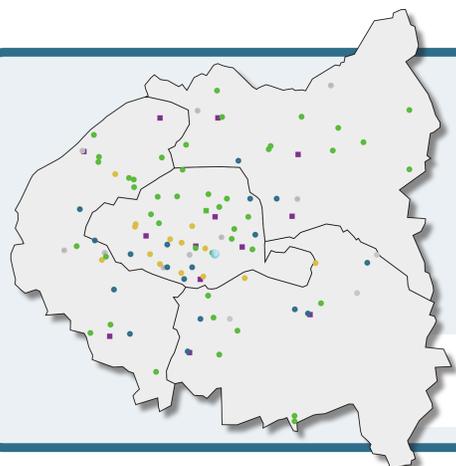


Contexte régional



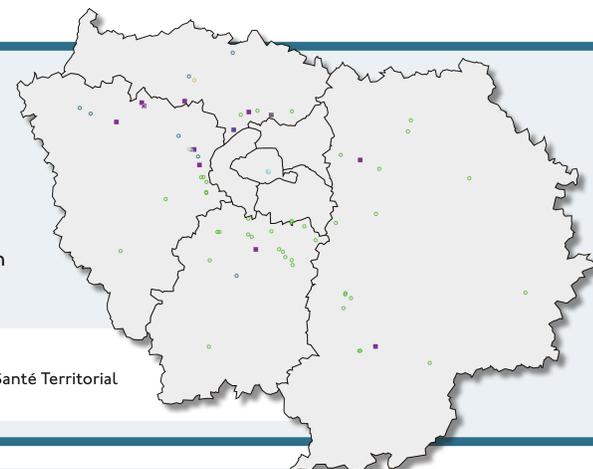
Une offre de soins riche et diversifiée :
142 établissements ayant au moins une autorisation de traitement du cancer.

De nombreuses structures de coordination :
49 3C et **29 Réseaux de Santé Territoriaux** (dont 21 à valence oncologique) et **1 Réseau Régional de Cancérologie** dont l'équipe a été intégralement renouvelée en février 2017.

- établissement autorisé appartenant à un 3C mono-établissement
- établissement autorisé appartenant à un 3C multi-établissement
- établissement autorisé sans information sur son 3C
- établissement autorisé non rattaché à un 3C
- Réseau de Santé Territorial

Des établissements géographiquement concentrés dans Paris et la petite couronne.

Un découpage équivalent entre 3C mono-établissements et 3C multi-établissements mais répartis de façon hétérogène.



Méthodologie

Le recueil des données a été réalisé à partir d'un questionnaire composé de 46 items répartis selon les thématiques suivantes : identité du 3C, organisation, RCP, parcours de soins, démarche qualité (DA, PPS, PPAC, liens avec le médecin traitant...) et liens avec les autres acteurs. Ce questionnaire vise à évaluer l'organisation des 3C et la mise en œuvre de leurs missions qualité. Dans cette perspective, 150 établissements de santé ont reçu le questionnaire en janvier 2017. Le taux de réponse est de 90%.

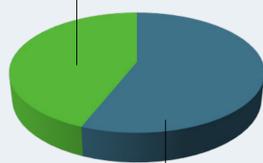
Objectifs

- Dresser un état des lieux de l'organisation des 3C en Île-de-France.
- Etablir une cartographie régionale.
- Evaluer la mise en œuvre des missions qualité 3C.
- Cibler les pratiques à améliorer et les axes prioritaires sur lesquelles le RRC doit accompagner les 3C.
- Mieux connaître ses interlocuteurs dans les territoires pour initier des liens avec la nouvelle équipe ONCORIF.

Organisation des 3C

83% des établissements autorisés au traitement du cancer dans la région ont mis en place un Centre de Coordination en Cancérologie (3C).

3C multi-établissements : 44%



3C mono-établissements : 56%

3C Mono 56 %

Le modèle mono structurel est majoritairement retrouvé dans les organisations 3C.

Le nombre d'établissements portés par un 3C multi varie de 2 à 15 avec une moyenne de 5.

nombre d'établissements dans les 3C multi



3C porté par un réseau de santé territorial

80% des établissements ont mis en place le 3C indépendamment d'un Réseau de Santé Territorial. 3 réseaux ont fait le choix de porter un 3C multi-établissements.

Le fonctionnement des 3C

Le COPIL 3C

87% des 3C fonctionnent avec un COPIL ou une instance assimilée dont la composition est pluridisciplinaire. On retrouve le plus souvent : directions, médecins, IDEC, qualitatifs et autres professionnels du soins.

Les équipes 3C

53% déclarent disposer d'un secrétariat dédié aux RCP.

Les répondants considèrent que l'équipe 3C est :



Les échanges de bonnes pratiques entre 3C

Les 3C collaborent entre eux sur les axes :

- Formations, conférences.
- Partage de méthodes qualité (audits, procédures...).
- Campagne de sensibilisation au dépistage.
- Education thérapeutique.

La mutualisation de la fonction RCP entre 3C

La fonction RCP est rarement mutualisée entre les 3C : 7% déclarent mutualiser les RCP. Il faut noter que la région Île-de-France est dotée de plus de 500 RCP.

Les types de RCP

Les RCP sont le plus souvent à la fois généralistes et spécialisés (75% des réponses).

Les RCP sont rarement uniquement spécialisés ou uniquement généralistes.

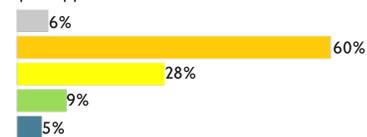


Missions qualité

La qualité des RCP : fréquence des évaluations



Conformité de la prise en charge par rapport à la décision de RCP



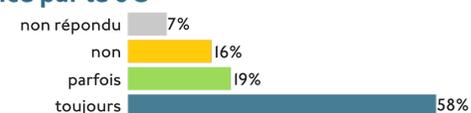
La mise à disposition des essais cliniques par le 3C

Les 3C diffusent majoritairement la liste des essais cliniques ouverts dans la région (63%).

L'organisation du dispositif d'annonce par le 3C

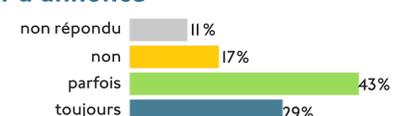
Globalement, l'accès au dispositif d'annonce est organisé.

16% des 3C ne mettent pas en œuvre cette mesure d'accompagnement du patient et de ses proches.

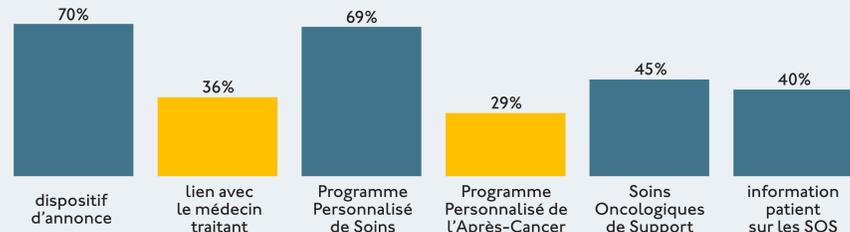


Le respect des 4 temps du dispositif d'annonce

Bien que le dispositif d'annonce soit globalement organisé, il semble que les patients ne bénéficient pas toujours des 4 temps prévus par le Plan Cancer.



Les actions d'amélioration mises en place par les 3C



Le dispositif d'annonce et la remise du Programme Personnalisé de Soins font généralement l'objet d'action d'amélioration. Le Programme Personnalisé de L'Après-Cancer et le lien avec le médecin traitant sont moins concernés par ces actions.

Conclusion

Les constats

Les 3C : un acteur au cœur de la coordination ville-hôpital

- Plus qu'une cellule d'évaluation qualité, les 3C constituent un véritable levier de décloisonnement ville-hôpital : 60% des 3C déclarent mettre en œuvre ou participer à des projets de coordination en s'appuyant sur les Réseaux de Santé Territoriaux.

Les 3C : des structures locales mais des projets transversaux

- 65% des 3C sont en lien avec d'autres 3C de la région : ces échanges portent sur les pratiques professionnelles, l'organisation et les outils qualité.
- La mutualisation de moyens entre 3C reste cependant encore rare : seuls 6% des 3C mutualisent des fonctions telles que les RCP.

Les perspectives

- Ce travail d'enquête a permis de dresser un état des lieux de l'organisation et du fonctionnement des 3C en Île-de-France.
- L'analyse des résultats donnera lieu à la mise en œuvre d'un plan d'actions et à la constitution de groupes de travail thématiques permettant de répondre aux besoins et attentes des 3C. Les axes prioritaires identifiés sont : le lien avec le médecin traitant, le dispositif d'annonce, le PPS et le PPAC.

