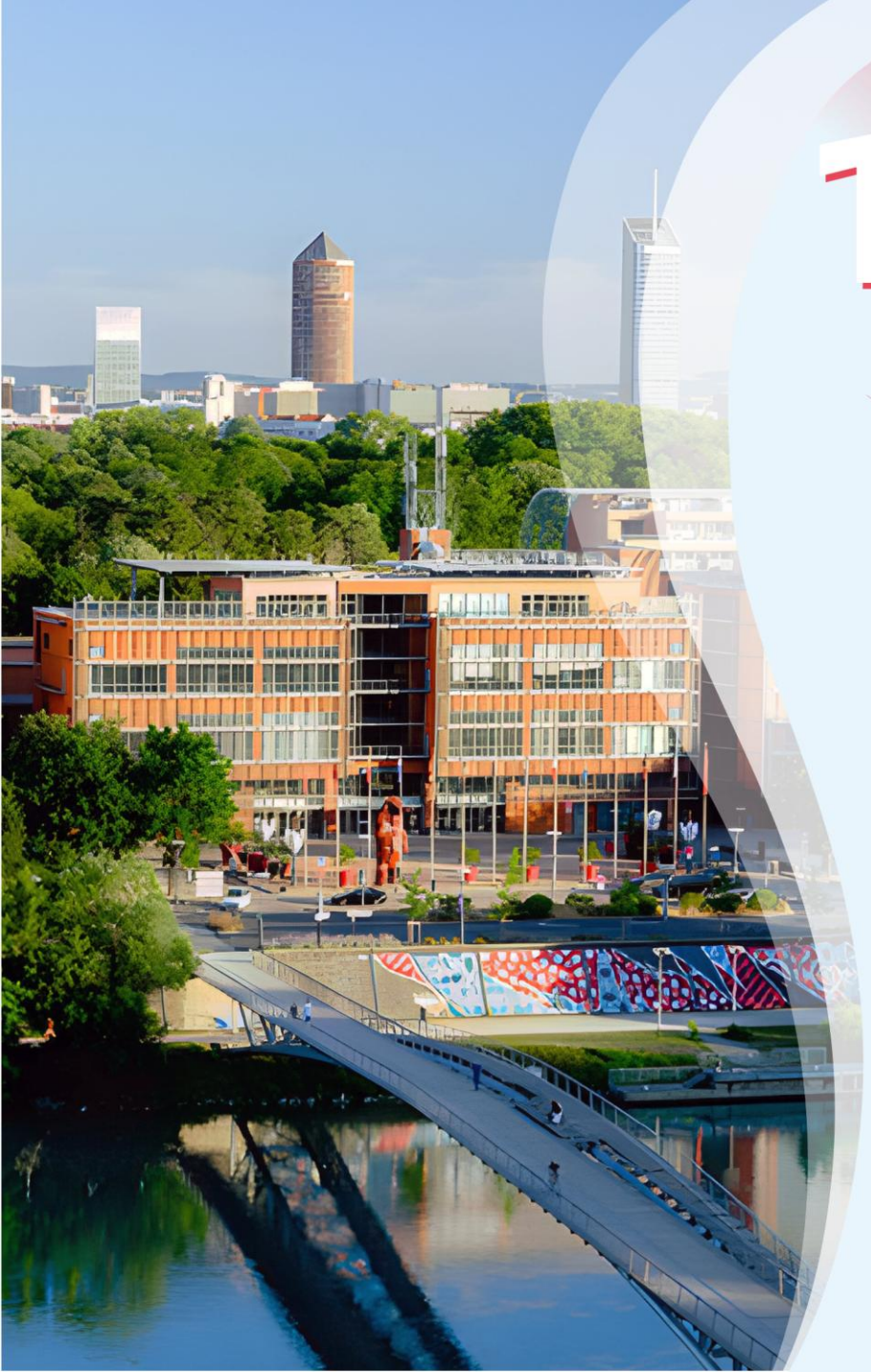


16e CNRC 19 - 20 - NOV - 2026

Traitements et innovations pour tous :
comment assurer la soutenabilité du système de santé ?

Lyon - Centre de Congrès

Atelier C2 e-santé

Mise en œuvre d'un blocage de l'inscription en RCP de dossiers déposés en « dernière minute » au sein du dossier communicant de cancérologie (DCC) K-Process en Nouvelle-Aquitaine

Fabrice Laborde (ONCO NOUVELLE AQUITAINE)

pas de lien d'intérêt

DCC K-PROCESS : DOSSIER COMMUNICANT DE CANCÉROLOGIE EN NOUVELLE-AQUITAINE

HTTPS://DCC.ONCO-NOUVELLE-AQUITAINE.FR

Plateforme DCC régionale de la Nouvelle-Aquitaine depuis 2015

Avec le soutien de

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)

6 800 PPS PRODUITS

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

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

Contexte





Si un utilisateur *(secrétaire en délégation ou médecin)* a le droit d'inscrire un dossier en RCP, **alors** il lui est possible d'inscrire un dossier dans n'importe quelle RCP de la plateforme

Les créneaux de la RCP, ainsi que la liste des participants habituels sont fixés par le 3C

2 grandes « familles» de RCP :

RCP en présence du demandeur *(ou de son représentant)* :

- ➔ Certaines de ces réunions peuvent bénéficier d'une étape de « préparation » / « contrôle » de la part d'un secrétariat avant la session *(fonctionnalités dédiées)*.

RCP « sur dossier » *(sans présence directe d'un praticien ayant vu le patient)* :

- ➔ Demandes extérieures quasi systématiquement « revues » par le secrétariat…

PROBLEMATIQUE

- ➔ Afflux de dossiers en dernière minute

CONSEQUENCE

- ➔ Certains dossiers visibles sur la plateforme mais non relus / préparés … (et donc perte de temps/ désorganisation)

Avant 2026… pas d'évolution

En 2024 : modification de l'interface pour mieux signaler que tel ou tel dossier n'a pas été « préparé » en amont

Re sensibilisations des équipes 3C sur le CR « dossier non présenté »

Message automatique lors de la sélection de la RCP avec rappel des « éléments requis » dans le dossier



MAIS

➔ Dans beaucoup de cas, le dossier n'est pas revu, et difficile pour le coordonnateur de refuser un dossier potentiellement complet et qu'il découvre finalement souvent incomplet en réunion

➔ Communication difficile entre équipe secrétariat RCP et participants

➔ Pédagogie difficile vers les demandeurs *(en grand nombre sur des RCP « régionales »)*

➔ Messages à l'inscription peu utilisés par nos 3C *(et donc pas systématique sur le DCC)*

➔ En pratique, la réception de dossiers par mail sécurisé *(et non via le DCC)* est parfois vue comme rassuran voir le secrétariat les transcrire

Tableau B. Dossiers (fiches) qui ont fait l'objet d'une modification par le secrétariat 3C avant la tenue de la RC par type de profil créateur de la fiche pour les réunions du 3C [redacted] en 2025.

Etablissement	Secrétaire 3C		Médecin		Secrétaires médicale		Autres		Total
	Nb.	(%)	Nb.	(%)	Nb.	(%)	Nb.	(%)	
[redacted] - BORDEAUX									
Tumeurs urologiques	222	(18)	186	(15)	779	(65)	0	(0)	1187
Tumeurs thoraciques	210	(41)	295	(58)	2	(0)	0	(0)	507
Tumeurs gynécologiques	169	(40)	148	(35)	96	(23)	0	(0)	413
Tumeurs du sein - Post chirurgie	72	(20)	24	(6)	264	(73)	0	(0)	360
Tumeurs digestives	192	(79)	48	(19)	1	(0)	0	(0)	241
Total Lieu	865	(31)	701	(25)	1142	(42)	0	(0)	2708

Nota : ne sont prises en compte que les modifications par les secrétariat 3C avant la tenue de la RCP (en se basa sur l'heure de début de réunion au sein de K-Process).

FINALEMENT

➔ **Fin 2025 recherche de chiffres :** requêtes sur les traces du DCC afin d'examiner *(3C par 3C)*

- ➔ les RCP en fonction de leurs demandeurs, et la typologie des demandeurs (secrétariat ? saisie par le 3C?)
- ➔ les RCP ayant de nombreux dossiers de « dernière minute »
- ➔ les RCP dont les dossiers font l'objet d'édition par le secrétariat RCP avant la session

➔ Production d'un « rapport de dématérialisation » *(plus large, transmis aux 3C)*

➔ ***Décision de faire une évolution*** *(vu contexte attente AAP)*

Tableau C. Création des dossiers (fiches) par type de profil, par intitulé de RCP et par établissement Demandeu pour les réunions du 3C [redacted] en 2025

Etablissement	Secrétaire 3C		Médecin		Secrétaire médicale		Autres		Total
	Nb.	(%)	Nb.	(%)	Nb.	(%)	Nb.	(%)	
[redacted] - BORDEAUX									
Tumeurs urologiques									
CLINIQUE [redacted] - BORDEAUX	30	(3)	175	(20)	654	(76)	0	(0)	859
[redacted]	3	(1)	20	(7)	239	(91)	0	(0)	262
[redacted]	4	(12)	2	(6)	25	(78)	0	(0)	1 (3) 32
[redacted]	1	(4)	3	(13)	19	(83)	0	(0)	0 (0) 23

Quelle évolution et comment?





En réponse aux sollicitations de notre équipe DCC nous avons **priorisé notre réflexion sur les RCP *« sur dossier »* et qui font office de point d'entrée pour les prises en charge dans l'établissement**

- ➔ Il est plus aisé dans une RCP en présentiel pour le coordonnateur de mettre un dossier en « reporté » si le présentateur est absent. Souhait de ne pas perturber des fonctionnements en place.
- ➔ Ces RCP ont du temps humain / secrétariat actuellement affecté à cette tâche
- ➔ Pour certaines de ces RCP ~30% des dossiers sont inscrits – de 4h avant la session

Quelques constats au regard des données :

- ➔ L'impossibilité de tracer la démarcation des « fiches de dernière minute » selon la structure d'appartenance des médecins demandeurs
- ➔ Parfois c'est un membre participant usuel de la RCP qui saisit le dossier au nom d'un demandeur extérieur : cas limite du « sur dossier »
- ➔ Complexité : ces RCP sont rarement « sur dossier » stricto sensu

Une réflexion partant de ce que nous souhaitions éviter :

- ➔ Ne pas bloquer le 3C / secrétariat RCP / les participants habituels qui doivent pouvoir passer outre le blocage *(ne pas décourager les réguliers)*
- ➔ Ne pas conditionner le fonctionnement de la RCP à la capacité de travail du secrétariat en charge du contrôle : c-a-d ne pas mette en œuvre un filtre de validation par ce secrétariat *(fonctionnalité dossier « préparé » toujours utile et complémentaire)*
- ➔ Donc option de « délai limite » avant la tenue de la RCP au delà duquel les dossiers sont bloqués pour cette session
- ➔ Laisser une place à l'information sur le blocage et ses conditions à destination des demandeurs
- ➔ Permettre au 3C / au coordonnateur de mettre en œuvre un circuit « urgence »
- ➔ Permettre au 3C de tracer une démarcation pertinente entre les équipes assujetties au blocage et les non concernés

Travaux

Fenêtre d'opportunité **unique** début 2026 :

- après une longue période de travaux et de concertation 3C *(18 mois)* sur la réforme autorisation
- avant / dans l'attente du démarrage de l'AAP National DCC *(~ 2 ans avant nouvelle fenêtre)*

DONC:

➔ Pas de concertation large des coordonnateurs et équipes 3C

➔ Uniquement des contacts resserrés avec quelques secrétariats RCP pour valider 2 principes

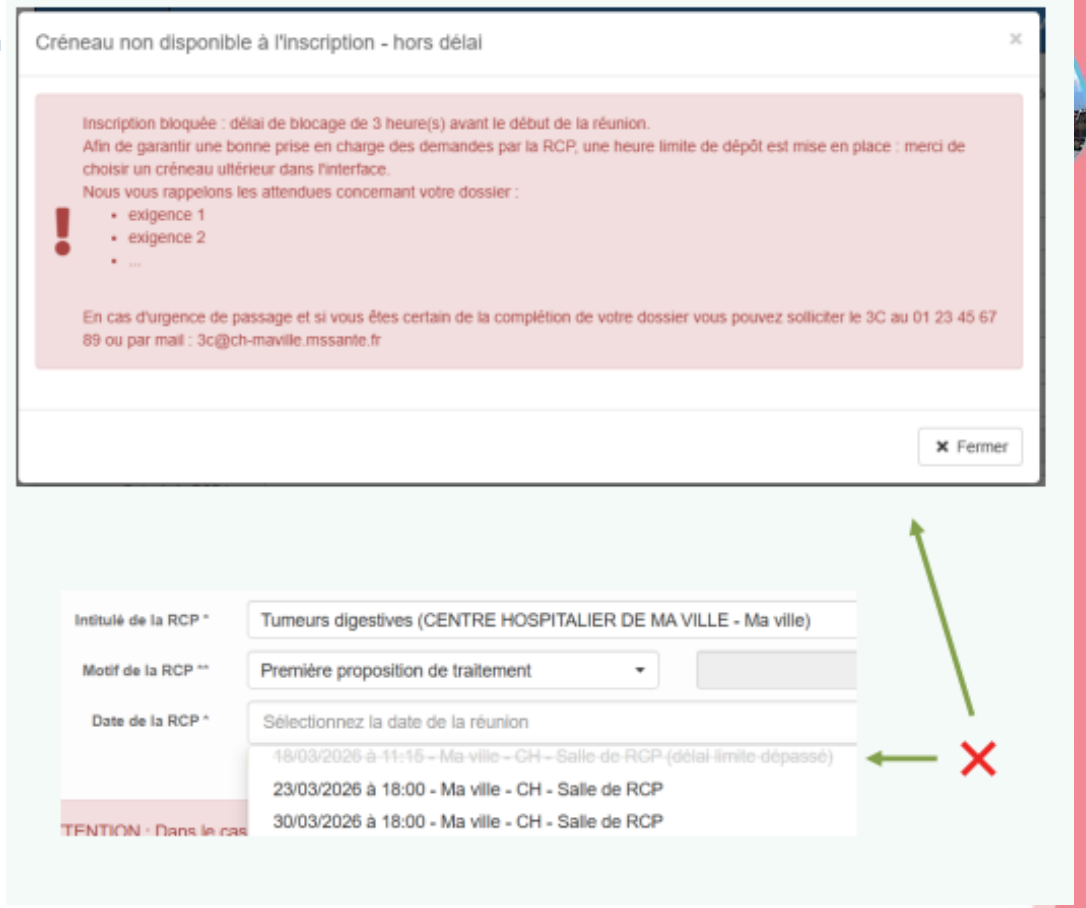
- ❑ Périmètre des non assujettis au blocage = participants usuels
- ❑ Principe d'un mode urgence (à définir ultérieurement)

11 au 20 Fev 2026
Spécifications fonctionnelles et techniques

20 mars
Mémo à destination des 3C / coordonnateurs de RCP

27 fev au 15 mars
Implémentation et tests automatisés

25 mars
Mise en production (activé pour 0 RCP)



Communication

En mai 2026, par le biais de notre newsletter DCC, relai de l'information avec un mémo

ZOOM SUR

Inscription en RCP

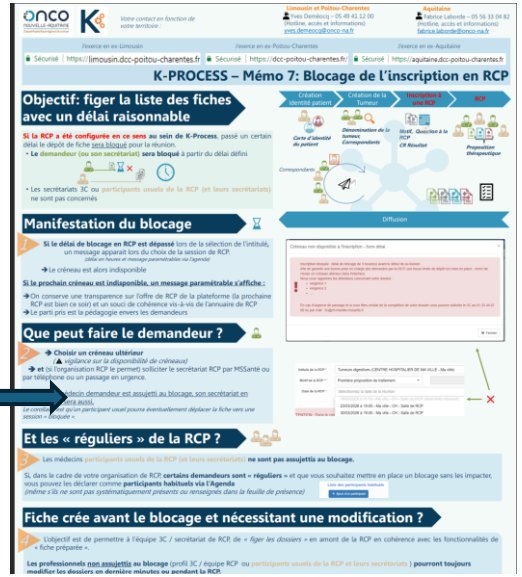
Blocage des dossiers déposés en *"dernière minute"*

Dans certaines organisations de RCP, le secrétariat assure la revue des dossiers inscrits à une session afin de vérifier que les prérequis sont bien présents.

Il est **désormais possible de définir (en concertation avec le 3C) un délai limite**, assorti d'un message, au-delà duquel il n'est plus possible de soumettre un dossier pour la session.

Les participants habituels de la RCP (ainsi que leurs secrétaires déléguées) **ne sont pas concernés par ce blocage**.

Site DCC – Mémo 7 Blocage de l'inscription



https://dcc.onco-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/DOCUMENTS/memos_3c/Memo_7_Blocage_Inscription_RCP_v01_00.pdf

ACTUALITÉS

■ **Le DCC K-Process retenu dans le cadre de l'appel à Projet INCa "Evolution du Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)"** PDE-MES-PPS-CANCER_2025

Financé par l'Union européenne NextGenerationEU

Le DCC K-Process a été retenu dans le cadre de l'appel à projet de l'INCa "Évolution du Dossier Communicant de Cancérologie", visant la mise en conformité avec les ambitions de la feuille de route numérique en santé nationale (ProSanté Connect, PPS, DMP, formats CDA R2 N3).
Une phase d'évolutions logicielles, destinée à répondre à un ensemble d'exigences, est programmée dans les prochains mois. L'équipe projet reviendra sur ces évolutions dans les prochaines lettres d'information.

Site INCa – AAP PDE-MES-PPS-CANCER 2025

… avec l'information de démarrage concernant l'AAP

➔ *Peu de moyens côté équipe projet DCC investis dans la communication sur l'évolution blocage inscription*

Déploiement

Évolution complexe à déployer

- Plusieurs fois envisagée par différents coordonnateurs de RCP / 3C : la décision du blocage est difficile à acter *(vue comme non confraternelle)*
- Tentation assez grande de redonner la chance à la pédagogie / refaire de la communication si problème

Tentatives de démarrage *(à l'initiative de l'équipe DCC)* dans l'été *(4 établissements distincts)* : sans succès

+ équipe DCC complètement réorientée sur AAP

Finalement début novembre : déploiement sur 6 RCP (quasiment pour tout un 3C), avec un délai unique : 24h avant la RCP

- ➔ Démarrage probablement induit par les surcharges liées aux vacances et l'accumulation de dossiers
- ➔ Circuit « urgence » mis en œuvre et expliqué via message assorti lors de la sélection de la RCP : positionner le dossier à un créneau ultérieur et puis solliciter le 3C pour un éventuel changement
- ➔ Crainte du secrétariat d'être très sollicité au téléphone en dernière minute (mode « urgence »)

Perspectives

Suivre et accompagner les RCP équipées

➔Eventuellement en adaptant les messages / le dispositif de communication auprès du demandeur

➔En étant attentif au risque de la modalité « urgence »

Relayer l'évolution auprès des autres RCP en difficulté, sans toutefois normaliser son recours





ONCO
NOUVELLE-AQUITAINE
Dispositif spécifique régional du cancer

Le **réseau d'expertise régionale**
et **d'accompagnement**
des acteurs impliqués en cancérologie.

vous remercie !