

CAHIER DES CHARGES DES 3C (CENTRES DE COORDINATION EN CANCEROLOGIE) EN NORD PAS-DE-CALAIS

1. LES TEXTES DE REFERENCE

Plan cancer 2003-2008, mesure 32

Circulaire du 22 février 2005 et ses annexes sur l'organisation des soins en cancérologie (ANNEXE 5)

Décrets 2007-388 du 21 mars 2007 relatifs aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer.

2. LES MISSIONS DES 3C

Dans le cadre de leurs missions générales, les 3C contribuent à :

- L'amélioration de la qualité des prises en charge et des pratiques en cancérologie
- La circulation de l'information sur l'offre de soins vis-à-vis des patients et des professionnels

Les 3 C sont des cellules qualité opérationnelles, dont les missions sont :

- Apporter un soutien méthodologique aux équipes soignantes pour permettre le recueil et l'analyse d'informations homogènes.

- S'assurer de l'utilisation des référentiels, thésaurus et protocoles diffusés par le réseau régional de cancérologie ;

- S'assurer de :

- la mise en œuvre effective de la pluridisciplinarité au sein des RCP, en réalisant notamment des audits internes pour vérifier l'enregistrement de tous les dossiers et l'adéquation des dossiers discutés en RCP ;
- l'accès aux soins de support dans et hors les établissements ;
- la mise en place du dispositif d'annonce ;
- la remise à chaque patient du programme personnalisé de soins ;

- Réaliser des analyses de données, enquêtes spécifiques conformément aux procédures d'évaluation déterminées par le RRC (données issues du PMSI, les délais d'attente, le suivi de l'utilisation des anticancéreux en liaison avec l'OMEDIT, l'accès aux essais cliniques et à l'innovation, l'évaluation de la satisfaction des patients et des équipes soignantes) ;

- Produire un rapport annuel d'activité standardisé transmis au RRC destiné à alimenter le tableau de bord régional

Pour atteindre ses objectifs, le 3C a recours à des méthodes et outils d'évaluation appliqués dans la démarche qualité (audit, analyse de données,..).

3. L'ORGANISATION

3.1 Structuration territoriale

- Le 3C est composé de plusieurs établissements autorisés pour le traitement du cancer, appartenant à une ou plusieurs zones de proximité.

Les établissements associés ainsi que les réseaux territoriaux, quand ils existent, intègrent également les 3C.

- Le 3C pourra, selon les cas, être porté par un établissement, un regroupement d'établissements, un GCS, un réseau... Quelle que soit la formule choisie, une formalisation juridique est indispensable.

3.2 Principes d'organisation

- Le 3C couvre une activité de cancérologie diversifiée en terme de pratique autorisée (développement d'une activité de chimiothérapie et de chirurgie sur, au minimum, 4 localisations parmi celle soumises à seuil) et importante en terme de volume (prise en charge d'un minimum de 500 patients/an).

- Les établissements appartenant à un 3C intègrent dans leur projet d'établissement et projets de service, leurs objectifs de coordination et de développement de l'activité de cancérologie, en cohérence avec les missions du 3C. L'action des 3C est également intégrée dans le projet médical.

- Le respect des missions et objectifs des 3C fait l'objet d'un suivi par les ARH, notamment dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens négociés à partir des projets d'établissement (La mise en place des 3C doit donc être une partie intégrante des projets d'établissement dans les structures autorisées à la prise en charge des patients atteints de cancer).

- Le RRC, dans le cadre de ses missions et pour harmoniser les stratégies d'action de l'ensemble des 3C, en assure l'animation.

- Les partenaires du 3C mettent en place un comité de pilotage chargé du suivi de la mise en place du 3C, de son fonctionnement et du plan d'action. Il est composé d'au moins un représentant de chaque établissement. Il est recommandé que des médecins soient également intégrés à ce comité.

3.3 Fonctionnement

- L'équipe opérationnelle en charge des missions se compose, à minima, d'un temps de qualitatif et de secrétariat.

- Le 3C dispose des locaux dédiés nécessaires à son fonctionnement.

- Les établissements appartenant à un 3C, assurent la mise à disposition des équipements nécessaires à son fonctionnement.
- Le 3C collabore avec les équipes des établissements en charge de la qualité, du recueil de données, des médicaments...
- Le 3C définit son plan d'action dans le respect des recommandations du SROS et des préconisations définies par le RRC.

4. L'EVALUATION

- Le 3C définit dans son plan d'action un programme d'amélioration continue de la qualité.
- Le 3C produit un rapport d'activité standardisé destiné à alimenter le tableau de bord régional. L'activité y est analysée selon les indicateurs définis en liaison avec le RRC (voir tableau en page suivante).
- Le plan d'action pluriannuel fait l'objet d'un réajustement annuel en réponse aux résultats des évaluations.

OBJECTIFS	INDICATEURS	MODALITES DE REPONSE
S'assurer de la mise en œuvre effective de la pluridisciplinarité au sein des RCP, en réalisant notamment des audits internes pour vérifier l'enregistrement de tous les dossiers et l'adéquation des dossiers discutés en RCP	Nb de comptes rendus de RCP conservés dans le dossier (format papier ou format informatique) Nb de dossiers pour lesquels le compte rendu de la RCP est diffusé à l'ensemble des spécialistes participant à la RCP Nb de comptes-rendus dans lequel est formalisé un médecin référent Nb de RCP respectant le quorum Nb de dossiers discutés en RCP / Nb dossiers proposés à la discussion	
S'assurer de l'accès aux soins de support	Nb de patients ayant bénéficié d'une consultation psychologique Nb de patients ayant bénéficié d'une consultation de diététicienne Nb de patients ayant bénéficié d'une prise en charge palliative	
S'assurer de la mise en place du dispositif d'annonce	Nb de patients ayant eu un entretien spécifique avec un soignant (personnel non médical) - préciser la fonction du soignant Mise en place d'outil spécifique (fiche de liaison....) permettant d'assurer la coordination entre les médecins et les personnels soignants affectés au DA Nb de fiches de liaison renseignées	
S'assurer de la remise à chaque patient d'un PPS	Nb de patients ayant reçu un PPS (proposition thérapeutique issue de la RCP) Nb de dossiers pour lesquels le PPS a été transmis au médecin traitant	
S'assurer de l'utilisation des référentiels	Nb de dossiers pour lesquels il y a concordance entre la proposition thérapeutique de la RCP et le référentiel	