



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Référentiel des missions des Centres de Coordination en Cancérologie (3C)

13 octobre 2022

Département Organisation et parcours de soins
Pôle Santé Publique et Soins

SOMMAIRE

1. Le contexte de la création des 3C
2. La synthèse de l'étude nationale 3C 2019-2020
3. Le cadrage du projet de revue des missions
4. La structure du référentiel
5. Le suivi des 3C

1. Le contexte de la création des 3C

Contexte et mission des 3C depuis 2005

- La fondation des **centres de coordination en cancérologie (3C)** remonte à la mesure 32 du plan cancer 1 (2003-2007) et prend pour base légale la circulaire N°DGOS/SDOS/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie. Elle institue les 3C comme les « **cellules qualité opérationnelles** » des établissements autorisés à la cancérologie en remplacement des anciennes « unités de coordination pluridisciplinaire en oncologie » (UCPO).
- 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 réseau régional et mettre en place l'audit interne de leur utilisation ;
 - **S'assurer de la mise en œuvre effective de plusieurs 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.

2. L'étude 3C 2019-2020

Etude nationale « 3C » - Méthodologie de l'enquête de 2019-2020

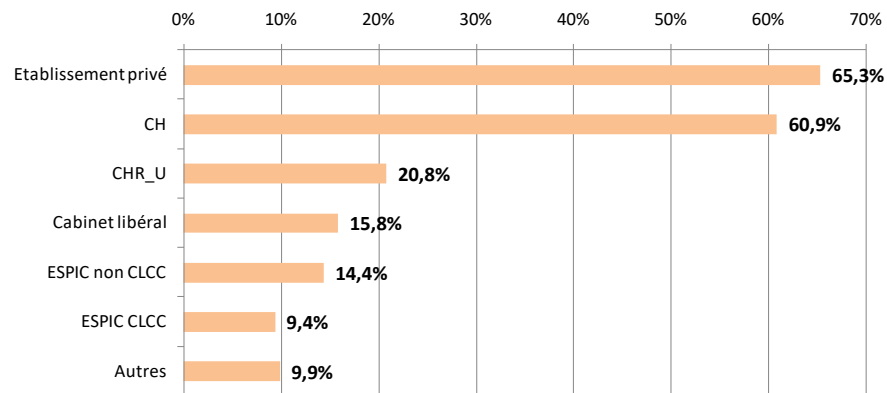
- **Une étude nationale des 3C a été menée entre 2019 et 2020** avec pour but d'analyser :
 - ❑ la caractérisation des différents types d'organisation des 3C ;
 - ❑ la mise en œuvre de leurs missions au regard de la circulaire de 2005 ;
 - ❑ le financement et les circuits d'allocation des moyens ;
 - ❑ la coordination régionale par les ARS et les DSRC en liaison avec les 3C.

- **Cette analyse s'est déroulée suivant 3 méthodologies complémentaires :**
 - ❑ Administration d'un questionnaire auprès de l'ensemble des 3C et des DSRC ;
 - ❑ Conduite d'entretiens auprès d'un échantillon d'acteurs ;
 - ❑ Visites sur sites.

Focus sur la composition des 3C

Composition du 3C	N	%
Mono établissement	48	23,8%
2-3 établissements	66	32,7%
4-6 établissements	62	30,7%
7-9 établissements	17	8,4%
>=10 établissements	9	4,5%
	202	100,0%

Fréquence des différents types d'établissements autorisés cités au moins une fois dans la composition des 3C répondants à l'évaluation (N=202)



Focus sur l'évaluation des missions

Missions évaluées	N (%) de 3C qui déclarent réaliser la mission de :							
	Diffusion d'information / sensibilisation auprès des ES membres		Accompagnement des ES		Évaluation des pratiques		Production des reportings (rapports d'activité)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)	185	91,6%	191	94,6%	187	92,6%	169	83,7%
Dispositif d'annonce (DA)	179	88,6%	172	85,1%	153	75,7%	137	67,8%
Programme personnalisé de soins (PPS)	165	81,7%	162	80,2%	130	64,4%	120	59,4%
Accès aux soins de support (ASS)	180	89,1%	159	78,7%	108	53,5%	113	55,9%
Essais cliniques (EC)	135	66,8%	101	50%	53	26,2%	91	45%
Programme personnalisé de l'après cancer (PPAC)	78	38,6%	43	21,3%	26	12,9%	38	18,8%

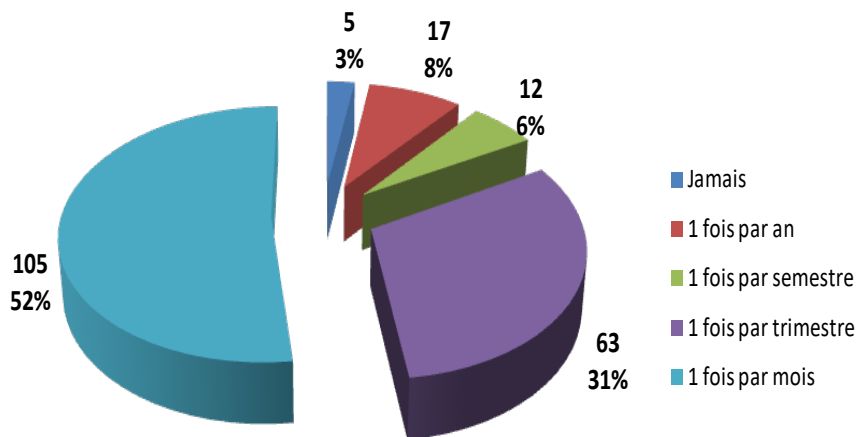
Focus sur le financement 3C

Source du financement 3C	3C citant la source		
	N	%	NR*
	N = 202		(%)
MIG 3C	184	91,1%	18 (8,9%)
MIG AQT	59	29,2%	143 (70,8%)
Etablissement de santé hors MIG AQT	55	27,2%	147 (72,8%)
Autres	42	20,8%	160 (79,2%)

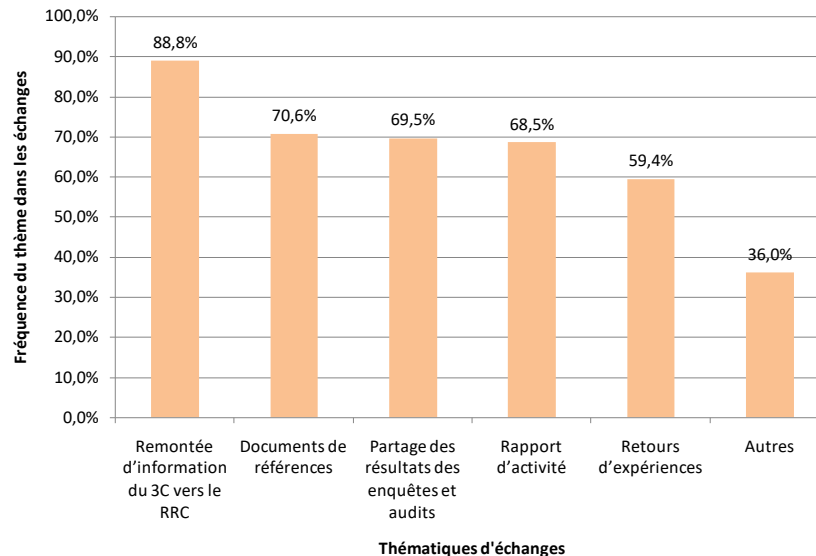
- Un manque de visibilité par les 3C sur les modalités d'attribution des fonds à l'établissement ainsi que de leur utilisation réelle
- Un impact sur la capacité d'action des 3C

Focus sur les relations 3C & DSRC

Répartition de la fréquence des échanges entre les 3C répondants et les RRC (N=202)



Fréquence des thématiques d'échanges décrites par les 3C ayant des relations avec les RRC (N=197)



Constat général

- 240 3C interrogés : **organisés de façon hétérogène** tant sur le plan de leur structure juridique et de leurs moyens, que sur leur périmètre d'intervention
- Données sur la mise en œuvre des mesures transversales de qualité, les démarches qualité, éléments d'ordre organisationnel : via les **enquêtes «tableaux de bord» et administratif**
- Tous les établissements n'ont pas encore mis en œuvre l'ensemble des mesures transversales de qualité et **mise en place de démarches qualité inégale**

3. Le cadrage du projet de revue des missions

Référentiel de missions des 3C - objectifs

- **Les objectifs opérationnels** de la mission sont donc :
 - ❑ Repréciser et actualiser les organisations et les missions des 3C au regard des enjeux de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers et de l'évolution du système de santé depuis 2005;
 - ❑ Préciser les modalités d'interface avec les DSRC, les ARS, les acteurs de ville, les UCOG et les OIR;
 - ❑ Les liens entre les 3C et les filières de soins dans les territoires;

Référentiel de missions des 3C – méthodologie

L'expertise se déroule en plusieurs étapes :

- Des consultations générales** auprès des parties intéressées pertinentes : ARS, DSRC, un échantillon de 3C, les fédérations hospitalières (*Expression des attentes, expériences et points de vigilance*)

- L'écriture du référentiel par l'équipe projet de l'INCa

- Une relecture nationale** par les parties intéressées pertinentes (*Recueil des avis sur la compréhension et l'acceptabilité par les publics concernés*)

- Une validation du référentiel** comme expertise sanitaire par la commission des expertises de l'INCa

Référentiel de missions des 3C – calendrier du projet

Période estimée	Principes étapes du projet
Nov. 2021	Validation du cadrage du projet par les instances de l'INCa
Janvier/février 2022	Consultations générales des parties intéressées pertinentes
Avril - juin 2022	Rédaction du référentiel
Juillet 2022	Relecture nationale du référentiel par les parties intéressées pertinentes
Août-sep 2022	Consolidation des retours et ajustement du référentiel
Nov. 2022	Validation du référentiel par les instances de l'INCa
Fin 2022 – début 2023	Publication du référentiel

4. La structure du référentiel

Le référentiel se structure au tour de 3 grandes parties

- I. Définition et principes organisationnels des 3C
- II. Les missions des 3C
- III. Les modalités pratiques de fonctionnement des 3C

Annexes

Partie I - Définition et principes organisationnels des 3C

1. La définition du 3C

- ce qu'est un 3C
- ce que n'en est pas

2. La formalisation d'un 3C

- Établissements éligibles
- Identification d'un 3C

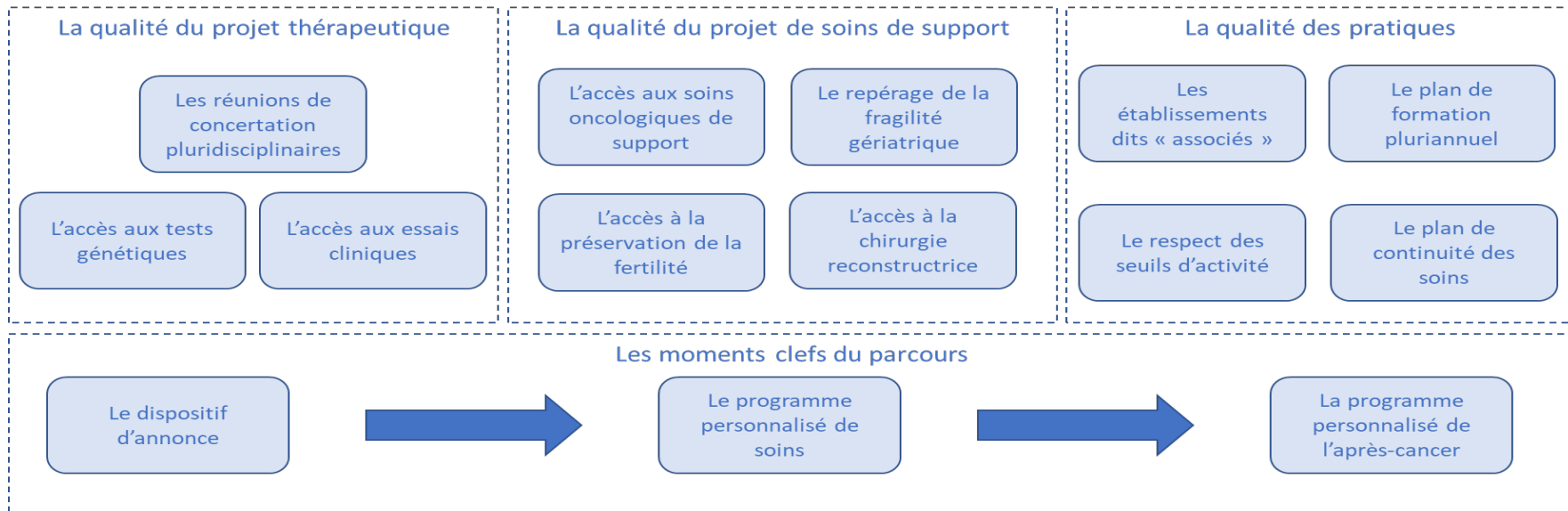
3. L'organisation territoriale des 3C

- 3C mono-établissement
- 3C pluri-établissement

Partie II – Les missions des 3C

3 axes qui structurent les missions des 3C

1. Assurer le suivi du déploiement et de la mise en œuvre des dispositifs transversaux qualité en cancérologie



Partie II – Les missions des 3C

3 axes qui structurent les missions des 3C

2. L'évaluation des pratiques professionnelles en cancérologie

- a) Transmission de données d'activité et de pratiques professionnelles en lien avec le DCC
- b) Autoévaluation des pratiques
- c) Mise en place des registres des pratiques

3. Contribuer à l'animation territoriale autour du parcours de soins en cancérologie

- a) Mettre à disposition de la documentation applicable aux parcours de soins
- b) Contribuer à augmenter la lisibilité des offres et parcours de soins ville-hôpital
- c) Faciliter la communication ville-hôpital

Partie III – Les modalités pratiques de fonctionnement des 3C

1. Organisation et gouvernance des 3C

- a) La convention
- b) L'animation interne du 3C

2. Equipe opérationnelle

- a) Les fonctions clefs : médicale / coordination / assistanat / qualitatif
- b) Les compétences complémentaires

3. Financement

- a) Utilisation du financement

4. Articulation avec les différents acteurs et dispositifs

- a) Relation et missions avec les ARS, DSRC, INCa, OIR, UCOG

5. Le suivi des 3C

Le suivi des 3C

1. Une refonte de la remontée annuelle de l'INCa
2. Une réunion annuelle avec les ARS, les DSRC et des représentants des 3C pour restituer les données
3. La fin du « rapport annuel » sous sa forme actuelle



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Merci de votre attention !

***Pour toute question, merci d'adresser à
jlin@institutcancer.fr et
mputton@institutcancer.fr***

