**Trame régionale**

**Nouvelle-Aquitaine**

**Rapport d’activité 3C**

Historique des modifications et validation du document :

Version du 17 mai 2023

Cette trame constitue un exemple de structuration de rapport d’activité annuel pour les 3C de Nouvelle-Aquitaine. Elle contient une proposition d’informations à présenter chaque année, mais peut être structurée différemment.

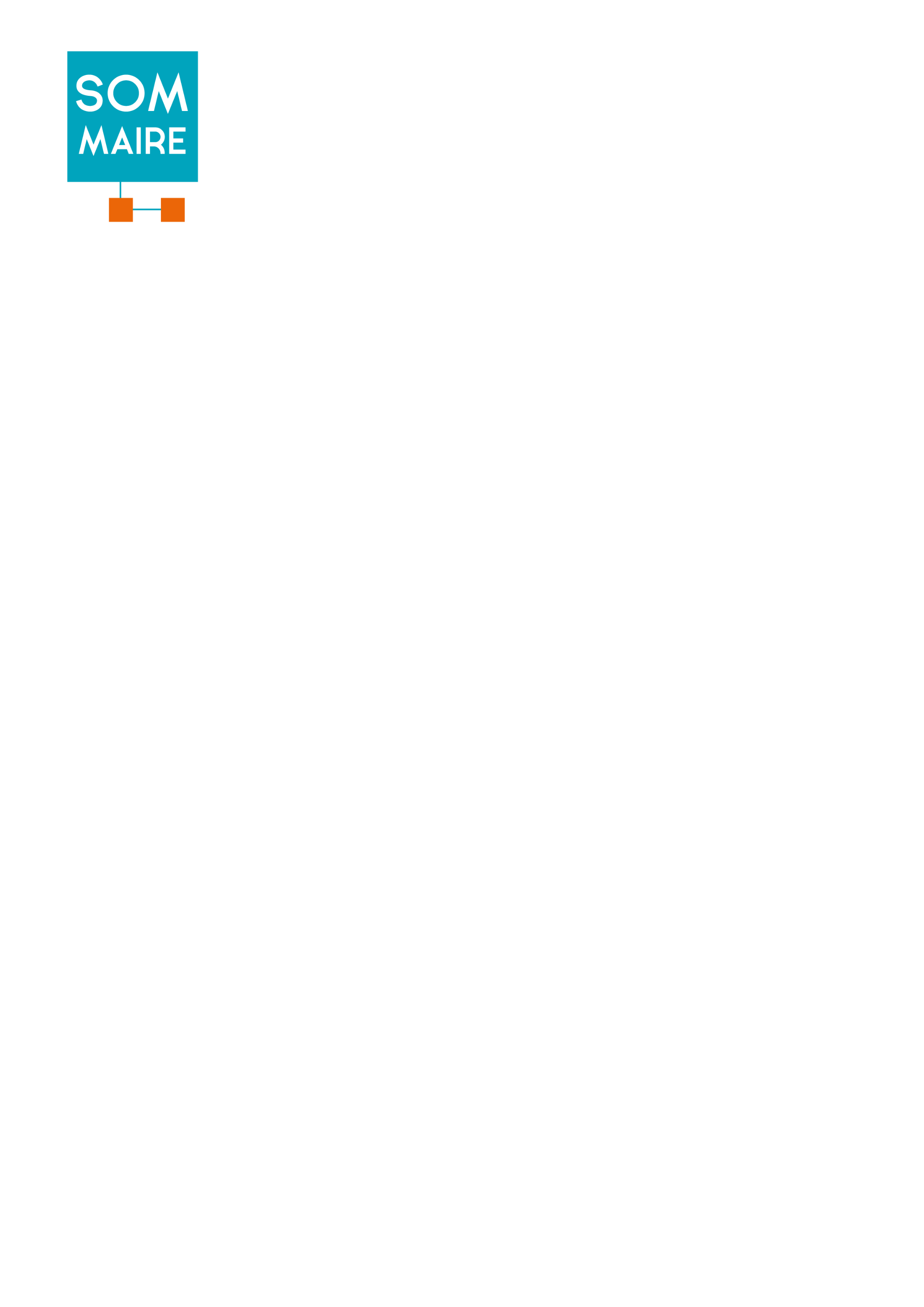
**Centre de Coordination en Cancérologie (3C)**

**Nom 3C**

**Rapport d’activité Année ….**

Date du rapport

Logo 3C si existant Coordonnées du 3C



[1 Contexte 6](#_Toc94177228)

[1.1 Définition du 3C 6](#_Toc94177229)

[1.2 Indicateurs d’évaluation du 3C 6](#_Toc94177230)

[2 Structuration du 3C 7](#_Toc94177231)

[2.1 Structuration juridique du 3C 7](#_Toc94177232)

[2.2 Etablissements membres du 3C 8](#_Toc94177233)

[2.3 Les partenaires du 3C 9](#_Toc94177234)

[2.4 Gouvernance du 3C 9](#_Toc94177235)

[2.4.1 Composition de l’organe de gouvernance 9](#_Toc94177236)

[2.4.2 Activité de l’organe de gouvernance 9](#_Toc94177237)

[2.4.3 Objectifs définis par le 3C pour l’année N et N+1 9](#_Toc94177238)

[2.5 L’équipe opérationnelle du 3C 10](#_Toc94177239)

[2.6 Moyens de fonctionnement 10](#_Toc94177240)

[3 Missions du 3C 11](#_Toc94177241)

[3.1 Le respect des recommandations professionnelles pour la prise en charge des patients atteints de cancer 11](#_Toc94177242)

[3.2 L’organisation et la formalisation de la concertation pluridisciplinaire (RCP) 11](#_Toc94177243)

[3.3 L’organisation et la formalisation du dispositif d’annonce (DA) 13](#_Toc94177244)

[3.4 L’organisation et la formalisation de la remise du Programme Personnalisé de Soins (PPS), allant jusqu’au Programme Personnalisé de l’Après Cancer (PPAC) 13](#_Toc94177245)

[3.5 L’accès aux soins oncologiques de support (SOS) 13](#_Toc94177246)

[3.6 L’accès aux innovations thérapeutiques et à la recherche clinique 14](#_Toc94177247)

[4 Liens avec les acteurs locaux, régionaux, nationaux 14](#_Toc94177248)

[5 Rapports institutionnels 14](#_Toc94177249)

[6 Bilan financier 14](#_Toc94177250)

[7 Synthèse 15](#_Toc94177251)

[7.1 Synthèse concernant la structuration 15](#_Toc94177252)

[7.2 Synthèse concernant les missions 15](#_Toc94177253)

[8 Annexes 16](#_Toc94177254)

[8.1 Méthodologie des indicateurs d’évaluation 3C 16](#_Toc94177255)

[8.1.1 Mise en œuvre du cahier des charges 3C et des actions qualité du 3C 16](#_Toc94177256)

[8.1.2 Production d’information sur l’activité des établissements membres du 3C 19](#_Toc94177257)

[8.2 Charte du 3C 23](#_Toc94177258)

[8.3 Programme annuel d’actions 23](#_Toc94177259)

[8.4 Annuaire/Agenda RCP 23](#_Toc94177260)

[8.5 Etc. 23](#_Toc94177261)

# Contexte

## Définition du 3C

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 ;
* 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 ducahier des charges des 3C de Nouvelle-Aquitaine.

## Indicateurs d’évaluation du 3C

Ce rapport d’activité annuel 3C intègre les résultats des indicateurs qui ont fait l’objet d’un consensus avec les 3C et ONA, dans le cadre d’un travail régional 3C/ONA pour l’évaluation de la mise en œuvre du cahier des charges des 3C de Nouvelle-Aquitaine. Cette évaluation par indicateur est par ailleurs complétée par une analyse qualitative qui permet de les expliciter. Ils sont ainsi présentés dans chaque partie correspondante ci-après.

La description et la méthodologie de calcul des indicateurs sont en annexe 1.

# Structuration du 3C

## Structuration juridique du 3C

* Structuration juridique
* Convention(s) entre xx établissements
* Siège du 3C
* Charte
* etc.

Mettre en annexe la charte du 3C

|  |  |
| --- | --- |
| Indicateur 5 : existence d’une ou plusieurs conventions(s) entre les établissements membres du 3C et la structure porteuse du 3C | OUI / NON |
| Indicateur 6 : existence d’une charte du 3C | OUI / NON |

## Etablissements membres du 3C

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom ES** | **Type de structure** (public, privé, ESPIC, HIA) | **Ville** | **Référent 3C** (nom, fonction, service) | **Type d’autorisation de traitement du cancer** | | | | | | | | |
| Chirurgie des cancers | | | | | |  | | |
|  |  |  |  | sein | dig | uro | gynéco | ORL | autres | Chimio-thérapie | Radio-thérapie | Curie-thérapie |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Les partenaires du 3C

Noms, types de structures.

*Il peut s’agir du pôle de recours régional en cancérologie, d’établissements associés à un établissement membre pour la chimiothérapie, d’acteurs de premier recours, de structures d’aval, d’associations de soins de support, de Dispositifs d’Appui à la Coordination (DAC), d’associations de patients etc.*

## Gouvernance du 3C

*Décrire la structuration pour le pilotage du 3C qui permet la mise en œuvre des missions 3C, de leur évaluation et de leur suivi dans le cadre d’un programme de travail annuel.*

### Composition de l’organe de gouvernance

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom** | **Fonction, spécialité** | **Etablissement représenté** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

### Activité de l’organe de gouvernance

* Date des réunions
* Ordre du jour
* Autres activités
* etc.

|  |  |
| --- | --- |
| Indicateur 1 : existence d’un organe de gouvernance qui se réunit au moins une fois par an | OUI / NON |

### Objectifs définis par le 3C pour l’année N et N+1

Programme annuel d’actions (en annexe éventuellement).

## L’équipe opérationnelle du 3C

*Décrire les personnels financés par la MIG 3C ou par d’autres financements dans le cadre du cahier des charges régional des 3C.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fonction** | **Nom, prénom, coordonnées** | **Date d’entrée – Date sortie si dans l’année** | **ETP (MIG 3C)** | **ETP (autre finance-ment)\*** | **Total ETP** |
| Médecin coordonnateur |  |  |  |  |  |
| Infirmière ou cadre de santé ou autre personnel paramédical |  |  |  |  |  |
| Secrétariat |  |  |  |  |  |
| Coordination |  |  |  |  |  |
| RCP |  |  |  |  |  |
| Qualiticien |  |  |  |  |  |

\* à préciser

*Le cas échéant, préciser si des ré-organisations de l’équipe sont intervenues, si d’autres professionnels que ceux cités dans le cahier des charges régional interviennent dans les missions 3C, si certains postes ne sont pas pourvus et pourquoi ... Pour le qualiticien, s’il ne fait pas partie de l’équipe opérationnelle, préciser comment le 3C bénéficie d’un appui dans ce domaine de la part des établissements membres.*

|  |  |
| --- | --- |
| Indicateur 2 : existence d’une équipe opérationnelle de coordination 3C avec du temps médical, infirmier ou cadre de santé, secrétariat de coordination (hors RCP) et qualiticien (interne à l’équipe ou venant en appui) | OUI / NON |
| Indicateur 3 : existence d’un secrétariat RCP (hors coordination) | OUI / NON |

## Moyens de fonctionnement

Locaux, équipements, déplacements, participations aux réunions régionales ou nationales, formations du personnel 3C, etc.

|  |  |
| --- | --- |
| Indicateur 4 : existence de moyens de fonctionnement dédiés au 3C | OUI / NON |

# 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.

|  |  |
| --- | --- |
| Indicateur 8 : existence d’un rapport d’activité annuel décrivant les actions qualité et les projets d’évaluation menés dans l’année | OUI / NON |

## Le respect des recommandations professionnelles pour la prise en charge des patients atteints de cancer

* Mise à disposition
* Recensement
* Activité
* Actions/évaluations/démarche qualité autour des référentiels de pratiques (à l’initiative du 3C et/ou participation du 3C à des actions organisées par des partenaires)

## L’organisation et la formalisation de la concertation pluridisciplinaire (RCP)

* Fonctionnement/structuration : en amont, pendant et en aval de la RCP
* Activité
* Actions/évaluations/démarche qualité autour des RCP (à l’initiative du 3C et/ou participation du 3C à des actions organisées par des partenaires)

Mettre en annexe l’annuaire des RCP

|  |  |
| --- | --- |
| Indicateur 9 : nombre de fiches RCP total | Nb |
| Indicateur 10 : nombre de fiches RCP par type de RCP |  |
| Urologie | Nb |
| Digestif | Nb |
| Gynécologie-sein | Nb |
| Thorax | Nb |
| Hématologie | Nb |
| Dermatologie | Nb |
| Toutes localisations – oncologie | Nb |
| Tête et cou | Nb |
| Neuro-oncologie | Nb |
| Os et sarcomes | Nb |
| Endocrinologie | Nb |
| Pédiatrie | Nb |
| Autres | Nb |
| Indicateur 11 : nombre de réunions RCP pour lesquelles au moins une fiche RCP a été enregistrée | Nb |
| Indicateur 12 : taux de réunions RCP où le quorum a été respecté | % |
| Indicateur 13 : nombre de patients présentés en RCP | Nb |
| Indicateur 14 : nombre de patients présentés en RCP par type de RCP |  |
| Urologie | Nb |
| Digestif | Nb |
| Gynécologie-sein | Nb |
| Thorax | Nb |
| Hématologie | Nb |
| Dermatologie | Nb |
| Toutes localisations – oncologie | Nb |
| Tête et cou | Nb |
| Neuro-oncologie | Nb |
| Os et sarcomes | Nb |
| Endocrinologie | Nb |
| Pédiatrie | Nb |
| Autres | Nb |

## L’organisation et la formalisation du dispositif d’annonce (DA)

* Fonctionnement/structuration
* Activité
* Actions/évaluations/démarche qualité autour du DA (à l’initiative du 3C et/ou participation du 3C à des actions organisées par des partenaires)

|  |  |
| --- | --- |
| Indicateur 15 : nombre d’entretiens de temps d’accompagnement soignant (TAS) tracés dans les dossiers médicaux | Nb ou non comptabilisable |

## L’organisation et la formalisation de la remise du Programme Personnalisé de Soins (PPS), allant jusqu’au Programme Personnalisé de l’Après Cancer (PPAC)

* Fonctionnement/structuration
* Activité
* Actions/évaluations/démarche qualité autour du PPS, PPAC (à l’initiative du 3C et/ou participation du 3C à des actions organisées par des partenaires)

|  |  |
| --- | --- |
| Indicateur 16 : nombre de PPS tracés dans les dossiers médicaux | Nb ou non comptabilisable |
| Indicateur 17 : mise en œuvre d’outils/de procédures permettant la remise du PPS et/ou sa traçabilité | OUI / NON |

## L’accès aux soins oncologiques de support (SOS)

* Fonctionnement/structuration
* Activité
* Actions/évaluations/démarche qualité autour des SOS (à l’initiative du 3C et/ou participation du 3C à des actions organisées par des partenaires)

|  |  |
| --- | --- |
| Indicateur 18 : existence d’un annuaire des SOS proposés dans les établissements membres du 3C | OUI / NON |

## L’accès aux innovations thérapeutiques et à la recherche clinique

* Fonctionnement/structuration
* Activité
* Actions/évaluations/démarche qualité autour de la recherche clinique (à l’initiative du 3C et/ou participation du 3C à des actions organisées par des partenaires)

|  |  |
| --- | --- |
| Indicateur 19 (à décliner par établissement ayant une direction de la recherche clinique ou des ARCs en charge d’études dans le domaine du cancer) : nombre de patients atteints de cancer inclus dans un essai clinique par établissement membre du 3C concerné |  |
| Nom établissement 1 | Nb |
| Nom établissement 2 | Nb |
| Nom établissement 3 | Nb |
| Etc. | Nb |

# Liens avec les acteurs locaux, régionaux, nationaux

*Mentionner par exemple l’organisation de réunions de formations pour des acteurs locaux, la participation de l’équipe opérationnelle 3C à des groupes de travail locaux, régionaux ou nationaux, la participation à des rencontres/formations (réunions 3C, autres), etc.*

# Rapports institutionnels

*Mentionner les rapports, tableaux de bords, indicateurs, etc. complétés pour les institutions nationales et régionales (Tableaux de bord INCa, enquête montée en charge DCC INCa, rapports pour ARS par exemple).*

# Bilan financier

Bilan financier du 3C si pertinent

|  |  |
| --- | --- |
| Indicateur 7 : existence d’un dialogue de gestion annuel | OUI / NON |

# Synthèse

## Synthèse concernant la structuration

* Points forts
* Difficultés
* Points à améliorer

## Synthèse concernant les missions

* Points forts
* Difficultés
* Points à améliorer

# Annexes

## Méthodologie des indicateurs d’évaluation 3C

### Mise en œuvre du cahier des charges 3C et des actions qualité du 3C

|  |  |
| --- | --- |
| **1ère série d’indicateurs** | **Analyse de la qualité du fonctionnement du 3C**  Indicateurs sur l’organisation du 3C, destinés à l’équipe opérationnelle 3C, utiles à l’ARS, aux établissements membres du 3C et au RRC |
| Objectif | Suivre l’évolution de la structuration des 3C en cellules qualité dans le cadre de l’accompagnement des établissements membres du 3C à la mise en œuvre des 6 conditions transversales de qualité |
| Indicateurs | - Indicateur 1 : existence d’un organe de gouvernance qui se réunit au moins une fois par an  - Indicateur 2 : existence d’une équipe opérationnelle de coordination 3C avec du temps médical, infirmier ou cadre de santé, secrétariat de coordination (hors RCP) et qualiticien (interne à l’équipe ou venant en appui)  - Indicateur 3 : existence d’un secrétariat RCP (hors coordination)  - Indicateur 4 : existence de moyens de fonctionnement dédiés au 3C  - Indicateur 5 : existence d’une ou plusieurs conventions(s) entre les établissements membres du 3C et la structure porteuse du 3C  - Indicateur 6 : existence d’une charte du 3C  - Indicateur 7 : existence d’un dialogue de gestion annuel |
| Définitions | - Organe de gouvernance : il s’agit d’un comité de pilotage, comité de coordination, Bureau, Conseil d’administration … qui s’assure du bon fonctionnement du 3C. Sa composition minimale est décrite dans le cahier des charges 3C  - Equipe opérationnelle de coordination 3C : concernant les profils médecin, IDE/cadre de santé, secrétaire de coordination 3C, seuls seront comptabilisés les professionnels financés par la MIG 3C (exclusion des professionnels bénévoles ou financés par la MIG AQTC ou autre financement). Le profil qualiticien sera quant à lui comptabilisé selon les cas, soit s’il s’agit d’un professionnel financé par la MIG 3C, soit s’il s’agit d’un professionnel non financé par la MIG 3C mais financé par un établissement membre du 3C et qui vient en appui au 3C. Les autres profils ne seront pas comptabilisés (secrétariat RCP, professionnels du dispositif d’annonce, des soins oncologiques de support, de recherche clinique …). Dans le cas où un(plusieurs) des profils professionnels serai(en)t manquant(s), la réponse à l’indicateur serait négative.  - Secrétariat RCP : le seul secrétariat RCP financé par la MIG AQTC sera comptabilisé, hors secrétariat de coordination 3C. Il peut s’agir d’une même personne qui exerce un temps de secrétariat RCP et un temps de coordination 3C, ou de personnes différentes. Il garde un lien avec le 3C.  - Moyens de fonctionnement dédiés : locaux et équipements cités dans le cahier des charges 3C  - Conventions : il s’agit d’un ou plusieurs documents formalisant les collaborations entre chaque établissement membres du 3C et la structure porteuse du 3C concernant les activités spécifiques du 3C (exclusion des activités de soin). Les conventions comportent au minimum les 5 points cités dans le cahier des charges 3C (modalités d’organisation, objectifs opérationnels, engagement des parties, validation par la CME et la direction d’établissement, renouvellement)  - Charte : il s’agit d’un document de préférence différencié de la (des) convention(s) qui formalise le fonctionnement du 3C et les rapports entre partenaires  - Dialogue de gestion : il a lieu chaque année avec la structure porteuse du 3C et permet le bon fonctionnement du 3C |
| Type d’indicateurs | Indicateurs de structure |
| Clé de lecture | Ces indicateurs permettent aux établissements d’organiser le 3C vers des missions qualité. Ils permettent une formalisation du 3C renforcée. Ils illustrent les marges de progression vers un fonctionnement régional des 3C harmonisé. Les difficultés pour arriver à la réalisation de ces indicateurs pourront être par ailleurs explicitées dans le rapport d’activité annuel du 3C, l’objectif étant l’évolution progressive de la structuration et non la réalisation immédiate de l’ensemble des objectifs. Ce n’est pas tant les résultats bruts qui sont importants que leur évolution. |
| Modalités de calcul | Rythme conseillé : recueil annuel sur une année civile  Source de données conseillée : fichier de gestion du 3C  Calcul : les définitions ci-dessus permettent d’harmoniser les réponses entre 3C. Pour s’affranchir des fluctuations d’une année sur l’autre, le point sur les indicateurs sera réalisé au 1er janvier de l’année en cours. Le résultat de chacun des indicateurs sera du type oui/non. |
| Référence | Cahier des charges des 3C de Nouvelle-Aquitaine |

|  |  |
| --- | --- |
| **2ème série d’indicateurs** | **Analyse de la qualité de la mise en œuvre opérationnelle du cahier des charges 3C**  Indicateur sur les actions qualité menées par le 3C, destiné à l’équipe opérationnelle 3C, utile à l’ARS, aux établissements membres du 3C et au RRC |
| Objectif | Suivre l’intégration des missions qualité dans les actions menées par le 3C |
| Indicateur | Indicateur 8 : existence d’un rapport d’activité annuel décrivant les actions qualité et les projets d’évaluation menés dans l’année |
| Définitions | - Rapport d’activité : il s’agit d’un document qui comprend l’activité de l’équipe opérationnelle de coordination 3C durant l’année écoulée et les projets pour l’année à venir. Il sera construit sur la base de la trame régionale. |
| Type d’indicateur | Indicateur de résultats intermédiaires |
| Clé de lecture | Cet indicateur alimente le bilan d’activité du 3C sur les aspects qualité. Il est notamment dépendant de la 1ère série d’indicateurs concernant le fonctionnement du 3C. Il illustre la dynamique du 3C à mener des actions qualité sur les thématiques décrites dans le paragraphe missions du cahier des charges 3C. Il ne s’agit pas de multiplier les thématiques de travail mais d’organiser un plan de travail annuel. Les thématiques abordées, actions menées et méthodologies employées seront explicitées dans le rapport d’activité. |
| Modalités de calcul | Rythme conseillé : recueil annuel sur une année civile  Source de données conseillée : fichier de gestion du 3C  Le résultat de l’indicateur sera du type oui/non. |
| Références | Circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l’organisation des soins en cancérologie  Cahier des charges des 3C de Nouvelle-Aquitaine |

### Production d’information sur l’activité des établissements membres du 3C

|  |  |
| --- | --- |
| **3ème série d’indicateurs** | **Analyse de l’activité RCP**  Indicateurs sur l’activité RCP au sein du 3C, destinés à l’équipe opérationnelle 3C, utiles à l’ARS, aux établissements membres du 3C et au RRC |
| Objectif | Suivre l’activité RCP du 3C dans le cadre de la mission de production d’information |
| Indicateurs | - Indicateur 9 : nombre de fiches RCP total  - Indicateur 10 : nombre de fiches RCP par type de RCP  - Indicateur 11 : nombre de réunions RCP pour lesquelles au moins une fiche RCP a été enregistrée  - Indicateur 12 : taux de réunions RCP où le quorum a été respecté  - Indicateur 13 : nombre de patients présentés en RCP  - Indicateur 14 : nombre de patients présentés en RCP par type de RCP |
| Définitions | - Fiches RCP : ne seront comptabilisées que les formats structurés selon le modèle INCa (exclusion de tout autre format non structuré)  - Type de RCP : types définis selon la présentation faite par le RRC dans le rapport d’activité RCP.  - Quorum : définition de la HAS d’au moins trois professionnels de spécialités différentes  - Patients présentés en RCP : chaque patient n’est comptabilisé qu’une seule fois dans l’année, quel que soit le nombre de fiches RCP enregistrées pour lui dans l’année  - Outil DCC : plusieurs outils sont considérés : K-Process, Dx-Care (3C CHU de Bordeaux), Hôpital Manager (3C Institut Bergonié en partie) |
| Type d’indicateur | Indicateurs d’activité |
| Clé de lecture | Ces indicateurs alimentent le bilan d’activité du 3C sur l’aspect organisation des RCP et coordination des secrétariats de RCP. Certains sont aussi utilisés pour le calcul de la part activité du financement du 3C octroyé par l’ARS. Pour l’indicateur 12, le seuil de 80% d’IPAQSS RCP est retenu.  Le nombre de patients reflète la file active de patients pris en charge dans l’année ; le nombre de fiches RCP, supérieur au nombre de patients, reflète la multiplicité de passage en RCP des dossiers des patients. En l’absence de standard sur le nombre de passages en RCP, ceci ne préjuge pas de la qualité de la prise en charge ou non. |
| Modalités de calcul | Rythme conseillé : recueil annuel sur une année civile  Source de données conseillée : extractions des outils DCC et rapports d’activité RCP des 3C réalisés en lien avec le RRC  Calcul : les définitions ci-dessus et la vision globale du RRC permettent d’harmoniser les réponses entre 3C. Le résultat des indicateurs sera un nombre, sauf l’indicateur 12 qui sera exprimé en pourcentage. |
| Références | Cahier des charges des 3C de Nouvelle-Aquitaine  Rapport d’activité RCP annuel Onco-Nouvelle-Aquitaine |

|  |  |
| --- | --- |
| **4ème série d’indicateurs** | **Analyse de l’activité du dispositif d’annonce et de la remise du PPS**  Indicateurs sur l’activité du dispositif d’annonce et de la remise du PPS au sein des établissements membres du 3C, destinés à l’équipe opérationnelle 3C, utiles à l’ARS, aux établissements membres du 3C et au RRC |
| Objectif | Suivre l’activité du dispositif d’annonce et de la remise du PPS au sein des établissements membres du 3C dans le cadre de la mission de production d’information |
| Indicateurs | - Indicateur 15 : nombre d’entretiens de temps d’accompagnement soignant (TAS) tracés dans les dossiers médicaux  - Indicateur 16 : nombre de PPS tracés dans les dossiers médicaux  - Indicateur 17 : mise en œuvre d’outils/de procédures permettant la remise du PPS et/ou sa traçabilité |
| Définitions | - Entretiens TAS : soit la réalisation d’un entretien TAS est tracée dans le dossier médical, soit un document reprenant les éléments d’accompagnement à l’annonce par un IDE ou manipulateur d’électroradiologie médicale est tracé dans le dossier médical  - PPS : soit la remise du PPS au patient est tracée dans le dossier médical, soit le document PPS est tracé dans le dossier médical (les PPS estimés et non tracés sont exclus)  - Outils/procédures permettant la remise du PPS et/ou sa traçabilité : il peut s’agir d’outils informatiques, de formalisation de documents, d’actions de sensibilisation ou de formation, d’actions d’organisation … |
| Type d’indicateur | Indicateurs d’activité |
| Clé de lecture | Ces indicateurs alimentent le bilan d’activité du 3C sur les aspects organisation du dispositif d’annonce et remise du PPS au sein des établissements membres du 3C. Dans certains cas particuliers (ex : cabinets libéraux), la traçabilité des PPS est impossible ; le cas échéant, la réponse à l’indicateur sera « non comptabilisable » et sera explicitée dans le rapport d’activité |
| Modalités de calcul | Rythme conseillé : recueil annuel sur une année civile  Source de données conseillée : extraction des logiciels d’établissement puis regroupement dans un fichier de gestion du 3C  Calcul : les définitions ci-dessus permettent d’harmoniser les réponses entre 3C. La réponse aux indicateurs 15 et 16 sera un nombre ou « non comptabilisable », la réponse à l’indicateur 17 sera du type oui/non |
| Références | Cahier des charges des 3C de Nouvelle-Aquitaine  Evolution du dispositif d’annonce d’un cancer/Référentiel organisationnel. Institut national du cancer. Septembre 2019.  Circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l’organisation des soins en cancérologie |

|  |  |
| --- | --- |
| **5ème série d’indicateurs** | **Analyse de la mise en œuvre de l’accès aux soins oncologiques de support**  Indicateur sur la mise en œuvre de l’accès aux soins oncologiques de support (SOS) dans les établissements membres du 3C, destinés à l’équipe opérationnelle 3C, utiles à l’ARS, aux établissements membres du 3C et au RRC |
| Objectif | Suivre la mise en œuvre de l’accès aux SOS au sein des établissements membres du 3C |
| Indicateur | - Indicateur 18 : existence d’un annuaire des SOS proposés dans les établissements membres du 3C |
| Définitions | - Annuaire des SOS proposés dans les établissements : il s’agit des SOS proposés en interne aux établissements. Sont exclus les SOS en ville. Il sera mis à jour annuellement. |
| Type d’indicateur | Indicateur de processus |
| Clé de lecture | Cet indicateur évalue la disponibilité et l’accessibilité des informations mises à jour chaque année sur l’offre de SOS au sein des établissements membres du 3C. Cet indicateur alimente le bilan d’activité du 3C sur la mission SOS. |
| Modalités de calcul | Rythme conseillé : recueil annuel sur une année civile  Source de données conseillée : fichier de gestion du 3C  La réponse à l’indicateur sera du type oui/non |
| Références | Cahier des charges des 3C de Nouvelle-Aquitaine  Circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l’organisation des soins en cancérologie |

|  |  |
| --- | --- |
| **6ème série d’indicateurs** | **Analyse de l’activité recherche clinique** |
| Objectif | Indicateur sur l’activité de recherche clinique menée par les établissements membres du 3C, destinés à l’équipe opérationnelle 3C, utiles à l’ARS, aux établissements membres du 3C et au RRC |
| Indicateur | - Indicateur 19 (à décliner par établissement ayant une direction de la recherche clinique ou des ARCs en charge d’études dans le domaine du cancer) : nombre de patients atteints de cancer inclus dans un essai clinique par établissement membre du 3C concerné |
| Définitions | - Inclus dans un essai : sont comptabilisés tous les patients effectivement inclus dans un essai clinique de type RIPH 1, 2 ou 3. Cette donnée sera recueillie auprès des directions de la recherche clinique ou des ARCs concernés pour les seuls établissements membres du 3C qui en possèdent. |
| Type d’indicateur | Indicateurs d’activité |
| Clé de lecture | Cet indicateur alimente le bilan d’activité du 3C sur la mission recherche clinique du cahier des charges 3C. Les inclusions effectives dans les essais cliniques seront issues des bilans réalisés par les directions de la recherche clinique ou des ARCs concernés de chaque établissement membre du 3C et seront données pour chacun de ces établissements ; il y aura donc autant de résultats à l’indicateur 19 que d’établissements membres du 3C concernés. A noter un délai important pour recueillir cet indicateur auprès des directions de recherche clinique, en lien avec les délais d’obtention d’informations via les promoteurs d’essais cliniques.  Compte tenu du rôle modeste des 3C dans ce domaine vis-à-vis des nombreux acteurs de la recherche clinique, un Copil régional est en cours de mise en place, qui permettra de mieux définir les actions à mener dans ce domaine, la définition d’indicateurs valides et fiables et la place des 3C. |
| Modalités de calcul | Rythme conseillé : recueil annuel sur une année civile  Source de données conseillée : bilan annuel des référents de recherche clinique des établissements membres du 3C  Calcul à effectuer pour chaque établissement membre du 3C qui possède une direction de la recherche clinique ou des ARCS en cancérologie et non par 3C. Sont donc exclus les établissements qui ne possèdent ni direction de recherche clinique ni ARC en cancérologie. |
| Références | Cahier des charges des 3C de Nouvelle-Aquitaine  Circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l’organisation des soins en cancérologie  SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2023 |

## Charte du 3C

## Programme annuel d’actions

## Annuaire/Agenda RCP

## Etc.