

## Réunion régionale des centres de coordination en cancérologie (3C) 10 juin 2011

Présents :

- Clinique V.Hugo / Centre J.Bernard Le Mans : Dr G .Ganem,
  - CH Le Mans : Mme Galletyer ; Dr O.Molinier
  - 3C Laval : M.D.Auffret ; Dr MA.Coulon- Sfairi
  - CHU Angers : Pr T.Urban,
  - Centre P.Papin Angers : Dr R.Delva ; M.Y.Dubourg,
  - Clinique de l'Anjou Angers : Mme G.Baheu, Dr F.Marichez
  - CH Cholet : M.D.Martin
  - Polyclinique du Parc Cholet : M.Baudinaud
  - Centre C. de Sienne Nantes : Dr Douadi-Gaci ; Dr R.Pioud-Martigny
  - CHU Nantes : Mme C.Vallet,
  - Centre R.Gauducheau Nantes : Dr V.Barbarot, Dr C.Le Gouhir
  - 3C Vendée : Dr F.Priou, Mme F.Romano
  - 3C St Nazaire : Dr P.Bergerot ;Mme Debard et Dr C.Ligeza
- ➔ ARS : Dr Dubin et Dr Gagner
- ➔ OncoPL : Dr F.Empeur, Dr H.Lacroix, Mme S.Pelé

Excusés : Mme M.Bitaud, CHU Nantes ; M.G.Couturier, CHD La Roche sur Yon ; Dr A.Zannetti, CH Cholet

Rappel de l'ordre du jour :

- ➔ Tableaux de bord 2010 : présentation de l'analyse régionale, débat, validation pour envoi à l'INCa
- ➔ Présentation du médecin coordinateur d'Oncopl (Dr Fabienne Empeur)
- ➔ Coexistence réseau territorial de cancérologie / 3C : perspectives d'évolution
- ➔ 3C : objectifs 2011

## **Introduction et présentation du nouveau médecin coordinateur**

Le Dr Ganem présente le nouveau médecin coordinateur, Fabienne Empereur, médecin de santé publique qui prendra ses fonctions le 1<sup>er</sup> septembre 2011 et assurera la coordination des missions assignées au réseau régional :

- Mise en place des mesures soins du plan cancer 2009-2013
- Réalisation d'un état des lieux des 3C et des RT
- Coordination des organisations territoriales et de leurs actions
- Diffusion et appropriation des référentiels nationaux
- Développement de l'oncogériatrie

## **Tableaux de bord INCa 2010 et évaluation**

Une synthèse des tableaux de bord 2010 de l'INCa a été établie et est présentée aux 3C. On souligne la limite des tableaux de bord de l'INCa qui ne permettent pas d'identifier l'ensemble des activités et travaux menés au sein des 3C. Les 3C relaient des difficultés sur le sujet de l'évaluation (temps consacré, perception des objectifs...).

Le Dr Empereur rappelle les principes d'une évaluation portant sur l'amélioration des pratiques cliniques et non pas sur la comptabilisation de l'activité. L'évaluation doit être vue comme un moyen d'aboutir à une amélioration continue des pratiques professionnelles et des organisations. En effet celle-ci, en utilisant des techniques quantitatives mais aussi et surtout qualitatives, permet d'objectiver les freins et les leviers des organisations et ainsi d'identifier et de mettre en œuvre les moyens de les améliorer le cas échéant mais aussi de les valoriser. En outre cette expertise régionale doit être vue comme un appui aux 3C pour mener leurs missions d'évaluation.

On rappelle également que le réseau régional n'a pas pour mission de réaliser l'évaluation mais de coordonner et accompagner les 3C dans la réalisation de cette mission.

## **Coexistence réseau territorial de cancérologie / 3C : perspectives d'évolution**

Concernant les réorganisations territoriales les participants font part de leur inquiétude sur les réorganisations envisagées et notamment le devenir des temps professionnels identifiés au sein des RT et la crainte de la diminution des moyens.

L'ARS rappelle les questions posées par Mme Desaulle sur le nombre de 3C et la possible redondance avec les RT. L'ARS précise qu'elle est en attente pour novembre 2011 des propositions de réorganisation pour 2012 (dans le cadre du recalibrage des MIG).

ONCOPL rappelle que l'INCa doit diffuser, à l'automne 2011, un cahier des charges des 3C qui permettra de clarifier les missions des 3C.

Les participants soulignent l'intérêt des organisations actuelles permettant de conjuguer l'activité au sein des établissements via les 3C et la dimension territoriale via les réseaux territoriaux. Ils en identifient également les limites.

Ces réorganisations impacteront les territoires et le réseau ONCOPL (actuellement fédération de RT) qui devra modifier ses statuts en fonction des ces réorganisations.

## **Propositions et plan d'actions**

- ➔ Rencontre de l'équipe ONCOPL avec chacun des acteurs 3C et RT en septembre et octobre 2011 pour :
  - identifier les modes de fonctionnement des 3C et des RT et recueillir les attentes et analyses de chacun
  - faire émerger, à partir des éléments recueillis, des propositions organisationnelles permettant de poursuivre leurs actions de manière cohérente
- ➔ Concertation entre Oncopl, 3C et RT sur des propositions d'adaptation des organisations en novembre 2011
- ➔ Validation des propositions organisationnelles en réunion plénière des 3C pour présentation à l'ARS fin 2011

Le diaporama de la réunion, la synthèse de l'activité 3C 2010 et le présent compte-rendu sont accessibles sur le site : [oncopl.com/accès professionnels de santé / organisations territoriales/ 3C](http://oncopl.com/accès_professionnels_de_santé_organisations_territoriales/3C)