



Réseau de Cancérologie d'Aquitaine

# **Référentiel des Centres de Coordination en Cancérologie (3C)**

---

**VERSION ACTUALISEE OCTOBRE 2006**

# Sommaire

<b>Introduction au référentiel</b>	<b>3</b>
<b>Rappel des textes réglementaires relatifs au plan cancer et à la mise en place des 3C</b>	<b>3</b>
<b>Intégration de la cancérologie dans la politique des établissements</b>	<b>7</b>
Références	7
Réf. 1 - La cancérologie est intégrée dans la politique et les orientations stratégiques des établissements du 3C	7
<b>Organisation du 3C</b>	<b>8</b>
Principes d'organisation des 3C	8
Composition des groupes pluridisciplinaires	8
Missions des groupes pluridisciplinaires	8
Equipe de coordination du 3C	9
Réf. 2 - L'organisation et le fonctionnement du 3C sont formalisés	10
Réf. 3 - Le 3C dispose d'une équipe de coordination	11
Réf. 4 - L'organisation des soins en cancérologie dans le 3C et au sein des établissements est lisible et communiquée aux partenaires du réseau	12
Réf. 5 - L'organisation et le fonctionnement des groupes pluridisciplinaires sont formalisés	12
Réf. 6 - La politique du système d'information et du dossier patient est mise en cohérence avec les mesures du plan cancer	12
<b>Ressources du 3C</b>	<b>13</b>
Références	13
Réf. 7 - La formation en cancérologie des professionnels des 3C est organisée	13
Réf. 8 - Le 3C collabore avec les autres structures des établissements	13
<b>Organisation de la prise en charge des patients</b>	<b>14</b>
Références	14
Réf. 9 - Les groupes pluridisciplinaires spécialisés du 3C assurent l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)	14
Réf. 10 - Le déroulement des RCP est organisé et évalué	15
Réf. 11 - Les groupes pluridisciplinaires assurent la pluridisciplinarité des décisions et le respect des référentiels de pratique	15
Réf. 12 - Le dispositif d'annonce est organisé et formalisé	17
Réf. 13 - Un programme personnalisé de soins est établi en accord avec le patient au décours de la consultation d'annonce thérapeutique	17
Réf. 14 - Un guichet d'information est mis à la disposition du patient et de ses proches	18
Réf. 15 - La coordination et la continuité des soins sont assurées à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement	18
Réf. 16 - La surveillance après traitement est organisée et planifiée	19
Réf. 17 - La traçabilité des actes, la transmission des informations nécessaires à la coordination, à la continuité de la prise en charge et à l'alimentation du dossier communiquant de cancérologie reposent sur une organisation formalisée du dossier du patient	19
<b>Evaluation des 3C</b>	<b>21</b>
Références	21
Réf. 18 - Un système de gestion de la qualité en cancérologie est en place	21
Réf. 19 - Le 3C organise des actions d'amélioration de la qualité en réponse aux résultats des évaluations	21

## Introduction au référentiel

La mise en œuvre en Aquitaine du plan cancer 2003-2007 (« Aquitaine contre le Cancer ») et du SROS III de cancérologie conduit à la mise en place de structures de coordination des soins intitulées Centres ou Cellules de Coordination en Cancérologie (3C) dans les établissements ou les sites de cancérologie. Les missions et le cahier des charges national des 3C figurent dans la circulaire relative à l'organisation des soins en cancérologie publiée le 22 février 2005, disponible sur le site de la Mission Interministérielle de Lutte contre le Cancer (MILC) <http://www.plancancer.fr/documents/clrc220205.pdf>

Afin d'accompagner la mise en place des 3C dans les établissements et sites de cancérologie de la région, il a été demandé au réseau régional de cancérologie d'élaborer un référentiel qualité pour l'organisation, le fonctionnement et l'évaluation des 3C. Une version de ce document a été diffusée pour avis à l'ensemble des coordonnateurs des actuelles UCPO. Le présent document tient compte des remarques effectuées et constitue après validation par l'ARH Aquitaine la version finale du référentiel 3C pour l'Aquitaine.

## Rappel des textes réglementaires relatifs au plan cancer et à la mise en place des 3C

### Textes de référence

1. Circulaire du 22 février 2005 et ses annexes sur l'organisation des soins en cancérologie.
2. Rapport d'étape DHOC/INCa sur la mise en œuvre de la mesure 34 du plan cancer (dossier communiquant de cancérologie).
3. Proposition de référentiel des 3C produite en 2004 par la Fédération des CHU et des CH.
4. Manuel d'accréditation des établissements de santé version II (Haute Autorité de Santé).
5. Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Le plan cancer prévoit que tout établissement de santé prenant en charge des patients atteints de cancer doit être membre d'un réseau de cancérologie et doit organiser ses activités de cancérologie dans le cadre d'un Centre de Coordination en Cancérologie (3C).

Les 3C se substituent désormais aux Unités de Coordination Pluridisciplinaire en Oncologie dont ils reprennent et élargissent les missions et objectifs.

Le 3C est situé au niveau d'un site de cancérologie regroupant une ou plusieurs structures autorisées en cancérologie (établissements de santé et centres de radiothérapie). Le 3C constitue le pivot de l'organisation territoriale en réseau.

La montée en charge des 3C pourra se faire progressivement.

L'organisation des 3C est laissée à l'initiative des établissements pour tenir compte du contexte local mais la réalisation des missions des 3C est obligatoire.

Le rattachement à la CME ou à la conférence médicale des établissements est demandé.

Les 3C doivent mettre en œuvre l'organisation décidée en interne par les établissements.

## Composition des 3C

Les 3C peuvent être composés de façon variable et adaptés selon la taille, la mission et l'implication des établissements dans la lutte contre le cancer.

Ils peuvent comprendre des représentants de diverses disciplines : oncologie médicale et radiothérapie, chirurgie, spécialités d'organe, anatomopathologie, pharmacie, biologie, imagerie, compétences en soins de support, paramédicaux. Ils sont également ouverts aux médecins libéraux de ville.

## Missions des 3C

Le cahier des charges des 3C précise que les 3C seront de « véritables cellules qualité opérationnelles », avec pour objectif l'augmentation de l'efficacité de tous. Les missions obligatoires qu'ils devront assumer et l'organisation mise en place pour y satisfaire devront être placées sous la responsabilité de la commission ou de la conférence médicale.

Ces missions sont centrées sur la qualité, la coordination et la continuité du processus de prise en charge du patient, le respect de ses droits et son association aux décisions qui le concernent ainsi que sur l'évaluation de la qualité des soins et des pratiques professionnelles et leur amélioration continue. Elles correspondent à l'approche de management par la qualité centrée sur le patient et son parcours de soins qui sous tend les références du manuel d'accréditation version 2.

Le respect des missions et objectifs des 3C fera l'objet d'un suivi par les ARH, notamment dans le cadre des contrats 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. Elle constitue un complément du projet médical introduisant pour la cancérologie un projet spécifique de prise en charge du patient à caractère opérationnel, associé à un projet de gestion de la qualité et des risques, de l'évaluation et d'une dynamique de l'amélioration continue.

## Positionnement des 3C

Les 3C ne s'imposent pas comme une structure administrative ou hiérarchique supplémentaire mais comme une structure transversale qui, comme le CLIN par exemple, relève à la fois d'un niveau extra-institutionnel et du niveau local :

### ➤ Niveau extra-institutionnel

Le 3C s'inscrit dans le réseau régional de cancérologie ainsi que dans une organisation territoriale en réseau.

Le 3C peut être constitué au niveau d'un site de cancérologie regroupant un ou plusieurs établissements autorisés en cancérologie

Les bonnes pratiques, les indicateurs, l'approche méthodologique que doivent mettre en oeuvre les 3C sont définies au niveau national (Plan cancer, INCA, HAS) et déclinées régionalement (SROS, Plan cancer régional, Réseau de Cancérologie)

### ➤ Niveau local

Le 3C a pour mission la déclinaison opérationnelle des recommandations régionales ou nationales du plan cancer et du SROS au niveau des établissements de son site :

- Diffusion des référentiels, thésaurus et protocoles et audit interne de leur utilisation.
- Organisation et fédération des réunions de concertation pluridisciplinaire, qu'elles se déroulent dans l'établissement ou entre plusieurs établissements.
- Pluridisciplinarité des décisions concernant la stratégie thérapeutique et respect des référentiels.
- Organisation du dispositif d'annonce et élaboration du programme personnalisé de soins.

- Suivi individualisé du parcours des patients intégrant soins de support, soins à domicile, coordination avec les acteurs du réseau en assurant à l'attention des patients une fonction de point de contact et d'information.
- Relations avec les établissements membres du pôle régional pour permettre l'accès au recours.
- Mise en place d'un guichet d'information patient.
- Traçabilité des pratiques et rétro information sur les activités médico-chirurgicales et pharmaceutiques de l'établissement.
- Evaluation de la satisfaction des patients et de leur famille et des équipes soignantes.

Ces éléments doivent être formalisés par l'établissement sous forme d'objectifs chiffrés lui permettant de mesurer son évolution et ses acquis.

Ils devront être transmis au réseau régional de cancérologie sous la forme d'un rapport d'activité annuel standardisé qui sera précisé par l'Institut National du Cancer et entreront dans le tableau de bord régional de suivi du plan cancer et du SROS pour permettre à l'ARH et aux instances nationales (Ministère de la Santé et Institut National du Cancer), de rendre compte de la mise en œuvre du plan cancer.



# Référentiel des 3C

---



# Intégration de la cancérologie dans la politique des établissements

## Références

### Réf. 1 - La cancérologie est intégrée dans la politique et les orientations stratégiques des établissements du 3C

Tout établissement autorisé à la prise en charge du traitement des patients atteints de cancer devra constituer ou intégrer un 3C.

Le ou les établissements constituant 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'organisation du 3C est validée par la ou les CME des établissements constituant le site.

L'établissement ou le site de cancérologie confie au 3C l'organisation de la prise en charge des patients atteints de cancers conformément aux directives de la circulaire du 22 février 2005.

Le 3C adhère au réseau régional de cancérologie et participe à ses activités.

Le 3C participe à une organisation en réseau territorial.

La collaboration avec les structures de soins, les réseaux et les médecins libéraux du réseau territorial ainsi qu'avec le pôle régional de cancérologie pour les situations de recours est organisée dans le cadre du 3C.



## Organisation du 3C

### **Principes d'organisation des 3C**

L'organisation du 3C repose sur la mise en place de groupes pluridisciplinaires par spécialité et d'une équipe de coordination dédiée aux activités de cancérologie de l'établissement.

#### **Composition des groupes pluridisciplinaires**

Les groupes pluridisciplinaires du 3C sont constitués autour des spécialités d'organe ou de système ainsi que des soins palliatifs et de support.

Ils rassemblent et coordonnent les professionnels de santé de l'établissement ou du site de cancérologie et les professionnels libéraux :

- médecins et chirurgiens spécialistes d'organe ou de système.
- médecins spécialistes transversaux (oncologie médicale, radiothérapie, anatomopathologie, imagerie, soins palliatifs, douleur).
- médecins généralistes.
- paramédicaux (psychologues, IDE, assistantes sociales, kinésithérapeutes).

#### **Missions des groupes pluridisciplinaires**

Ils ont pour missions de mettre en œuvre, dans le cadre de leur spécialité, les mesures relatives à la qualité de la prise en charge dans les établissements et les réseaux territoriaux :

- Prendre les décisions relatives au diagnostic, au traitement et aux soins concernés par la spécialité de façon réellement pluridisciplinaire conformément aux données acquises de la science médicale notamment par la tenue de réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP).
- Impliquer les médecins et autres professionnels de santé dans la prise en charge des différentes affections cancéreuses par un travail en équipe et une coordination autour du patient, qu'ils exercent dans un établissement ou bien en ville.
- Respecter le cahier des charges des 3C lors de la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients :
  - dispositif d'annonce, Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), enregistrement des patients, Programme Personnalisé de Soins (PPS), documentation de la prise en charge et tenue du dossier de cancérologie, information du patient et des médecins de ville.
  - Effectuer les soins conformément aux bonnes pratiques de la discipline.

- Recueillir, communiquer et rendre accessibles en temps utile les informations nécessaires aux décisions, à la continuité des soins et à l'évaluation de leur qualité
- Favoriser l'inclusion des patients dans des essais cliniques, chaque fois que les patients y consentent.

### ***Equipe de coordination du 3C***

L'équipe de coordination du 3C vient en appui des activités des groupes pluridisciplinaires en assurant la coordination des soins à l'intérieur des établissements, entre les établissements et entre les établissements et les médecins de ville.



## Références

### Réf. 2 - L'organisation et le fonctionnement du 3C sont formalisés

#### Comité de pilotage du 3C

Les partenaires du 3C mettent en place un comité de pilotage chargé du suivi de la mise en place du 3C et de son fonctionnement dans le respect des recommandations du plan cancer et du SROS de cancérologie.

Ce comité est responsable de la mise en œuvre du plan cancer dans le 3C, de son évaluation et de son suivi. Il est composé :

- du médecin responsable du 3C (voir ci-dessous).
- d'un représentant de la direction de chaque établissement constituant le 3C.
- d'au moins un représentant des différentes disciplines médicales.
- d'au moins un représentant des différentes disciplines paramédicales.

#### Responsable du 3C

Le 3C fonctionne sous la responsabilité d'un médecin identifié et désigné par le comité de pilotage du 3C.

Le responsable du 3C :

- est l'interlocuteur auprès de l'établissement hospitalier ou des établissements du site pour assurer la disponibilité des ressources nécessaires à l'activité du 3C.
- assure avec l'équipe de coordination le suivi de la mise en œuvre du plan cancer dans le 3C et l'évaluation des objectifs déterminés par le comité de pilotage.
- est l'interlocuteur du 3C auprès des organismes participant à l'organisation territoriale en réseau et auprès du réseau régional de cancérologie.
- représente le 3C dans les instances de l'organisation territoriale en réseau et du réseau régional de cancérologie.

#### Charte du 3C

Le comité de pilotage du 3C établit une charte régissant le fonctionnement du 3C et les rapports entre les différents partenaires.

Ce document formalise :

- ses objectifs organisationnels et de fonctionnement.
- son organisation.
- son projet qualité (en conformité avec les recommandations régionales et nationales).

Un document rassemble l'ensemble des éléments attestant de l'existence et de la conformité du 3C aux missions définies dans la circulaire du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie et ses annexes.

#### Fonctionnement

L'établissement ou les établissements du site participent aux moyens nécessaires de fonctionnement du 3C.

Une programmation budgétaire pluriannuelle permettant la mise en œuvre du projet cancer de l'établissement ou des établissements du site est définie.



Lorsque le 3C est établi au niveau d'un site autorisé en cancérologie, une convention est passée entre les établissements du site. La convention inter établissements précise les modalités d'utilisation et de partage des ressources communes financées dans le cadre du travail en réseau :

- équipe de coordination du 3C.
- équipements communs (visioconférence, serveur de dossier partagé etc.).

### **Equipements à disposition du 3C**

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

L'établissement ou le site assure la mise à disposition des équipements nécessaires au fonctionnement du 3C.

Ces ressources sont disponibles soit dans l'établissement si il comporte un 3C qui lui est propre, soit dans l'un au moins des établissements du site participant au 3C.

### **Ressources humaines du 3C**

Les ressources humaines nécessaires à la mission de coordination du 3C sont identifiées (médecins, personnel infirmier, secrétariat).

Les ressources humaines des services, départements ou pôles d'activité affectées aux activités du 3C sont identifiées.

## **Réf. 3 - Le 3C dispose d'une équipe de coordination**

Le 3C met en place une équipe chargée de la coordination et de la continuité des soins entre les différents services de l'établissement, entre les établissements du site de cancérologie, ainsi qu'entre les établissements, les soins de ville et les réseaux de proximité.

L'équipe de coordination est constituée au minimum d'un médecin coordonnateur, d'une secrétaire médicale, d'un(e) infirmier(e). Elle est placée sous la responsabilité du comité de pilotage du 3C.

L'équipe de coordination assure notamment la déclinaison opérationnelle des objectifs suivants :

- Diffusion des référentiels, thésaurus et protocoles et audit interne de leur utilisation.
- Organisation et fédération des réunions de concertation pluridisciplinaire.
- Suivi individualisé du parcours des patients intégrant soins de support, soins à domicile, coordination avec les acteurs du réseau en assurant à l'attention des patients une fonction de point de contact et d'information.
- Relations avec les établissements membres du pôle régional pour permettre l'accès au recours.
- Enregistrement des fiches RCP, gestion du dossier de cancérologie communiquant.
- Contribution à l'évaluation des activités et de la qualité des soins et à l'élaboration du rapport d'activité annuel du 3C.

Le temps des différents professionnels dédié à cette structure est alloué au prorata du nombre de patients pris en charge par l'établissement ou le site de cancérologie (chiffre prévisionnel lors de la mise en place du 3C puis constaté à partir des relevés annuels d'activité du 3C).

Le temps des différents professionnels dédiés à la structure de coordination est alloué au prorata du nombre de patients pris en charge par le 3C. (chiffre prévisionnel lors de la mise en place du 3C puis en fonction des relevés annuels d'activité du 3C).

L'équipe de coordination est au service de l'ensemble des groupes pluridisciplinaires du 3C.



#### **Réf. 4 - L'organisation des soins en cancérologie dans le 3C et au sein des établissements est lisible et communiquée aux partenaires du réseau**

Un groupe pluridisciplinaire est identifié dans le 3C pour chaque spécialité ou organe faisant l'objet d'une prise en charge dans l'établissement ou le site de cancérologie (groupe sein, groupe digestif, groupe urologie, etc.). Ce groupe est constitué de l'ensemble des médecins des établissements du 3C et des médecins libéraux de ville prenant en charge des patients atteints de cancer dans leur spécialité.

Chaque groupe pluridisciplinaire (sein, digestif, soins de support, etc.) identifie et désigne en son sein un ou plusieurs médecins responsables de l'organisation et de l'animation des RCP concernant le groupe.

Le nom du ou des médecins responsables de RCP et des membres du groupe y participant pour la spécialité considérée figure dans l'annuaire du 3C.

Un calendrier des RCP est établi pour chaque spécialité. Il précise la périodicité, les jours, horaires et lieux de réunion, le nom du ou des responsables de la RCP ainsi que les coordonnées du secrétariat du 3C.

L'annuaire des groupes pluridisciplinaires du 3C et le calendrier des RCP sont diffusés auprès de l'ensemble des professionnels concernés du territoire de santé et publiés sur le site Internet du réseau de cancérologie.

#### **Réf. 5 - L'organisation et le fonctionnement des groupes pluridisciplinaires sont formalisés**

Les membres du groupe pluridisciplinaire s'engagent par écrit à respecter la charte et le référentiel qualité des 3C établis par le réseau de cancérologie. Ils s'engagent notamment à présenter en RCP le dossier de tout nouveau patient atteint de cancer dans le respect des recommandations nationales ou régionales.

Le processus de prise en charge des patients est conforme au cahier des charges des 3C et au présent référentiel.

Chaque groupe pluridisciplinaire évalue ses activités et ses pratiques conformément au programme régional d'amélioration continue de la qualité des soins en cancérologie et aux évaluations spécifiques initiées par le 3C.

Le groupe détermine les actions correctives à mettre en place en cas de dysfonctionnement constaté.

Le groupe évalue le suivi des actions correctives mises en place.

Le groupe produit un compte-rendu d'activité annuel qui est intégré au compte rendu du 3C.

Le groupe se réunit au moins une fois par an pour effectuer le bilan de son activité et de son fonctionnement et mettre en place les améliorations nécessaires.

#### **Réf. 6 - La politique du système d'information et du dossier patient est mise en cohérence avec les mesures du plan cancer**

Les établissements participant au 3C s'engagent à respecter le cahier des charges national du dossier communiquant de cancérologie établi par l'Institut National du Cancer et à l'intégrer dans le schéma directeur de leur système d'information.

La politique du système d'information et du dossier patient des établissements participant au 3C est conforme aux références 4, 21 à 27, 34 et 49 du manuel d'accréditation ANAES.

Le 3C dispose des ressources matérielles nécessaires aux échanges d'informations clinique entre les professionnels du réseau (équipement informatique, dossier médical informatisé spécifique à l'établissement, accès à une messagerie sécurisée et au dossier communiquant en cancérologie, visioconférence...).

## Ressources du 3C

### Références

#### Réf. 7 - La formation en cancérologie des professionnels des 3C est organisée

Le 3C s'assure qu'une formation aux bonnes pratiques en cancérologie est accessible aux professionnels.

Le 3C s'assure que le plan de formation médical et non médical de l'établissement contribue au développement de la formation continue en cancérologie.

L'information du personnel de l'établissement ou des établissements du site de cancérologie est assurée par le 3C et concerne :

- les droits du patient.
- les risques professionnels.
- les objectifs du projet d'établissement en cancérologie.
- l'évolution des techniques de soins et les innovations adoptées par l'établissement.

Le 3C participe à la définition des actions de formation en cancérologie et s'assure que les personnels en bénéficient. La formation concerne notamment :

- traitement des urgences en cancérologie
- prévention et détection des infections nosocomiales
- hygiène
- gestion de la douleur
- gestion des soins de support
- accompagnement psychologique des patients et de leur famille...

#### Réf. 8 - Le 3C collabore avec les autres structures des établissements

Le 3C collabore avec les structures suivantes des établissements :

- Services médicaux et médico-techniques.
- Services de la qualité.
- DRH, formation.
- Comité du médicament.
- CHSCT, CLAN, CLIN, CLUD...
- Département d'Information Médicale.

Le 3C a accès aux informations relatives à la mesure de la satisfaction des patients produites par les structures appropriées de l'établissement.

Le 3C est informé des évènements indésirables liés à la prise en charge en cancérologie.

## Organisation de la prise en charge des patients

**Note** : Les références qui suivent ne se substituent pas à celles du manuel de certification de la Haute Autorité de Santé sur le même thème. Elles sont destinées à le compléter pour ce qui concerne les spécificités de la prise en charge des cancers telles que précisées dans le cahier des charges des 3C et par les mesures du plan cancer figurant dans la circulaire relative à l'organisation des soins en cancérologie.

### Références

#### Réf. 9 - Les groupes pluridisciplinaires spécialisés du 3C assurent l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)

##### Calendrier des RCP

Il existe un calendrier des RCP organisées par le 3C. Ce calendrier comporte pour chaque type de RCP (organe ou spécialité) :

- le lieu, les jours et heures de réunion.
- le nom du ou des responsables de la RCP.
- le nom des médecins transversaux participant à la discussion des dossiers présentés.
- le nom de la secrétaire de la RCP à contacter pour inscrire un patient en RCP.

Ce calendrier est diffusé par le 3C vers les professionnels de santé du territoire et de la région. Il figure sur le site d'information du réseau de cancérologie régional.

##### Inscription des dossiers en RCP

Le consentement du patient à sa prise en charge dans le réseau et à la présentation de son cas en RCP est recueilli avant la tenue de la réunion après information par le médecin correspondant ou référent du patient sur l'objet et le déroulement des RCP.

Le médecin inscrit les patients auprès de la secrétaire de RCP préalablement à la réunion et précise s'il s'agit ou non d'un cas devant être soumis à discussion.

Un dossier est créé par le secrétariat de RCP dans le dossier communiquant de cancérologie pour tout nouveau patient acceptant d'être pris en charge dans le réseau, sauf opposition de sa part.

Le médecin traitant du patient est informé par le secrétariat de RCP de la présentation du dossier afin de lui permettre d'informer si besoin le responsable de la RCP sur les conditions médicales, sociales ou psychologiques du patient pouvant influencer la proposition thérapeutique.

**Réf. 10 - Le déroulement des RCP est organisé et évalué**

Les concertations se font sur dossier ou bien en présence du malade dans le cadre de consultations pluridisciplinaires.

**Responsable de la RCP**

Chaque RCP se déroule sous la responsabilité d'un des médecins responsables identifiés dans l'annuaire du 3C.

**Quorum**

Les référentiels établis par les Groupes Thématiques du Réseau de Cancérologie précisent le quorum devant être respecté en fonction des différentes disciplines ou localisations tumorales et des différentes situations cliniques.

**Liste de présence**

Une liste de présence est tenue pour chaque RCP. Elle comporte :

- la date et le lieu de la réunion, le nom du médecin responsable de la RCP.
- le nom de chaque patient et du médecin présentant son dossier.
- le nom des médecins constituant le quorum pour la discussion.

Les données des listes de présence sont enregistrées par le secrétariat dans le registre du 3C.

**Fiches RCP**

Les groupes pluridisciplinaires du 3C participent à l'élaboration et à l'évolution des fiches RCP de leur spécialité dans le cadre des groupes thématiques du réseau régional de cancérologie, en respectant les recommandations de l'INCA concernant les données devant être renseignées (fiche RCP générique figurant dans le cahier des charges national du Dossier de Cancérologie Communiquant).

Le 3C diffuse les fiches RCP auprès des membres des groupes pluridisciplinaires et des établissements du site.

La fiche RCP (sauf la proposition de prise en charge si le dossier doit être discuté en RCP) est remplie préalablement à la réunion et doit être disponible au plus tard au moment de la présentation en RCP. Cette fiche est validée par le responsable de la RCP puis enregistrée par le secrétariat du 3C.

Le médecin présentant le dossier en RCP doit fournir, de préférence au secrétariat de la RCP avant la tenue de la réunion, les comptes-rendus pertinents nécessaires à la décision du groupe (consultation spécialisée, anatomopathologie, imagerie, CR opératoire, CR endoscopie).

**Réf. 11 - Les groupes pluridisciplinaires assurent la pluridisciplinarité des décisions et le respect des référentiels de pratique****Enregistrement, présentation et discussion des cas en RCP**

- Tous les nouveaux patients atteints de cancer sont enregistrés par le secrétariat du 3C au moyen d'une fiche RCP.
- Les membres des groupes pluridisciplinaires respectent les règles établies par les groupes thématiques du réseau de cancérologie concernant les situations cliniques qui peuvent ne pas faire l'objet d'une discussion en RCP et celles qui doivent être obligatoirement discutées en RCP.

- Les dossiers qui répondent à une procédure standard de prise en charge, ayant fait l'objet d'un accord pluridisciplinaire, traduite par un référentiel de pratique clinique validé et actualisé, peuvent ne pas faire l'objet d'une discussion initiale en RCP ; le réseau régional de cancérologie précise quelles sont les situations qui répondent à ce cadre.
- Les dossiers qui doivent être obligatoirement discutés en RCP sont ceux qui ne relèvent pas de référentiels validés et actualisés (i.e. de « standards ») ou dont le réexamen s'impose chaque fois qu'il y a changement significatif d'orientation thérapeutique.

#### **Cas où une décision d'intervention chirurgicale est envisagée**

- La discussion en RCP est effectuée avant l'intervention si le cas ne répond pas à un standard admis.
- La discussion est effectuée s'il y a lieu après l'intervention :
  - En cas de standard admis, pour ne pas retarder l'acte thérapeutique curatif.
  - En cas de chirurgie à visée diagnostique.
  - Ou également en cas d'intervention chirurgicale réalisée en urgence.

#### ***Proposition de prise en charge***

##### **Cas nécessitant une discussion en RCP**

- La proposition de prise en charge est établie après discussion entre les participants, en se référant chaque fois que possible aux référentiels de pratiques nationaux ou régionaux.
- La proposition de prise en charge tient compte chaque fois que possible des possibilités d'inclusion du patient dans un essai thérapeutique référencé par le réseau régional de cancérologie.
- La proposition de prise en charge fait l'objet d'un compte-rendu écrit, validé par le responsable de la RCP.
- La proposition de prise en charge est enregistrée sur la fiche RCP qui est ensuite incluse dans le dossier du patient et intégrée dans le dossier communiquant du réseau (sous réserve du consentement du patient).

##### **Cas ne nécessitant pas de discussion en RCP**

- Le médecin en charge du patient remplit la fiche RCP dans son intégralité préalablement à la réunion (données cliniques et histologiques, TNM ou pTNM, et proposition de prise en charge en application d'un standard).
- La fiche RCP est validée en réunion par le responsable de la RCP.
- Dans tous les cas la proposition de prise en charge est transmise dans les meilleurs délais au médecin traitant et aux autres médecins désignés par le patient.

##### **Evaluation des RCP**

Des procédures de contrôle, interne et externe, sont mises en place dans le cadre du 3C pour vérifier le respect des règles de présentation et de discussion des dossiers en RCP définies régionalement.



Le taux d'adéquation des dossiers et son évolution, constituent des indicateurs qualité du rapport d'activité annuel des centres de coordination en cancérologie.

Le 3C évalue l'activité des RCP et la qualité des comptes rendus et données produits à partir des indicateurs nationaux ou régionaux. Les résultats de cette évaluation figurent dans le compte rendu annuel du 3C pour chaque groupe pluridisciplinaire spécialisé.

### **Réf. 12 - Le dispositif d'annonce est organisé et formalisé**

Le 3C formalise et met en œuvre l'organisation du dispositif d'annonce conformément au cahier des charges national.

Le patient est informé autant qu'il le souhaite sur sa maladie et sur la proposition de programme de soins établie soit après la discussion en RCP, soit par le médecin référent pour les situations cliniques correspondant à un traitement standard et ne nécessitant pas de discussion en RCP.

Le patient est informé autant qu'il le souhaite sur les différents actes thérapeutiques, d'évaluation des traitements et de suivi de la maladie, ainsi que sur les bénéfices et les risques liés à son état de santé et aux actes thérapeutiques qui lui sont proposés.

L'information de la famille ou des proches du patient (après accord) est assurée.

Les explications données au patient et à sa famille sur sa maladie et les traitements proposés sont claires et compréhensibles. Elles sont consignées dans le compte rendu d'annonce.

Des livrets d'information sur les affections cancéreuses et les actes diagnostiques et thérapeutiques à destination des patients et de leurs proches sont disponibles lors des différents temps du dispositif d'annonce et sont proposés aux patients.

Des informations sur les possibilités de recours à des services sociaux, des associations de patients, des psychologues, des paramédicaux, sont remis aux patients.

Une évaluation annuelle du dispositif d'annonce est réalisée à partir des indicateurs nationaux.

### **Réf. 13 - Un programme personnalisé de soins est établi en accord avec le patient au décours de la consultation d'annonce thérapeutique**

Un programme personnalisé de soins (PPS) est élaboré en accord avec le patient à partir de la proposition de la concertation multidisciplinaire ou bien à partir d'un référentiel de pratique validé par le réseau (dossier standard non discuté en RCP).

Les besoins psychologiques et sociaux du patient sont évalués et des soins de supports appropriés sont proposés si nécessaire.

Le PPS est produit selon le modèle recommandé par l'INCA ou à défaut le réseau de cancérologie régional. Il comporte la liste des actes prévus, y compris les soins de support, le nom des médecins, la date et le lieu de réalisation et éventuellement leur durée.

Le compte rendu d'annonce et le PPS sont remis au patient s'il le souhaite. Ils sont transmis à son médecin traitant dans les meilleurs délais.

Le compte rendu d'annonce et le PPS sont intégrés dans le dossier de cancérologie partagé (sous réserve du consentement du patient).

Le PPS initial peut être révisé en fonction de nouvelles données pronostiques ou des effets des traitements. Toute révision significative doit donner lieu à une information du patient et de son médecin traitant ainsi qu'à une mise à jour du PPS dans le dossier de cancérologie communiquant.

**Réf. 14 - Un guichet d'information est mis à la disposition du patient et de ses proches**

Le 3C met en place un guichet d'information pour les patients et leurs proches afin de les informer, les orienter à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement, de les aider à la prise de rendez-vous, de consulter des informations sur les associations, leur maladie ou les actes diagnostiques ou thérapeutiques. Cette structure peut être établie selon le modèle des Espaces de Rencontre et d'Information (ERI) dont la Ligue Contre le Cancer a établi un cahier des charges.

- Le 3C organise l'accueil des associations de patients dans cette structure.
- La participation des associations aux actions, à l'information, et au soutien des patients et de leurs familles sera visible.

**Réf. 15 - La coordination et la continuité des soins sont assurées à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement**

**L'équipe soignante et une personne contact sont identifiés pour chaque patient**

Un médecin responsable du patient (médecin référent) est identifié à l'occasion de chaque épisode de prise en charge (bilan diagnostique et pré-thérapeutique, traitements médicaux, radiothérapie, chirurgie etc.).

Les relations entre le médecin responsable (ou référent) du patient et les autres acteurs à l'intérieur et à l'extérieur de la structure d'accueil sont formalisées.

Les coordonnées des membres de l'équipe soignante responsable de sa prise en charge sont remises au patient.

Les coordonnées d'un membre de l'équipe de coordination du 3C assurant le lien entre le patient et son équipe soignante sont remises au patient.

**La continuité des soins après la sortie est planifiée et coordonnée avec le patient, son entourage et les professionnels intervenant en aval**

Il existe dans l'établissement des procédures écrites pour préparer au plus tôt après l'admission du patient le retour à domicile ou le transfert éventuel dans une autre structure.

Les problèmes médicaux, physiques, sociaux ou psychologiques pouvant influencer sur les conditions du retour à domicile ou l'admission en structure de soins de suite sont identifiés et évalués dès que possible à l'admission du patient.

Les services sociaux organisent si besoin la sortie et le retour à domicile ou dans une structure adaptée en fonction des besoins du patient.

**Lettre de sortie et résumé de séjour**

Une lettre de sortie et, s'il y a lieu, une ordonnance de sortie ainsi que la conduite à tenir pour assurer le suivi des soins à domicile est remise au patient à sa sortie de l'établissement.

Un résumé de séjour conforme aux dispositions réglementaires est adressé au médecin traitant et autres médecins désignés par le patient dans les huit jours suivant la sortie.

Le résumé de séjour est enregistré dans le dossier de cancérologie communiquant (sous réserve du consentement du patient).

### Résumé des épisodes de traitement

Chaque épisode de traitement, réalisé à titre ambulatoire ou en hospitalisation, donne lieu à un résumé standardisé selon le modèle établi par l'INCA. Il comporte :

- La synthèse du traitement, les résultats des examens cliniques et complémentaires pertinents, et s'il y a lieu des effets du traitement (rémission, complications, etc.).
- Les propositions pour la suite de la prise en charge et s'il y a lieu le PPS révisé.

Ce résumé figure dans le dossier médical du patient, il est transmis au médecin traitant et est enregistré dans le DCC (sous réserve du consentement du patient).

### Réf. 16 - La surveillance après traitement est organisée et planifiée

Un programme de surveillance est établi après la fin des traitements. Il est expliqué et remis au patient. Il comporte :

- La périodicité des consultations et s'il y a lieu des examens de surveillance systématiques.
- Pour chaque consultation de surveillance le nom du médecin chargé de la surveillance.
- La conduite à tenir en cas de survenue d'évènement anormal.
- Les coordonnées des personnes ressources du 3C à contacter si besoin.

Les médecins chargés de la surveillance assurent celle-ci selon les modalités définies dans le plan de surveillance. Au terme de chaque consultation, ils enregistrent les données de surveillance au moyen d'un compte rendu standardisé établi par le réseau régional de cancérologie. Ce compte rendu qui est transmis au secrétariat du 3C responsable du patient et enregistré dans le dossier local du patient et le dossier de cancérologie communiquant.

Une procédure est en place au niveau du 3C pour permettre à tout patient présentant une suspicion de récurrence ou tout problème nécessitant une prise en charge spécialisée de bénéficier d'un rendez-vous de consultation ou d'hospitalisation dans l'établissement ou un établissement du site dans les meilleurs délais, et ce qu'il soit surveillé par un médecin de ville ou par un médecin d'un établissement.

### Réf. 17 - La traçabilité des actes, la transmission des informations nécessaires à la coordination, à la continuité de la prise en charge et à l'alimentation du dossier communiquant de cancérologie reposent sur une organisation formalisée du dossier du patient

Le 3C s'assure, en concertation avec les responsables du ou des établissements du site de cancérologie, de la mise en place d'une organisation permettant le recueil du consentement des patients au partage de ses données médicales entre les membres du réseau par l'intermédiaire du dossier de cancérologie communiquant.

Le 3C s'assure, en concertation avec les responsables du ou des établissements du site, de l'existence d'une organisation garantissant la qualité de l'identification des patients dans le système d'information de l'établissement.

Le 3C s'assure de la possibilité, pour les professionnels de santé de l'établissement de santé ou des établissements du site, d'accéder au dossier de cancérologie communiquant des patients qui les y autorisent au moyen des outils d'identification et d'authentification spécifiés par l'INCA et agréés par la CNIL.

Le 3C s'assure en concertation avec les responsables du ou des établissements de la mise en place de l'organisation et des moyens nécessaires au recueil et au contrôle de qualité des données médicales requises :

- pour le dossier médical de l'établissement.
- pour la coordination et la continuité des soins et la communication entre professionnels.
- pour l'alimentation du dossier communiquant de cancérologie.
- pour les activités d'évaluation ou d'études cliniques et épidémiologiques dans le réseau de cancérologie.



## Evaluation des 3C

### Références

<b>Réf. 18 - Un système de gestion de la qualité en cancérologie est en place</b>
<p>L'établissement ou le site de cancérologie charge le 3C de la mise en place du programme d'amélioration continue de la qualité en cancérologie en collaboration avec la ou les structures chargées de la gestion de la qualité et des risques.</p> <p>Le 3C définit, en conformité avec les recommandations nationales et régionales (Plan cancer, SROS de cancérologie), un programme d'évaluation portant sur l'activité de cancérologie de l'établissement ou du site et sur la qualité des soins et des pratiques.</p> <p>Le 3C initie et organise l'évaluation de la conformité des pratiques aux recommandations de pratiques professionnelles.</p> <p>Le 3C assure la diffusion auprès des professionnels de l'établissement ou du site de cancérologie des recommandations de pratique clinique, protocoles, thésaurus et autres référentiels de pratique adoptés au niveau national, régional ou local.</p> <p>Le 3C s'assure que les recommandations et guides de bonnes pratiques sont présents, disponibles et mis à jour régulièrement dans les établissements du site.</p> <p>Il existe au niveau du 3C un thésaurus des essais thérapeutiques locaux, régionaux et/ou nationaux dans lesquels peuvent être inclus des patients de l'établissement ou du site. Ce thésaurus est accessible soit au niveau de l'établissement soit sur un site Internet connu des médecins de l'établissement.</p> <p>Le 3C organise l'évaluation de son fonctionnement, de l'atteinte des objectifs qu'il définit, de la mise en œuvre de ses missions.</p> <p>Le 3C évalue l'utilisation des soins de support et d'accompagnement des patients atteints de cancer dans les établissements du site de cancérologie et dans les structures de proximité du réseau territorial.</p>

<b>Réf. 19 - Le 3C organise des actions d'amélioration de la qualité en réponse aux résultats des évaluations</b>
<p><b>Méthodes</b></p> <p>Le 3C travaille avec les acteurs compétents en évaluation de l'établissement (structure de gestion de la qualité) ou extérieurs à l'établissement (Réseau régional de cancérologie, CCECQA).</p> <p>Le 3C et la structure de gestion de la qualité assurent la formation et l'accompagnement méthodologique des professionnels.</p> <p>Le 3C utilise les indicateurs nationaux ou régionaux pour évaluer la réalisation de ses objectifs (l'INCA publiera un modèle de compte-rendu d'activité annuel des 3C comportant des indicateurs nationaux qui devront être pris en compte par le référentiel régional des 3C).</p> <p>Le 3C effectue une synthèse des différentes données d'évaluation (indicateurs, données de satisfaction, plaintes, événements indésirables...).</p>

**Publication des résultats d'évaluation**

Le 3C publie les résultats de l'évaluation de la qualité et des pratiques dans son compte-rendu annuel d'activité.

Le compte rendu d'activité du 3C comporte au minimum les éléments et indicateurs définis au niveau national et régional.

**Actions d'amélioration**

- Le 3C définit et coordonne des actions d'amélioration de la prise en charge des patients cancéreux.
- Le 3C définit avec les services cliniques, médico-techniques et administratifs concernés les actions d'amélioration appropriées en réponse aux résultats des évaluations.
- Le 3C coordonne la mise en œuvre des actions d'amélioration.
- Le 3C organise le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de ces actions.
- Le 3C réalise les enquêtes qu'il juge nécessaires sur les incidents et les événements indésirables.

