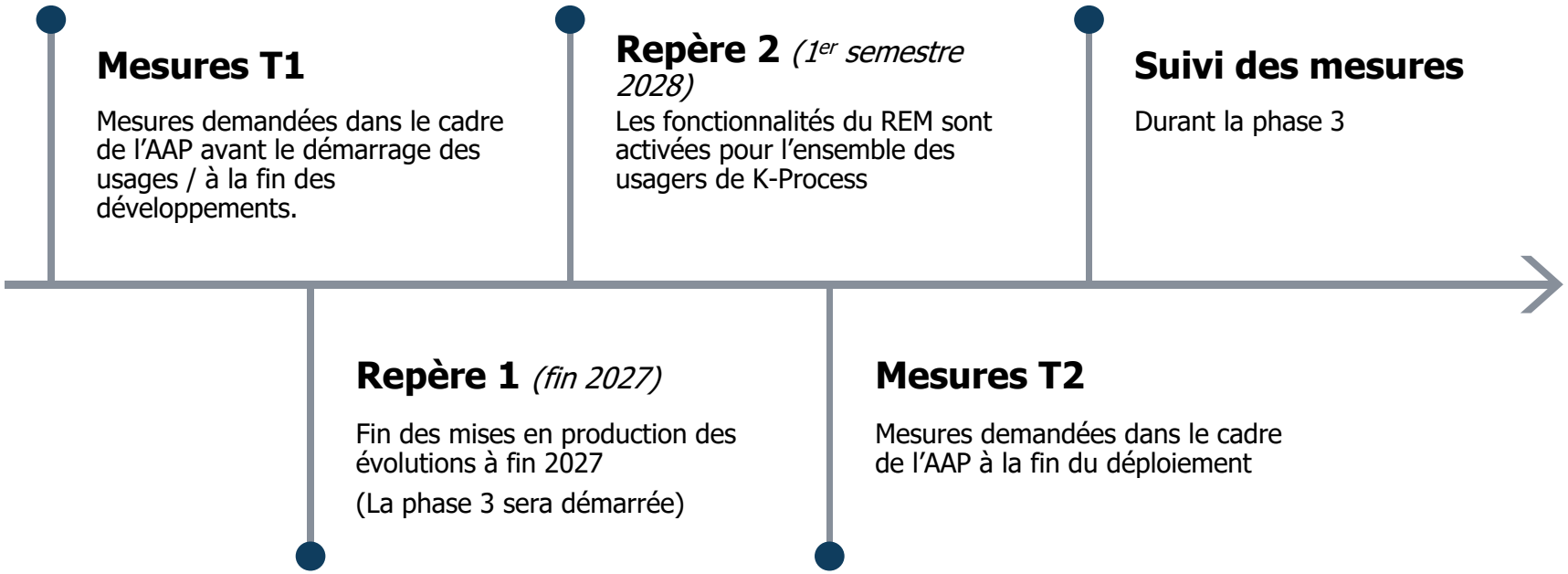
Stratégie régionale et gains attendus 2/3

Gains attendus

- **Région** : **apport financier pour le projet régional**, base d'identités qualifiées, interopérabilité SIH modernisée, alignement complet sur le CI-SIS ;
- **Patients** : PPS/fiches RCP accessibles dans Mon Espace Santé, identité fiabilisée ;
- **Établissements** : conformité réglementaire/RGPD portée par K-Process, alignement sur l'écosystème SEGUR ;
- **Professionnels** : recherche d'auto-complétion, documents structurés réutilisables.

Stratégie régionale et gains attendus 3/3

Principe de mesures (AAP) autour des jalons du projet



Exemples de mesures (définis par l'AAP)

- % d'établissements en INS qualifiée ;
- nb de PPS versés dans Mon Espace Santé, ;
- nb d'établissement utilisant le module PPS.

Impacts pour les patients et les utilisateurs 1/3

Pour les patients

- Nouveau : le PPS apparaît dans **Mon Espace Santé** ;
- Identité qualifiée (INS) → **vérification d'identité renforcée** (présentation d'une pièce d'identité) ;
- Bénéfice : meilleure compréhension du parcours, continuité ville-hôpital.

Impacts pour les patients et les utilisateurs 2/3

Pour les professionnels et les cadres

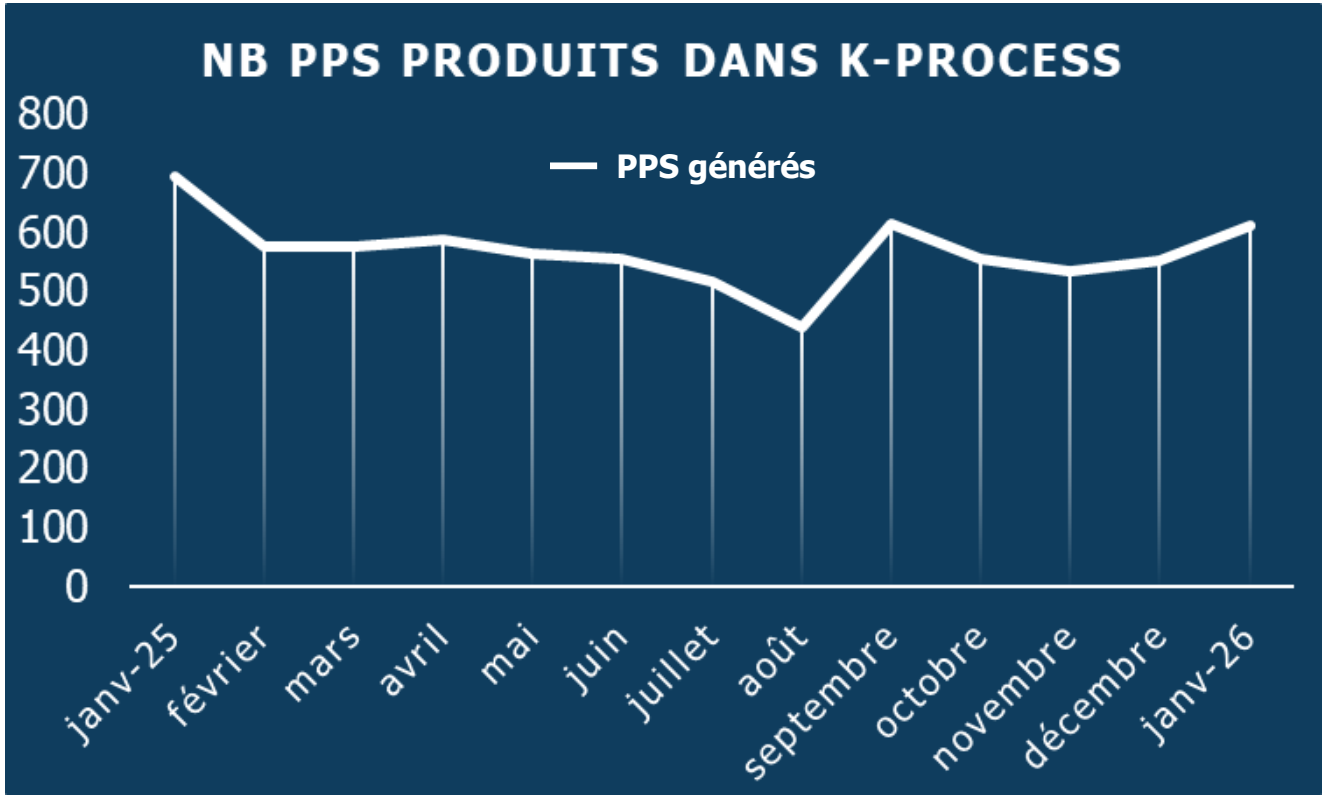
- Vérification systématique de l'INS — impact accueil / secrétariats, **secteur libéral surtout** ;
- Nouveaux formats de fiche RCP et de PPS (**CDAR2N3 v2025.01**) ;
- Signatures de **clauses de confiance INS** entre le DSRC et les établissements en interopérabilité avec K-Process.

Répartition actuelle des producteurs de PPS (2025) : 27 % médecins hospitaliers, 60 % IDE d'annonce, 13 % secrétariats. Le déploiement du module PPS est structurellement plus lent que celui des RCP (organisations hétérogènes, usage volontaire).

PPS K-Process

Usage et volumétrie 2025

3C	Nb PPS	Nb de patients ayant eu un PPS
3C Corrèze	1721	1357
3C Haute-Vienne	1412	1144
3C Vienne, Nord Deux-Sèvres	1009	520
3C Landes	981	857
3C Charente	766	715
3C Creuse	630	359
3C Tivoli	178	162
3C Charente-Maritime Sud et Est	70	62
PPS Produit dans K-Process	6 767	5 176



3C	Nb PPS	Nb de patients ayant eu un PPS
3C Bayonne	81	80
3C Charente-Maritime Nord	60	60
3C Bordeaux Nord	2	2
3C Institut Bergonié	1	1
3C Bordeaux Nord	2	2
PPS issus de l'interopérabilité	146	145

Profil	Nb PPS
ProfilAnnonce	4073
MedecinEquipeHospitaliere	1873
SecretaireMedicale	817
Secretaire3C	3
Medecin	1
	6 767

Année	Nb PPS produits	Nb de patients
2021	2 606	1 801
2022	4 935	3 546
2023	6 383	4 736
2024	6 824	5 314
2025	6 767	5 176

PPS K-Process

Usage et volumétrie par établissement 2025

Etablissement	3C	Nb PPS	Nb de patients ayant eu un PPS
CENTRE CLINICAL ELSAN - SOYAUX	3C Charente	392	370
CERAC - ANGOULEME	3C Charente	240	222
CH ANGOULEME	3C Charente	134	123
GH SAINTES ANGELY - SITE DE SAINTES	3C Charente-Maritime Sud et Est	70	62
CH BRIVE	3C Corrèze	1721	1357
CMN SAINTE FEYRE	3C Creuse	491	299
CH GUERET	3C Creuse	139	60
POLYCLINIQUE DE LIMOGES - SITE CHENIEUX	3C Haute-Vienne	844	701
POLYCLINIQUE DE LIMOGES - SITE EMAILLEURS-COLOMBIER	3C Haute-Vienne	430	393
CHU DUPUYTREN - LIMOGES	3C Haute-Vienne	138	128
CH DAX	3C Landes	981	857
CLINIQUE TIVOLI-DUCOS	3C Tivoli	116	107
POLYCLINIQUE BORDEAUX-TONDU	3C Tivoli	43	39
TIVOLI ONCOLOGIE	3C Tivoli	19	16
CLINIQUE DU FIEF DE GRIMOIRE - POITIERS	3C Vienne, Nord Deux-Sèvres	868	434
POLYCLINIQUE DE POITIERS	3C Vienne, Nord Deux-Sèvres	137	82
CHU LA MILETRIE - POITIERS	3C Vienne, Nord Deux-Sèvres	4	4
		6 767	5 254*

* Certains patients passent dans plusieurs établissements et sont donc comptabilisés plusieurs fois, d'où un écart avec les chiffres précédents.

33 sites formés depuis 2019, 19 en production
Pas de nouveaux usages en 2025.

Impacts pour les patients et les utilisateurs 3/3

Points de vigilance côté adhésion

- **Conduite du changement sur l'identité**, surtout hors hôpital ;
- Montée en compétence identitovigilance des acteurs libéraux / semi-intégrés : à porter par les structures et la CRIV-NA (hors financement AAP ➔ risque calendaire) ;
- Conformité **CDAR2 Niv3 Cancer nécessaire pour tous les établissements** producteurs de fiches RCP et PPS ;
  - attention particulière pour le CHU de Bordeaux et l'Institut Bergonié – en attente de stratégie de mise en conformité ;
- Refus possible de signature d'une clause de confiance INS.

l'AAP finance l'accompagnement **à l'outil** (usage de K-Process, bascule INS dans l'application), pas la formation identitovigilance des professionnels et de leurs secrétariats, qui relève de chaque structure via son référent identitovigilance et, au niveau régional, du GRADeS ESEA / CRIV-NA (sollicité comme correspondant identitovigilance).

Calendrier prévisionnel et points d'attention

Calendrier macro

01/05/2026
Kick-off officiel (signature de convention ANS, avance perçue) démarrage de la Phase 1

T1 2027
Démarrage de la Phase 3 (accompagnement des usages), une fois les premiers livrables de Phase 1 disponibles

Fin 2027
Mise en production de la plateforme régionale *(Repère 1)*

S1 2028
Déploiement en routine *(Repère 2)*

Phase 3 anticipée par rapport au séquençage national (qui l'attendrait après la fin des Phases 1 et 2) : elle dépend des *premiers* livrables techniques de la Phase 1.

Outils : Suivi ANS via rapports d'activité T1 / T2, cahier de recette éditeur, dépôt de preuves, attestation de conformité REM.

Calendrier prévisionnel et points d'attention 2/3

Points d'attention — disponibilité des ressources externes

- **EDC-PSC 2.0.0** (guichets ANS) : prérequis critique, **hors du contrôle du DSRC** → risque calendaire n°1. Contournement retenu : démarrer l'INS via un simple accès certificat serveur, puis 2e homologation INS une fois EDC-PSC disponible.
- **Le REM continue d'évoluer** alors que le projet est déjà engagé — le DSRC doit développer sur une cible mouvante, avec un risque de devoir ajuster certains développements déjà réalisés ou en cours.
- Le DMP / Mon Espace Santé et la cible d'authentification autonome restent conditionnés à EDC-PSC.
- Disponibilité et conformité des services socles Ségur (INS, DMP, MSSanté).
- SIH de 2 établissements produisant des FRCP hors K-Process — dépendance externe à suivre avec l'ARS ; Risque : sans remontée de ces données, tenue impossible des statistiques régionales.

EDC-PSC a été volontairement décalé après l'INS : il n'est plus sur le chemin critique du démarrage de l'INS, mais reste indispensable pour le DMP et pour la cible d'authentification. D'où la 2e homologation INS programmée après sa livraison.

Calendrier prévisionnel et points d'attention 3/3

Points d'attention — conduite de projet

- Recrutement d'un développeur supplémentaire pour tenir les 15 mois de Phase 1.
- Impact temps homme de la Phase 3 (équipe projet, financée par l'enveloppe DCC du CPOM ARS) — accompagnement **à l'outil** (la formation continue générale d'identitovigilance reste du ressort des structures / CRIV-NA) ;
- Signature des clauses de confiance et mise à jour des flux d'interopérabilité SIH : délais à anticiper (cf. slide ci-après) ;
- Chevauchement Phase 1 / Phase 3 : charge simultanée développement + accompagnement.

Matrices de risques distinctes Phase 1 (technique) et Phase 3 (usage) tenues par l'équipe projet en COMOP.

Communication prévue

Dispositif de communication

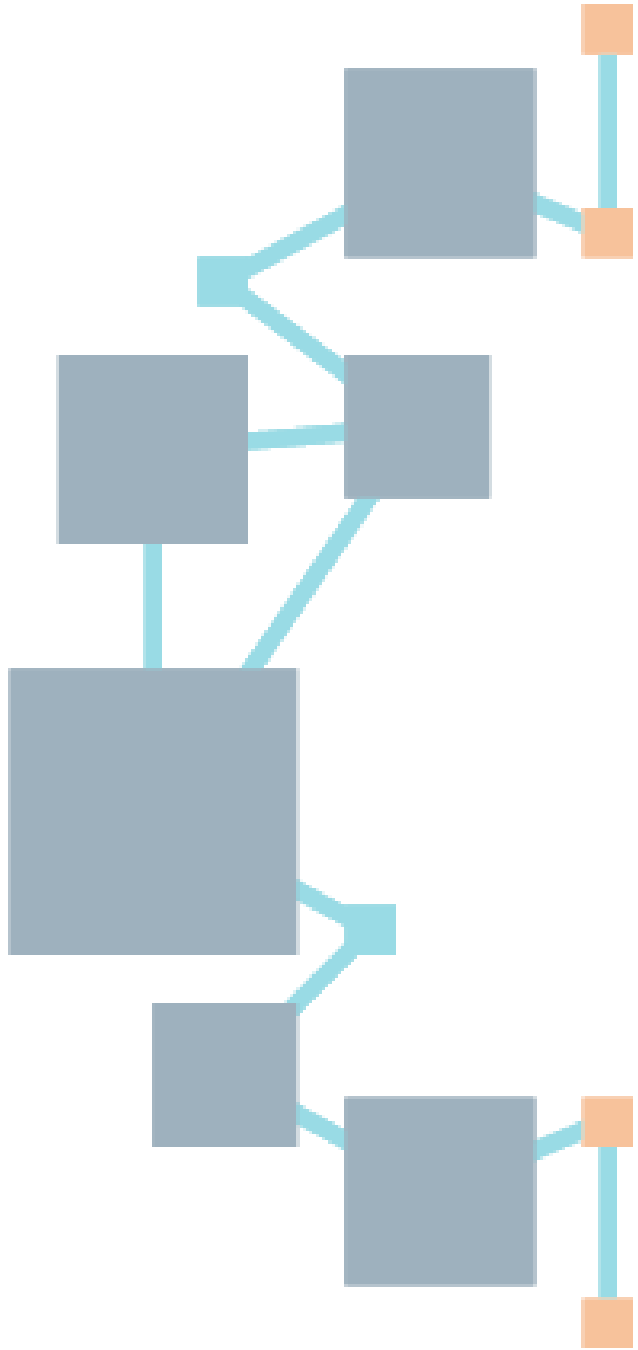
- Cibles : directions d'établissement / DPO, 3C, médecins, cadres, secrétariats, patients / usagers ;
- Relais : **COMOP mensuel** (Onco-NA + ARS), **COPIL stratégique annuel**, réseau des 3C, **e-mailing d'information** ;
- Prestations spécifiques : appui **juridique** (Cabinet Williatte) et **communication**.

Prochains rendez-vous

- Kits de communication identitovigilance / INS (à produire) ;
- Webinaires et temps d'information par territoire (à planifier) ;
- Points d'étape en COPIL : jalons **S2 2027** et **S1 2028**.

Avancement du chantier interopérabilité

Fabrice LABORDE
(Chef de projet – Onco Nouvelle Aquitaine)

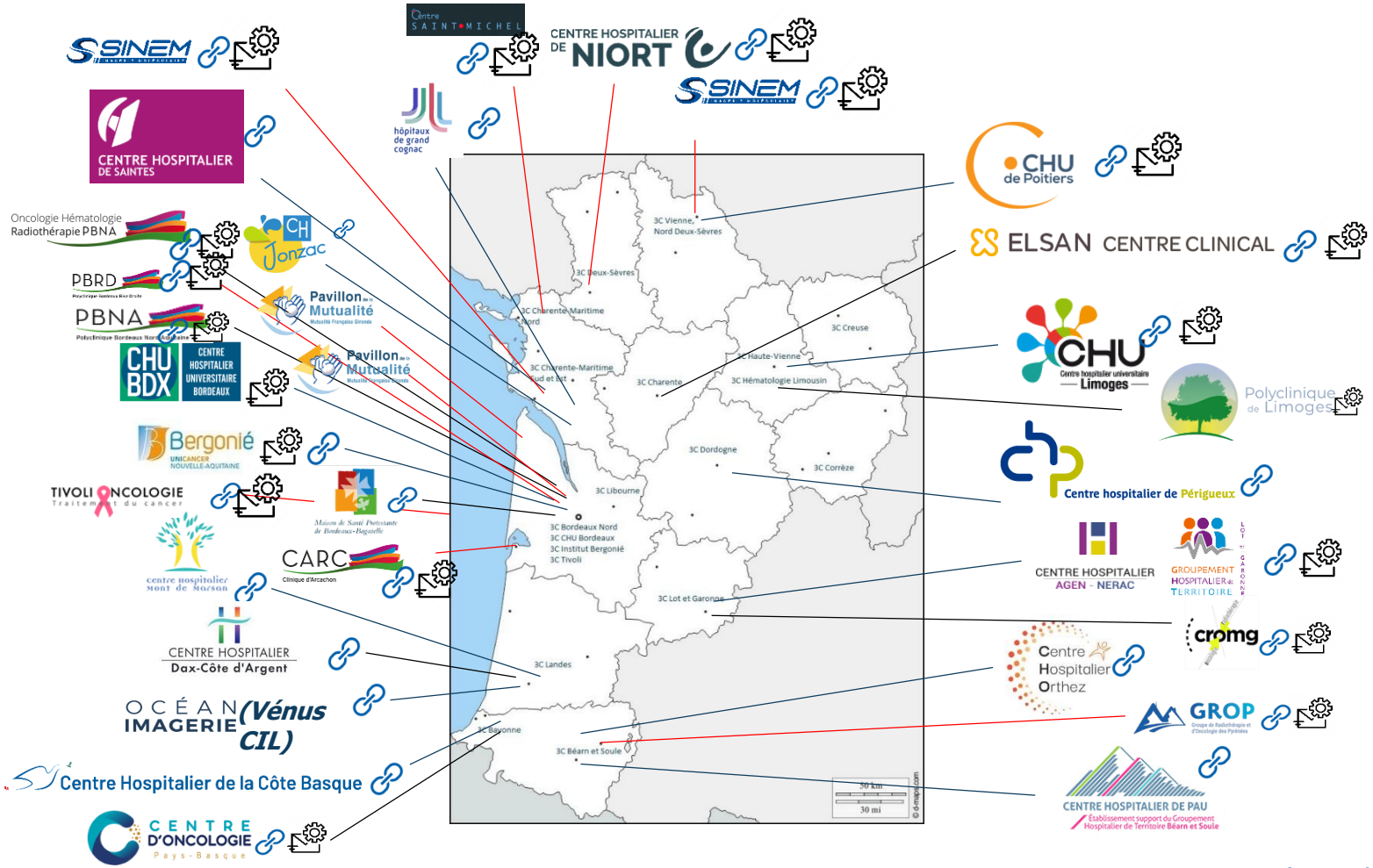


RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

Avancement du chantier interopérabilité

Situation au 1er octobre 2026



32 établissements connectés
(+10 vs dernier COPIL mars 2025)

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

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

MERCI aux équipes SI et établissements

https://dcc.onco-nouvelle-aquitaine.fr/interoperabilite-2/

Autour des chantiers interopérabilités

Ou perspectives

- **Etablissement d'un contrat de confiance INS** – en cours de rédaction côté ONA – qui sera proposé aux établissements interopérables avec K-Process
  - Sur la base des modèles nationaux / régionaux des CRIV
  - Contrat **permettant à K-Process de « vérifier » directement les identités INS** transmises par l'appel contextuel depuis un établissement (sans contrat retour aux exigences de qualification depuis un document identité)
  - Pré requis dans le cadre de la fonctionnalité « consultation du DMP sans action utilisateur » (afficher dans l'interface les nouveaux documents sur le DMP en tâche de fond)

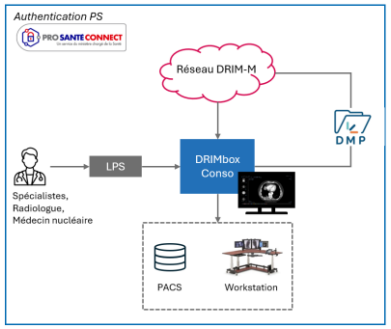
- Evolution pour éviter le « non recours » à l'interopérabilité
  - Pour l'utilisateur qui ne sait pas que le DPI est équipé. Message spécifique sur l'interface en fonction de l'établissement d'appartenance de l'usager.
  - En production depuis été 2026 – en cours d'accompagnement.

Transition entre Krypton et DRIM-M

Fonctionnalité intermédiaire et travaux préparatoires

- Dans l'attente d'une compatibilité AAP et du déploiement DRIM-M : **module DICOM intégré au sein de K-Process**
  - Permettant au demandeur de charger au sein de K-Process directement le DICOM (+ visionneuse pour l'équipe)
  - Limité par les conditions d'hébergement de K-Process (qui n'est pas une PF imagerie) : donc ouverture restreinte à un nombre limité de RCP pour l'heure

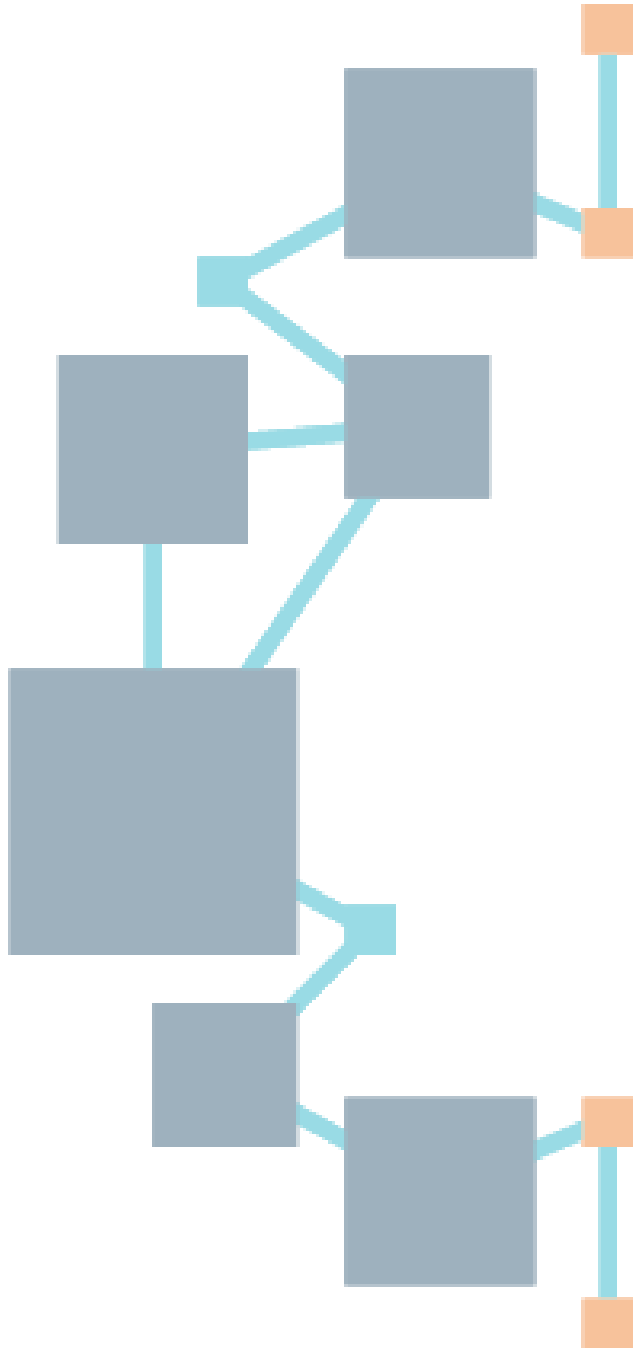
- **Préparation au réseau DRIM-M** dont les prérequis sont :
  - Autant que possible des identités patient avec INS validées (dans le cas d'un outil SAAS intérêt ++ de l'interopérabilité sur ces aspects)
  - La consultation DMP en autonome pour la récupération des KOS du réseau DRIM-M (adossé au DMP)
  - La conformité Espace De Confiance Pro Santé Connect (EDC PSC) couverte par l'AAP



ATTENTION : l'AAP ne finance pas directement les travaux qui permettront à K-Process l'interprétation des KOS / l'ouverture des liens vers les sites de dépôt des examens

Actions cyber sécurité

Fabrice LABORDE
(Chef de projet – Onco Nouvelle Aquitaine)



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

Sécurité Applicative / Gestion du risque Cyber

Action impliquant l'hébergeur

- K-Process hébergé en HDS France par Claranet SAS
  - Contrat hébergement pluri annuel
  - Mais généralement changement complet plateforme et serveur tous les 24 mois environ (changement des services applicatifs à cette occasion en dehors des patchs sécurité au fil de l'eau)

- Mise à jour « OS » supervisée par l'hébergeur (mise à jour OS et applicative)
- Hébergeur contribuant à la sécurité « réseau » / « cyber »
  - EDR / Firewall mis en œuvre par l'hébergeur
  - Scan des vulnérabilités récurrent
  - Tests de restauration de sauvegardes

Sécurité Applicative / Gestion du risque Cyber

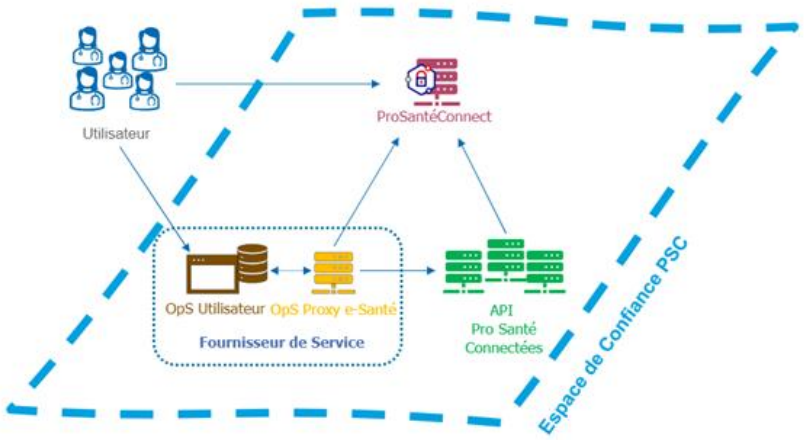
Action continue sur l'applicatif

- Dans le cadre de la maintenance applicative de la plateforme
  - Gestion de la dette technique et veille cyber
  - Suivi des vulnérabilités sur dépendances / librairies tierces

- En complément *quelques exemples* d'évolutions spécifiques (année 2025 très dense sur le sujet)
  - 2024 : revue générale de l'applicatif contre les vulnérabilités IDOR
  - **2025** : actions continues sur la gestion des authentifications fortes, quota d'appels API, sécurité mots de passe côté backend, déconnexion automatique réduite, travaux sur headers https, sous-droits par profils utilisateurs pour besoins spécifiques
  - 2026 : monitoring et blocage automatique si usages « excessifs » de la plateforme, **fin des exceptions pour les profils sans 2FA (7/09/2026)**

Sécurité Applicative / Gestion du risque Cyber

Actions prévues dans le cadre de l'AAP



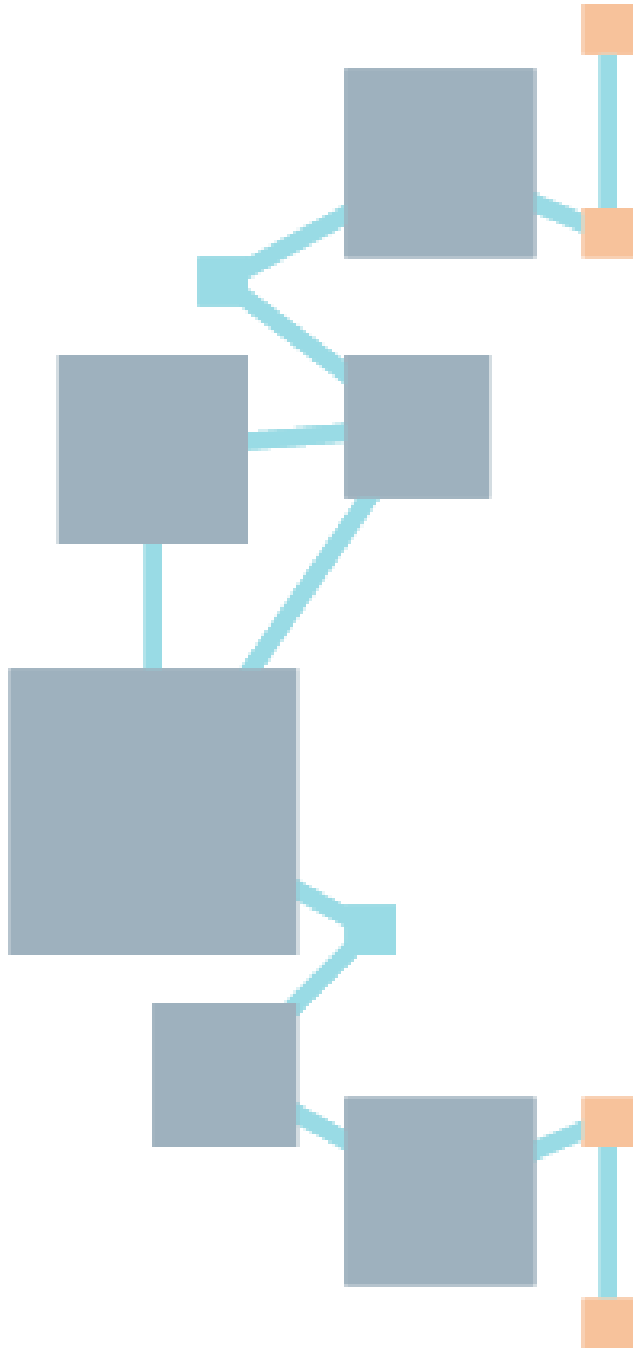


- L'AAP inclut une conformité avec l'Espace de Confiance ProSanté Connect
  - K-Process déjà connecté à ProSanté Connect (authentification)
  - L'Espace de Confiance ProSanté Connect (EDC PSC) implique l'implémentation d'un composant « proxy » qui devra faire l'objet d'une homologation spécifique
- A prévoir en 2027 et Pré requis à l'implémentation du composant Proxy EDC PSC :
  - **Audit spécifique** (imposé dans le cadre du référencement Ségur) – prestataire nécessairement qualifié PASSI
  - Incluant spécifiquement un test d'intrusion (PenTest)
  - Ciblage des mécanismes d'isolation de session et les vulnérabilités TOP 10 OWASP

Point d'étape sur les usages secondaires et la politique de protection des données

Fabrice LABORDE

(Chef de projet – Onco Nouvelle Aquitaine)



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

Actions de mise en qualité des données

4 axes d'amélioration

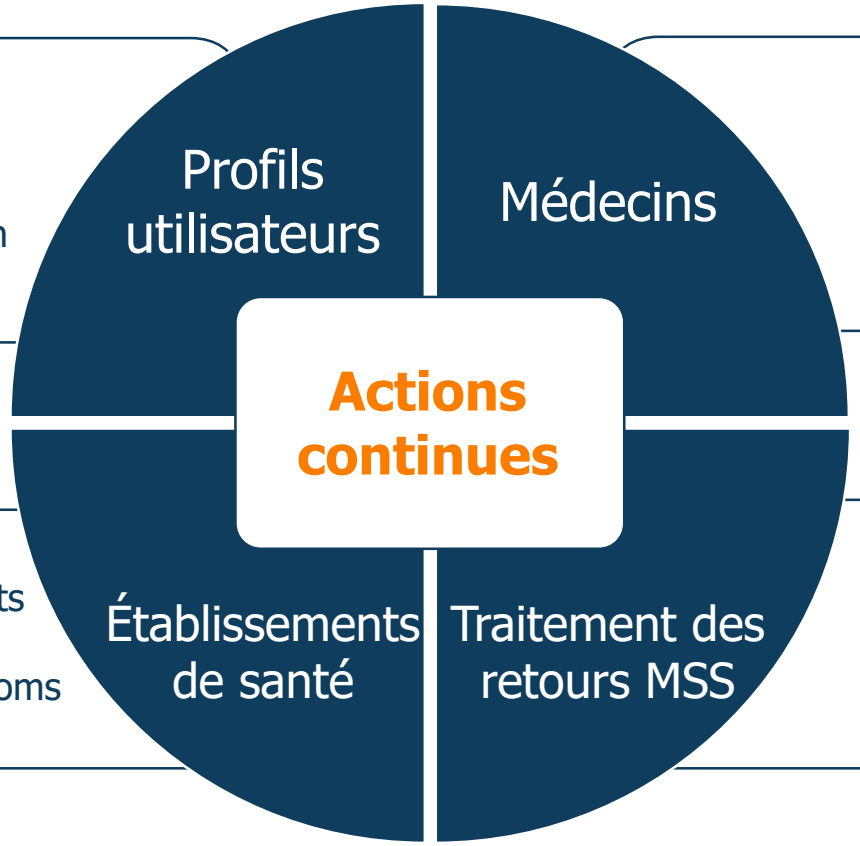


Sécurisation des données

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

Qualité des données

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



Qualité des données

- Ajout d'établissements structurés
- Harmonisation des noms

- Activité
- Lieux d'exercice
- MSS

Taux de délivrabilité MSS à 90%

Utilisation secondaire des données

Hors module statistiques

- 29 demandes *(vs 27 en 2024)* de requêtes par les 3C (en propre ou pour des tiers autorisés) en 2025, via cadre prédéfini (délai moyen de réponse : 7 jours) ;

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	2
3C Corrèze	2
3C Haute-Vienne	10
3C Landes	1
3C Vienne, Nord Deux-Sèvres	7
Autre (thèse de médecine / projets spécifiques)	2
	29





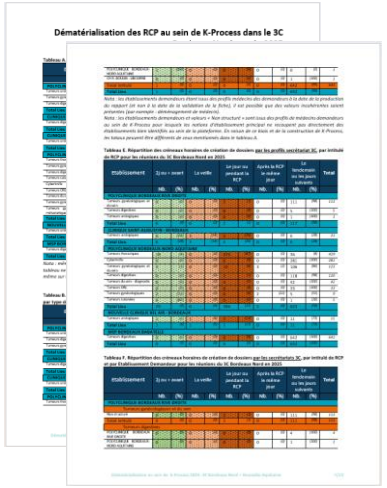
Suivi de l'usage de la plateforme par les 3C

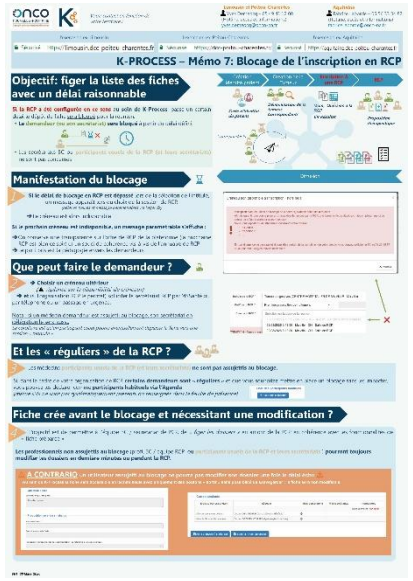
Mise en œuvre d'un rapport dédié à la « dématérialisation des RCP » à destination des 3C, visant à objectiver différents points difficilement appréhendables directement sur la plateforme

Par exemple

- Répartition quantitative des créations de fiches par profil (médecin / secrétaire déléguée / 3C) avec structure d'exercice du demandeur et par RCP ;
- Délai de validation de fiche par le 3C ;
- Créneaux horaires de création de dossiers sur la plateforme autour de la session RCP ;

➔ *Ce dernier point ayant servi par exemple de base de réflexion à l'évolution de blocage de l'inscription pour certaines RCP (pour éviter la surcharge d'organisation avec des dossiers de dernière minute)*





Si la RCP a été configurée en ce sens au sein de K-Process, passé un certain délai le dépôt de fiche sera bloqué pour la réunion.

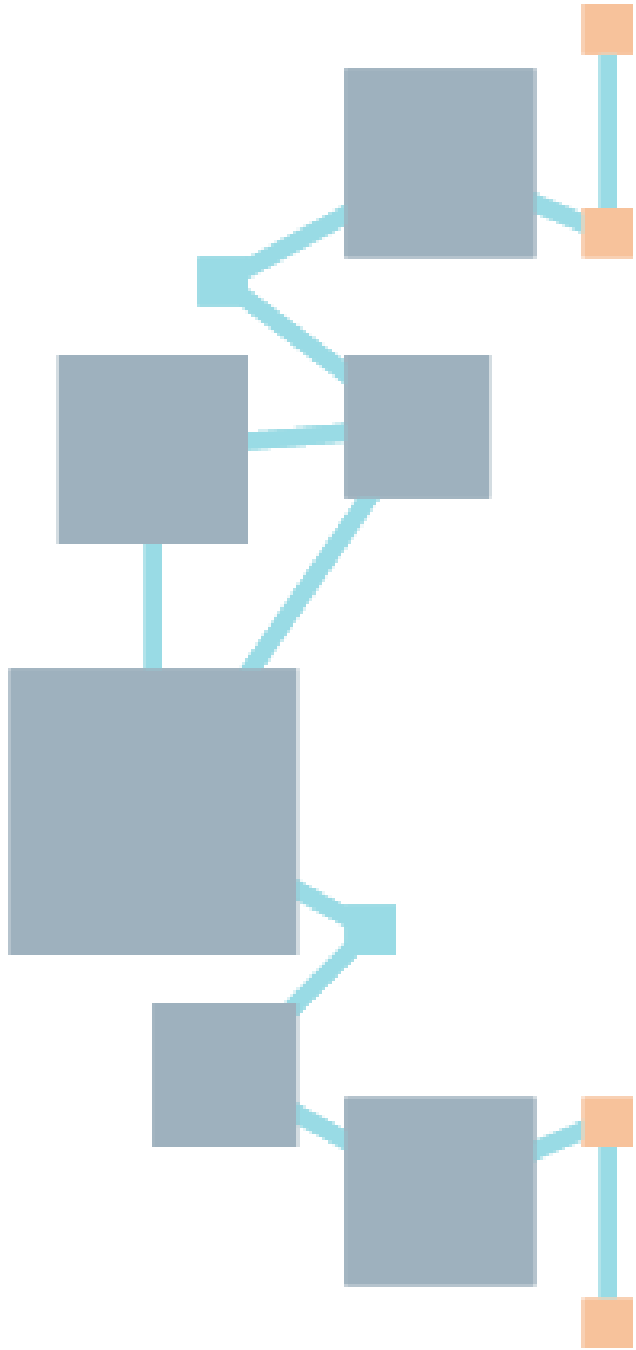
- **Le demandeur (ou son secrétariat) sera bloqué** à partir du délai défini



- Les secrétariats 3C ou participants usuels de la RCP (et leurs secrétariats) ne sont pas concernés

Satisfaction, communication et dispositif accompagnement

Fabrice LABORDE
(Chef de projet – Onco Nouvelle Aquitaine)



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

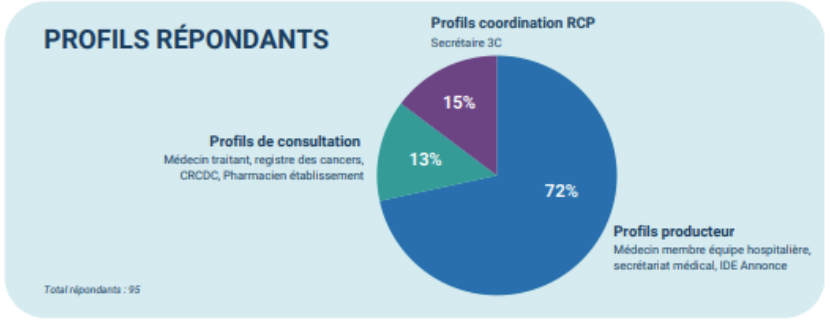
ars Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

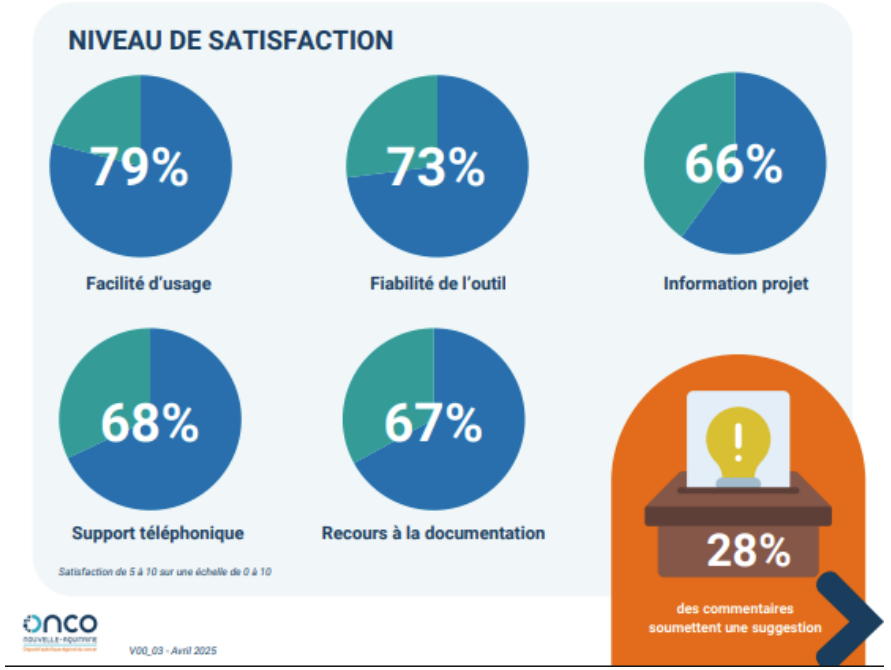
Satisfaction des utilisateurs du DCC K-Process

Dernière enquête satisfaction (résultat publié en mai 2025)

- **Questionnaire adapté**
  - Par profil, des questions
- **Médecins participants aux RCP** majoritaires parmi les répondants
- **Restitution en mai 2025** après dépouillement des résultats

- **Ouverture d'une nouvelle enquête prévue en fin 2026** (suspension due aux demandes INCa / ANS appel à projet)





Communication

Stratégie de communication

Sites internet — **Tout public**

- www.onco-nouvelle-aquitaine.fr : actualités, vidéos, informations, évenements, annuaires, projets, K-Process
- www.dcc.onco-nouvelle-aquitaine.fr : DCC, outils, documentation

Lettres d'information — **Abonnés aux lettres**

- **Lettre d'information Onco-Nouvelle-Aquitaine :** projets
- **Lettre d'information DCC K-Process :** actualités, évolutions, usages

Réseaux sociaux — **Abonnés aux réseaux sociaux**

Linkedin : actualités, évènements, DCC K-Process

Rencontres — **Équipes 3C**

Rencontres 3C : ateliers secrétariats, évolutions, actualités

Support K-Process — **Utilisateurs K-Process**

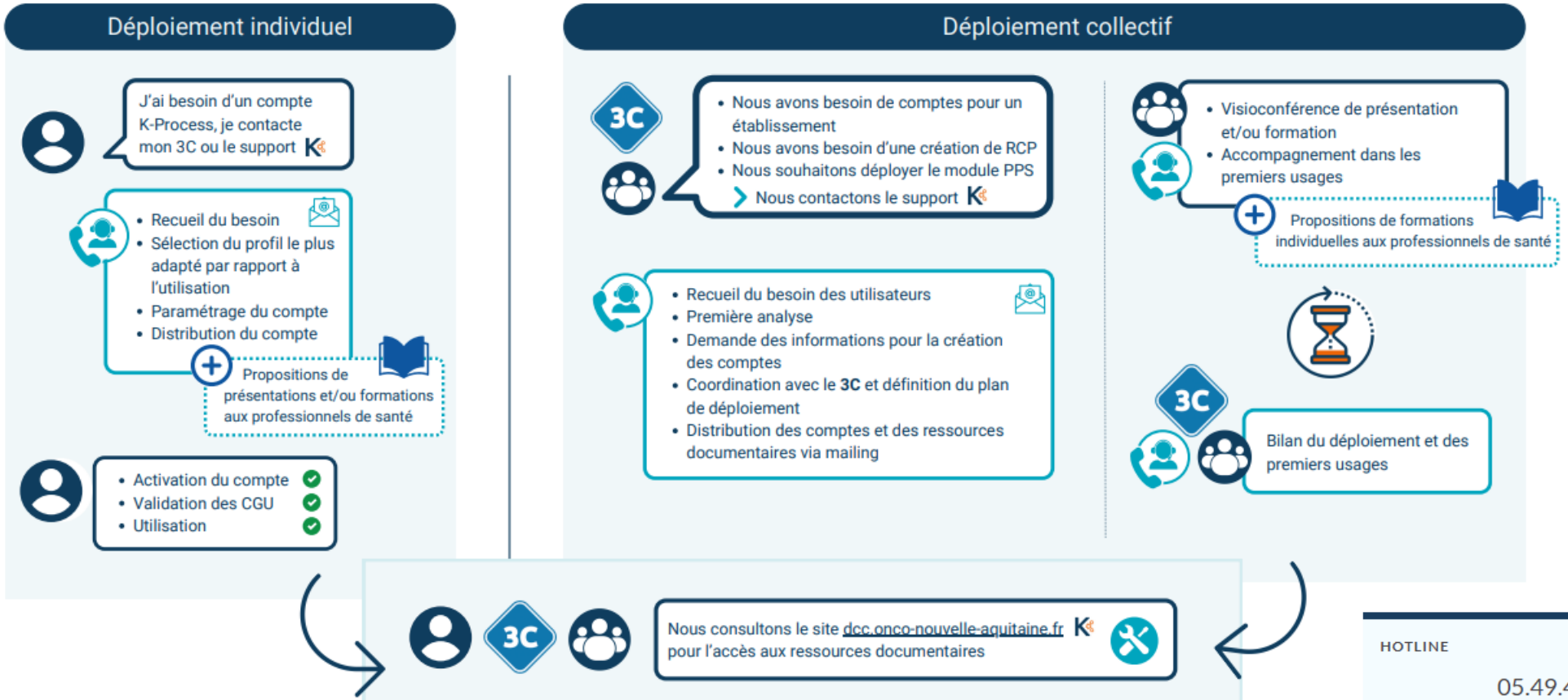
Support : assistance, expression de besoins

E-mailings — **Utilisateurs identifiés**

E-mailings : déploiement, interopérabilité, fonctionnalités

Accompagnement

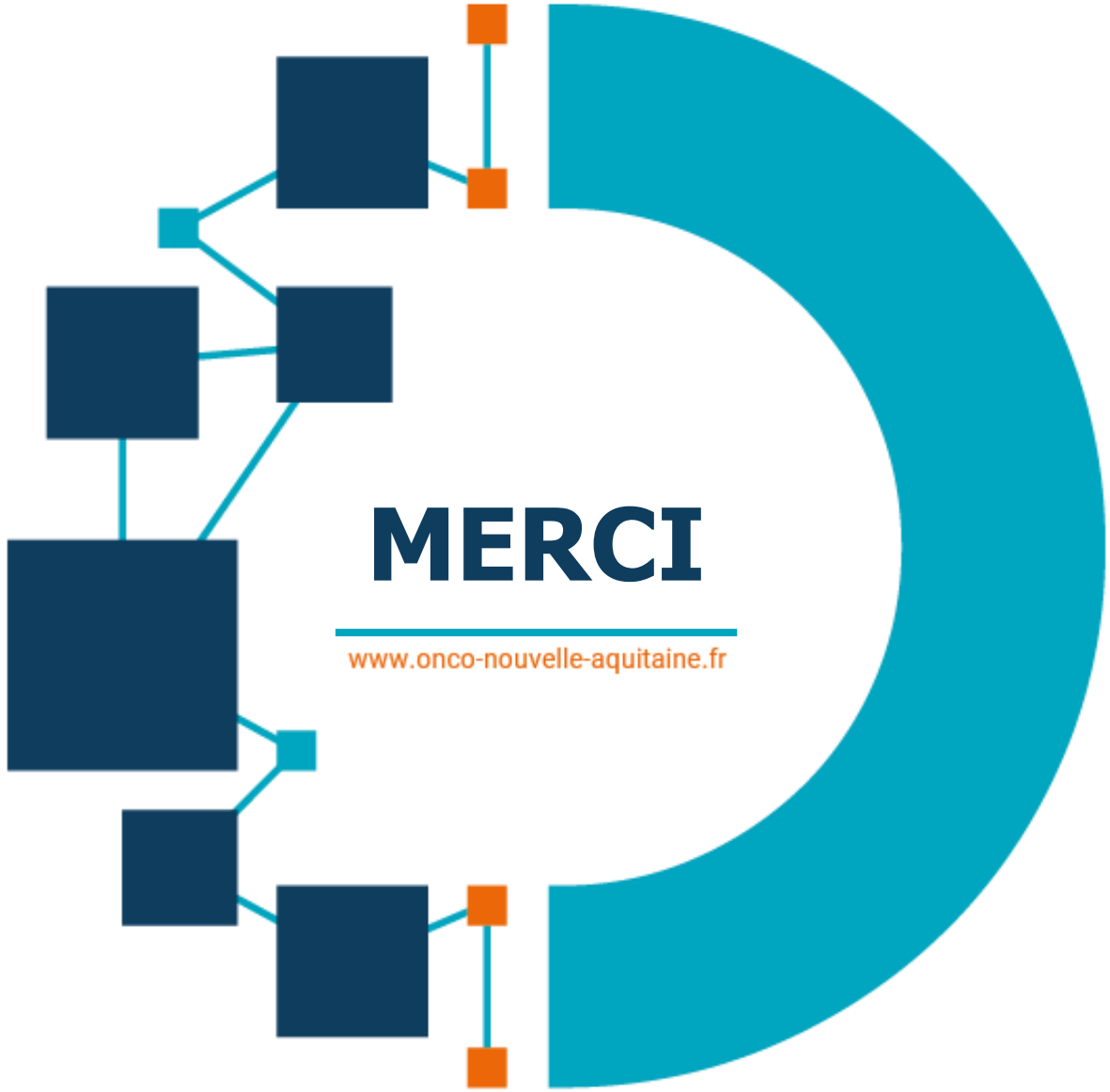
En dehors du dispositif support utilisateur



HOTLINE

05.49.41.52.01

du lundi au vendredi, de 9h00 à 16h30



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

K-Process avant l'appel à projet

Évolutions significatives depuis le denier COPIL *(de v3.5.68 à 3.6.32)*

- [Réforme des autorisations] **Typage des RCP** ;
- [RCP] Notifications des pédiatres pour dossier RCP AJA ;
- [RCP] **Module imagerie** : Expérimentation de stockage - visualisation de DICOM au sein de K-Process ;
- [RCP] Ajout d'un outil de navigation rapide au sein des fiches RCP ;
- [RCP] Possibilité d'ajout de profil secrétaire médical, annonce et secrétaire 3C en tant que présent dans une RCP ;
- [Profil Pharmacien] Ajout de nouveaux droits : Consulter les fiches RCP non validées et voir les réunions à venir ;
- [Sécurité] **Généralisation du 2FA** pour tous les utilisateurs ;
- [Sécurité] Mise en place de la CI/CD (Intégration et Déploiement Continu) ;
- [Sécurité] Mise en place des tests automatisés sur l'instance de production ;
- [Concertation] Modification des concertations en réunions pluriprofessionnelles ;
- [Recherche] Amélioration des performances ;