



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*





Présentation Parcours Cancer

Journée 3C organisée par OncoBFC

26 mars 2024

Karine Mazet & Nizame Logerot

Référentes Parcours Cancer

ARS Bourgogne Franche Comté

Le Diapason - 2 Place des Savoirs - 21035 DIJON CEDEX



L'Agence régionale de santé

Les Missions de l'ARS

L'ARS est chargée du pilotage régional du système national de santé. Elle définit et met en œuvre la politique de santé en région, au plus près des besoins de la population.

Le Projet Régional de Santé

Le PRS, est l'ensemble des priorités que l'ARS met en œuvre avec ses partenaires pour :

- améliorer l'état de santé des habitants de la région,
- favoriser au quotidien leur accès à la santé,
- lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Un diagnostic régional est réalisé pour rédiger le PRS permettant de faire ressortir les principales difficultés

Les parcours de santé

Dix parcours prioritaires ont été identifiés

Des schémas de ces parcours ont été réalisés et des points de rupture identifiés permettant d'entrevoir les principaux travaux à mener donnant lieu aux objectifs inscrits dans le cadre du PRS et du SRS.



Contexte national du parcours

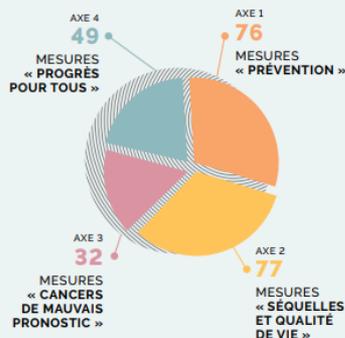
La stratégie décennale 2021-2030 : 234 mesures pour lutter contre les cancers

OBJECTIFS

↓ **RÉDUIRE DE 60 000**
par an le nombre de
CANCERS ÉVITABLES
à l'horizon 2040

- Réaliser **1 MILLION DE DÉPISTAGES** en plus à l'horizon 2025, sur le périmètre des dépistages existants
- Réduire de **2/3 à 1/3** la part des patients souffrant de séquelles 5 ans après un diagnostic
- **AMÉLIORER SIGNIFICATIVEMENT LE TAUX DE SURVIE** des cancers de plus mauvais pronostic, à l'horizon 2030

AXES STRATÉGIQUES



DÉCLINAISON RÉGIONALE

85 mesures pourront donner lieu à une DÉCLINAISON RÉGIONALE

La Stratégie décennale se décline en région par la mise en place d'une feuille de route régionale à 5 ans : 2022-2025, pilotée par l'INCa



Le PRS tient compte des enjeux de la Stratégie en y ajoutant des objectifs et orientations propres à la région



1. Problématique de lisibilité des actions de prévention sur les déterminants de santé et de leur évaluation

2. Problématique de sensibilisation, d'accès, et de participation au dépistage organisé

3. Difficultés d'accès à une offre de soins de proximité liées à une démographie médicale défavorable / manque d'équipement

4. Problématique sociale (délai de mise en place de l'ALD, reste à charge...)

5. Problématique de connaissances et d'accès aux soins de support et soins palliatifs

6. Insuffisance des lits d'aval (HAD, lits de soins palliatifs, SMR)

7. Manque de coordination

8. Épuisement des aidants



Parcours des personnes atteintes du cancer 2022

PRÉVENTION SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ 1

- Alcool
- Tabac
- Alimentation
- Activité physique
- Facteurs génétiques
- Maladies virales

DÉPISTAGE ORGANISÉ 2

SYMPTÔMES / BILAN DE SANTÉ 3

PRISE EN CHARGE EN VILLE

Prise en charge médicale Médecin traitant 7

Réalisation d'examen complémentaires

Prise en charge en établissement de santé 3

CONSULTATION SPÉCIALISTE

Consultation d'annonce, présentation du dossier en RCP, PPS, ...

Prise en charge médicale HAD 6

- Prise en charge dans un service sanitaire
- Traitement (chimio, radiothérapie, chirurgie)
 - Hôpital de jour / hospitalisation complète
 - Soins de support
 - Soins palliatifs...

Problème d'attractivité des centres hospitaliers publics et centres de recherche

RETOUR À DOMICILE

- Suivi médical
- Prise en charge SSIAD
- Prise en charge en établissement médico-social
- Assistance des aidants

Prise en charge en SMR

Contexte et enjeux du Parcours Cancer

Le parcours se décline en 5 objectifs généraux allant de la prévention à la phase d'après-cancer.

Objectif 1 : Agir sur les principaux déterminants de santé liés au cancer en développant les actions de prévention

Objectifs opérationnels :

- 1- Poursuivre la lutte contre les addictions (notamment tabac et alcool)
- 2- Promouvoir une activité physique régulière et une alimentation saine
- 3- Améliorer la prévention des cancers liés aux maladies infectieuses
- 4- Améliorer la prévention des cancers liés à l'environnement et au travail
- 5- Développer les consultations d'oncogénétique aux personnes ayant une prédisposition familiale au cancer



Contexte et enjeux du Parcours Cancer

Objectif 2 : Favoriser des diagnostics plus précoces en améliorant les taux de participation aux dépistages organisés et autres

Objectifs opérationnels :

- 1- Augmenter le taux de participation aux dépistages organisés (sein, colorectal, col de l'utérus), particulièrement dans les territoires avec les taux les plus faibles
- 2- Développer certains autres dépistages



Contexte et enjeux du Parcours Cancer

Objectif 3 : Garantir l'accès de tous les patients à des soins de qualité



Objectifs opérationnels :

- 1- Assurer la qualité des prises en charge hospitalières
- 2- Permettre à chacun des patients d'être acteur de sa prise en charge
- 3- Limiter les séquelles d'un patient atteint de cancer en établissement de santé comme en ville pendant et après le cancer, notamment par les soins de support et les soins palliatifs (Prise en charge de la douleur, accompagnement psychosocial, suivi nutritionnel, activité physique adaptée, hygiène de vie, soutien psychologique des proches, préservation de la fertilité, prise en charge des troubles de la sexualité)
- 4 - Assurer à tous les patients une prise en charge personnalisée et l'accès aux traitements innovants et aux essais cliniques



Contexte et enjeux du Parcours Cancer

Objectif 4 : Renforcer la coordination ville-hôpital pour développer les prises en charge hors établissement de santé



Objectif opérationnel :

Mieux impliquer les professionnels de ville notamment en s'appuyant sur les modes d'exercice coordonné : médecin traitant, pharmacie, infirmier, psychologue...



Contexte et enjeux du Parcours Cancer

Objectif 5 : Améliorer l'efficacité et optimiser les organisations régionales



Objectif opérationnel :

1- Renforcer les missions du Dispositif Spécifique Régional du Cancer (DSRC)

OncoBFC

2- Structurer et harmoniser les pratiques des Centres de Coordination en
cancérologie



Echanges sur les objectifs parcours cancer / 3C

Quel rôle a le 3C dans ces objectifs ?

Quelles sont les missions des 3C dans ces objectifs ?



Présentation enquête 3C

Journée 3C organisée par OncoBFC
26 mars 2024



Contexte national

Le Plan cancer 2003-2007 (mesure 32) a conduit à la mise en place des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) pour les établissements prenant en charge des patients atteints de cancer.

Les missions et le cahier des charges national figurent dans la Circulaire DHOS du 22/02/2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.

Ces documents de référence nationaux fixent les missions des 3C.

En réponse à l'action 16.5 du Plan cancer 2014-2019, la DGOS a souhaité faire évoluer les missions et les financements des 3C.

Dans ce contexte, l'INCa a travaillé sur un référentiel qui n'est pas encore publié.



Missions actuelles des 3C

4 missions principales leur ont été dévolues par la circulaire de 2005 :

- **Mettre à disposition des médecins et des soignants les référentiels**, thésaurus et protocoles validés et actualisés par le DSRC et mettre en place l'audit interne de leur utilisation ;
- **S'assurer de la mise en œuvre effective des dispositifs qualité** (RCP; dispositif d'annonce et la remise à chaque patient du PPS...)
- **Pouvoir informer les patients, les orienter, aider à leur prise de rendez vous**, voire obtenir des informations sur leur dossier médical;
- **Produire des informations sur les activités cancérologiques** médico-chirurgicales et pharmaceutiques de l'établissement.



Missions des 3C : référentiel organisationnel à venir

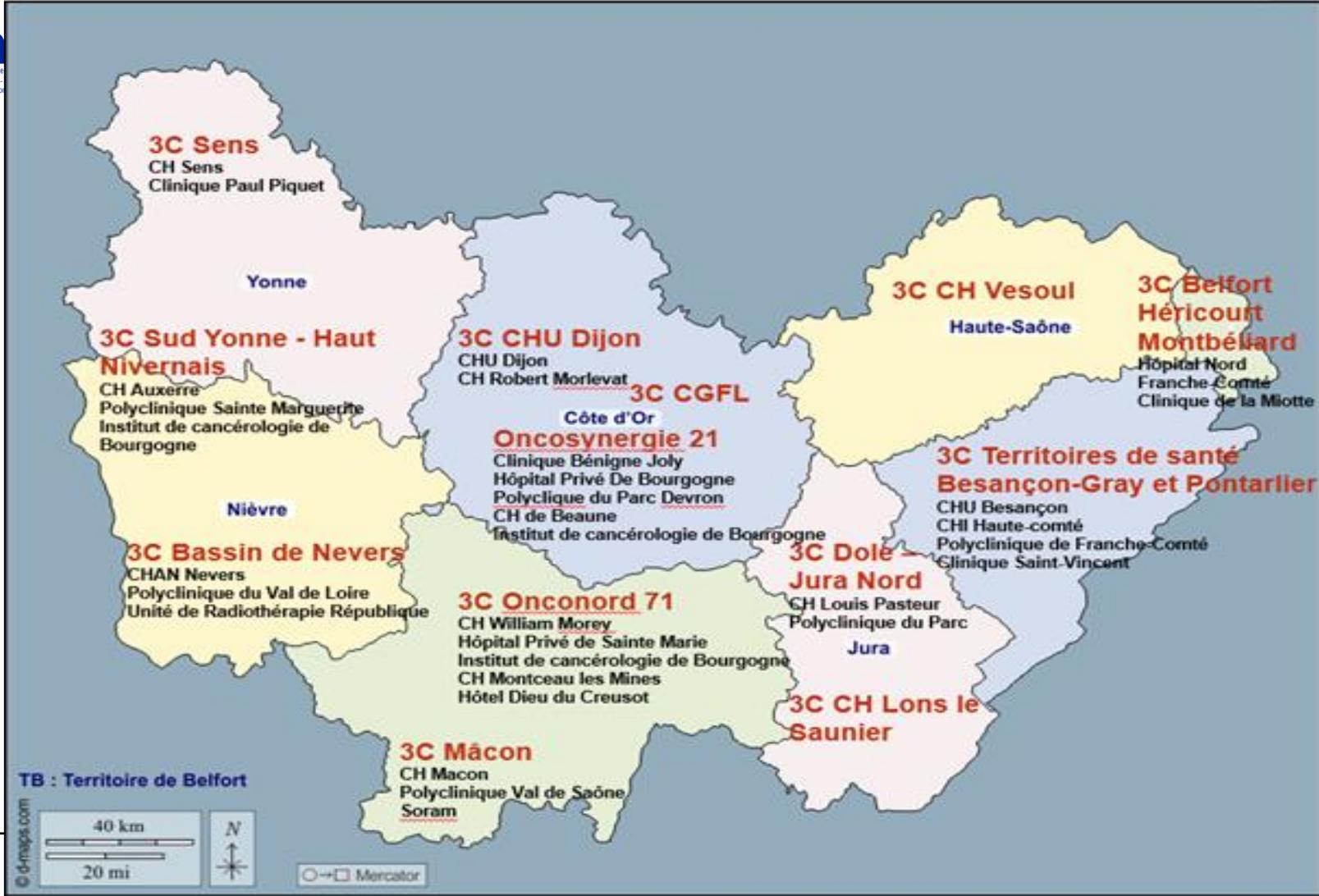
3 missions composent le socle auquel doivent répondre les 3C :

- Assurer le suivi du déploiement et de la mise en oeuvre des dispositifs transversaux qualité en cancérologie
- Mettre en place et coordonner les dispositifs d'évaluation des pratiques professionnelles en cancérologie
- Participer à l'animation territoriale autour de la qualité en cancérologie

D'autres missions complémentaires peuvent être menées par le 3C en fonction de ses besoins et de ses moyens.



Contexte régional Bourgogne Franche Comté



Méthodologie enquête 2023

- 5 juillet 2023 : Recueil informations 3C par grille d'analyse envoyées aux secrétariats et responsables des 3C BFC
 - Identité du 3C
 - Personnels et ETP financés par la MIG
 - Activités
 - Éléments d'évaluation de la qualité
- 11 3C ont répondu (30 ESA et cabinets libéraux)
- 2 n'ont pas répondu (Jura sud et Mâcon)



Identité des 3C



Identité des 3C

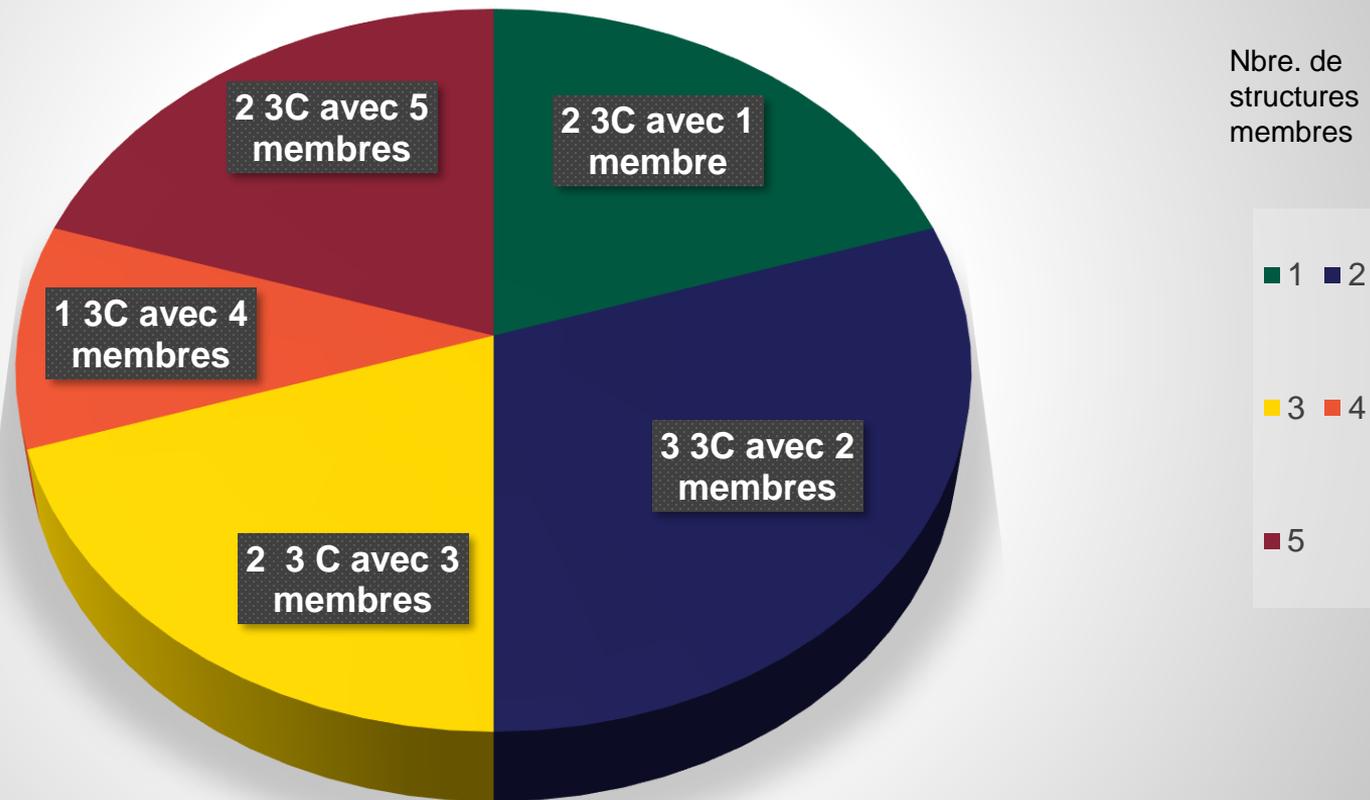
En 2023 en BFC, les 3C sont au nombre de 13.

A priori portés par :

- Soit un établissement de santé autorisé pour le traitement du cancer
- Soit un groupement d'établissements membres, association loi 1901 ou un GCS



Répartition du nombre de structures membres par 3C



3 C par modalités/activités

Tous les 3 C ont de la chimio et de la chirurgie.

Tous n'ont pas de la radiothérapie.

7 sur 10 ont les 3 activités.

Les 22 établissements qui pratiquent la chirurgie ont entre 1 et 6 spécialités.

Urologie : 20

Digestif : 19

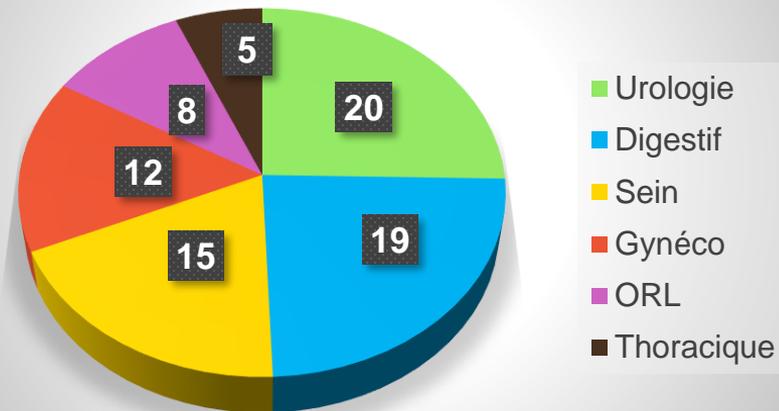
Sein : 15

Gynéco : 12

ORL : 8

Thoracique : 5

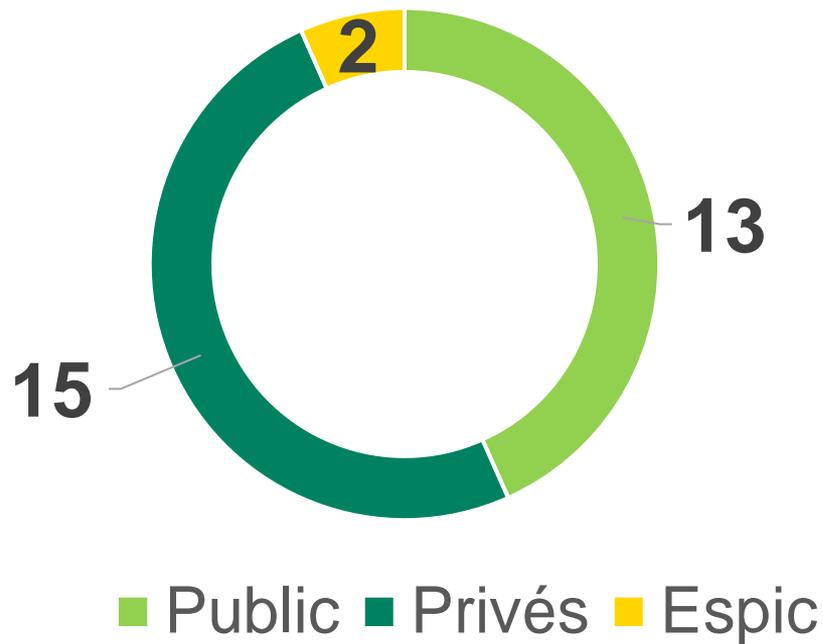
Chirurgie : spécialités



(*) Répondants à l'enquête

29/03/2024

Répartition des structures par statut dans les 3C



Composition équipe 3C : selon guide MIG

Equipe opérationnelle 3C guide MIG 2013 :

- ✓ Temps de coordonnateur (médecin, IDE, cadre ou qualicien)
- ✓ Temps de secrétariat
- ✓ Temps de personnel formé à la qualité (possible responsable qualité des établissements partenaires des 3C)



Composition équipes 3C en BFC

Equipe opérationnelle 3C guide MIG 2013 :

- √ 8 3C sur 10 répondant ont du temps de coordonnateur médecin et/ou IDE
- √ Tous les 3C ont du temps de secrétariat
- √ Pas de temps de qualicien identifié
- √ Du personnel ne correspond pas à l'équipe type du personnel MIG 3C :
Diététiciennes, psychologues et accompagnatrice ERI

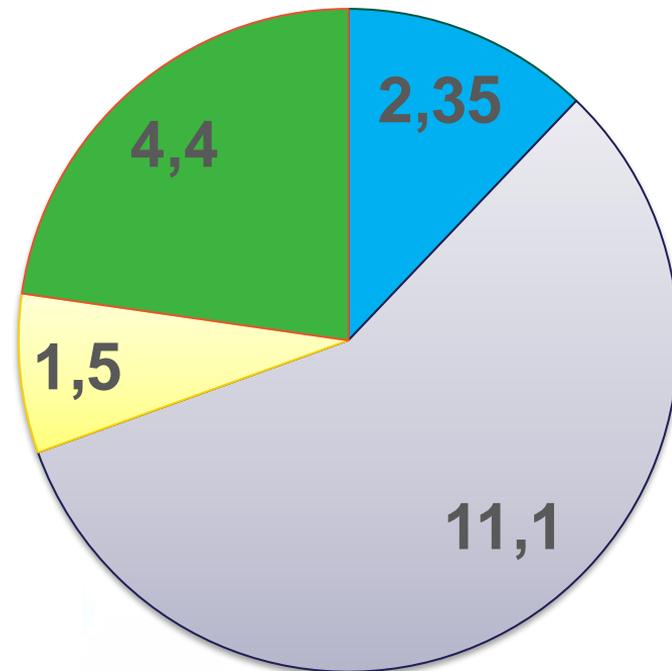
Confusion avec le fléchage des actions financées par la MIG « actions de qualité transversales des pratiques de soins en cancérologie »

- √ Les dispositifs d'annonce
- √ Les réunions de concertation pluriprofessionnelles
- √ Les soins de support
- √ PPS et PPAC



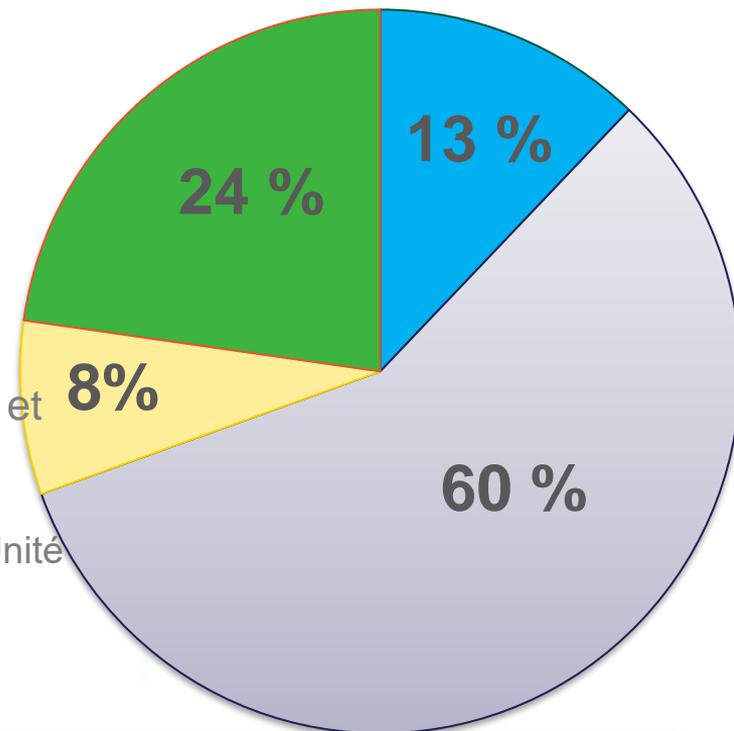
Répartition du cumul régional des ETP des personnels des 3C, en nombre

- Médecin co.
- Secrétaire/Assistante médico-administrative/Adjoint administratif
- IDE
- Autres : Diététicienne, Oncopsy/psychologue et Accompagnatrice ERI
- Cadre de Santé ou faisant fonction en charge de l'Unité d'Oncohématologie ambulatoire
- Directrice des services et des soins



Répartition du cumul régional des ETP des personnels des 3C, en %

- Médecin co.
- Secrétaire/Assistante médico-administrative/Adjoint administratif
- IDE
- Autres : Diététicienne, Oncopsy/psychologue et Accompagnatrice ERI
- Cadre de Santé ou faisant fonction en charge de l'Unité d'Oncohématologie ambulatoire
- Directrice des services et des soins



Les instances de gouvernance

Certains 3 C disposent d'un organe de gouvernance (Comité de pilotage, Comité de coordination, Bureau, Conseil d'administration...) qui s'assure du bon fonctionnement du 3C, dans le respect des recommandations. Il assure un suivi des travaux des 3 C.

5 des 3C répondants indiquent :

- avoir une comité ou instance de pilotage
- organiser des réunions au moins une fois par an
- élaborer un rapport d'activité

➔ A ce jour l'ARS ne reçoit pas les rapports d'activités et/ou les comptes-rendus des comités



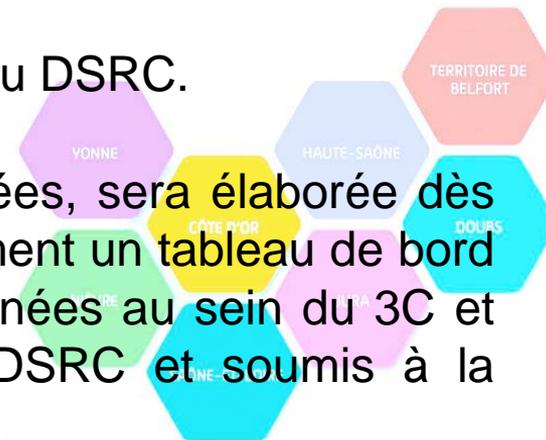
Rapport d'activité annuel 3C Perspective d'une trame régionale

Chaque année, le 3C élabore un rapport d'activité comprenant :

- L'activité d'évaluation de l'équipe opérationnelle durant l'année écoulée ;
- Les projets réalisés et à venir.

Ce rapport d'activité annuel doit-être transmis à l'ARS et au DSRC.

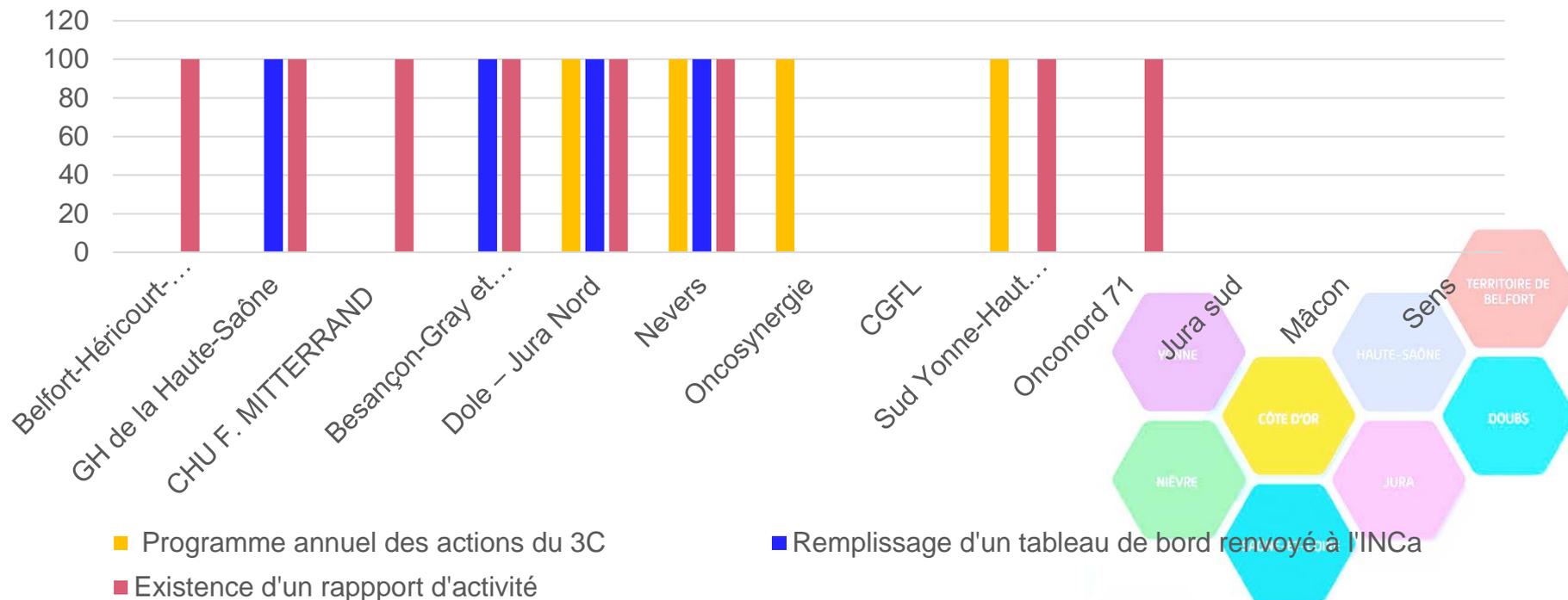
Afin d'homogénéiser et de simplifier le recueil des données, sera élaborée dès 2024, une trame commune régionale, comportant notamment un tableau de bord annuel avec des indicateurs quantitatifs des activités menées au sein du 3C et des établissements membres, en partenariat avec le DSRC et soumis à la validation des experts et de l'ARS.



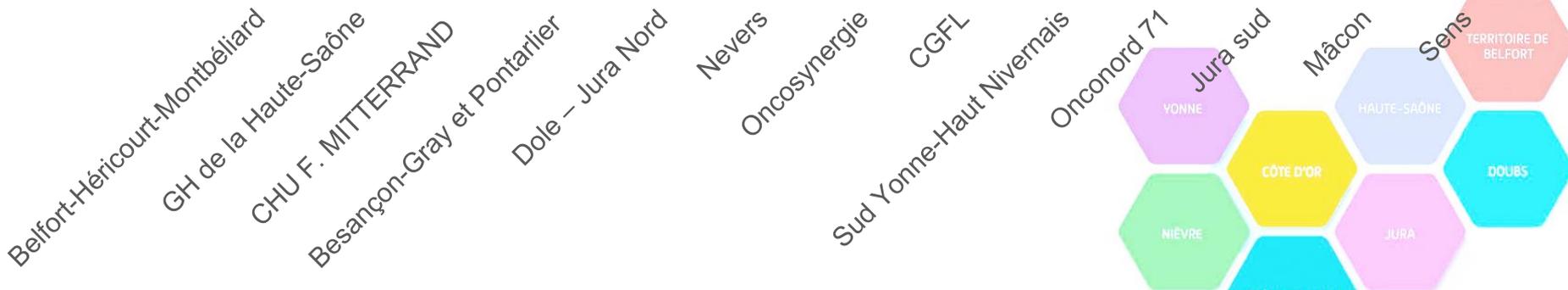
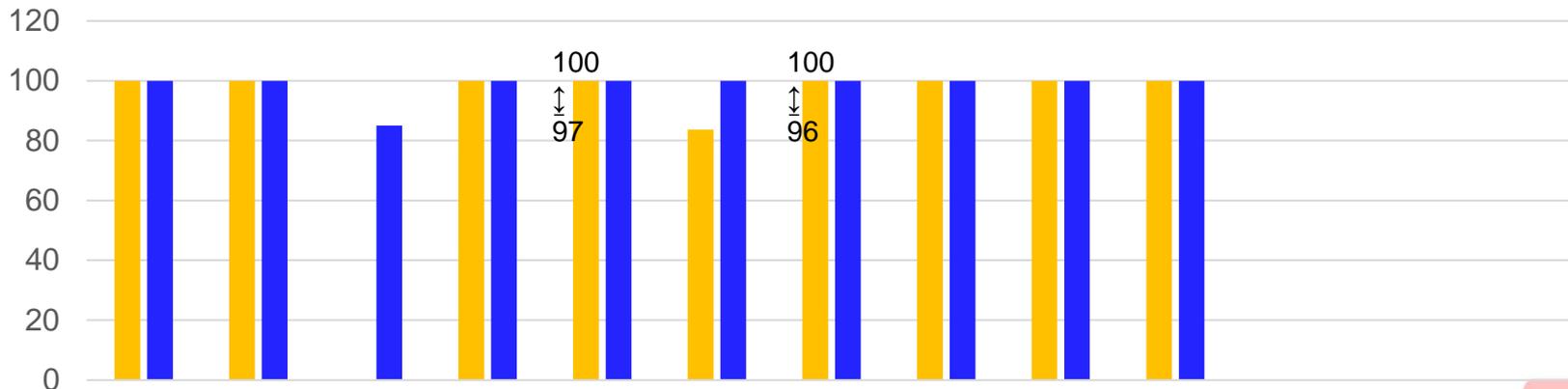
Éléments d'évaluation de la qualité des prises en charge



3 C - Existence d'outils de reporting



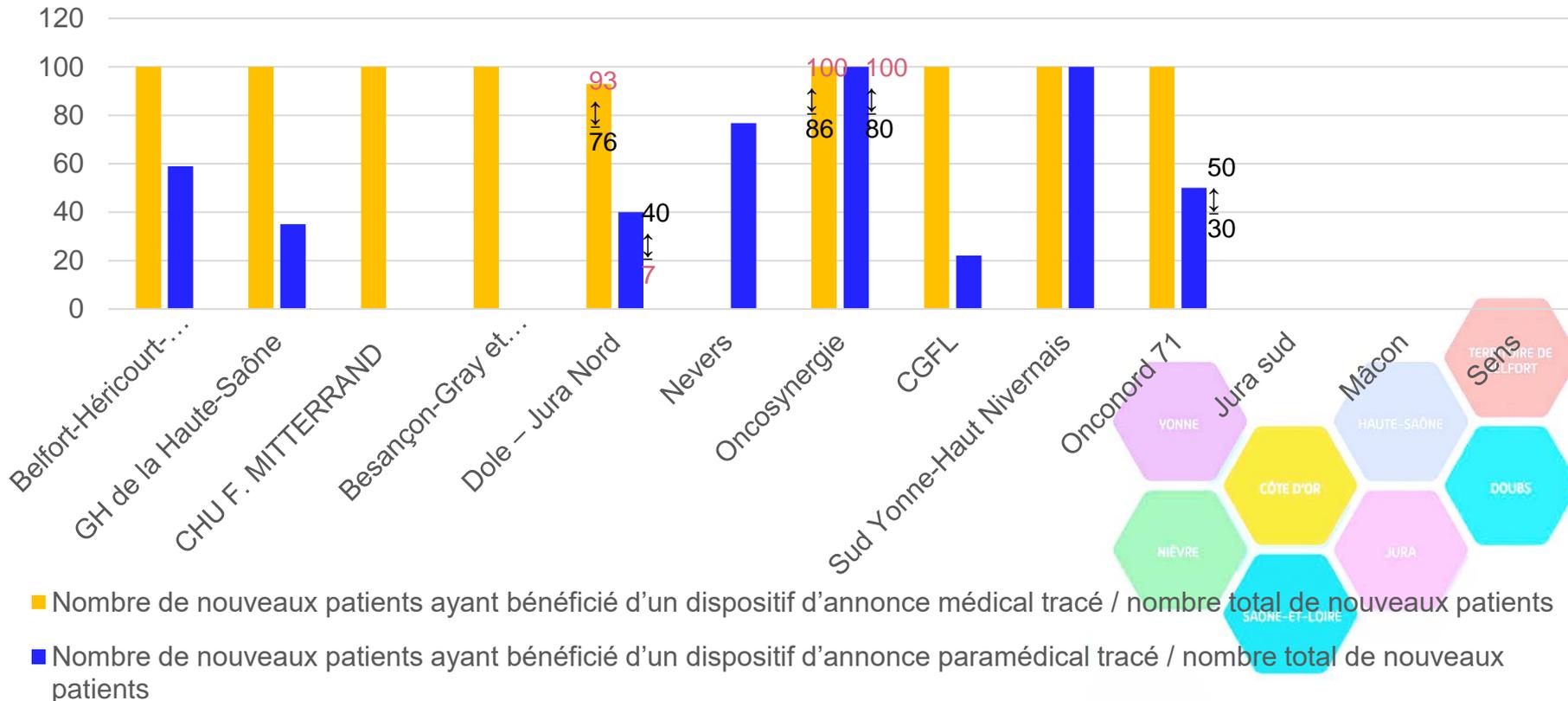
3C - RCP



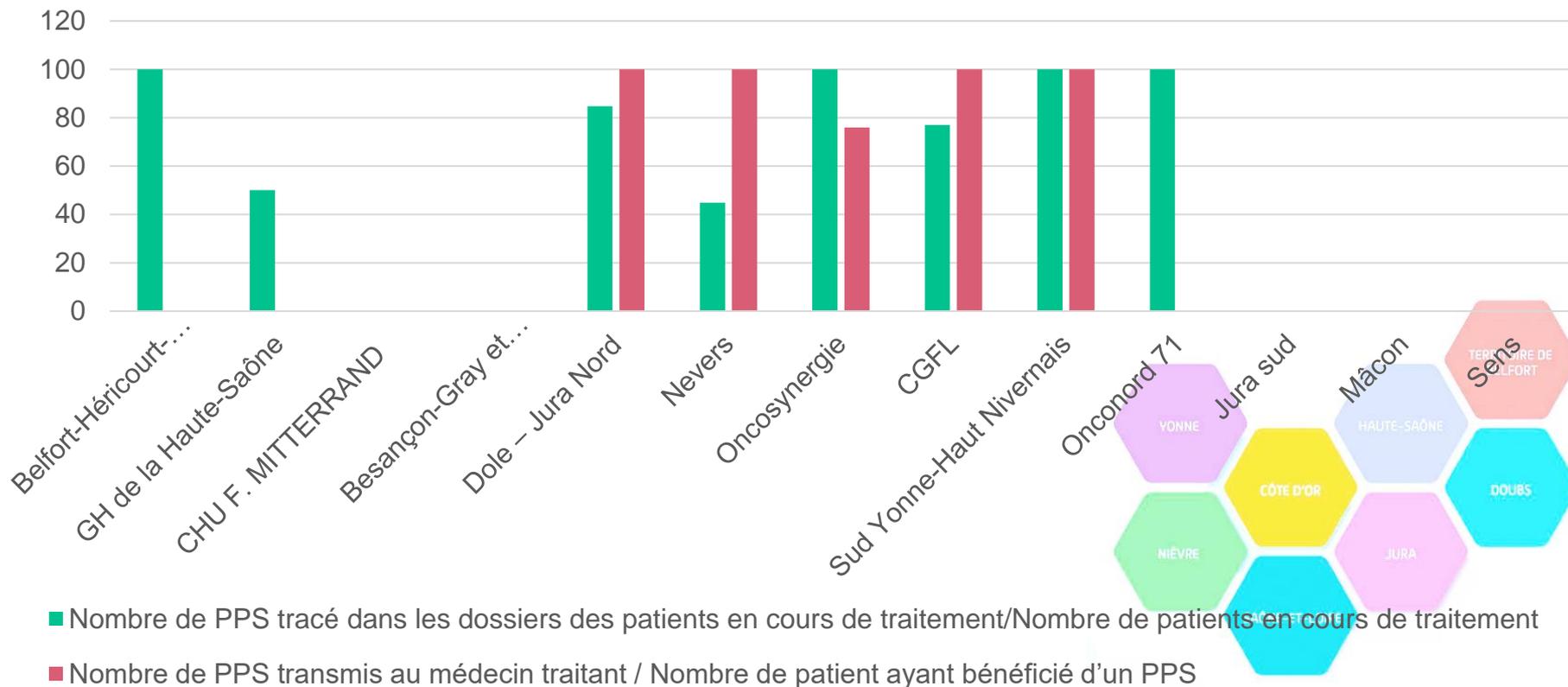
■ Nombre de nouveaux patients ayant bénéficié d'une RCP / Nombre total de nouveaux patients (%)

■ Nombre de fiches RCP informatisées / nombre total de dossiers patients enregistrés en RCP (%)

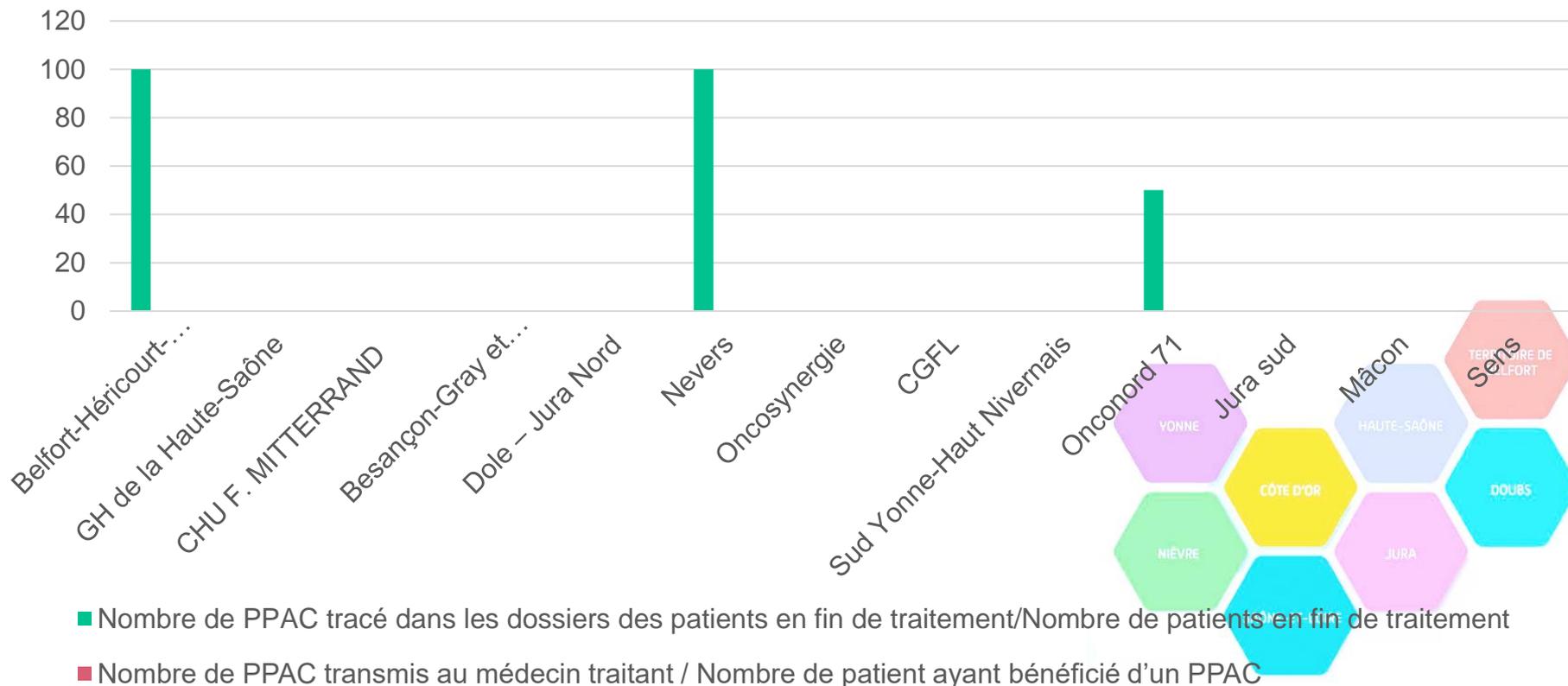
3C - Dispositif d'annonce médical et paramédical



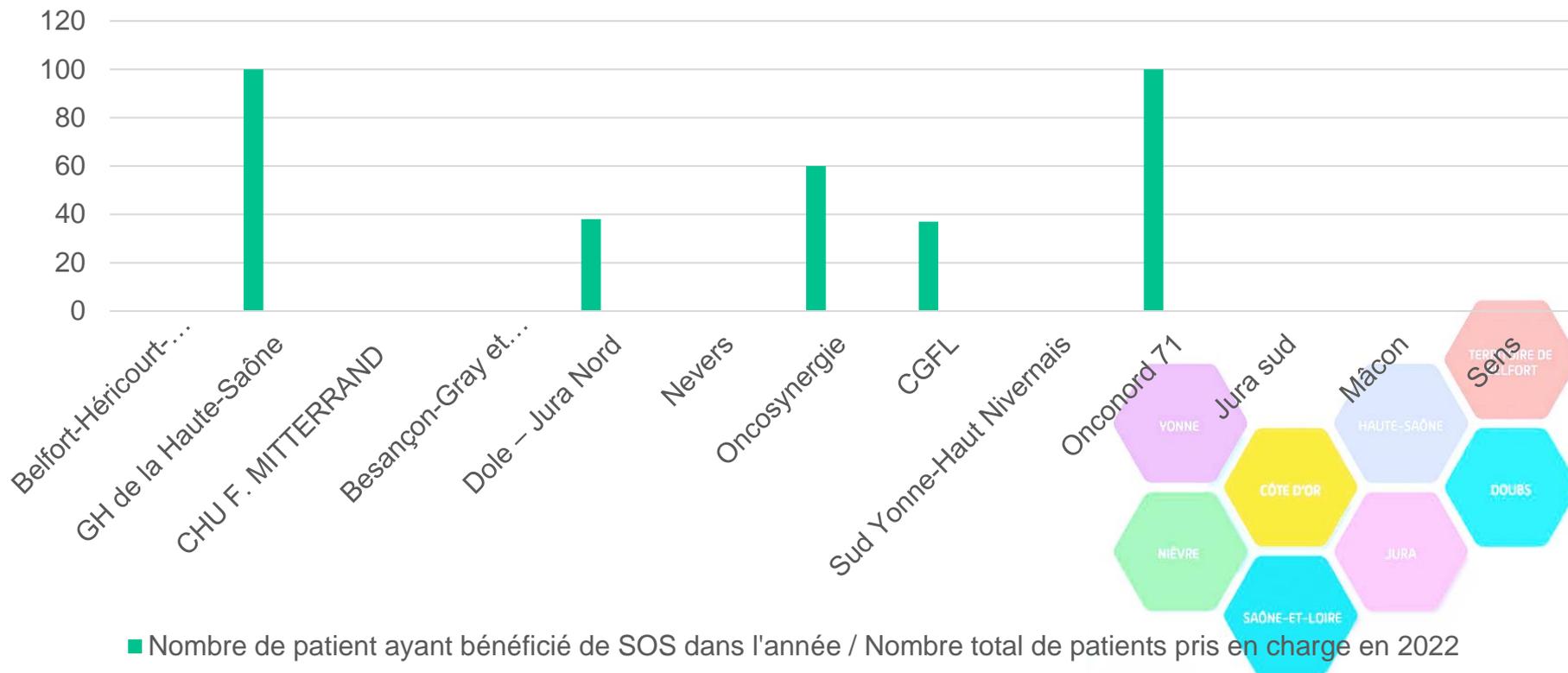
3C - PPS



3C - PPAC



3 C - Soins Oncologiques de Support (SOS)



3 C – Soins palliatifs, anti-douleurs et essais cliniques

Des nombres de patients pris en charge sont indiqués mais il manque le nombre de patients total atteint d'un cancer pour évaluer un %



Remarques

- Hétérogénéité des 3C :
 - Nombre de structures membres
 - Personnels
- Des 3C incluent des personnels correspondant au financement des activités qualité transversales en cancérologie (psychologues, diététiciennes)
- Disparité des données relatives à l'évaluation de la qualité des prises en charge
- Enquête à compléter et fiabiliser :
 - Sur place avec les équipes des 3C
 - Avec les DAF des établissements sur aspects financiers



Bilan de l'enquête

Intérêt de l'enquête

- Données d'activité par 3C
- Initiatives de compléter les informations demandées par certains 3C

Limites de l'enquête

- Nombre total de patients atteint de cancer PEC par les etm du 3C/ nombre total de nouveaux patients
- Données non exhaustives
- Maturité différente concernant le recueil des données d'activité

*** principales données d'activités 2022**

nb de patients ayant bénéficiés d'une consultation douleur en hospitalisation

nb de consultations de médecine sexuelle

nb de patients vu au moins 1 fois par l'équipe mobile de soins palliatifs

nb de patients vus par l'équipe de kynésithérapie

nb de patients vus par l'équipe de diététiciennes

nb de patients ayant eu un entretien avec les assistantes sociales

nb de patients vus par l'équipe d'onco-psychologie

nb de soins esthétiques et de coiffure

nb de patients ayant eu une évaluation en oncogériatrie

total (attention certains patients comptés plusieurs fois)

file active (hospitalisés et consultants externes)

ratio estimé (attention patients comptés plusieurs fois)

REFORME DES AUTORISATIONS : DISPOSITIFS TRANVERSAUX QUALITE EN CANCEROLOGIE



Activité traitement du cancer : les textes

- ⇒ Arrêté du 26 avril 2022 portant modification de l'arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer
- ⇒ Décret n° 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer
- ⇒ Décret n° 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer
- ⇒ INSTRUCTION N° DGOS/R3/2022/271 du 23 décembre 2022 relative à la mise en oeuvre de la réforme des autorisations d'activité de traitement du cancer
- ⇒ Fenêtre pour dépôt des dossiers (différentes selon les régions) par les établissements : **du 1^{er}/01/2025 au 28/02/2025* (2 ans pour se mettre en conformité avec évaluation ARS)**



Périmètre et objectifs

Les décrets recentrent le périmètre de l'activité de soins sur trois modalités en mettant une place une gradation :

- Chirurgie oncologique ;
- Radiothérapie externe, curiethérapie ;
- Traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC)

Radiothérapie externe, curiethérapie

- Mention A: traitements de radiothérapie externe chez l'adulte
- Mention B: traitements de curiethérapie chez l'adulte
- Mention C: les mêmes traitements chez les enfants et adolescents de moins de 18 ans

Traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC)

- Mention A: TMSC chez l'adulte, hors chimiothérapies intensives (mention B)
- Mention B: TMSC chez l'adulte, les chimiothérapies intensives avec une aplasie >de 8 jours et sa prise en charge
- Mention C: TMSC chez les enfants et adolescents de moins de 18 ans

Chirurgie oncologique

- Mention A: la chirurgie oncologique chez l'adulte
→7 localisations tumorales
- Mention B: en sus de la chirurgie oncologique mention A:
 - mission de recours:
 - chirurgie complexe multiviscérale/disciplinaire
 - récurrence des tumeurs malignes
 - chirurgie oncologique en zone irradiée, →5 localisations tumorales
- Mention C: enfants et adolescents - de 18 ans



La réforme a pour objectifs :

- l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge
- le renforcement de la pertinence des parcours de soins
- une meilleure adaptation à l'innovation en santé
- une plus grande territorialisation de l'organisation des soins

Conditions et critères transversaux qualité

Le dispositif d'autorisation repose sur trois piliers :

- des critères transversaux de qualité s'appliquant à toute modalité de traitement du cancer
- des critères spécifiques à chaque modalité de traitement du cancer
- des seuils d'activité minimale annuelle

Chaque établissement doit répondre aux exigences des dispositifs transversaux sur la qualité en cancérologie qui ont été affinées par les décrets n° 2022-689 et n° 2022-693, modifiés par les décrets n° 2022-1237 et n° 2022-1238 du 16 septembre 2022 relatif d'une part, aux conditions d'implantation et, d'autre part, aux conditions de fonctionnement.

La réforme a prévu un renforcement des dispositifs transversaux qualité en cancérologie tenant compte :

- des évolutions des pratiques, techniques et organisations en cancérologie
- de l'intégralité du parcours de soins curatifs du cancer des patients jusqu'à l'amorce du suivi après traitement du cancer
- des enjeux de territorialisation et de proximité



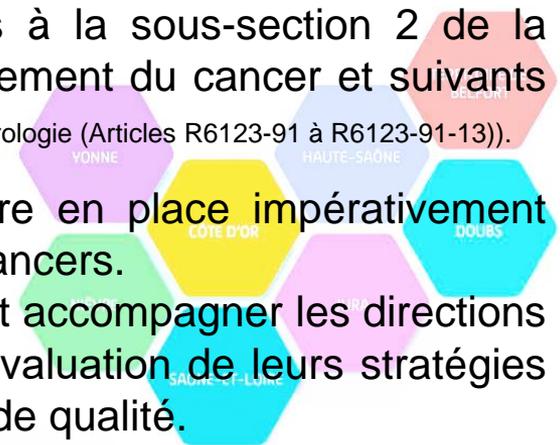
Réforme des autorisations : 14 dispositifs transversaux qualité en cancérologie

Le 3C est le garant du suivi du déploiement et de la mise en œuvre des dispositifs transversaux qualité en cancérologie

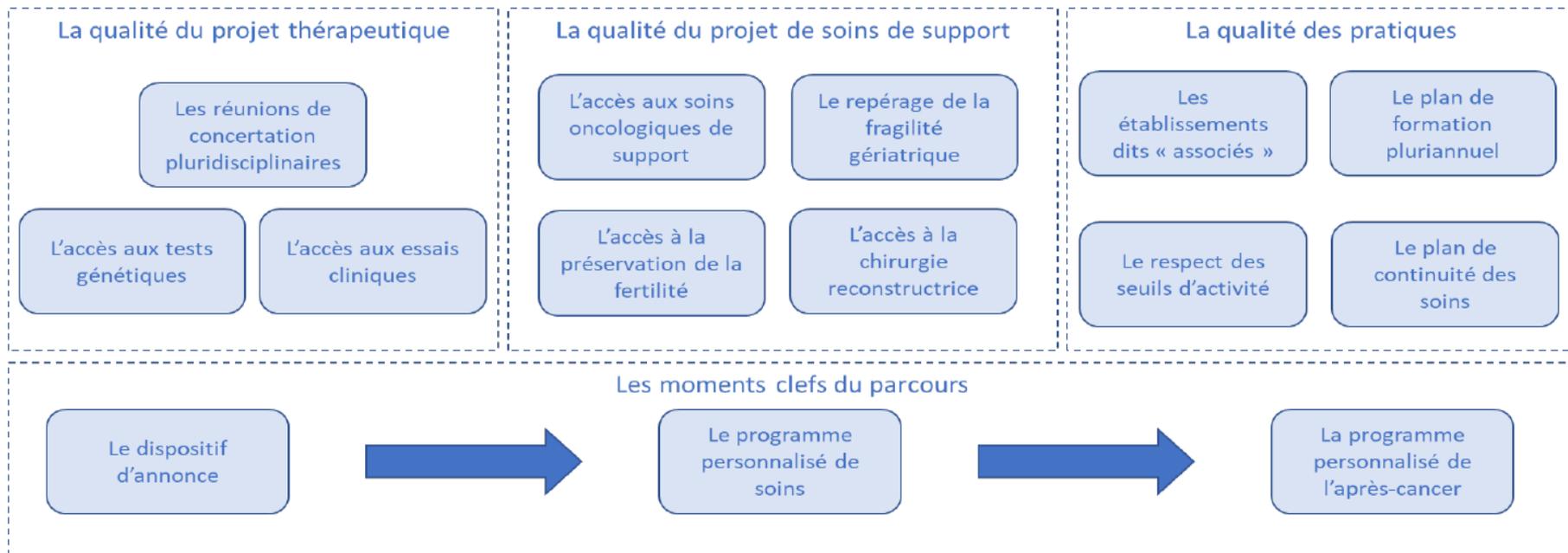
Les dispositifs transversaux qualité en cancérologie sont décrits à la sous-section 2 de la section 7 des critères d'implantation des activités de soins de traitement du cancer et suivants du code de la santé publique (Sous-section 2 : Dispositions transversales qualité en cancérologie (Articles R6123-91 à R6123-91-13)).

Ils constituent un « socle » de dispositifs qualité que doit mettre en place impérativement l'établissement autorisé à pratiquer des actes thérapeutiques des cancers.

En tant que garant du déploiement de ces dispositifs, les 3C doivent accompagner les directions d'établissements et les équipes soignantes dans la définition et l'évaluation de leurs stratégies « qualité » visant à assurer l'effectivité des dispositifs transversaux de qualité.



Réforme des autorisations : 14 dispositifs transversaux qualité en cancérologie



Missions 3C : 14 dispositifs transversaux qualité en cancérologie

Réflexion 3C et DSRC sur la meilleure façon d'accompagner les établissements sur cette obligation



Merci pour votre attention

