

*Cahier des charges des Centres de
Coordination en Cancérologie (3C)
de Nouvelle-Aquitaine*

SOMMAIRE

1	Contexte	4
1.1	Contexte national	4
1.2	Contexte régional Nouvelle-Aquitaine	4
1.2.1	Dix-neuf 3C.....	4
1.2.2	Trois cahiers des charges	5
1.2.3	Demande de l'ARS	5
2	Objectif	6
3	Principes d'élaboration.....	6
4	Préalable à la mise en œuvre	6
5	Définition du 3C.....	7
6	Rappel des missions du 3C.....	8
6.1	Concernant les recommandations professionnelles	8
6.2	Concernant la concertation pluridisciplinaire	8
6.3	Concernant le dispositif d'annonce, la remise du PPS et du PPAC.....	9
6.4	Concernant les soins oncologiques de support	9
6.5	Concernant les innovations thérapeutiques et la recherche clinique	10
7	Positionnement du 3C.....	10
7.1	Le 3C s'inscrit dans une organisation territoriale.....	10
7.1.1	Le 3C couvre un territoire départemental ou infra-départemental.....	10
7.1.2	Le 3C fédère des établissements porteurs des 3 principaux types d'autorisations en cancérologie.....	11
7.1.3	Le 3C est multi-établissement	11
7.2	Le 3C est porté par une structure	11
7.3	Le 3C collabore avec les partenaires du territoire	11
7.4	Le 3C s'inscrit dans le réseau régional Onco-Nouvelle-Aquitaine	12
8	Organisation du 3C.....	12
8.1	Le 3C est piloté par un organe de gouvernance	12
8.2	Le 3C dispose d'une équipe opérationnelle	13
8.3	Des professionnels partenaires ont des liens fonctionnels avec le 3C.....	13
8.4	Les établissements membres du 3C contribuent à la mise en œuvre des missions du 3C	14
8.5	Le 3C a un référent relai identifié par établissement membre	14
8.6	Le 3C peut être présent dans la gouvernance de chaque établissement membre ..	14

8.7	Le 3C dispose de moyens de fonctionnement dédiés	14
8.8	Le 3C formalise son organisation	15
8.8.1	Formalisation inter-établissements	15
8.8.2	Charte du 3C.....	15
8.8.3	Le 3C a un dialogue de gestion annuel	16
9	Evaluation du 3C.....	16
9.1	Le 3C élabore un programme annuel d'actions.....	16
9.2	Le 3C élabore un rapport d'activité annuel et un tableau de bord INCa	16
10	Glossaire	18
11	Bibliographie.....	19

1 Contexte

1.1 Contexte national

Le Plan cancer 2003-2007 (1) (mesure 32) a conduit à la mise en place des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) pour les établissements prenant en charge des patients atteints de cancer. Les missions et le cahier des charges national figurent dans la Circulaire DHOS du 22/02/2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie (2). Ces documents de référence nationaux fixent les missions des 3C.

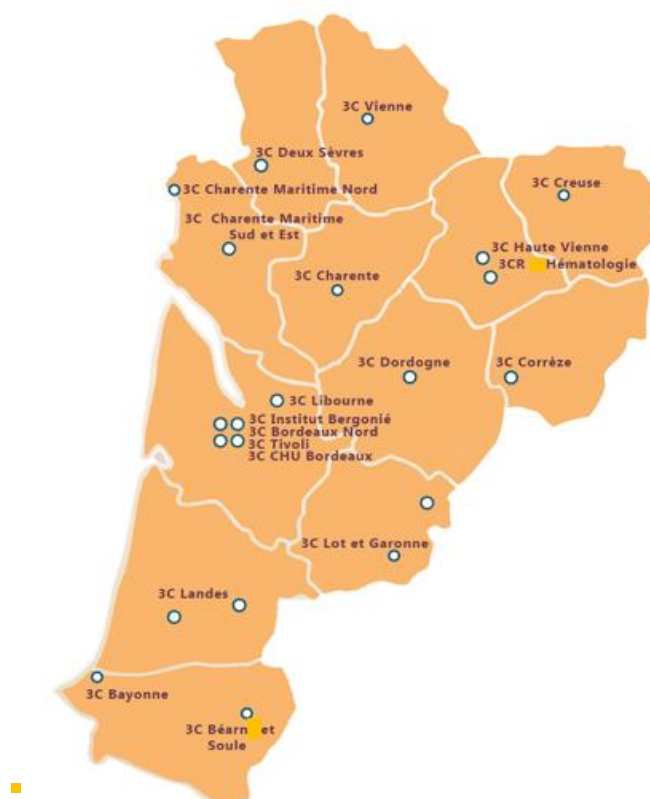
En réponse à l'action 16.5 du Plan cancer 2014-2019 (3), la DGOS souhaite actuellement faire évoluer les missions et les financements des 3C. Dans ce contexte, l'INCa a lancé, fin juin 2019, une enquête auprès des 3C, afin d'apporter des éléments permettant cette évolution.

Certaines régions, comme les Pays-de-la-Loire (4), l'Occitanie (5) ou Auvergne-Rhône-Alpes (6), ont par ailleurs amorcé une réflexion régionale, en attendant les évolutions nationales.

1.2 Contexte régional Nouvelle-Aquitaine

1.2.1 Dix-neuf 3C

En 2019 en Nouvelle-Aquitaine, les 3C sont au nombre de 19.



L'ex-Aquitaine comprend 10 3C :

- 9 sont pluri-établissements, 1 est mono-établissement
- 5 se situent dans le département de la Gironde et 5 autres sont répartis par territoire de santé (1 par département sauf pour les Pyrénées-Atlantiques (2))
- Tous sont portés juridiquement par un établissement de santé autorisé pour le traitement du cancer (avec conventionnement).

L'ex-Poitou-Charentes comprend 5 3C :

- Tous sont pluri-établissements
- Ils sont répartis par territoire de santé (1 par département sauf en Charente-Maritime (2))
- Tous sont portés juridiquement par un établissement de santé autorisé pour le traitement du cancer (avec conventionnement).

L'ex-Limousin comprend 4 3C :

- Tous sont pluri-établissements
- 3 sont répartis par territoire de santé (1 par département) et 1 était jusqu'à ce jour spécifique à l'hématologie pour l'ex-Limousin.
- 3 sont portés par une association loi 1901 et 1 est porté par un établissement de santé autorisé pour le traitement du cancer (avec conventionnement).

1.2.2 Trois cahiers des charges

Trois cahiers des charges co-existent actuellement (un par ex-région). Ils sont anciens et hétérogènes.

Pour l'ex-Aquitaine, il s'agit d'un référentiel des 3C (7) élaboré par le réseau de cancérologie, en concertation avec les anciennes UCPO et validé par l'ARH. En ex-Poitou-Charentes, un courrier avait été envoyé par l'ARH aux établissements (8) et en ex-Limousin, un projet de cahier des charges 3C avait été élaboré par l'ARH (9).

1.2.3 Demande de l'ARS

Dans le cadre de la fusion des ex-régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes pour devenir la région Nouvelle-Aquitaine et dans un souci d'harmonisation, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a sollicité le réseau régional Onco-Nouvelle-Aquitaine afin d'élaborer, en collaboration avec les 3C de Nouvelle-Aquitaine, un cahier des charges régional des 3C.

2 Objectif

L'objectif de ce document est de définir un socle commun minimal régional d'organisation et de missions des 3C de Nouvelle-Aquitaine afin d'orienter les décisions d'harmonisation de l'ARS.

Il pourra être amené à évoluer ultérieurement selon les directives nationales et régionales.

3 Principes d'élaboration

L'élaboration du cahier des charges régional des 3C a été réalisée sur la base des recommandations effectuées par le réseau régional de cancérologie à la demande de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, et par les 3C accompagnés du réseau Onco-Nouvelle-Aquitaine.

4 Conditions de la mise en œuvre

La DGOS, dans son guide de contractualisation des dotations finançant les Missions d'Intérêt Général de 2012 précise les conditions de financement des cellules de coordination en cancérologie.

Le montant de la dotation correspond essentiellement aux moyens en ressources humaines mobilisées au titre de la mise en place du 3C, auxquels s'additionnent le cas échéant certains frais de fonctionnement humains et matériels.

Le périmètre de financement des MIG 3C au regard des missions qualité en cancérologie à réaliser est le suivant :

- *Participer à l'identification et à l'organisation générale des différents processus pour l'amélioration de la prise en charge des patients atteints de cancer*
- *Organiser les RCP, veiller à leur fonctionnement et les évaluer*
- *Diffuser les recommandations de pratique clinique pour les professionnels de santé*
- *Élaborer et conduire des évaluations Qualité selon des méthodes régionales (issues des RRC) et/ou nationales (ex. indicateurs Qualité IPAQSS)*
- *Recueillir et produire de l'information en cancérologie (ex. tableau de bord transmis au RRC)*
- *Communiquer vers les professionnels de santé, les patients et les proches.*

La dotation MIG AC finance des personnels dédiés à la réalisation de ces missions.

Ces MIG sont intégrées désormais du Fond d'Intervention Régional (FIR), les principes concourant à leur application demeurant applicables.

L'ARS assure le financement de la structure de coordination du 3C pour la réalisation de leur mission en intégrant les besoins en secrétariats pour les RCP.

Le 3C est soit géré par l'établissement de rattachement qui perçoit les financements soit par une structure associative. Dans le cas où la gestion se fait par une structure associative, la dotation sera versée au seul établissement dont la file active en cancérologie est la plus importante, à charge pour lui de reverser cette dotation à l'association. Il appartient aux acteurs de juger de l'opportunité de maintenir le fonctionnement par une structure associative eu égard à ces contraintes.

Les 3C veillent à optimiser les moyens et ressources afin d'effectuer leurs missions visant à garantir la qualité et la sécurité des prises en charge des patients sur le territoire en réponse aux besoins et selon les autorisations délivrées par l'ARS.

5 Définition du 3C

Conformément au Schéma Régional de Santé de Nouvelle-Aquitaine publié en juillet 2018, il est rappelé que l'organisation de la cancérologie doit permettre une prise en charge pluridisciplinaire, garantir l'accessibilité et l'équité dans l'accès aux soins, la qualité et la sécurité, et permettre une utilisation optimale des ressources par une mutualisation des moyens et une organisation transversale.

Dans ce contexte, le réseau régional de cancérologie et la cellule de coordination en cancérologie ont un rôle majeur. De nombreux moments du parcours de santé en cancérologie peuvent être à l'origine de ruptures : annonce du diagnostic, délais d'accès à l'imagerie, accès et initiation d'un traitement innovant ou par anticancéreux oraux, accès aux soins de support, etc.

Tout établissement de santé ou cabinet libéral de radiothérapie de Nouvelle-Aquitaine prenant en charge des patients atteints de cancer (autorisé ou associé) doit être membre du Réseau Régional de Cancérologie (RRC) Onco-Nouvelle-Aquitaine et doit organiser ses activités de cancérologie dans le cadre d'un 3C.

Le 3C est une cellule qualité opérationnelle transversale en cancérologie ayant pour finalité de s'assurer de l'organisation et de la qualité des prises en charge en cancérologie au sein des établissements qui en sont membres, dans le respect du Plan cancer.

Ainsi, le 3C :

- accompagne les établissements qui en sont membres à la bonne mise en œuvre des six conditions transversales de qualité exigées par le dispositif d'autorisation de traitement du cancer des établissements de santé (11) ;
- constitue le socle de la structuration et de l'évaluation de la qualité des parcours des patients en cancérologie ;
- n'a pas vocation à être effecteur de soins.

Les modalités d'organisation des 3C sont laissées à l'initiative des établissements pour tenir compte du contexte local, mais restent obligatoires :

- la réalisation des missions 3C telles que définies dans la Circulaire du 22/02/2005,
- le respect du cahier des charges régional.

6 Rappel des missions du 3C

Le 3C coordonne la mise en œuvre, s'assure de la réalisation et évalue le respect des 6 conditions transversales de qualité exigées dans le cadre du dispositif d'autorisation des établissements de santé pour le traitement du cancer et de l'application de la Circulaire du 22/02/2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie :

- Le respect des recommandations professionnelles pour la prise en charge des patients atteints de cancer
- L'organisation et la formalisation de la concertation pluridisciplinaire (RCP)
- L'organisation et la formalisation du dispositif d'annonce (DA)
- L'organisation et la formalisation de la remise du Programme Personnalisé de Soins (PPS), allant jusqu'au Programme Personnalisé de l'Après Cancer (PPAC)
- L'accès aux soins oncologiques de support (SOS)
- L'accès aux innovations thérapeutiques et à la recherche clinique.

Par ailleurs, le 3C produit des informations sur les activités cancérologiques dénommées ci-dessus pour les établissements qui en sont membres.

6.1 Concernant les recommandations professionnelles

Dans le cadre de son rôle d'appui et d'accompagnement à ses établissements membres, la cellule de coordination en cancérologie :

- Relais la diffusion des informations et référentiels de bonnes pratiques issus du réseau Onco-Nouvelle-Aquitaine et de l'INCa auprès des établissements membres, en ciblant les professionnels concernés ;
- S'assure de la disponibilité et de l'accessibilité des référentiels pertinents pour chaque RCP (sur internet par exemple) ;
- Met en œuvre ou participe à la mise en œuvre des actions d'évaluation des pratiques et des prises en charge thérapeutiques (par exemple : utilisation des référentiels, délais de prise en charge ...).

6.2 Concernant la concertation pluridisciplinaire

Dans le cadre de son rôle d'appui et d'accompagnement à ses établissements membres, la cellule de coordination en cancérologie :

- S'assure de la lisibilité et de l'accessibilité des RCP proposées au sein du 3C ;
- S'assure de la cohérence de l'organisation des RCP au sein du 3C ;

- S'assure de la qualité de fonctionnement des RCP, en lien avec les animateurs de RCP, sur la base des critères qualité définis par l'INCa et la HAS ;
- Documente le descriptif du fonctionnement des RCP au niveau du 3C territorial et des RCP de recours au niveau régional (spécialité, jour, horaires, fréquence, lieu, animateurs et participants habituels) ;
- S'assure de la traçabilité des dossiers patients inscrits, présentés en RCP, des présences des praticiens et des comptes rendus RCP dans le dossier médical du patient au niveau local (papier ou informatisé) et au niveau régional (DCC) ;
- S'assure de la transmission des fiches RCP, si possible par messagerie sécurisée, aux médecins correspondants concernés par la prise en charge du patient, dont le médecin traitant ;
- Met en œuvre ou participe à la mise en œuvre des actions d'évaluation des RCP ;
- Réalise le suivi annuel quantitatif et qualitatif de l'activité de chaque RCP en s'appuyant sur le support de rapport d'activité annuel du tableau de bord de l'INCa. Ce suivi fait l'objet d'une restitution notamment aux animateurs de RCP, aux directeurs et aux commissions médicales des établissements membres.

Le rôle du 3C est aussi de s'assurer que dans chacun des établissements dont il s'occupe, tout se déroule au mieux pour le patient et que ses nouveaux droits sont respectés. Il doit sur ces différents points évaluer la bonne coordination professionnelle et donner aux établissements des pistes d'amélioration.

6.3 Concernant le dispositif d'annonce, la remise du PPS et du PPAC

Dans le cadre de son rôle d'appui et d'accompagnement à ses établissements membres, la cellule de coordination en cancérologie :

- Accompagne les établissements dans la mise en place des procédures relatives au dispositif d'annonce et à la remise du PPS et du PPAC ;
- Met en œuvre ou participe à la mise en œuvre des actions d'évaluation du dispositif d'annonce et de la remise du PPS et du PPAC.

6.4 Concernant les soins oncologiques de support

Dans le cadre de son rôle d'appui et d'accompagnement à ses établissements membres, la cellule de coordination en cancérologie :

- Etablit une relation avec la ou les structures de soins de support qui auront conventionné sur chaque territoire avec l'ARS ;
- S'assure de la disponibilité et de l'accessibilité des informations sur l'offre de soins de support au sein des établissements membres du 3C, voire en lien avec des acteurs extrahospitaliers ;
- Participe à l'analyse des possibilités de mutualisation entre établissements de certaines ressources pour les soins oncologiques de support

En outre, le réseau régional de cancérologie ONCO Nouvelle-Aquitaine assure le suivi des indicateurs sur les territoires de la région Nouvelle-Aquitaine et veille à l'accessibilité de l'offre en soins de support ambulatoire pour tous les patients atteints de cancer. Les informations du PPS et PPAC pour chaque patient permettent, au travers du dossier communiquant en cancérologie (DCC), d'assurer le suivi des orientations pour les soins de support.

6.5 Concernant les innovations thérapeutiques et la recherche clinique

Le réseau régional de cancérologie s'assure de la mise à disposition des professionnels de santé et des établissements de santé des annuaires des essais cliniques existants conformément à l'instruction DGOS / INCA relative à l'évolution des missions des réseaux régionaux de cancérologie du 2 décembre 2019.

Dans le cadre de son rôle d'appui et d'accompagnement à ses établissements membres, la cellule de coordination en cancérologie doit :

- S'assurer de la disponibilité et de l'accessibilité des informations sur les possibilités de recours aux innovations thérapeutiques, essais cliniques ouverts et à la télé-expertise ;
- S'assurer que chaque RCP procède au repérage des patients éligibles aux essais cliniques en cours ;
- identifier l'accès à d'autres techniques innovantes de santé en proximité, à vocation de dépistage, diagnostic ou thérapeutique pour les patients;
- Assurer une veille particulière sur le recours aux traitements d'immunothérapie type CAR T Cells (exemple : patients atteints de leucémie lymphoblastique à cellule B et lymphome à grande cellule B);

Dans le cadre de la mission concernant l'accès aux innovations et à la recherche clinique, l'équipe opérationnelle du 3C doit pouvoir s'appuyer sur les Attachés de Recherche Clinique (ARC) de l'Equipe Mobile de Recherche Clinique (EMRC) ou sur les référents de recherche clinique des établissements membres du 3C.

7 Positionnement du 3C

7.1 Le 3C s'inscrit dans une organisation territoriale

7.1.1 Le 3C couvre un territoire départemental ou infra-départemental

Les 12 départements de Nouvelle-Aquitaine sont hétérogènes en termes de démographie et d'activité en cancérologie (voir tableau descriptif en annexe).

Au minimum, un 3C doit être présent dans chaque département.

En raison des caractéristiques démographiques ou géographiques de certains départements, plusieurs 3C peuvent être présents sur un même département (ex : Gironde, Charente-Maritime, Pyrénées-Atlantiques).

Dans le cadre de la réforme des autorisations en cancérologie et les modifications des seuils d'activités pour certaines spécialités prévues en 2020-2021, la réflexion des 3C devra intégrer la modification des parcours de prise en charge des patients sur les territoires.

7.1.2 Le 3C fédère des établissements porteurs des 3 principaux types d'autorisations en cancérologie

L'ensemble du parcours des patients atteints de cancer peut être pris en charge en totalité par les établissements membres d'un 3C (sauf pour les pathologies plus rares ou situations complexes nécessitant un accès aux pôles de recours).

Ainsi, le 3C couvre les 3 principales autorisations en cancérologie : chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie externe.

7.1.3 Le 3C est multi-établissements

Le 3C est commun à plusieurs établissements de santé autorisés à pratiquer le traitement du cancer dont la liste exhaustive est communiquée au réseau régional de cancérologie et à l'ARS.

Un établissement de santé peut être membre de plusieurs 3C.

7.2 Le 3C est porté par une structure

En fonction du contexte local, la structure porteuse du 3C peut être :

- soit un établissement autorisé pour le traitement du cancer ;
- soit un groupement d'établissements membres, association loi 1901.

7.3 Le 3C collabore avec les partenaires du territoire

Dans le cadre de la réalisation de ses missions, le 3C est amené à collaborer avec les établissements de recours régional en cancérologie.

Par ailleurs, dans le cadre de réflexions territoriales en lien avec ses missions, le 3C peut collaborer avec des acteurs particulièrement impliqués dans les parcours extrahospitaliers des patients en cancérologie, tels que :

- les acteurs de premier recours (médecins, infirmiers, pharmaciens ...) structurés le cas échéant en maisons de santé ou centres de santé pluri-professionnels et les communautés professionnelles territoriales de santé,
- les structures de soins d'aval (Hospitalisation à Domicile (HAD), établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR)),

- les associations de soins de support (Ligue contre le cancer ...),
- les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA),
- les associations de patients.

7.4 Le 3C s'inscrit dans le réseau régional Onco-Nouvelle-Aquitaine

Le 3C et le RRC Onco-Nouvelle-Aquitaine sont investis de missions complémentaires d'appui aux professionnels et aux établissements intervenant en cancérologie. Le RRC n'a pas de rôle hiérarchique par rapport au 3C.

Chaque 3C doit disposer de l'information concernant la liste des établissements autorisés au traitement du cancer de son territoire.

Conformément à l'Instruction DGOS – INCA du 2 décembre 2019, et afin d'assurer une cohérence et efficacité des actions entre les niveaux régional et territorial, les RRC articulent leurs actions avec les structures territoriales de coordination en cancérologie au niveau des territoires et avec les établissements de santé.

8 Organisation du 3C

8.1 Le 3C est piloté par un organe de gouvernance

Le 3C dispose d'un organe de gouvernance (Comité de pilotage, Comité de coordination, Bureau, Conseil d'administration...) qui s'assure du bon fonctionnement du 3C, dans le respect des recommandations. Cet organe de gouvernance est responsable de la mise en œuvre des missions 3C, de leur évaluation et leur suivi. Il se prononce sur les objectifs et programmes de travail annuels et il suit leur réalisation.

Il est composé au minimum :

- Du responsable/coordonnateur médical du 3C (cf. ci-dessous)
- D'un représentant de la direction de chaque établissement constituant le 3C
- D'un représentant médical de la cancérologie désigné par la CME de chaque établissement constituant le 3C
- D'un représentant des disciplines paramédicales d'un établissement
- D'un représentant de service qualité d'un établissement

Il pourra également être composé de représentants des professionnels de santé de ville et des patients.

L'organe de gouvernance doit se réunir au minimum une fois par an.

8.2 Le 3C dispose d'une équipe opérationnelle

Sur chaque 3C, une équipe opérationnelle est identifiée, et dont le dimensionnement dépend de l'activité, avec du temps spécifiquement dédié à la coordination et l'évaluation.

Cette équipe doit associer des profils complémentaires en fonction des compétences spécifiques des différents professionnels :

- Médecin coordonnateur
 - o Il est l'interlocuteur principal auprès des établissements membres du 3C, du RRC et des tutelles ;
 - o Il assure la mise en œuvre et le suivi des missions 3C, en lien avec le reste de l'équipe opérationnelle, et rend compte de la réalisation du programme annuel d'actions auprès de l'organe de gouvernance ;
- Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) ou cadre de santé ou autre personnel paramédical
 - o Il travaille en collaboration avec le médecin coordonnateur pour la mise en œuvre des missions de coordination du 3C et permettre l'avancée des projets médico-soignants ;
 - o Il met en œuvre et assure le suivi des missions concernant le dispositif d'annonce (temps d'accompagnement soignant), l'accès aux soins de support, les formations paramédicales ;
- Secrétariat :
 - o Pour la coordination, il assiste le médecin coordonnateur dans la coordination logistique des missions 3C ;
 - o Pour les RCP, il assure :
 - le suivi de l'organisation/formalisation des RCP ;
 - la saisie des fiches RCP et leur intégration dans l'outil DCC ;
 - la transmission des fiches RCP aux médecins correspondants ;
- Qualiticien
 - o Il travaille en collaboration avec le médecin coordonnateur pour la mise en œuvre de la démarche qualité du 3C ;
 - o Il travaille en collaboration avec les services qualité des établissements membres du 3C ;

NB : Si le qualiticien ne fait pas partie de l'équipe opérationnelle, le 3C doit pouvoir bénéficier d'un appui des qualiticiens de ses établissements membres.

L'équipe opérationnelle du 3C n'a pas vocation à être effecteur de soins, elle ne concourt à aucune prise en charge directe des patients y compris concernant les soins de support.

8.3 Des professionnels partenaires ont des liens fonctionnels avec le 3C

Les professionnels qui mettent en œuvre les conditions transversales de qualité exigées ont des liens fonctionnels avec le 3C. Cela peut être le cas des IDE du temps d'accompagnement soignant, des IDE de Coordination en cancérologie (IDEC), des professionnels dédiés aux soins de support, des ARC EMRC...

8.4 Les établissements autorisés au traitement du cancer et membres du 3C contribuent à la mise en œuvre des missions du 3C

Les établissements autorisés au traitement du cancer membres du 3C sont responsables de la mise en œuvre des 6 conditions transversales de qualité au sein de leur établissement. Ils intègrent dans leur projet d'établissement leurs objectifs de coordination et de développement de l'activité en cancérologie, en cohérence avec les missions 3C.

Ils s'engagent à faciliter les missions du 3C et donner accès aux informations nécessaires au 3C sur les organisations et les données d'activité de soins pour leur établissement.

8.5 Le 3C a un référent relai identifié par établissement membre

Dans le cadre de l'organisation territoriale et multi-établissement, le 3C collabore avec une ou plusieurs personnes identifiées (ex : cadre de santé, qualicien ...) au sein de chaque établissement membre.

Le 3C collabore avec les structures suivantes des établissements membres :

- Services médicaux et médicotechniques,
- Services qualité,
- CME,
- Département d'Information Médicale (DIM),
- Direction du Système d'Information (DSI),
- Direction des Ressources Humaines (DRH) +/- centres de formation,
- Comité du médicament.

Le ou les relais peuvent être spécifiques à chaque mission du 3C.

8.6 Le 3C peut être présent dans la gouvernance de chaque établissement membre

Le médecin coordonnateur 3C est invité aux Commissions Médicales d'Etablissement (CME) des établissements membres du 3C lorsque des sujets relatifs à l'organisation en cancérologie et touchant aux conditions transversales de qualité sont à l'ordre du jour.

8.7 Le 3C dispose de moyens de fonctionnement dédiés

Pour ses missions de coordination, le 3C a besoin de locaux dédiés et d'équipement nécessaire à son fonctionnement (mobilier, ligne téléphonique, matériel informatique, papeterie...).

Un budget doit être identifié pour l'équipement pour la prise en charge des déplacements nécessaires à l'exercice des missions de l'équipe opérationnelle, ainsi que pour les formations de cette équipe.

Pour l'organisation des RCP, il est nécessaire de disposer de locaux et moyens techniques adaptés (matériel informatique adapté et visioconférence).

8.8 Le 3C formalise son organisation

8.8.1 Formalisation inter-établissements

Les collaborations entre les établissements membres du 3C sont formalisées par voie de convention. Cette convention entre l'(es)établissement(s) autorisé(s) et la structure porteuse du 3C ne porte que sur les activités et missions spécifiques du 3C et non pas sur la prise en charge et le soin des patients.

Cette convention doit préciser :

- les modalités d'organisation des relations entre le 3C et l'établissement partenaire pour structurer la participation dudit établissement aux activités du 3C ;
- les objectifs opérationnels de la collaboration :
 - o Assurer la participation des équipes médicales et paramédicales aux activités du 3C ;
 - o Informer les équipes médicales des essais cliniques menés sur le territoire ;
 - o Aider à la structuration en interne de l'établissement partenaire par le biais d'échanges de pratiques ;
 - o Assurer une organisation vers une RCP de recours lorsque celle-ci s'avère nécessaire ;
- l'engagement des parties (modalités de support du 3C, évaluation de la convention...) :
 - o Utilisation et partage des ressources communes financées dans le cadre des missions 3C (équipe opérationnelle du 3C) ;
 - o Mise à disposition des locaux et équipements nécessaires au fonctionnement du 3C (mobilier, ligne téléphonique, matériel informatique, papeterie...) ;
 - o Participation du 3C aux instances de l'établissement partenaire et engagement de celui-ci à faciliter l'accès aux informations et aux données nécessaires à l'exercice des missions du 3C ;
 - o Identification d'un réfèrent dans chaque établissement membre avec lequel le 3C collabore ;
- La validation par la CME et la Direction des établissements pour garantir la reconnaissance et la visibilité interne de cette organisation ;
- Le renouvellement par tacite reconduction.

8.8.2 Charte du 3C

L'organe de gouvernance 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 nationales et régionales).

La charte est réactualisée en fonction des évolutions.

8.8.3 Le 3C a un dialogue de gestion annuel

Un dialogue de gestion annuel avec la structure porteuse du 3C (direction ou présidence) permet le bon fonctionnement du 3C et l'anticipation dans la mise en place du programme annuel d'actions.

9 Evaluation de l'activité du 3C

9.1 Le 3C élabore un programme annuel d'actions

Chaque année, le 3C élabore un programme annuel de ses actions dans les différents champs de son activité. Certains projets peuvent être réalisés de façon commune et régionale avec l'aide du RRC.

Le 3C présente son programme annuel constitué d'objectifs opérationnels quantifiables et évaluables au sein de son organe de gouvernance et le propose aux établissements membres du 3C.

9.2 Le 3C élabore un rapport d'activité annuel et un tableau de bord INCa

Chaque année, le 3C élabore un rapport d'activité comprenant :

- L'activité de l'équipe opérationnelle durant l'année écoulée ;
- Les projets pour l'année à venir.

Ce rapport annuel d'activité est présenté dans le cadre de l'organe de gouvernance du 3C puis est transmis à l'ARS et au RRC.

Dans un souci d'optimisation des ressources et d'homogénéisation, une trame commune régionale de rapport d'activité sera élaborée dès 2020 pour une mise en œuvre en janvier 2021 en partenariat avec le réseau régional et servira de base aux rapports d'activité transmis aux agences de tutelle.

De plus, le 3C complète le tableau de bord annuel INCa qui fait état, au travers d'indicateurs quantitatifs, des activités menées au sein du 3C et des établissements membres.

Le 3C transmet ses informations pour répondre également aux différentes enquêtes de l'INCa ou de l'ARS (montée en charge DCC par exemple ...).

9.3 Les indicateurs complémentaires d'évaluation du 3C relatifs à l'organisation territoriale et à communiquer à l'ARS

Le rapport d'activité devra intégrer certains indicateurs qui seront contenus dans le rapport d'activité adressé à l'INCA complétés des indicateurs par 3C suivants :

- File active annuelle de nouveaux patients atteints de cancer par spécialité,
- Nombre de fiches enregistrées en RCP pour les nouveaux patients,
- Nombre de sessions de RCP réalisées par 3C,
- Taux de nouveaux patients ayant bénéficié d'au moins une RCP,
- Délai moyen d'accès à l'IRM pour un patient atteint de cancer,
- Délai moyen entre diagnostic et première prise en charge thérapeutique par spécialité,
- Taux de RCP réalisé avec le quorum de professionnels,
- Taux de patients ayant bénéficié d'une expertise en RCP recours extra-départemental,
- Taux de patients atteints de cancers bénéficiaires d'essais cliniques.

10 Glossaire

3C	Centre de Coordination en Cancérologie (anciennement UCPO)
AQTC	Actions de Qualité Transversale des pratiques de soins en Cancérologie
ARC	Attachés de Recherche Clinique
ARH	Agence Régionale de l'Hospitalisation
ARS	Agence Régionale de Santé (anciennement ARH)
CDC	Cahier des charges
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CME	Commission Médicale d'Etablissement
DA	Dispositif d'Annonce
DCC	Dossier Communicant de Cancérologie
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins (ancienne DHOS)
DRH	Direction des Ressources Humaines
EMRC	Equipe Mobile de Recherche Clinique
ETP	Equivalent Temps Plein
FIR	Fonds d'Intervention Régional
INCa	Institut National du Cancer
GT	Groupe de travail
HAD	Hospitalisation à Domicile
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IDEC	Infirmier de Coordination en Cancérologie
MIG	Mission d'Intérêt Général
MIGAC	Mission d'Intérêt Général et d'Aides à la Contractualisation
Onco-NA	Onco-Nouvelle-Aquitaine
PPAC	Programme Personnalisé Après Cancer
PPS	Programme Personnalisé de Soins
PRS	Projet Régional de Santé
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
RRC	Réseau Régional de Cancérologie
SOS	Soins Oncologiques de Support
UCPO	Union de Coordination Pluridisciplinaire en Oncologie
URPS	Union Régionale de Professionnels de Santé

11 Bibliographie

1. Ministère de la Santé. Mission Interministérielle pour la Lutte contre le Cancer. Plan Cancer 2003-2007. Paris; 2003 p. 44.
2. Ministère des solidarités, de la santé et de la famille. Circulaire N°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.
3. Ministère de la Santé. Plan Cancer 2014-2019. Paris; 2014 p. 210.
4. Fonctionnement des 3C en Pays de Loire [Internet]. [cité 17 sept 2019]. Disponible sur: https://docs.wixstatic.com/ugd/903cf3_eb8d8d853eab46de9c784a6982ccee54.pdf
5. R3C2018_Rapport etat des lieux.pdf [Internet]. [cité 17 sept 2019]. Disponible sur: https://www.onco-occitanie.fr/system/files/2019-04/R3C2018_Rapport%20etat%20des%20lieux.pdf
6. charte-regionale-3CAURA_0619.pdf [Internet]. [cité 21 oct 2019]. Disponible sur: https://onco-aura.fr/wp-content/uploads/2019/07/charte-regionale-3CAURA_0619.pdf
7. referentiel-3C.pdf [Internet]. [cité 17 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.canceraquitaine.org/sites/default/files/documents/3C/documents-referents/referentiel-3C.pdf>
8. Marie-Sophie Desaulle. Courrier ARH aux établissements de Poitou-Charentes. 2007.
9. ARH Limousin. Projet de cahier des charges 3C. 2007.
10. Guide_DGOS_-_MIG.pdf [Internet]. [cité 23 sept 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_DGOS_-_MIG.pdf
11. Les autorisations de traitement du cancer - Traitements du cancer : les établissements autorisés [Internet]. [cité 17 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/L-organisation-de-l-offre-de-soins/Traitements-du-cancer-les-etablissements-autorises/Les-autorisations-de-traitement-du-cancer#toc-les-six-mesures-transversales-de-qualit->