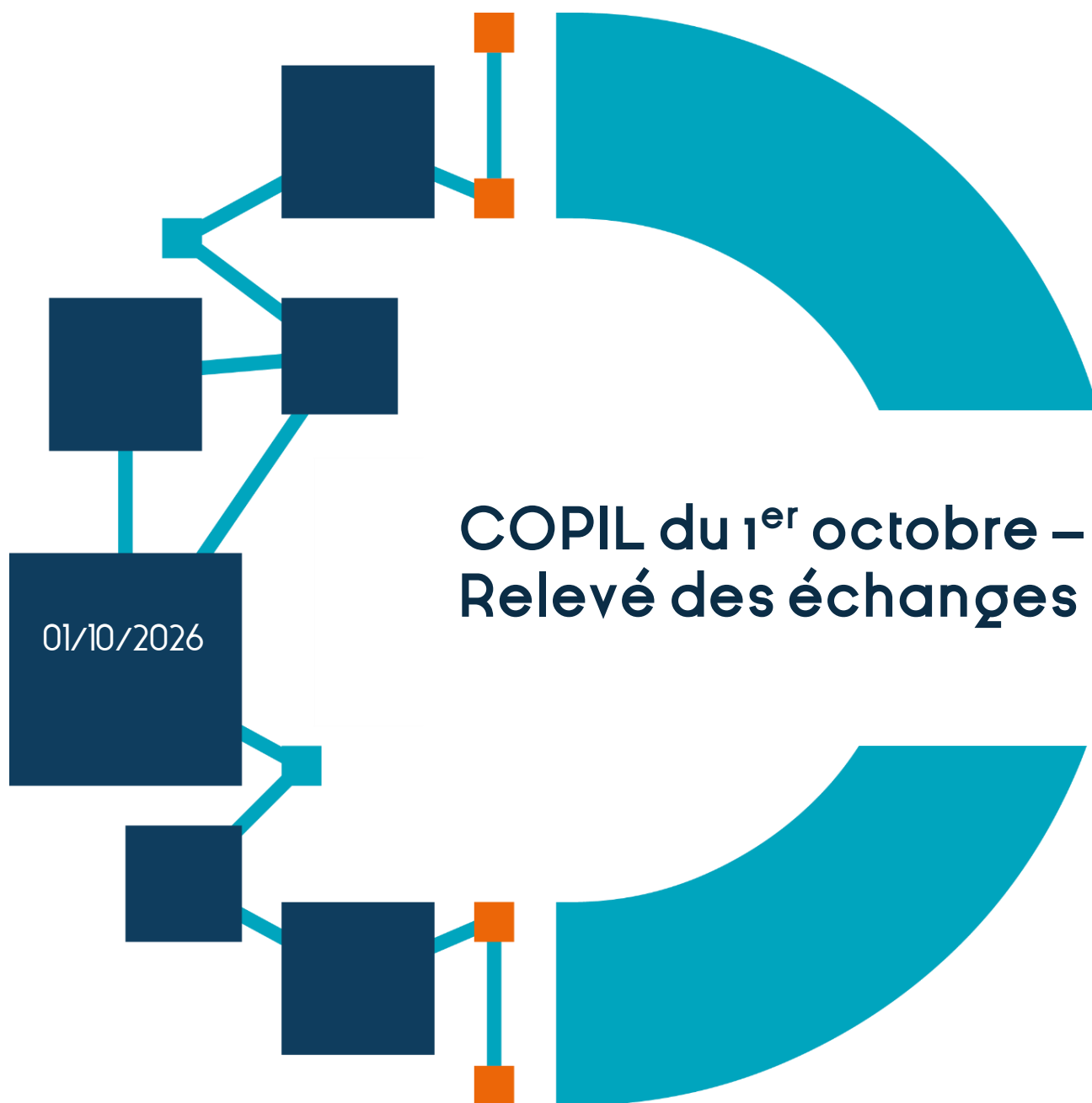




Responsabilité du document :

Rédacteurs	Vérificateur	Validateur
Equipe Projet DCC K-Process		

Historique des modifications et validation du document :

Version	Date	Parties modifiées	Nature du changement	Statut
01.00				Non-Validé

Diffusion du document :

Entité	Noms	Structure



1	CR / Relevé de décision	4
2	Plan d'action	9
2.1	Ressource documentaire.....	10
3	Glossaire	11

1 CR / Relevé de décision

Présents :

Cécile Beneux
Dr Maite Becerro Hallard
Annelyse Besse
Sylvie Cassauba
Dr Louise Chaillous
Dr Corinne Dagada
Odile Duguey-Cachet
Laure Farbos
Dr Paul Gesta
Dr Eric Griesemann
Loïc Hubert
Dr Florent Huré-Papaïconomou
Nicolas Magot
Anne Sophie Mefredj
Valérie Mimault
Martine Pelonnier-Magimel
Dr Amandine Quivy
Dr Mohamed Touati

Et pour l'équipe projet

- Mme. Marion St JAMMES (ARS Nouvelle Aquitaine)
- Dr Alexandre Lucas (ARS Nouvelle Aquitaine)
- Dr Claire MORIN-PORCHET (Onco Nouvelle Aquitaine)
- Yves DEMEOCQ (Onco Nouvelle Aquitaine)
- Fabrice LABORDE (Onco Nouvelle Aquitaine)

NARRATIF

Information – Décision – Action

Type	Nature	#ref plan d'action
	Question via le chat / Puis complétion à l'oral de L. Hubert (Institut Bergonié) : <i>Pouvez vous SVP préciser le cadre de conformité auquel devraient se conformer les outils de télé expertise? /</i> <i>S'agissant de la RCP il n'y a pas de cadre de conformité SI. Si une RCP est réalisé dans un outil de télé-expertise. L'impact est d epouvoir alimenter K-PROCESS. L'angle de présentation avait introduit un doute dans ma compréhension.</i>	
I	Réponse apportée via le chat en webinaire : Pour préciser, en espérant dissiper un possible malentendu : K-Process ne couvre pas de périmètre d'outil téléexpertise. Concernant les aspects DCC : essentiellement la production CDAR2N3 des F RCP, PPS, avec la conformité au référentiel d'exigence de l'AAP PDE MES CANCER PPS Inca de 2026. A notre connaissance à ce jour aucun outil de teleexpertise ne couvre les fonctionnalités DCC. Il n'y a pas de cadre pour les RCP Non cancer. Mais pour les RCP Cancer il y a bien un cadre avec des items minimaux et des formats / workflows spécifiques prévus par le CDAR2N3 et le référentiel d'exigences. L'objectif national est l'alimentation par tous les DCC d'une plateforme nationale avec les formats CDAR2N3 par exemple	
I	Complément lors de l'échange à l'oral : L'équipe projet DCC régionale attire l'attention sur les points de vigilances concernant les sollicitations de plateformes autres de K-Process.	
	Question via le chat / Puis complétion à l'oral de L. Hubert (Institut Bergonié) : <i>S'agissant des PPS, je m'interroge sur la façon dont nous pouvons créer le PPS. la forme rendue au patient est importante. Peut être prévoir une petite présentation fonctionnelle au dela de CDAR2N3</i>	
I+D	L'équipe projet DCC K-Process va revenir vers les services DSN de l'Institut Bergonié et le Dr O. Duguey-Cachet, pour le 3C, en vue	

	d'organiser une présentation du module PPS assortie des liens avec le module RCP.	
Question via le chat de AS Mefredj (3C Corrèze / CH de Brive) <i>Bonjour, Question concernant en pratique l'identité vérifiée pour la RCP ... Vous parlez de l'accueil, du secrétariat... De qui parlez vous ? Qui réalise le contrôle pièce d'identité ? Le secrétariat des RCP n'ayant pas de contacts avec les patients.</i>		
I	Réponse à l'oral : K-Process doit évoluer pour être conforme au référentiel INSi qui n'impose pas de rôle particulier pour ces actions. L'équipe projet mène la réflexion sur comment accompagner au mieux les utilisateurs dans ce domaine. Par contre la stratégie régionale est, autant que possible, de réutiliser les qualifications INS qui peuvent avoir été réalisée dans les GAM établissements avant leur transfert à K-Process via une interopérabilité. Dans ce cas là, les modalités des clauses de confiance avec les établissements présentées en session doivent permettre aux secrétariats 3C ou aux producteurs habituels d'identité dans K-Process de ne pas revenir aux pièces d'identité dans les cas de patients déjà qualifiés par la GAM établissement.	
Question via le chat de AS Mefredj (3C Corrèze / CH de Brive) Autre question concernant le module DICOM : c'est vous qui choisissez quelles RCP sont concernées? Si nous n'avons pas d'info c'est que nous ne sommes pas prévus pour ce module ?		
I	Réponse à l'oral : Si vous identifiez des RCP propices à bénéficier de cette fonctionnalité il convient d'avoir un échange avec le 3C et le ou les animateur(s) de la RCP. Plus d'informations à propos de ce module DICOM et du contexte : https://dcc.onco-nouvelle-aquitaine.fr/partage-de-limagerie-a-la-rdp/	
Question via le chat de AS Mefredj (3C Corrèze / CH de Brive) Je suis pas sure d'avoir compris ce que tu dis Fabrice sur le PPS : Cela veut dire que une RCP = 1 PPS ? et non plusieurs ?		

I	Dans l'appel à projet, il faut relier un PPS à une RCP passée. Mais plusieurs PPS peuvent être associée à une même RCP. L'équipe projet K-Process est en discussion avec la task force nationale cancer afin d'adapter au mieux certaines exigences du REM à la pratique en Nouvelle-Aquitaine.	
Question par chat du Dr. C. Dagada (3C Béarn et Saoule – CH de Pau) A quel moment le compte-rendu de la RCP sera-t-il accessible au patient dans son espace santé . Il ne faudrait pas que cela soit immédiat et avant la consultation d'annonce ?		
I	Il est exigé que la F RCP soit déposée dans le DMP du patient dès sa validation mais dans un statut « sensible » / masqué au patient (mais toujours visible par les professionnels de santé). La question des notifications DMP vers le patient a été soumise à la DNS car pouvant susciter une incompréhension de sa part (en l'absence d'un nouveau document déposé de son point de vue). La DNS doit investiguer sur cette question précise. En parallèle il est exigé que la mise en partage au sein du DMP d'un patient d'un PPS lié à une Fiche RCP entraîne la levée du masquage pour le patient / de la sensibilité de la dite fiche. Les DSRC ont attiré l'attention de la task force cancer sur les difficultés qui pourraient naître de cet automatisme (le temps d'annonce n'étant pas en pratique un moment au cours duquel le médecin revient avec le patient sur les formulations employées au sein de la Fiche RCP, document à visée médicale et potentiellement anxiogène). Par ailleurs, un projet de levée automatique de la sensibilité à 6 mois a été abordée par les équipes DMP / Assurance Maladie il y a quelques mois. Pour rappel, l'obligation d'alimentation du DMP s'impose à K-Process comme aux autres plateformes productrices de documents pour le patient : l'équipe projet, qui a fait remonter ces points d'attention, n'a pas de pouvoir de décision en la matière.	
Question orale du Dr P. Gesta (3C Deux Sèvres / CH Niort) Les solutions aux problèmes de partage imagerie sont très attendues : le module DICOM ne peut il pas être généralisé à l'ensemble des RCPs de K-Process ?		

I	S'il est possible d'envisager une extension à de nouvelles RCP du fait d'un avenant à notre contrat d'hébergement, la généralisation est exclue car nos capacités de stockage en la matière sont limitées. Pour rappel, ce module DICOM est conçu comme un contournement temporaire au regard de la transition Krypton -> Réseau DRIM-M.	
Question orale du Dr P. Gesta (3C Deux Sèvres / CH Niort) Nous souhaiterions parler d'évolutions du module PPS : est il possible d'organiser une réunion d'utilisateurs avec vous ?		
I	Le module devant largement évoluer dans le cadre de la AAP, et dans des proportions qui nous sont à ce stade difficile d'appréhender, il ne nous est pas possible pour l'heure de vous proposer un créneau avant une représentation des nouveautés PPS (dont la date reste à définir).	
Question via le chat de AS Mefredj (3C Corrèze / CH de Brive) De mémoire il devait y avoir des réunions régulières concernant le PPS ... Avec un suivi des demandes de chaque 3C pour voir ce qui pourrait être intéressant pour tous... (c'est une vieille info que j'ai cela a surement évolué)		
I	Réponse POST Copil (question non vue pendant la session) : En effet, ces sessions ont existé lors de la phase de pilotage du module. Le contexte AAP ne nous permet pas de reprendre ces sessions avant la présentation des nouveautés PPS liées aux exigences nationales (dont la date reste à définir).	

2 Plan d'action

Légende

Nouvelle action
Action en attente de réponse
Action réalisée
Action replanifiée

DRS : Date de Réalisation Souhaitée

DR : Date de réalisation

PDRS : Prochaine Date de Réalisation Souhaitée

N°	Date	Action	Resp.	DRS	DR	PDRS
Point sur les jalons						
1	01/10/2026	L'équipe projet DCC K-Process va revenir vers les services DSN de l'Institut Bergonié et le Dr O. Duguey-Cachet, pour le 3C, en vue d'organiser une présentation du module PPS assortie des liens avec le module RCP.	FL	Octobre 2026		
2						
3						
4						
5						

2.1 Ressource documentaire

Référence	Source	Document / Ressource documentaire		
		Identification du document	Version	Projet
		Plaquette K-Process 2025 https://dcc.onco-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/DOCUMENTS/posters/Flyer_DCC_K-Process.pdf		

3 Glossaire

[illegible]



www.onco-nouvelle-aquitaine.fr