



Coordination ONCOPL et 3C en Pays de la Loire

Guide de fonctionnement des 3C

Aout 2019

Auteurs:

Dr Fabienne EMPEREUR, Médecin coordinateur ONCOPL

Dr Philippe Bergerot, Président ONCOPL

| | |
|---|-----------|
| <i>I Repositionnement de la coordination RRC-3C en Pays de la Loire, contexte.....</i> | 3 |
| <i>II Guide de fonctionnement des 3C en Pays de la Loire</i> | 7 |
| A- Définition d'un 3C et de ses liens avec les établissements et ONCOPL | 7 |
| B- Organisation des 3C..... | 8 |
| 1- Equipe opérationnelle du 3C | 8 |
| 2- Professionnels partenaires des 3C..... | 9 |
| 3- Comité stratégique du 3C | 9 |
| 4- Comité restreint des 3C | 9 |
| C- Rôle et missions des 3C en lien avec les établissements et ONCOPL | 10 |
| 1- Missions principales en lien avec les axes qualité du plan cancer..... | 10 |
| Fiche Technique 1 : Liens entre les 3C et les EA..... | 11 |
| Fiche technique 2 : Gestion des RCP | 12 |
| Fiche technique 3 : évaluation des pratiques et des organisations | 15 |
| 2- Nouvelles missions en rapport avec le PRS 2 Pays de la Loire..... | 16 |

Coordination ONCOPL et 3C en Pays de la Loire

I Repositionnement de la coordination RRC-3C en Pays de la Loire, contexte

La coordination des soins en cancérologie est organisée depuis le 1^{er} plan cancer autour de structures et de liens formalisés entre ces différentes structures. Cette coordination est le pivot d'un maillage du territoire national en offre de soins. Pour que ce maillage fonctionne de manière qualitative, il est important d'évaluer et de redéfinir le dispositif de coordination en fonction des besoins des patients et des proches, des propositions des acteurs et des décisions institutionnelles.

Actuellement la coordination des soins en cancérologie suit les instructions des différents plans cancer avec des adaptations d'une région à l'autre.

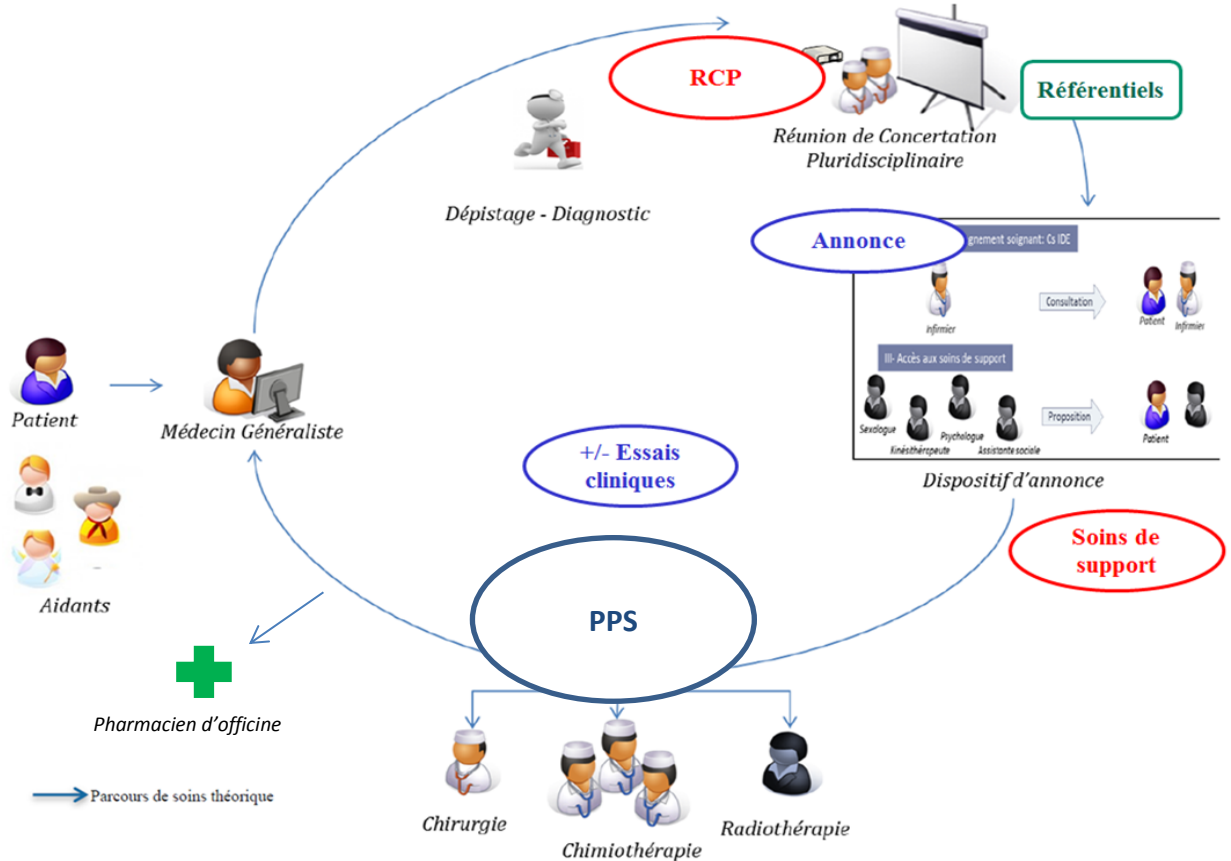
Nous n'aborderons dans ce document que la coordination des soins visant au respect des 6 conditions transversales de qualité s du plan cancer :

1. La concertation pluridisciplinaire (RCP), le partage d'information à l'aide du dossier communicant de cancérologie (DCC) et la traçabilité de la proposition thérapeutique.
2. Le dispositif d'annonce (DA)
3. Le respect des référentiels de bonnes pratiques (RBP)
4. La remise du Programme Personnalisé de Soins (PPS) (allant jusqu'au Programme de Prise en charge Après Cancer PPAC)
5. L'accès aux soins de supports (SOS)
6. L'accès aux innovations et à la recherche clinique

Celle-ci s'appuie sur les relations entre les 3 structures suivantes :

- Réseaux régionaux de cancérologie (RRC),
- Centres de coordination de cancérologie (3C)
- Et établissements autorisés au traitement des cancers (EA)

Schéma 1 = parcours de soin du patient selon les axes qualité du Plan Cancer (source d'après INCa)



Le dispositif d'autorisation des établissements de santé pour le traitement du cancer repose sur les mesures suivantes :

- Respect des conditions de qualité de prise en charge des patients
- Critères d'agrément spécifiques en termes de qualification des équipes et d'équipement des plateaux techniques des établissements
- Seuil d'activité minimal annuel pour chaque type de chirurgie

Par ailleurs les établissements de santé (ES) doivent être membres d'un RRC reconnu par l'INCa pour être autorisés à l'activité de soins de traitement du cancer.

Les établissements de santé doivent adhérer à un 3C

- ⇒ Le Financement pour la mise en œuvre des actions qualité = **MIG AQT** (actions qualité transverse). Le périmètre de la MIG AQT est le suivant :
 - Le développement du dispositif d'annonce
 - Les RCP
 - Les soins de support en oncologie

Elle finance les personnels et les frais de fonctionnement dédiés à la mise en œuvre de ces actions.

Gouvernance nationale

L'INCa endosse le dispositif RRC-3C. En novembre 2016 l'INCa a publié un rapport de saisine pour la DGOS sur « l'évolution des missions des RRC et des 3C » visant à une plus grande coordination entre ces 2 structures. Et notamment en renforçant certains fondamentaux.

- Renforcement de la lisibilité de la coordination :
 - Les 3C doivent être **multi-établissements** (certains sont encore actuellement des cellules ne fonctionnant qu'au sein d'un seul et unique établissement). Il faut viser un modèle de 3C territorial, le territoire étant un lieu où les acteurs de la cancérologie ont l'habitude de travailler ensemble pour le traitement des patients.
 - Les EA **doivent adhérer à un seul 3C** (certains EA adhèrent actuellement à 2 3C).
- Renforcement du rôle des RRC et des 3C sur l'évaluation de la mise en œuvre des axes qualité du plan cancer
- Renforcement du lien entre ville et hôpital, le 3C et le RRC doivent œuvrer pour une meilleure coordination de soins.

Ce rapport de l'INCa devrait à terme être appuyé par une circulaire ministérielle.

En Pays de la Loire

- 1 RRC = ONCOPL
- 12 3C
- 34 EA

La Gouvernance locale

- ONCOPL a signé un CPOM avec l'ARS en 2014 et prépare le renouvellement de celui-ci pour 2018.
- Les 12 C et les 34 EA sont membres de l'AG d'ONCOPL au sein de leurs collèges respectifs, ils sont représentés par leurs élus au sein du CA.
- L'ARS a lancé début 2017 les travaux du PRS2, et a proposé pour le champ de la cancérologie 3 axes de travail concernant : les autorisations, la prévention et la coordination. Dans le cadre des travaux préparatoires, l'ARS a sollicité le Conseil d'Administration d'ONCOPL pour revoir la structuration et la coordination des 3C en lien avec ONCOPL ceci a fait l'objet d'un rapport validé par le CA d'ONCOPL en novembre 2017 faisant un certain nombre de propositions quant à la réorganisation des 3C
- En 2019 l'ARS va mettre en œuvre la restructuration des 3C selon ce rapport
- ONCOPL doit proposer à l'ARS en partenariat avec les 3C un rapport type d'activité annuel afin de rebaser le financement des ceux-ci via la MIG 3C.

Les 3C remplissent des missions décrites dans le circulaire de 2005 et fonctionnement en lien avec le RRC. En 2013 ONCOPL a résumé les missions des 3C des Pays de la Loire dans le tableau synthétique ci-dessous

| | Plan | Do | Check | Act |
|--|---|--|---|---|
| | Planifier/organiser/ coordonner | Faire/effectuer | Vérifier/évaluer | Améliorer |
| | <p>le 3C coordonne une prise en charge de qualité selon les attendus du Plan Cancer. Concernant ces grands axes de qualité de la prise en charge elle se doit, au sein des EA, de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1/ Informer 2/ Former 3/ Construire et diffuser des procédures et modes opératoires : <ul style="list-style-type: none"> • Cahier des charges des RCP (appui RRC) • Mode d'organisation du DA • Coordination des SOS... 4/ Construire et diffuser des documents de supports : <ul style="list-style-type: none"> • PPS standardisé ou adapté • DCC (appui RRC) 5/ Construire et diffuser des annuaires <ul style="list-style-type: none"> • Annuaire des SOS papier ou informatisé 6/ Etablir les conventions entre établissements et faciliter la mise en œuvre fonctionnelle des activités communes / partagées : <ul style="list-style-type: none"> • RCP • Parcours patient | <p>Les EFFECTEURS du processus de prise en charge respectant les axes qualité du Plan Cancer ne sont pas financés par la MIG 3C pour autant on peut imaginer divers modèles :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1/ les EFFECTEURS (IDE DA, secrétaires des RCP, socio-esthéticienne, etc...) sont attachés au 3C en étant financés par d'autres dispositifs (MIG Actions transversale ou fonds de l'ES) ceci peut être utile pour des établissements de petite taille ou certains de ces personnels ne sont pas affectés à un service clairement identifié 2/les EFFECTEURS sont dans d'autres services et réalisent leurs actions en se référant aux bonnes pratiques construites et diffusées par le 3C | <p>Suite aux actions de planification, d'organisation et de coordination, le 3C se doit au sein des EA de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1/ Evaluer le fonctionnement : <ul style="list-style-type: none"> • Suivre l'activité(TdB) 2/ Evaluer les processus sur des thèmes ciblés au sein du processus global : <ul style="list-style-type: none"> • audits de bonne pratique • enquêtes qualitatives • analyses de processus • revue de pertinences 3/ Evaluer les résultats : <ul style="list-style-type: none"> • Enquête de satisfaction auprès des patients, des aidants et des acteurs • Délais d'accès aux soins, toujours sur des thèmes et pathologies ciblées en fonction du 3C <p>Rôle du RRC comme soutien méthodologique</p> | <p>Le 3C se concerta avec les effecteurs et les décideurs pour Améliorer les pratiques dans la prise en charge du cancer.</p> <p>Cette concertation met en relation les membres 3C, les effecteurs et les directions des EA</p> |

Tableau 1 : Les missions des 3C en pays de la Loire

II Guide de fonctionnement des 3C en Pays de la Loire

En 2013 ONCOPL a rédigé un guide de fonctionnement des 3C ainsi que différents éléments utiles à la constitution et l'organisation des 3C. Ces éléments principaux sont présentés ci-dessous. Par ailleurs suite à la rédaction du rapport confié à l'ARS en 2017, ONCOPL a décidé d'affiner certaines missions soit pour les rendre plus lisibles soit en lien avec l'évolution des missions et des organisations, c'est ce qui est présenté plus avant dans le document sous la forme de « fiches techniques »

A- Définition d'un 3C et de ses liens avec les établissements et ONCOPL

Pour porter un 3C,

- une structure doit être un établissement ou un groupement d'établissements (GCS, GIE, association loi 1901....) porteur d'au moins 2 autorisations différentes de pratiques de cancérologie et/ou de toutes les autorisations de pratique de chirurgie oncologique
- Cet établissement « porteur du 3C » coordonne la mise en œuvre des missions du 3C telles que présentées ci-dessus.
- Un 3C est multi-établissement
- Un 3C est une structure à dimension territoriale ! Le territoire est un territoire d'action au sens de coordination de la prise en charge de patients atteints de cancer. Ce territoire se définit par la zone d'exercice où les acteurs se connaissent et se reconnaissent. Il n'est pas seulement liée à une dimension géographique il est en rapport étroit avec le respect de la filière de prise en charge de patients atteints de cancer. Il intègre la dimension du secteur ambulatoire en se rapprochant des professionnels du 1^{er} recours.

Tout établissement autorisé (EA) à la pratique de la cancérologie doit se rattacher au 3C de son choix par le biais d'une convention. Ceci sera inscrit dans les CPOM des établissements (« Etablissement attaché au 3C »). La convention liant l'établissement autorisé (EA) et l'établissement « porteur du 3C » ne porte que sur les activités et missions spécifiques d'un 3C et non dans la prise en charge et le soin des patients. Cette convention devra :

- Prévoir notamment l'engagement à faciliter l'accès aux informations et aux données nécessaires à l'exercice des missions du 3C
 - être validée par les CME ou conférence d'établissement et direction de l'établissement « porteur du 3C » et de l'établissement demandant son attachement pour garantir la reconnaissance et la visibilité interne de cette organisation.
 - Une copie de cette convention sera adressée au RRC et ARS
 - La date de la formalisation de cet attachement est la date de signature de cette convention
 - La convention court par tacite reconduction
- Le 3C sera aidé dans ses missions par le RRC. Le RRC n'a pas de rôle hiérarchique par rapport au 3C mais un rôle d'appui et d'accompagnement dans le développement de leurs missions.

Le RRC ONCOPL anime le dispositif 3C et est le garant de la mise en place au niveau régional d'une harmonisation des pratiques afin de garantir le respect des conditions transverses de qualité du plan Cancer.

- A ce titre tous les EA doivent adhérer à ONCOPL. Les EA sont membres de l'AG
- Les 3C sont membres de l'AG et élisent leurs représentants au CA d'ONCOPL
- Les 3C sont le relai d'ONCOPL dans les EA.
- Tous les 3C font partie du dispositif d'animation piloté par ONCOPL. ONCOPL organise 2 séminaires de travail en commun des 3C par an (« Journée des 3C »)
- ONCOPL rencontre chaque année les 3C individuellement dans leurs locaux

Des documents rédigés par ONCOPL en 2013 sont disponibles:

1. Document « Fiche adhésion d'un EA à un 3C par convention »
2. Document « Fiche d'identification d'un 3C »
3. Document « Bulletin d'adhésion 3C à ONCOPL »
4. Document « Bulletin d'adhésion EA à ONCOPL »

B- Organisation des 3C

1- Equipe opérationnelle du 3C

Des Ressources humaines dédiées aux missions et à la coordination du 3C

Cette équipe nécessite du temps spécifiquement dédié à l'activité de coordination et d'évaluation :

- un responsable de la structure : médecin et/ou cadre, il est l'interlocuteur principal auprès des établissements rattachés du 3C, et du RRC
- un qualicien
- un secrétariat

L'équipe opérationnelle du 3C n'a pas vocation à être effecteur de soins, elle ne concourt à aucune prise en charge directe des patients y compris concernant les soins de support.

Cette équipe sera financée par la MIG 3C reçue par l'établissement porteur du 3C

Des documents rédigés par ONCOPL en 2013 sont disponibles:

1. Fiche repère « missions du 3C »
2. Fiche repère « Rôle du responsable 3C »
3. Fiche repère « Rôle de la secrétaire 3C »

Des Ressources humaines dédiées aux missions du 3C au sein des EA membres du 3C = équipe relais 3C

- Temps médical
- Temps secrétaire
- Temps qualicien

Cette équipe relai a pour mission d'être la courroie de transmission effective entre l'EA et le 3C, ces missions sont détaillées dans la fiche technique « missions » cf infra.

Cette équipe relai sera financée par une redistribution d'une partie de la MIG 3C adressée à l'établissement porteur de 3C auquel l'EA est lié par convention.

2- Professionnels partenaires des 3C

Les professionnels « effecteurs » qui mettent en œuvre les activités définies ne sont pas financés par la MIG 3C mais peuvent être structurellement attachés au 3C (*telles que diététiciens, infirmiers d'annonce, socio-esthéticiennes.. qui doivent être financés par d'autres dispositifs que la MIG 3C mais peuvent être au souhait de l'établissement intégrés opérationnellement à l'équipe du 3C*).

3- Comité stratégique du 3C

Le comité stratégique constitué du 3C et des EA qui ont passé convention avec lui, s'assure du bon fonctionnement du 3C :

Le comité stratégique est constitué de :

- représentants des instances de l'établissement porteur du 3C (direction administrative et représentants médicaux et soignants,..)
- personnes ressources au sein des établissements attachés = personnes-relais permettant de mettre en œuvre au sein de ces établissements les missions coordonnées par le 3C

Ce comité stratégique est le garant du soutien et de la reconnaissance du 3C au sein de son ou ses EA.

4- Comité restreint des 3C

Partenariat entre 3C d'un même territoire. Il rassemble sur un même territoire défini par les acteurs eux-mêmes, les 3C, il se compose des responsables des 3C d'un même territoire.

Ce comité restreint est notamment en charge d'assurer le bon fonctionnement de la pluridisciplinarité au sein des RCP.

Ce comité restreint a comme mission principale l'organisation de l'annuaire des RCP. En effet les RCP sont désormais portées et organisées spécifiquement par les 3C, mais afin d'assurer la dynamique territoriale ce comité restreint se réunit régulièrement (rythme à définir) afin d'arrêter l'annuaire des RCP de son territoire et ses différentes mises à jour.

Ce comité restreint peut aussi se réunir pour répondre à des appels à projet spécifiques

Ce comité restreint n'a pas de structure juridique propre. Son fonctionnement est assuré par les cellules opérationnelles des 3C le constituant.

Des documents rédigés par ONCOPL en 2013 sont disponibles::

1. *Fiche identification d'un Comité restreint*
2. *Fiche Repère « Rôle du Comité restreint »*

C- Rôle et missions des 3C en lien avec les établissements et ONCOPL

1- Missions principales en lien avec les axes qualité du plan cancer

Ci-dessous 3 fiches techniques présentant les principales missions des 3C en lien avec le RRC ONCOPL d'une part et les établissements autorisés (EA) d'autre part ont été mises à jour en 2017 .

Fiche Technique 1 : Liens entre les 3C et les EA

| | Mission du 3C POUR les EA adhérents | Relai 3C au sein de chaque EA |
|-------------|--|--|
| RCP* | <ul style="list-style-type: none"> • Gestion de l'annuaire RCP du 3C et lien avec ONCOPL pour les mises à jour • Organisation RCP • Bilan d'activité des RCP | <ul style="list-style-type: none"> • Récupération des fiches RCP pour intégration dans les DPI • S'assure annuellement de la récupération des données d'évaluation pour les rapports d'activité (nécessaires au respect des critères d'autorisation) |
| DCC | <ul style="list-style-type: none"> • Déverrouillage des fiches (pour les RCP portées par le3C) • Sous délégation du responsable RCP elle peut saisir les noms des participants présents à chaque RCP • Débloque les comptes DCC des professionnels des EA de son 3C • Gérer les planifications du calendrier des RCP dans le DCC, gérer la liste des participants fréquents aux RCP • tenir à jour la liste des médecins participants à la RCP et transmission à ONCOPL • Identito-vigilance en lien avec ONCOPL | <ul style="list-style-type: none"> • Information des départs et arrivées de médecins pour ouverture de comptes • S'assure annuellement de la récupération des données d'évaluation pour les rapports d'activité (nécessaires au respect des critères d'autorisation) |
| DA | <ul style="list-style-type: none"> • Organisation du circuit du dispositif d'annonce au sein des EA membres du 3C • Organiser des séances de sensibilisation à l'annonce voire de formation en s'appuyant sur les outils développés par ONCOPL • Evaluation de l'activité** | <ul style="list-style-type: none"> • Participe à la facilitation de l'accès aux données • S'assure annuellement de la récupération des données d'évaluation pour les rapports d'activité (nécessaires au respect des critères d'autorisation) |
| RBP | <ul style="list-style-type: none"> • Organisation de la diffusion de référentiels de BP • Accompagnement d'ONCOPL pour faire participer les médecins des EA membres du 3C aux groupes de travail régionaux • Audit de bonne utilisation de Référentiels | |
| SOS | <ul style="list-style-type: none"> • Coordination : recensement de l'offre en SOS • Evaluation de l'activité en SOS ** | |
| EC | <ul style="list-style-type: none"> • Assurance de l'accès des patients aux essais cliniques et à la recherche • Évaluation du nombre de patients inclus dans les essais | |
| PPS | <ul style="list-style-type: none"> • Organisation de la remise • Evaluation de la remise** | |
| PPAC | <ul style="list-style-type: none"> • Organisation de la mise en place • évaluation | |

Fiche technique 2 : Gestion des RCP

3C

L'organisation et la gestion des RCP est une des missions phare des 3C. A ce titre le 3C s'assure de :

- la mise en place d'une nouvelle RCP le cas échéant et en accord avec les autres 3C du territoire
- la description de la RCP : organe, responsable et suppléant, quorum, calendrier...
- la reconnaissance de la RCP par ONCOPL (si non, la RCP n'est pas reconnue comme une RCP valide)

Une RCP devant être organisée et donc coordonnée par un seul 3C, la secrétaire du 3C et le médecin responsable de la RCP ont donc des devoirs et des missions à remplir en termes de **coordination** :

- Gérer les planifications du calendrier des RCP dans le DCC, gérer la liste des participants fréquents aux RCP
- organiser concrètement la tenue de la réunion (salle, visioconférence, matériel informatique)
- s'assurer d'avoir à temps les données médicales minimales nécessaires à la présentation des dossiers en RCP,
- favoriser l'utilisation des outils de communication nécessaires : le DCC étant l'outil de référence
- mettre à disposition des référentiels de bonnes pratiques
- s'assurer de l'inscription de la proposition thérapeutique dans la fiche RCP
- s'assurer du respect du quorum et de sa traçabilité, tenir à jour la liste des médecins participant à la RCP
- organiser la diffusion et la traçabilité de la proposition thérapeutique aux médecins intervenant dans la prise en charge du malade, et au médecin traitant
- réaliser le bilan d'activité annuel des RCP qu'il porte
- réaliser des audits qualité sur la complétude des Fiches RCP

ONCOPL

- S'assure de la présence des critères qualités des RCP et reconnaît les RCP en les mettant sur le site web et dans le DCC
- Valide l'annuaire des RCP et est le garant de sa stabilité
- S'assure de la bonne répartition des RCP sur le territoire régional
- Modifie le cas échéant et sur argumentation des 3C les informations des RCP après accord par les 3C et les comités restreints (si modifications majeures)
- Réalise le bilan d'activité global de l'activité des RCP et diffuse aux 3C les bilans d'activité des RCP
- Est Responsable de la promotion et de l'administration du DCC pour la bonne pratique en RCP

EA

- Dans les critères d'autorisation il est spécifié que les médecins des EA doivent participer aux RCP et que tous les dossiers des patients doivent être présentés et/ou discutés en RCP afin d'obtenir une proposition thérapeutique issue de la réflexion pluridisciplinaire. **Les médecins des EA peuvent participer aux RCP de leur choix indépendamment du 3C auquel est attaché leur EA** (Exemple schéma 1).
- Les médecins des EA sont responsables de la constitution de fiches RCP et de la façon dont ils les inscrivent en RCP (via le DCC), ils peuvent être aidés par leurs équipes (secrétaires médicales). Du personnel affecté sur cette mission de constitution des fiches RCP peut être financé par la MIG AQT.
- Les 3C doivent s'assurer de la mise à disposition des fiches RCP comportant la proposition thérapeutique après la RCP. L'intégration de ces fiches RCP issues du DCC au sein des dossiers informatisés des établissements peut être réalisée par l'équipe relai 3C au sein de l'EA. Cette fonction serait alors financée par la partie de la MIG 3C rétrocédée pour cette mission à l'EA.

Des documents rédigés par ONCOPL sont disponibles :

1. *Fiche repère « Rôle du responsable RCP »*
2. *Fiche repère « Bonnes pratiques en RCP »*
3. *Charte de qualité des RCP*
4. *Déclaration de modification ou de création d'un RCP*

Annexe Fiche Technique 2

Schéma 2 : participation aux RCP

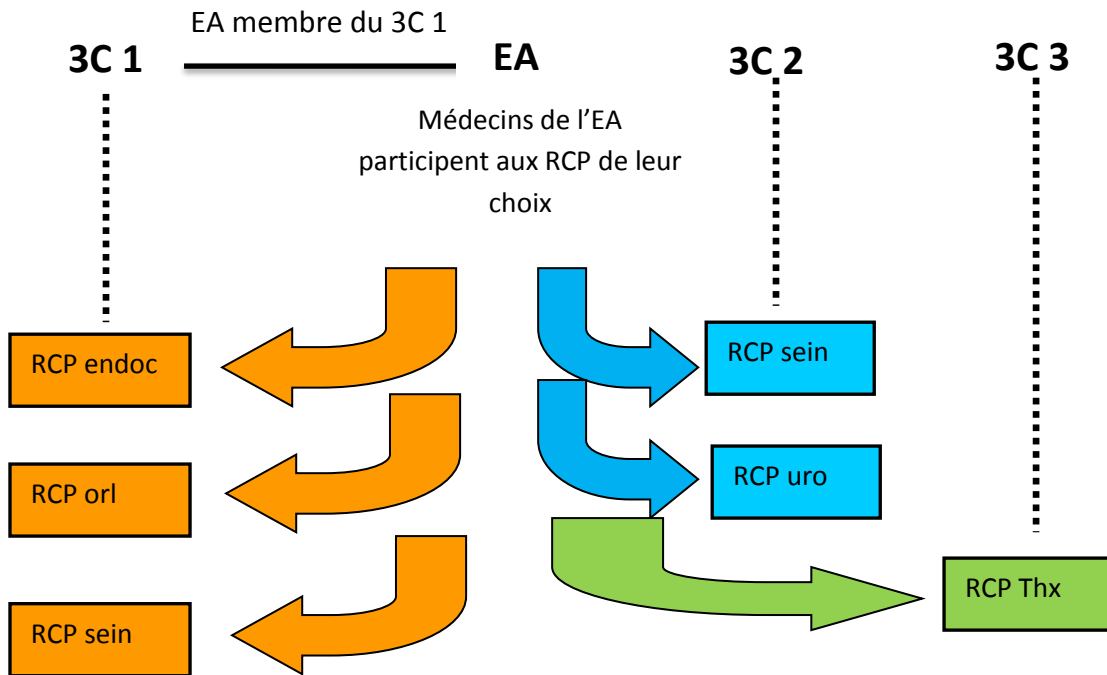
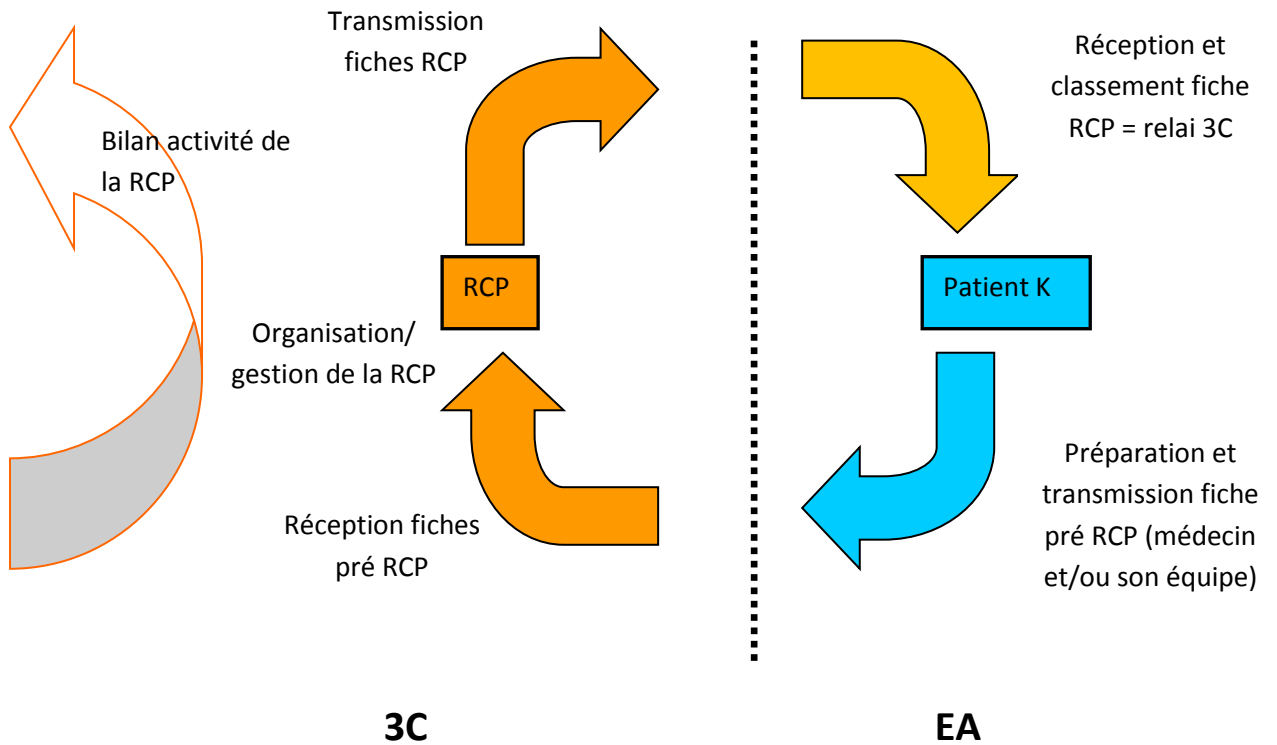


Schéma 3 – Rôles respectifs des 3C et des établissements autorisés (EA) dans les RCP



Fiche technique 3 : évaluation des pratiques et des organisations

Le 3C a pour mission la réalisation d'enquêtes d'évaluation de bonnes pratiques des conditions transverses de qualité au sein des EA membres et doit transmettre des informations quantitatives à l'INCa.

Les évaluations régulières (impulsion INCa)

- Le 3C remonte trimestriellement des informations concernant la montée en charge du DCC dans les EA membres à l'INCa. Le 3C remonte annuellement sous forme d'un tableau de bord des données d'activités liées à la mise en œuvre effective des conditions transverses de qualité : RCP, Annonce, PPS, SOS, Essais cliniques. Les EA membres doivent donc s'assurer d'une transmission des informations utiles aux 3C pour cette remontée d'information, via les équipes relai des 3C.
- Quand la traçabilité exhaustive n'est pas encore effective, et afin d'assurer une remontée d'informations fiables et homogènes d'un EA à l'autre, les 3C réaliseront chaque année une enquête pour évaluer la présence du dispositif d'annonce et de la remise d'un PPS en s'appuyant sur la méthodologie des enquêtes IPAQSS (tirage au sort de dossiers annuellement). La méthodologie régionale de l'enquête sera assurée par ONCOPL. Les résultats de ces audits permettront une remontée d'informations fiables à l'INCa et permettront aux EA de mettre en œuvre avec l'appui de leurs 3C des actions d'amélioration le cas échéant.

Les évaluations ponctuelles régionales

Le 3C met en œuvre sous l'impulsion d'ONCOPL des enquêtes sur l'évaluation des pratiques et des organisations. ONCOPL propose une méthodologie régionale de type audit de pratiques, enquêtes de satisfaction, analyse de processus.... Sur les sujets touchant aux conditions transverses de qualité : PPS, Fiches RCP par spécialité, évaluations des besoins en SOS...

Pour tous ces projets :

- Après accord du CA ONCOPL sur le dit projet, ONCOPL constitue un groupe projet grâce aux 3C qui sollicitent des professionnels intéressés au sein des EA membres
- Le projet est mené de façon régionale en collaboration avec les professionnels,
- Le rapport du projet est présenté de façon générale par ONCOPL, un rapport par 3C et par EA est fourni
- Les outils régionaux construits à l'issue de ces projets sont mis à disposition par ONCOPL
- Les actions d'amélioration identifiées par le groupe projet sont déployées dans les EA par les 3C

Les évaluations ponctuelles par 3C

Les EA membres peuvent solliciter leur 3C pour mener toutes sortes de projets d'évaluations autour des conditions transverses de qualité.

2- Nouvelles missions en rapport avec le PRS 2 Pays de la Loire

Parcours de soins ville-hôpital

3C structure porteuse de la coordination le cas échéant

- de l'IDEC avec la ville (ex : St Nazaire, Angers, le Mans)
- de l'infirmière pivot au sein de l'établissement (CH Cholet, CH le Mans, CHU Nantes)

Expertise ETP chimio orale

3C structure porteuse de la coordination des programmes d'ETP pour les patients sous traitements anti-cancéreux oraux et assurent le suivi et l'évaluation de programmes d'ETP mis en œuvre le cas échéant