

ACTIVITE 3C 2009

Synthèse

Juin 2010

Cette synthèse est établie suite aux tableaux de bord 2009 renseignés par chacun des 3C.

Treize 3C sont individualisés et sont allocataires de moyens :

- Clinique Victor Hugo - Centre Jean Bernard (Le Mans)
- Centre hospitalier Le Mans
- 3C Laval
- CHU Angers
- Centre Paul Papin (Angers)
- Clinique de l'Anjou (Angers)
- CH Cholet
- Polyclinique du Parc (Cholet)
- Centre Catherine de Sienne (Nantes)
- CHU Nantes
- Centre René Gauducheau (Nantes)
- 3C Vendée
- 3C Saint Nazaire

Pour rappel : Les 3C ont pour objet la mise en œuvre d'une démarche qualité en cancérologie. Ces cellules opérationnelles ont pour missions de :

- mettre à disposition les référentiels, thésaurus et protocoles validés par le réseau régional (RRC) ou l'INCA et réaliser des audits internes quant à leur utilisation,
- assurer, en lien avec le RRC, l'organisation, le suivi et l'évaluation des RCP,
- contribuer à l'utilisation du dossier communicant de cancérologie,
- être moteur dans la mise en place du dispositif d'annonce et dans la remise du programme personnalisé de soins (PPS),
- coordonner les soins de support,
- informer et orienter les patients,
- produire des informations sur les activités cancérologiques.

Les commentaires ci-dessous reprennent l'ordre du questionnaire du fichier excel.

- Organisation -

Tous les 3C sont animés par des médecins et des cadres soignants selon les recommandations en vigueur. En outre la majorité intègre désormais des qualitiens. A la lecture des rapports, les 3C inter-établissements semblent avoir des difficultés organisationnelles spécifiques.

Peu de 3C déclarent un lien formalisé avec un établissement autorisé n'ayant pas de 3C, si bien que la majorité de ces établissements (principalement chirurgicaux) ne semblent pas avoir de lien avec un 3C alors que ce lien est nécessaire (pour ne pas dire obligatoire) pour être autorisé !

- Pluridisciplinarité -

Les RCP sont de longues dates organisées de façon satisfaisante dans les Pays de la Loire. La RCP est accessible à pratiquement l'intégralité des patients. L'annuaire des RCP d'Oncopl est reconnu. Il existe des marges d'amélioration quant au fonctionnement des RCP, portant essentiellement sur la traçabilité, 20 à 30 % des RCP n'assurent pas encore une traçabilité de la fiche RCP satisfaisante incluant son compte-rendu, que ce soit dans le DCC ou un SIH. Un seul 3C est en retrait sur ce sujet sur la majorité de ses RCP. Les autres le sont à des degrés divers. La liste des participants à la RCP est rarement tracée dans la fiche, mais cette fonctionnalité est peu opérante dans le DCC, ce qui devra être amélioré. Insistons pour souligner que les autres critères qualité et ce sur l'ensemble de la région sont très majoritairement respectés (quorum, régularité des réunions).

Pour rappel 51 entités distinctes de RCP territoriales sont reconnues par Oncopl. 1714 réunions respectant le quorum se sont tenues en 2009 durant lesquelles 26439 dossiers ont été présentés dont 16457 nouveaux cas de cancer.

Concernant les RCP de recours sarcomes, il est difficile d'évaluer l'exhaustivité de l'accessibilité à cette RCP qualitativement « obligatoire ». Nous notons que certains 3C ne mentionnent pas leur participation à cette RCP en cas de besoin. Peut-être leurs patients ont-ils été adressés à des sites de référence en amont, ces derniers présentant alors le dossier en RCP ? Etant donné l'importance de ce sujet en terme de qualité des soins (le lien entre survie et qualité de la décision initiale est démontré pour ces pathologies) Oncopl devrait mener un audit afin de s'assurer que tous les cas de sarcome de la Région ont accès à cette RCP. Tous les 3C sont encouragés à explorer ce sujet.

- Diffusion Référentiels / Recommandations

La couverture de diffusion à l'ensemble des médecins spécialistes impliqués semble complète. Plusieurs 3C font remarquer que cette activité de diffusion doit surtout être portée par le réseau régional, ce qui dans les faits est le cas. Il sera nécessaire néanmoins de bien préciser ces points lors d'une prochaine réunion de travail sur les référentiels, réunion qui devra être initiée par le futur coordinateur d'Oncopl.

- Dispositif d'annonce -

Il y a une mobilisation croissante de tous les 3C. Le chiffre important de la consultation médicale (19 033) n'est pas tant intéressant que celui concernant la consultation spécifique avec un soignant (8076). Chacun des 3C s'organise pour mettre à disposition des patients ce temps essentiel de l'annonce, même si la contrainte des moyens ne peut être passée sous silence pour cet objectif ambitieux.

- Programme personnalisé de soins -

Chaque 3C remet au patient des documents d'information sur sa prise en charge, comportant des éléments du programme de soins. Au total il est déclaré 8458 patients ayant reçu un PPS, mais le nombre de « doublons » ne peut être évalué, nombre de patients étant pris en charge dans deux, voire trois établissements disposant d'un 3C.

L'objectif qui est de remettre un document unique « standardisé » quelque soit le lieu de la prise en charge n'est pas atteint (un patient peut actuellement se retrouver avec deux voire trois dossiers-classeurs). Ce sujet ne peut qu'évoluer avec un dossier partagé. Il sera en 2011 au cœur des services à valeur ajoutée de cancérologie dans le cadre de la relance du dossier médical personnel (DMP).

- Accès aux soins de support -

Onze 3C déclarent avoir identifié une information pour les patients sur l'accès aux soins de support. La majorité a un annuaire en cours de constitution, voire constitué. Certains territoires l'ont formalisé avec l'ensemble des 3C le composant, ce qui est une étape essentielle pour la bonne cohérence de la présentation de cette offre. Certains 3C souhaitent qu'Oncopl fédère ces travaux. La question se pose de déterminer la plus value d'un travail régional, ce thème demeurant un vrai sujet de territoire.

- Communication et partage de l'information -

Un nombre croissant d'utilisateurs produisent leurs fiches RCP dans le DCC, assurant une traçabilité fiable (6885 fiches RCP DCC en 2009). L'augmentation pour le premier semestre 2010 se poursuit sur la même courbe d'augmentation de 25 à 30 %. Trois 3C utilisent des outils informatiques propres tout en utilisant le DCC à des degrés variables pour deux d'entre eux. Cinq 3C sont proches de l'exhaustivité DCC. Ainsi nous pouvons estimer qu'entre 60 à 70 % des patients ont une fiche RCP informatisée, donc correctement tracée.

La transmission des informations RCP vers le médecin traitant est largement réalisée, essentiellement par voie postale. L'accès par habilitation du DCC est peu répandu. Cela ne pourra se faire à grande échelle qu'à travers le déploiement du DMP avec des règles d'habilitation plus opérationnelles et validées par l'ASIP Santé.

- Essais cliniques -

La majorité des 3C regrette de ne pas disposer d'un outil régional colligeant les essais cliniques et définissant leur accessibilité. Oncopl doit mener ce travail qui n'a pas été amorcé.

- Evaluation / Audit qualité -

Quelques 3C ont mené des actions d'audit de pratiques sur les actions devant être portées par les 3C, ce qui est une évolution très positive. Un 3C nous a communiqué une enquête de satisfaction patients portant sur le dispositif d'annonce. Travail méthodique riche d'enseignement. Néanmoins il est constaté un manque de coordination de ces actions de la part d'Oncopl qui n'a effectivement pas encore investi ce champ, faute de compétence disponible. Cela devra être une des premières missions du prochain médecin coordinateur. Il est demandé à Oncopl d'impulser et coordonner les actions d'évaluation réalisées par les 3C et d'assurer un soutien méthodologique, voire logistique.