

Mutualisation d'une plateforme DCC en région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes : un projet commun ALPC avant la fusion des réseaux

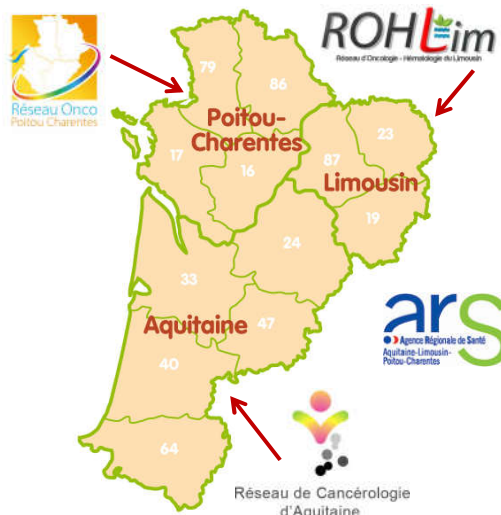
C. Morin-Porchet¹, F. Laborde², L. Montangon³, V. Bousser², C. Vincent³, L. Digue², M. Noirtault⁴, Y. Deméocq¹

¹Réseau Onco-Poitou-Charentes, Poitiers

²Réseau de Cancérologie d'Aquitaine, Bordeaux

³Réseau d'Oncologie-Hématologie du Limousin, Limoges

⁴Agence Régionale de Santé Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes

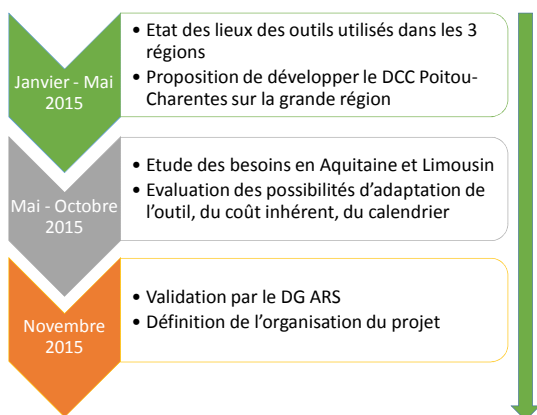


Contexte

Depuis le 1^{er} janvier 2016, l'Aquitaine, le Limousin et le Poitou-Charentes ne forment plus qu'une seule région ALPC, future « **Nouvelle-Aquitaine** ». Les 3 Réseaux Régionaux de Cancérologie (RRC) d'Aquitaine (RCA), du Limousin (ROHLim) et de Poitou-Charentes (Onco-Poitou-Charentes) sont aussi amenés à fusionner en un réseau unique en 2017.

Sans attendre cette fusion, il est apparu rapidement nécessaire de mener une réflexion sur la mutualisation d'un **Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)** répondant aux préconisations nationales DSSIS/INCa/ASIP et aux besoins des acteurs de terrain, dans un cadre défini par l'ARS.

Étapes préalables à la mutualisation



Accompagnement par les référents Cancer / Systèmes d'Information (SI) des 3 ARS

Mise en œuvre du projet

Une note de cadrage, validée par l'ARS en février 2016, décrit **18 chantiers** de mutualisation et priorise :

3 chantiers pour initialiser la plateforme K-Process

- **Evolution de l'outil** pour répondre aux besoins spécifiques exprimés en Aquitaine et Limousin
- **Reprise intégrale des données** des outils utilisés en Aquitaine et Limousin (avec possibilité d'extraction par territoire)
- **Accompagnement des équipes** dans le changement d'outil, adapté selon les territoires

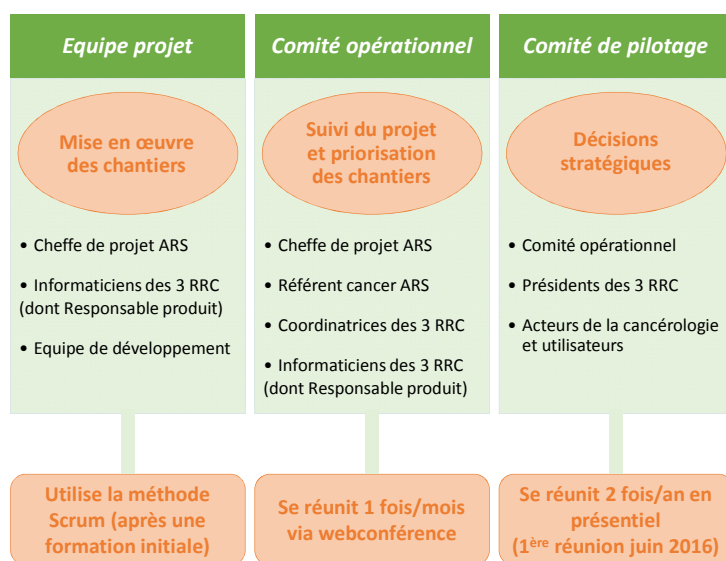
4 chantiers parallèles au long cours

- **Aspects juridiques**
- **Communication** (appellation K-Process, newsletter, site Internet dédié)
- Déploiement de la **Messagerie Sécurisée de Santé (MSS)** auprès des professionnels, en appui au GCS E-Santé
- **Interopérabilité** avec les systèmes d'information des établissements de santé

Conclusion

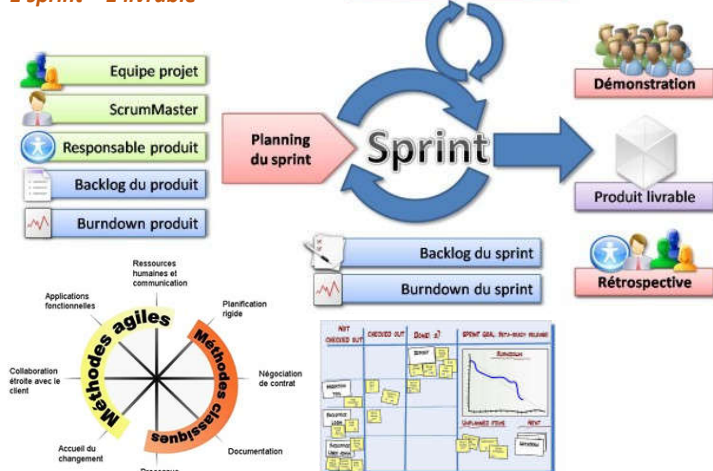
La méthode Agile a permis de faire émerger une **confiance** entre les équipes distantes des 3 RRC, l'équipe de développement et l'ARS, en assurant une bonne **visibilité** des actions de chacun, **l'anticipation** et la prise en compte des situations potentiellement conflictuelles. Les équipes se sont **approprié la méthode** afin de s'adapter aux contraintes du projet.

Cette mutualisation de la plateforme DCC est la 1^{ère} étape d'un projet visant à déployer un service de qualité en région ALPC, mais qui devra sans cesse évoluer.



Méthode Agile Scrum

1 sprint = 1 livrable



Méthode théorique adaptée au projet par l'équipe.

Exemples : « Point quotidien » → Point téléphonique 3 fois par semaine, Cheffe de projet ARS ayant le rôle de « Scrum Master », « Démonstration » auprès de l'équipe projet

