



Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité
Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports
PREFECTURE DE LA REGION PAYS DE LA LOIRE

**DIRECTION REGIONALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
DES PAYS DE LA LOIRE**

Inspection Régionale de la Santé
Politique Régionale de Santé

Réf : Dr Eric MALLAT

**REUNION DES COORDONNATEURS DES
CENTRES DE COORDINATION EN CANCEROLOGIE**

**Réunion du jeudi 4 décembre 2008
Nantes - Centre Catherine de Sienne**

1. APPROBATION DU COMPTE RENDU DE LA REUNION DU 12 JUIN 2008

Le compte rendu est adopté sous réserve de la modification concernant le « Pôle mutualiste » qui doit être nommé « 3C du site de St Nazaire ».

2. POINT DE SITUATION SUR LES AUTORISATIONS EN CANCEROLOGIE :

Le calendrier de déroulement du processus d'autorisation est précisé :

- Période de réception des dossiers de demande d'autorisation : du premier décembre 2008 au 30 avril 2009
- Date limite de notification de l'autorisation au 31 octobre 2009
- Date limite à laquelle le respect des critères est exigible : dix-huit mois après notification de l'autorisation, soit au plus tard le 30 avril 2011 (à l'exception de l'autorisation exceptionnelle de radiothérapie avec un seul appareil qui nécessite l'association avec un autre site dans les trente six mois après notification de l'autorisation).

Le respect des critères de l'Inca est nécessaire et indiscutable. En revanche, l'interprétation des formulations choisies se fera de façon intelligente et dans l'objectif de répondre aux objectifs du SROS d'assurer en priorité la sécurité et la qualité des soins des patients mais aussi le maintien de services de proximité. La difficulté, en ce qui concerne par exemple les chirurgiens, d'assister à toutes les RCP, a été bien comprise. Il semble que l'accès à une tumorothèque puisse aussi conduire à des problèmes de faisabilité. Il est demandé à chacun de faire remonter, pour discussion lors de la prochaine réunion des 3C de juin 2009, les difficultés qui pourraient apparaître afin qu'une solution soit trouvée avant avril 2011.

3. RAPPORT D'EVALUATION 2007 – INCA – ONCOPL SUR LES 3C : PRESENTATION ET COMMENTAIRES :

Les points les plus marquants sont les suivants :

- **Grande hétérogénéité des compétences disponibles dans les 3C :**

Les compétences nécessaires étant liées aux missions des 3C, il est procédé à une revue de l'annexe 5 de la circulaire du 22 février 2005 définissant le cahier des charges des 3C.

Cette revue aboutit à l'adoption consensuelle d'un socle commun de compétences dont devrait pouvoir disposer chaque 3C :

- 1 médecin coordinateur (pas forcément temps plein)
- cadre de santé
- temps de secrétariat
- représentant de l'administration
- qualicien (éventuellement à partager entre plusieurs 3C ? – à ce jour, un seul 3C a déclaré disposer d'un temps de qualicien quand bien même ils sont plus nombreux à bénéficier de cette compétence qu'il faudra déclarer dans la prochaine enquête Inca)
- pour les 3C inter établissements, un référent par établissement.

La mise à disposition de chacun des 3C de l'ensemble de ces compétences pose toutefois le problème du financement.

A l'occasion de cette revue des missions, le 3C du CHU de Nantes fait état de travaux en cours sur le dispositif d'annonce et les soins de support. Celui du site de Saint Nazaire précise qu'il répondra à l'appel d'offre de l'Inca en ce qui concerne l'information des patients en radiothérapie.

- **A l'exception d'un cas, absence de convention entre les établissements concernés par un 3C de site**

Ce point ne donne pas lieu à débat.

- **Emergence claire de la problématique PPS qui pose des problèmes organisationnels :**

Un consensus s'établit pour constater que le nombre de PPS déclaré ne correspond pas à grand-chose, compte tenu de la diversité du contenu de chacun d'entre eux, du simple calendrier des événements (qui peut par ailleurs être suffisant dans certains cas) aux dossiers les plus complets.

Au total, nul n'est en mesure de dire avec exactitude ce que doit comprendre un PPS et les objectifs des 3C en la matière doivent être très ciblés pour progresser.

La définition même du PPS est discutée et la proposition suivante est émise :

Le PPS, c'est la première pierre de l'édifice du devenir du patient après RCP et validée par ce dernier,

Sa définition a été proposée et validée lors de la dernière réunion 3C du 12/06/08, à savoir :

Le programme personnalisé de soins est issu du compte-rendu de la RCP, adapté selon le souhait du patient, et remis par le médecin ayant présenté le dossier en RCP. Il contient les principaux éléments de traitement.

- Chirurgie
- Chimiothérapie
- Radiothérapie
- Hormonothérapie
- Autres

Pour chacun des traitements les éléments suivants sont portés à la connaissance du patient :

- Etablissement prévisible du soin
- Médecin responsable du soin
- Commentaire(s) (des notions de date, de durée peuvent être intégrées en texte libre)

Il y est joint divers documents d'information de prise en charge.

. Le PPS est par la suite précisé et aménagé en fonction de l'évolution de la maladie et décliné précisément pour chaque traitement par le spécialiste réalisant l'acte.

Le PPS a par ailleurs des liens étroits avec le dispositif d'annonce (qui donne lieu à un historique de l'attribution des MIG jusqu'à leur recalibrage actuel et le financement futur de tous les établissements qui procéderont au DA, conformément aux exigences réglementaires d'autorisation – les problèmes de redondance des DA sont évoqués).

- **Nécessité de mise en commun des expériences d'évaluation conduites par les 3C :**

Une distinction est opérée entre les évaluations internes aux établissements et les évaluations qui peuvent être mises en commun. Une méthodologie d'évaluation peut dans certains cas être définie et partagée entre les 3C.

La nécessité de disposer d'un temps de qualité est reconnue par tous.

En termes d'évaluation, le 3C du CHU d'Angers précise qu'il conduit une évaluation de la cohérence entre le traitement proposé aux malades et les référentiels, en examinant 10 dossiers de chacune des RCP. Le Centre Catherine de Sienne procède de la même façon.

4. EVALUATION – LES SUJETS A DEFINIR POUR 2009 :

LE POINT 4 DE L'ORDRE DU JOUR AYANT ETE TRAITE AU COURS DES DISCUSSIONS OUVERTES PAR LE POINT 3, N'EST PAS REPRIS.

5. SUITE DES ACTIVITES DES RCP :

Compte tenu de l'obligation, pour les établissements autorisés, de participer aux RCP, la fiche d'émargement des présences aux RCP a été modifiée par ONCO-PL qui présente le nouveau modèle.

RCP de rechute : Le contrat de bon usage exige un nouveau passage en RCP pour reprise d'une chimiothérapie de ligne N après un échec. En réalité, c'est une sorte de « staff rechute » qui est réuni. Doit-on classer ces réunions sous l'appellation RCP ?
L'assemblée discute de l'opportunité de confier à ONCO-PL la responsabilité de produire des recommandations en la matière (traçage des réunions et des présents ? - intitulé de la réunion ? - réunion de concertation thérapeutique ? – utilisation d'une fiche RCP like ?).

6. ARTICULATION 3C – ONCOPL :

Les réunions des membres des 3C et des réseaux sont nombreuses et les réunions statutaires du réseau ONCO-PL ne parviennent plus à atteindre le quorum. Un appel à la mobilisation de tous est lancé, en précisant le calendrier des réunions en 2009 :

AG et CA d'Onco-PL le 14 mai 2009

CA le 19 novembre 2009

7. SURVEILLANCE ALTERNEE :

Le projet de surveillance alternée spécialistes/généralistes existe sur Nantes pour le K du sein.

Un projet identique pour le K de la prostate pourrait être lancé sur un autre site : avis aux volontaires.

* * *

La date de la prochaine réunion est adoptée. Elle se tiendra :

le jeudi 11 juin 2009 à 9 h 30 à 11 h 30 à Angers.

REUNION DES COORDONNATEURS 3C

Jeudi 4 décembre 2008

Liste des participants

Mme BARBAROT Véronique	Centre René Gauducheau
M. le Dr. BERGEROT Philippe	PHMSN – Centre Etienne Dolet
Mme BITAUD Maryvonne	CHU Nantes
M. BIZIOT Ch.	CHU Angers
Mme CHARPENTIER Adeline	Clinique Victor Hugo – Centre Jean Bernard
Mme DAUGE Annabelle	Clinique de l'Anjou
M. DE YBARLUCEA	CH Le Mans
Mme le Dr. DOUADI-GACI Zineb	Coordonnateur 3C – Centre Catherine de Sienne
M. le Dr. LACROIX Hervé	Médecin coordinateur - Réseau ONCO PL
Mme MALRY Marie-Hélène	Directrice - Centre Catherine de Sienne
M. MARICHEZ Frédéric	Clinique de l'Anjou
M. MASSON Philippe	CH Cholet
Mme MOURAS Christel	CH Cholet
M. PELE S.	ONCO Pays de Loire
Mme RAMBAUD Patricia	CH Cholet
M. le Pr. URBAN Thierry	Coordonnateur 3C - CHU Angers
M. THIBAULT P.	ONCO Pays de Loire
Mme TICOS Pascale	CH Saint-Nazaire
Mme VALLET Céline	CHU de Nantes