

Centres de coordination en cancérologie (3C) Synthèse des actions 2007

Douze 3C sont individualisés et sont allocataires de moyens spécifiques :

- Clinique Victor Hugo-Centre Jean Bernard (Le Mans)
- Centre hospitalier Le Mans
- 3C Laval (Centre hospitalier + polyclinique du Maine)
- CHU Angers
- Centre Paul Papin (Angers)
- Clinique de l'Anjou (Angers)
- 3C Cholet (Centre hospitalier + Polyclinique du Parc)
- Centre Catherine de Sienne (Nantes)
- CHU Nantes
- Centre René Gauducheau
- 3C Vendée (Centre hospitalier départemental + Clinique Saint Charles)
- 3C Saint Nazaire (cliniques mutualistes + Centre hospitalier + Clinique de l'Europe)

un treizième concerne la pédiatrie :

- 3C oncologie pédiatrique (CHU Nantes + CHU Angers). Il fait l'objet d'une évaluation individualisée, non reprise dans ce document.

Structuration

Huit 3C sont composés d'un seul établissement et sont fédérés entre eux au sein de leur réseau territorial (Le Mans, Angers, Nantes). Quatre sont composés de deux ou plusieurs établissements. Parmi ces derniers, un seul a signé des conventions inter-établissements, seul gage de concrétisation d'actions communes.

Temps professionnels

Tous les 3C ont mobilisé des moyens humains et systématiquement des temps de secrétariat. Les autres temps professionnels sont disparates en fonction du 3C. En additionnant tous les temps mobilisés on retrouve :

- Médecin coordinateur temps partiel, pour trois 3C,
- Cadre de santé 1ETP pour un 3C,
- Qualiticien : seulement 1ETP pour un 3C et un 0.2 et 0.1 pour deux autres,
- IDE : 5 temps partiels (dispositifs d'annonce),
- Psychologue pour un 3C (soins de support),
- Assistante sociale un 0.5 ETP (soins de support),
- Médecin DIM 0.25 ETP pour un 3C,
- Attaché de direction : 0.2 ETP pour deux 3C,
- Informaticien : 0.25 ETP pour un 3C,
- Accompagnatrice santé : 0.75 ETP (dispositif d'annonce).

Ainsi il existe une hétérogénéité entre l'organigramme des différents 3C. Il est nécessaire de recentrer les moyens sur la mission essentielle du 3C qui est d'être une **cellule qualité d'évaluation et de coordination**. Un 3C « idéal » devrait être composé au minimum d'un encadrement médical, de temps de secrétariat, de qualiticien, utilement d'un cadre de santé pour coordonner et évaluer le DA et les SOS et superviser les temps de secrétariat, voire de temps de technicien informatique pour participer au bon fonctionnement du DCC.

Les autres temps pour l'effection des soins (dispositif d'annonce, soins oncologiques de support), tout en devant être coordonnés par le 3C, ne constituent pas le cœur de cette organisation qualité.

Réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)

En lien avec les réseaux territoriaux, tous les 3C se sont activement mobilisés pour le bon fonctionnement des RCP. Cette mobilisation permet d'assurer, à la population des Pays de la Loire, une quasi-exhaustivité de passage en RCP pour tous les nouveaux cas de cancer.

L'ensemble des 3C n'adhère pas au principe de différencier, du point de vue comptabilisation, les dossiers présentés / enregistrés / discutés. C'est la raison pour laquelle le chiffre de 23415 dossiers est identique sur les lignes OP1, OP2 et OP3, lignes présentant les chiffres régionaux de passage en RCP. Chacun s'accorde sur le fait que cela relève de la responsabilité de chaque médecin de discuter ou non le dossier présenté, que ce dernier entre ou non dans le cadre du référentiel.

Pour ce qui concerne les **RCP de recours**, deux RCP sont bien stabilisées. Celle de pédiatrie avec une participation systématique des centres impliqués et celle du sarcome. Si l'intégralité des dossiers d'oncologie pédiatrique est présentée en RCP, il n'en va pas encore de même pour le sarcome. Le taux de participation de certains 3C pour le sarcome, semble en dessous de leur activité réelle sur cette pathologie. Cela prouve qu'un certain nombre de projets de soins de sarcome n'est pas validé dans cette RCP. Ce sujet doit devenir un axe d'amélioration prioritaire pour tous les 3C. Chacun doit mettre en place des mesures de suivi sur cette pathologie rare.

L'oncogériatrie est un thème de travail reconnu au sein d'ONCOPL (Unité pilote de coordination en oncogériatrie – UPCOG). Cette unité a parmi ses missions de suivre le devenir des patients âgés atteints de cancer. Il est recommandé que les 3C mettent en place des outils de suivi de la

prise en charge des personnes âgées. La stratégie à adopter sera débattue lors de la prochaine réunion régionale 3C.

Dispositif d'annonce (DA)

Tous les 3C se mobilisent sur ce thème. Si le chiffre de 15348 consultations médicales dédiées est finalement normal, chaque médecin ayant intégré depuis toujours ces temps d'annonce dans sa pratique, le chiffre de 7019 consultations avec un soignant est plus intéressant, car réellement novateur. La majorité des 3C s'est organisée pour mettre en œuvre ces consultations soignant. Tous montrent un réel investissement pour les développer. Un 3C a établi un guide de recommandations et un autre a développé un « dossier de consultation de coordination en cancérologie », ainsi que des actions de formation sur le DA auprès de son personnel. Ces actions pourraient être des outils intéressants à mutualiser.

Enfin la majorité des 3C ont des difficultés pour recenser de façon exhaustive cette activité. Plusieurs mettent en place dans leur SIH la possibilité de la quantifier. Ils doivent être encouragés à poursuivre.

Programme personnalisé de soins (PPS)

Le sujet PPS apparaît pour tous, complexe. Un groupe de travail régional a été activé en 2008 afin de faire une synthèse des différentes initiatives et aboutir à des recommandations. ONCOPL poursuivra son investissement sur ce thème.

3494 PPS formalisés ont été remis au patient en 2007. Suite à nos nombreuses visites sur le terrain, nous pensons que ce chiffre est probablement surévalué, de par la définition à géométrie variable du terme « formalisé ».

Tous les 3C retranscrivent leur difficulté pour trouver le « bon tempo » entre les temps diagnostics et thérapeutiques et pour phaser la tenue d'un document unique dans les grands établissements, voire entre deux établissements complémentaires (chirurgie – médecine). Ils soulignent également la difficulté de définir le contenu du document, dont les cibles initiales sont perçues par certains comme ambitieuses.

Cinq 3C ont formalisé un PPS sous format papier. Le coût financier de ces documents sous forme classeur est un élément à ne pas négliger et est un frein au déploiement. En outre le seul format papier empêche de fait l'accessibilité de ces informations au médecin traitant.

Le concept même de PPS ne peut être ramené qu'à une seule gestion papier et sera contraint d'évoluer au gré des avancées du DCC.

Communication – Dossier communicant de cancérologie (DCC)

Cinq 3C ont commencé à se mobiliser en orientant progressivement leur organisation autour du DCC. Quatre d'entre eux ont amorcé la transmission des données RCP aux médecins traitants par habilitation au DCC. 1530 DCC ont été ouverts en 2007, représentant 10 % des nouveaux cas de cancers de la Région. Le rôle des 3C, en tant que cellule qualité opérationnelle, est déterminant pour déployer le DCC.

La visioconférence est largement utilisée pour la pratique RCP, les Pays de la Loire ayant été pionniers dans ce domaine à la fin des années 90. Tous les établissements détenteurs d'un 3C en sont équipés.

Activité de cancérologie – audits

Le chiffre de 56304 patients pris en charge dans les établissements du 3C, hors consultation, semble surévalué, sur une Région ayant environ 16 000 nouveaux cas par an. Une réflexion devra être menée afin d'augmenter la qualité de recueil de ce type de données. Si tant est qu'elle soit utile à connaître ? S'orienter vers un comptage des nouveaux cas de cancer nous paraît plus instructif que de comptabiliser les files actives.

Seul le DCC permettra de présenter des chiffres réalistes et cohérents.

Avec 4158 patients inclus dans des essais thérapeutiques, les établissements impliqués, majoritairement les structures hospitalo-universitaires, font preuve d'un dynamisme honorable.

Un seul 3C a mené en 2007 des audits méthodologiques avec des démarches d'amélioration dans le cadre à proprement parler de son 3C. Ces audits ont porté sur la concordance prévu / réalisé, le suivi des référentiels, la satisfaction des patients sur le dispositif d'annonce. Tous les 3C affirment réaliser des audits en 2008.

En conclusion

Cette première évaluation régionale 2007 montre une dynamique positive autour des 3C. Ce type d'organisation semble à même de participer à une réelle amélioration de la qualité de soins avec des impacts concrets pour les patients. Certains professionnels relatent cependant la fragilité du dispositif engageant des emplois et financé par des moyens non pérennes.

Les 3C doivent être consolidés selon plusieurs axes :

- Tendre vers une homogénéisation des équipes les composant, afin de faire converger sur l'ensemble de la Région les actions à entreprendre. Le 3C est avant tout, une cellule d'évaluation et d'accompagnement aux changements des pratiques, autour de la pluridisciplinarité et du partage de l'information médicale,
- Accompagner méthodologiquement les 3C inter-établissements à formaliser obligatoirement leur collaboration, malgré la réticence de certains établissements à le faire : un guide de convention a été proposé en septembre 2008 par ONCOPL. En outre la question mérite d'être posée pour ces organisations, de rassembler en une seule entité, réseau territorial et 3C (Vendée, saint Nazaire et Laval),
- Poursuivre la réflexion sur la structuration et le cycle de vie du PPS qui reste un sujet indispensable mais complexe,
- Recommander à tous les 3C l'utilisation du DCC,
- Mutualiser les expériences de chacun sur les soins oncologiques de support,
- Coordonner les 3C afin qu'ils développent une réelle culture de **l'évaluation des pratiques** autour des RCP, du partage de l'information et donc du DCC et de l'annonce. Il est impératif d'y inclure dès 2008 le suivi des sarcomes et d'encourager une approche de l'évaluation des prises en charge du sujet âgé.

25/09/2008

Dr G. GANEM
Président

Dr H. LACROIX
Médecin coordinateur