



Rapport d'activité 3C Béarn Soule 2024

Centre de Coordination en Cancérologie (3C) Béarn et Soule



Rapport d'activité Année 2024

40 Boulevard Alsace Lorraine
64000 Pau



1	Contexte	5
1.1	Définition du 3C	5
1.2	Indicateurs d'évaluation du 3C	5
2	Structuration du 3C	6
2.1	Structuration juridique du 3C.....	6
2.2	Etablissements membres du 3C.....	7
2.3	Les partenaires du 3C.....	8
2.4	Gouvernance du 3C.....	8
2.4.1	Composition de l'organe de gouvernance.....	8
2.4.2	Activité de l'organe de gouvernance	9
2.4.3	Objectifs définis par le 3C pour l'année N et N+1	10
2.5	L'équipe opérationnelle du 3C	10
2.6	Moyens de fonctionnement	11
3	Missions du 3C.....	11
3.1	Le respect des recommandations professionnelles pour la prise en charge des patients atteints de cancer.....	12
3.2	L'organisation et la formalisation de la concertation pluridisciplinaire (RCP)	12
3.3	L'organisation et la formalisation du dispositif d'annonce (DA).....	14
3.4	L'organisation et la formalisation de la remise du Programme Personnalisé de Soins (PPS), allant jusqu'au Programme Personnalisé de l'Après Cancer (PPAC)	15
3.5	L'accès aux soins oncologiques de support (SOS).....	16
3.6	L'accès aux innovations thérapeutiques et à la recherche clinique.....	16
4	Liens avec les acteurs locaux, régionaux, nationaux	17
5	Rapports institutionnels	17
6	Bilan financier	17
7	Synthèse	19
7.1	Synthèse concernant la structuration	19
7.2	Synthèse concernant les missions	19
8	Annexes	20
8.1	Méthodologie des indicateurs d'évaluation 3C	20
8.1.1	Mise en œuvre du cahier des charges 3C et des actions qualité du 3C.....	20

8.1.2	Production d'information sur l'activité des établissements membres du 3C.....	23
8.2	Charte du 3C	27
8.3	Annuaire/Agenda RCP.....	39

1 Contexte

1.1 Définition du 3C

Tout établissement de santé ou cabinet libéral de radiothérapie de Nouvelle-Aquitaine prenant en charge des patients atteints de cancer (autorisé ou associé) doit être membre du Réseau Régional de Cancérologie (RRC) Onco-Nouvelle-Aquitaine et doit organiser ses activités de cancérologie dans le cadre d'un 3C.

Le 3C est une cellule qualité opérationnelle transversale en cancérologie ayant pour finalité de s'assurer de l'organisation et de la qualité des prises en charge en cancérologie au sein des établissements qui en sont membres, dans le respect du Plan cancer.

Ainsi, le 3C :

- accompagne les établissements qui en sont membres à la bonne mise en œuvre des six conditions transversales de qualité exigées par le dispositif d'autorisation de traitement du cancer des établissements de santé ;
- constitue le socle de la structuration et de l'évaluation de la qualité des parcours des patients en cancérologie ;
- n'a pas vocation à être effecteur de soins.

Les modalités d'organisation des 3C sont laissées à l'initiative des établissements pour tenir compte du contexte local, mais restent obligatoires :

- la réalisation des missions 3C telles que définies dans la Circulaire du 22/02/2005,
- le respect du cahier des charges des 3C de Nouvelle-Aquitaine.

1.2 Indicateurs d'évaluation du 3C

Ce rapport d'activité annuel 3C intègre les résultats des indicateurs qui ont fait l'objet d'un consensus avec les 3C et ONA, dans le cadre d'un travail régional 3C/ONA pour l'évaluation de la mise en œuvre du cahier des charges des 3C de Nouvelle-Aquitaine. Cette évaluation par indicateur est par ailleurs complétée par une analyse qualitative qui permet de les expliciter. Ils sont ainsi présentés dans chaque partie correspondante ci-après.

La description et la méthodologie de calcul des indicateurs sont en annexe 1.

2 Structuration du 3C

2.1 Structuration juridique du 3C

- Le 3C Béarn et Soule est une cellule de coordination en cancérologie mutualisée entre les établissements publics et privés. La gestion administrative est partagée entre le Centre Hospitalier de Pau et la Polyclinique PPau site Marzet. La gestion financière est assurée par la Polyclinique PPau site Marzet.
- Convention (2007) entre 5 établissements et un centre de radiothérapie
 - o Polycliniques PPau site Marzet et Navarre
 - o Centre Hospitalier de Pau
 - o Centre Hospitalier d'Orthez
 - o Centre Hospitalier d'Oloron-Sainte-Marie
 - o GROUPE (Groupe de Radiothérapie et d'Oncologie des Pyrénées)
- Le siège du 3C est alterné entre PPau site Marzet et le centre Hospitalier de Pau

Indicateur 5 : existence d'une ou plusieurs conventions(s) entre les établissements membres du 3C et la structure porteuse du 3C	OUI / NON
Indicateur 6 : existence d'une charte du 3C	OUI / NON

2.2 Etablissements membres du 3C

Nom ES	Type de structure (public, privé, ESPIC, HIA)	Ville	Réfèrent 3C (nom, fonction, service)	Type d'autorisation de traitement du cancer								
				Chirurgie des cancers						Chimiothérapie	Radiothérapie	Curie-thérapie
				sein	dig	uro	gynéco	ORL	autres			
Centre Hospitalier Pau	Public	Pau		x	x		x	x	Thoracique	x		
Centre Hospitalier Oloron	Public	Oloron-Sainte-Marie								x*		
Centre Hospitalier Orthez	Public	Orthez								x*		
Polyclinique de Navarre	Privé	Pau		x	x	x	x	x	Neurochirurgie			
Polyclinique Marzet	Privé	Pau								x		
Groupe de Radiothérapie et d'Oncologie des Pyrénées	Libéral	Pau									x	x

*Etablissements associés dans le cadre d'une convention avec le CH Pau

2.3 Les partenaires du 3C : noms, types de structures.

- La Ligue contre le Cancer 64 (antennes de Pau et Oloron)
- Plateforme Territoriale d'Appui 64, Salies de Béarn
- Centre de Rééducation Fonctionnelle de Salies-de-Béarn (programme Rose et Active)
- HAD Haut Béarn et Soule
- Union Régionale des Professionnels de Santé 64
- Association Miralutz Pau, les Couturières du Cœur à Barcus.

2.4 Gouvernance du 3C

Le comité de pilotage du 3C rassemble les établissements associés, les représentants des usagers et des professionnels libéraux.

Il se réunit à l'initiative des établissements gestionnaires du 3C.

Le médecin coordonnateur du 3C assiste à titre consultatif aux réunions du comité de pilotage.

2.4.1 Composition de l'organe de gouvernance

Nom, prénom	Fonction, spécialité	Etablissement représenté
Robin Stéphane	Directeur	Polyclinique PPAU site Marzet et Navarre
ROSSIGNOL Julien	Directeur	Centre Hospitalier Pau
ROSSIGNOL Julien	Directeur	Centre Hospitalier Oloron, Mauléon
PROUDHOM BRIOIS Marie-Ange	Médecin représentant	Groupe Radiothérapie et d'Oncologie des Pyrénées
CAZENAVE Jean-Pierre	Directeur	Centre Hospitalier Orthez
PEENE Anne-Marie	Représentante des usagers - Présidente	Ligue contre le Cancer 64
HAMTAT Kamel	Président	URPS Nouvelle Aquitaine
LEDOYER Gael	Président CME	CH Pau
DECAMPS Franck	Président CME	Clinique Navarre
LETOURNEUX Hervé	Président CME	Clinique Navarre
MANGA Mabada	Président CME	CH Oloron
LECAROZ Jean	Président CME	CH Orthez
VIVONA Monique/ Lefaure Laurence	Directrice des soins	CH Pau
CAPBERN Céline	Directrice des soins	CH Oloron
GAULE Christine	Directrice des soins	CH Orthez

2.4.2 Activité de l'organe de gouvernance

Le comité de pilotage :

- élabore le règlement intérieur
- émet un avis sur la répartition des moyens entre les établissements gestionnaires du 3C
- valide les programmes d'actions de la cellule de coordination

Une réunion du comité de pilotage a été organisée le 13.06.2024 avec pour ordre du jour :

- Bilan Financier
- Bilan Temps d'Accompagnement Soignants, réunions des dispositifs d'annonce
- Bilan RCP, activité de recherche clinique
- Informations diverses :
 - Visioconférences d'information auprès des soignants
 - Visioconférences avec l'ARS et Onco-NA
- Projets 2024

Indicateur 1 : existence d'un organe de gouvernance qui se réunit au moins une fois par an	OUI / NON
--	------------------

2.4.3 Objectifs définis par le 3C pour l'année 2024

Objectifs	N (2024)	N+1 (2025)
TEMPS D'ACCOMPAGNEMENT SOIGNANT	Réunion Information TAS : Fertilité Onco-gériatrie Cancer et Sexualité	Réunion d'information - génétique des cancers et biologie moléculaire - photo-bio-modulation
Projet Personnalisé de Soins	Sensibilisation à la remise du PPS	Sensibilisation à la remise du PPS et PPAC
DCC / K Process	Poursuite du déploiement Réunion d'information auprès des cliniciens	Poursuite déploiement K-process
Soins Oncologiques de support	Mise à jour de l'annuaire régional des soins de support Réunions informations sur la préservation de la fertilité et l'Onco-gériatrie auprès des oncologues, ARC, cadre de santé	Mise à jour de l'annuaire régional des soins de support
Structuration du 3C	Recueil indicateurs 3C dans le rapport d'activité Recrutement Qualiticien Secrétariat de coordination	Recueil indicateurs 3C dans le rapport d'activité Réorganisation du secrétariat de coordination Création d'un site internet du 3C Béarn et Soule

2.5 L'équipe opérationnelle du 3C

Fonction	Nom, prénom, coordonnées	Date d'entrée – Date sortie si dans l'année	Total ETP
Médecin coordonnateur	Dr DAGADA Corinne	01.04.2023	0.2
Infirmière ou cadre de santé ou autre personnel paramédical	Mme DURAND Céline	2008	0.4
Qualiticien	Mme AGNEZ Marie Christine	2024	0.2
Secrétariat			2
Coordination			0
RCP	Mme COTER Cathy Mme VARLET Sindy	2007 06/2019	1 1

Malgré l'augmentation du temps de secrétariat, la forte augmentation de l'activité RCP ne permet toujours pas de disposer de secrétariat de coordination.

Le temps dédié de qualité a été supprimé en 2015. Le CH de Pau a mis à disposition un qualicien pour une quotité de temps de 0.2ETP en 2024.

Par ailleurs on note une diminution des ETP de coordination médicale et infirmière depuis la création du 3C (0.5 ETP médical et 0.5 ETP infirmier initialement). Pour l'équipe opérationnelle de coordination il n'y a pas de secrétariat de coordination ni de temps de cadre de santé

Indicateur 2 : existence d'une équipe opérationnelle de coordination 3C avec du temps médical, infirmier ou cadre de santé, secrétariat de coordination (hors RCP) et qualicien (interne à l'équipe ou venant en appui)	OUI / NON
Indicateur 3 : existence d'un secrétariat RCP (hors coordination)	OUI / NON

2.6 Moyens de fonctionnement

Le 3C dispose de locaux :

- Une antenne de coordination située au RDC de la clinique Marzet
- Un bureau au rez-de-chaussée de la clinique Marzet pour la secrétaire RCP
- Un bureau à proximité de la stérilisation au CH Pau pour la secrétaire RCP

Les déplacements et formations des membres du 3C sont pris en charge après autorisation de la direction de la clinique Marzet.

Indicateur 4 : existence de moyens de fonctionnement dédiés au 3C	OUI / NON
---	------------------

3 Missions du 3C

Le 3C coordonne la mise en œuvre, s'assure de la réalisation et évalue le respect des 6 conditions transversales de qualité exigées dans le cadre du dispositif d'autorisation des établissements de santé pour le traitement du cancer.

Indicateur 8 : existence d'un rapport d'activité annuel décrivant les actions qualité et les projets d'évaluation menés dans l'année	OUI / NON
--	------------------

3.1 Le respect des recommandations professionnelles pour la prise en charge des patients atteints de cancer

- Mise à disposition : les référentiels et recommandations InCA et des sociétés savantes sont disponibles dans les salles de RCP.
- Une mise à jour a lieu à la demande des praticiens si besoins de mise à jour ou de référentiels supplémentaires.
- La dernière mise à jour des recommandations a eu lieu en 2020 mais est prévue pour 2025 compte-tenu de l'arrivée du qualificateur.

3.2 L'organisation et la formalisation de la concertation pluridisciplinaire (RCP)

- Les RCP ont lieu selon le calendrier en Annexe 8.3
- L'ensemble des dossiers discutés en RCP sont intégrés au DCC K-Process par les secrétaires 3C.

Le nombre de RCP a fortement augmenté depuis 2020 (20%). La plupart des RCP montrent une forte augmentation du nombre de fiches et en particulier : séno-gynécologie, en urologie, en thoracique et de façon moins importante en ORL.

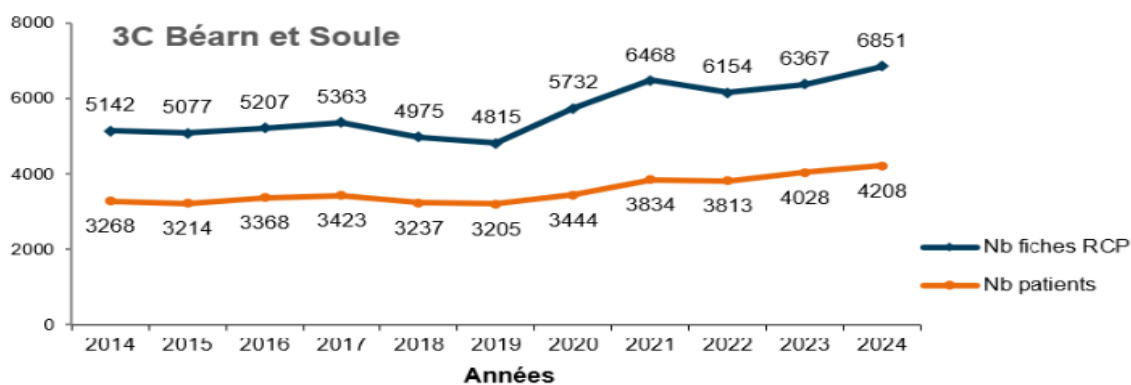


Figure 1. Evolution de l'enregistrement des fiches RCP dans le 3C Béarn et Soule de 2014 à 2024.

Taux d'évolution du nombre de fiches RCP sur les 5 dernières années : +20% entre 2020 et 2024

Indicateur 9 : nombre de fiches RCP total	6851
Indicateur 10 : nombre de fiches RCP par type de RCP	
Urologie	1269
Digestif	1293
Gynécologie-sein	1644
Thorax	1696
Dermatologie	249
Tête et cou	549
Neuro-oncologie	128
Endocrinologie	21
Indicateur 11 : nombre de réunions RCP pour lesquelles au moins une fiche RCP a été enregistrée	421
Indicateur 12 : taux de réunions RCP où le quorum a été respecté	93.3%
Indicateur 13 : nombre de patients présentés en RCP	4208
Indicateur 14 : nombre de patients présentés en RCP par type de RCP	
Urologie	955
Digestif	762
Gynécologie-sein	992
Thorax	891
Dermatologie	235
Tête et cou	432
Neuro-oncologie	108
Endocrinologie	20

Rq : Le pourcentage de réunions RCP où le quorum a été atteint reflète d'importantes disparités. La majorité des RCP ont un pourcentage supérieur à 95% ; le problème se pose pour la RCP de neurochirurgie où le quorum est rarement atteint (10%)

Tableau 3. Nombre de fiches RCP enregistrées dans le 3C Béarn et Soule selon l'intitulé de la RCP et l'âge des patients, année 2024.

	Moins de 75 ans		75 ans et plus		Total
	Nb fiches RCP	(% ligne)	Nb fiches RCP	(% ligne)	Nb fiches RCP
Tumeurs cutanées	125	(50)	124	(50)	249
Tumeurs digestives	823	(64)	470	(36)	1293
Tumeurs endocriniennes	19	(90)	2	(10)	21
Tumeurs gynécologiques et du sein	1186	(72)	458	(28)	1644
Tumeurs neurologiques	95	(74)	33	(26)	128
Tumeurs ORL	264	(48)	285	(52)	549
Tumeurs thoraciques	1229	(72)	469	(28)	1698
Tumeurs urologiques	754	(59)	515	(41)	1269
Total	4495	(66)	2356	(34)	6851

Rubrique oncogériatrie

Parmi les 2 356 fiches RCP concernant des patients de 75 ans et plus, présentés en RCP en 2024 dans le 3C Béarn et Soule, 7 (0%) contenaient un score G8 complété et 1 (0%) un score FOG complété.

Nombre de fiches RCP dont la case est cochée (quelle que soit la complétude du G8 ou FOG). En 2023 :

- Evaluation gériatrique demandée : 2 (0%).
- Evaluation gériatrique réalisée : 4 (0%)
- Evaluation gériatrique recommandée par la RCP : 26 (1%).

Nota Bene : cette rubrique de la fiche RCP ne reflète pas l'activité d'oncogériatrie du territoire. Pour que l'évaluation onco-gériatrique puisse être tracée dans les fiches RCP la date de l'évaluation doit être notée. Cette donnée est rarement renseignée par les médecins.

Une réunion d'information auprès des médecins a été réalisée en 2024 l'amélioration est minime, nous projetons de sensibiliser les médecins une nouvelle fois en 2025

Tableau 4. Nombre de fiches RCP enregistrées dans le 3C Béarn et Soule selon la proposition de prise en charge, année 2024.

	Nb fiches RCP	(%)
Mise en traitement	4538	(66)
Surveillance	1054	(15)
Examens complémentaires	928	(14)
Décision reportée	219	(3)
RCP de recours	46	(1)
Autre	66	(1)
Total	6851	

3.3 L'organisation et la formalisation du Temps d'Accompagnement soignant (TAS)

- Il existe 5 équipes de Dispositif d'annonce ou TAS (temps accompagnement soignant) formalisées.
 - **Polyclinique de Navarre** : consultations stables
 - **Polyclinique Marzet** : consultations stables
 - **CH de Pau** : hausse des consultations
 - **CH d'Oloron** : consultations stables
 - **CH d'Orthez** : consultations en hausse

Mois	Navarre	Marzet	Ch Pau	Ch Oloron	Ch Orthez
Janvier	86	77	115	26	44
Février	73	72	101	23	47
Mars	73	73	128	32	47
Avril	57	74	138	32	52
Mai	65	82	122	24	49
Juin	73	71	125	24	53
Juillet	72	92	140	29	55
Aout	49	60	49	31	55
Septembre	62	68	121	32	52
Octobre	89	70	141	22	51
Novembre	72	62	118	21	51
Décembre	66	55	120	28	51
Total	837	876	1418	324	607

- Une rencontre inter-TAS a été organisée à l'initiative du 3C :

Le 21 novembre 2024, à la clinique Marzet. Sexologie et cancer par le labo AMGEN. 17 personnes présentes

Indicateur 15 : nombre d'entretiens de temps d'accompagnement soignant (TAS) tracés dans les dossiers médicaux	NA
--	----

3.4 L'organisation et la formalisation de la remise du Programme Personnalisé de Soins (PPS), allant jusqu'au Programme Personnalisé de l'Après Cancer (PPAC)

- Le PPS et le PPAC sont les éléments les plus difficiles à comptabiliser dans les recueils d'indicateurs :
 - Il est la plupart du temps remis par le médecin mais peut aussi être remis par l'IDE du TAS ou d'autres acteurs
 - Sa remise n'est pas tracée dans le dossier communicant en cancérologie
 - Sa remise souvent tracée dans les dossiers patients informatisés ou dans le courrier de liaison (mais pas d'exhaustivité)
 - Pas de relevé automatisé de la remise du PPS
- Compte tenu du nombre de fiche RCP (plus de 6000), il est impossible de connaître précisément et de manière exhaustive le nombre et le type de PPS et de PPAC, leur nature et leur contenu.

Indicateur 16 : nombre de PPS tracés dans les dossiers médicaux	Non comptabilisable
Indicateur 17 : mise en œuvre d'outils/de procédures permettant la remise du PPS et/ou sa traçabilité	OUI / NON

3.5 L'accès aux soins oncologiques de support (SOS)

- Les soins oncologiques de support ont lieu sur tout le territoire leur accès est notamment promu par les Temps d'Accompagnement Soignants. Lors des rencontres des TAS (2 par an), les équipes mettent à jour les dispositifs des SOS existant sur le territoire.
- L'annuaire régional des soins de support du réseau onco-Nouvelle Aquitaine a été complété par le 3C Béarn et Soule afin de promouvoir l'accès aux soins de support

Indicateur 18 : existence d'un annuaire des SOS proposés dans les établissements membres du 3C	OUI / NON
--	------------------

3.6 L'accès aux innovations thérapeutiques et à la recherche clinique

- Fonctionnement/structuration :

Pour le centre hospitalier de Pau, l'activité de recherche clinique en Oncologie bénéficie d'un soutien par le financement d'un 0,5 ETP par l'EMRC depuis 2008. Il a été intégré depuis 2013 au sein de l'unité de recherche clinique du CH de Pau, puis renforcé par un passage à 1 ETP en 2016. En 2022, l'activité de recherche clinique en Oncologie est soutenue par le recrutement d'une pharmacienne dédiée aux essais cliniques. Il faut noter qu'un 0.8 ETP d'ARC est financé par le projet CARADERM pour la gestion de la base nationale des tumeurs rares.

Pour la Polyclinique P Pau, l'activité de recherche clinique repose sur 0.6 ETP d'ARC

- Activité :

Centre Hospitalier de Pau : 119 patients inclus en 2024 avec 723 patients suivis

Polyclinique P Pau : 4 patients inclus en 2024 avec 37 patients suivis

L'activité de recherche clinique en cancérologie sur le CH de Pau a fortement augmenté avec un nombre de patients inclus multiplié par deux (56 en 2023 et 119 en 2024) et un nombre total de patients suivis dans des essais clinique

- Action et démarches qualités :

Dans le cadre de ses activités de recherche clinique, l'URC reçoit très régulièrement des représentants des promoteurs des recherches pour la conduite du contrôle qualité (monitoring des études).

<p>Indicateur 19 (à décliner par établissement ayant une direction de la recherche clinique ou des ARCs en charge d'études dans le domaine du cancer) : nombre de patients atteints de cancer inclus dans un essai clinique par établissement membre du 3C concerné</p> <p style="text-align: right;">CH Pau Polyclinique Marzet (GROP)</p>	<p>723 37</p>
---	-------------------

4 Liens avec les acteurs locaux, régionaux, nationaux

- Acteurs locaux : Le 3C est en lien avec les acteurs locaux de la prise en charge des cancers, régulièrement invités à intervenir aux réunions des dispositifs d'annonce
- Acteurs régionaux : Participation avec les 19 3C de nouvelle Aquitaine aux groupes de travail autour du dossier communiquant en cancérologie, du cahier des charges 3C, de la méthodologie. Participation aux comités de pilotage organisés par l'ARS en visioconférence

5 Rapports institutionnels

- Participation à l'élaboration du référentiel InCA sur l'organisation des RCP
- Recueils d'indicateurs : Le 3C Béarn et Soule effectue un recueil trimestriel pour l'InCa concernant la montée en charge du dossier communicant en cancérologie
- Participation aux réunions du réseau onco-Nouvelle Aquitaine

6 Bilan financier et dialogue de gestion

- Lors du précédent comité de pilotage 3C en 2024

Plusieurs points ont pu être abordés :

-Les temps de coordination (IDE et médecin) ont diminué depuis 2017. Ils sont respectivement de 0.4 et 0.2 ETP, alors que les préconisations sont plus importantes (0.5 ETP IDE et médecin).

-Le temps de secrétariat 3C a été augmenté à 2 ETP en septembre 2023 ce qui reste encore insuffisant. L'activité des deux secrétaires est entièrement consacrée à la frappe des RCP. Le projet d'informatisation des RCP permettra peut-être de libérer du temps pour favoriser un travail de coordination.

-Compte tenu du peu de temps alloué à l'IDE et au médecin 3C il était prévu un renfort par du temps de qualicien qui a pu être mis en place en septembre 2024. Ce temps correspond à un 0.2 ETP.

- Concernant le **bilan financier** 2024 :

-Recettes : pas de revalorisation de la MIG 3C avec des recettes stables.

-Dépenses : Les charges salariales ont peu augmenté malgré le recrutement d'un qualicien à 20% car l'IDE du 3C a été en arrêt maladie pendant 3 mois et n'a pas été remplacée

Le bilan présente un solde positif de 7762 euros.

- **Recommandations du 3C** concernant le budget 3C pour 2025:

-Rediscuter des recettes et en particulier attribuer une partie du FIR Cancérologie pour le secrétariat 3C

-Augmentation du temps médical (0.2 à 0.5 ETP),

Indicateur 7 : existence d'un dialogue de gestion annuel	OUI / NON
--	------------------

7 Synthèse

7.1 Synthèse concernant la structuration

- Points forts :
 - Structuration du 3C avec charte de fonctionnement, secrétariat, IDE et médecin identifiés
 - Dialogue de gestion annuel avec la polyclinique PPau et le CH de Pau

- Difficultés :
 - Pas de temps de secrétariat de coordination
 - Effectif insuffisant médecin et IDE, pérennité du poste de qualicien

- Points à améliorer
 - Temps de secrétariat de coordination
 - Coordination direction CH Pau/PPau en particulier sur les questions budgétaires

7.2 Synthèse concernant les missions

- Points forts :
 - Participation aux enquêtes, recueils d'indicateurs InCA, ARS, Onco-NA
 - Fonctionnement et secrétariat RCP
 - Coordination des Temps d'Accompagnement Soignants
- Difficultés :
 - RCP urologie : retards de rendu des fiches RCP donc de rédaction et validation de ces fiches
- Points à améliorer :
 - PPS : déploiement du PPS informatisé, traçabilité des PPS et comptabilisation dans les dossiers de soins
 - Déploiement du PPAC
 - Informatisation des RCP et appropriation par les médecins du logiciel K-process
 - Reprise de l'information aux professionnels libéraux et au grand public (réunions d'information)

8 Annexes

8.1 Méthodologie des indicateurs d'évaluation 3C

8.1.1 Mise en œuvre du cahier des charges 3C et des actions qualité du 3C

1^{ère} série d'indicateurs	Analyse de la qualité du fonctionnement du 3C Indicateurs sur l'organisation du 3C, destinés à l'équipe opérationnelle 3C, utiles à l'ARS, aux établissements membres du 3C et au RRC
Objectif	Suivre l'évolution de la structuration des 3C en cellules qualité dans le cadre de l'accompagnement des établissements membres du 3C à la mise en œuvre des 6 conditions transversales de qualité
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateur 1 : existence d'un organe de gouvernance qui se réunit au moins une fois par an - Indicateur 2 : existence d'une équipe opérationnelle de coordination 3C avec du temps médical, infirmier ou cadre de santé, secrétariat de coordination (hors RCP) et qualicien (interne à l'équipe ou venant en appui) - Indicateur 3 : existence d'un secrétariat RCP (hors coordination) - Indicateur 4 : existence de moyens de fonctionnement dédiés au 3C - Indicateur 5 : existence d'une ou plusieurs conventions(s) entre les établissements membres du 3C et la structure porteuse du 3C - Indicateur 6 : existence d'une charte du 3C - Indicateur 7 : existence d'un dialogue de gestion annuel
Définitions	<ul style="list-style-type: none"> - Organe de gouvernance : il s'agit d'un comité de pilotage, comité de coordination, Bureau, Conseil d'administration ... qui s'assure du bon fonctionnement du 3C. Sa composition minimale est décrite dans le cahier des charges 3C - Equipe opérationnelle de coordination 3C : concernant les profils médecin, IDE/cadre de santé, secrétaire de coordination 3C, seuls seront comptabilisés les professionnels financés par la MIG 3C (exclusion des professionnels bénévoles ou financés par la MIG AQTC ou autre financement). Le profil qualicien sera quant à lui comptabilisé selon les cas, soit s'il s'agit d'un professionnel financé par la MIG 3C, soit s'il s'agit d'un professionnel non financé par la MIG 3C mais financé par un établissement membre du 3C et qui vient en appui au 3C. Les autres profils ne seront pas comptabilisés (secrétariat RCP, professionnels du dispositif d'annonce, des soins oncologiques de support, de recherche clinique ...). Dans le cas où un(plusieurs) des profils professionnels serai(en)t manquant(s), la réponse à l'indicateur serait négative. - Secrétariat RCP : le seul secrétariat RCP financé par la MIG AQTC sera comptabilisé, hors secrétariat de coordination 3C. Il peut s'agir d'une même personne qui exerce un temps de secrétariat RCP et un temps de coordination 3C, ou de personnes différentes. Il garde un lien avec le 3C. - Moyens de fonctionnement dédiés : locaux et équipements cités dans le cahier des charges 3C

	<ul style="list-style-type: none"> - Conventions : il s'agit d'un ou plusieurs documents formalisant les collaborations entre chaque établissement membres du 3C et la structure porteuse du 3C concernant les activités spécifiques du 3C (exclusion des activités de soin). Les conventions comportent au minimum les 5 points cités dans le cahier des charges 3C (modalités d'organisation, objectifs opérationnels, engagement des parties, validation par la CME et la direction d'établissement, renouvellement) - Charte : il s'agit d'un document de préférence différencié de la (des) convention(s) qui formalise le fonctionnement du 3C et les rapports entre partenaires - Dialogue de gestion : il a lieu chaque année avec la structure porteuse du 3C et permet le bon fonctionnement du 3C
Type d'indicateurs	Indicateurs de structure
Clé de lecture	Ces indicateurs permettent aux établissements d'organiser le 3C vers des missions qualité. Ils permettent une formalisation du 3C renforcée. Ils illustrent les marges de progression vers un fonctionnement régional des 3C harmonisé. Les difficultés pour arriver à la réalisation de ces indicateurs pourront être par ailleurs explicitées dans le rapport d'activité annuel du 3C, l'objectif étant l'évolution progressive de la structuration et non la réalisation immédiate de l'ensemble des objectifs. Ce n'est pas tant les résultats bruts qui sont importants que leur évolution.
Modalités de calcul	<p>Rythme conseillé : recueil annuel sur une année civile</p> <p>Source de données conseillée : fichier de gestion du 3C</p> <p>Calcul : les définitions ci-dessus permettent d'harmoniser les réponses entre 3C. Pour s'affranchir des fluctuations d'une année sur l'autre, le point sur les indicateurs sera réalisé au 1^{er} janvier de l'année en cours. Le résultat de chacun des indicateurs sera du type oui/non.</p>
Référence	Cahier des charges des 3C de Nouvelle-Aquitaine

2^{ème} série d'indicateurs	Analyse de la qualité de la mise en œuvre opérationnelle du cahier des charges 3C Indicateur sur les actions qualité menées par le 3C, destiné à l'équipe opérationnelle 3C, utile à l'ARS, aux établissements membres du 3C et au RRC
Objectif	Suivre l'intégration des missions qualité dans les actions menées par le 3C
Indicateur	Indicateur 8 : existence d'un rapport d'activité annuel décrivant les actions qualité et les projets d'évaluation menés dans l'année
Définitions	- Rapport d'activité : il s'agit d'un document qui comprend l'activité de l'équipe opérationnelle de coordination 3C durant l'année écoulée et les projets pour l'année à venir. Il sera construit sur la base de la trame régionale.
Type d'indicateur	Indicateur de résultats intermédiaires
Clé de lecture	Cet indicateur alimente le bilan d'activité du 3C sur les aspects qualité. Il est notamment dépendant de la 1 ^{ère} série d'indicateurs concernant le fonctionnement du 3C. Il illustre la dynamique du 3C à mener des actions qualité sur les thématiques décrites dans le paragraphe missions du cahier des charges 3C. Il ne s'agit pas de multiplier les thématiques de travail mais d'organiser un plan de travail annuel. Les thématiques abordées, actions menées et méthodologies employées seront explicitées dans le rapport d'activité.
Modalités de calcul	Rythme conseillé : recueil annuel sur une année civile Source de données conseillée : fichier de gestion du 3C Le résultat de l'indicateur sera du type oui/non.
Références	Circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie Cahier des charges des 3C de Nouvelle-Aquitaine

8.1.2 Production d'information sur l'activité des établissements membres du 3C

3^{ème} série d'indicateurs	Analyse de l'activité RCP Indicateurs sur l'activité RCP au sein du 3C, destinés à l'équipe opérationnelle 3C, utiles à l'ARS, aux établissements membres du 3C et au RRC
Objectif	Suivre l'activité RCP du 3C dans le cadre de la mission de production d'information
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateur 9 : nombre de fiches RCP total - Indicateur 10 : nombre de fiches RCP par type de RCP - Indicateur 11 : nombre de réunions RCP pour lesquelles au moins une fiche RCP a été enregistrée - Indicateur 12 : taux de réunions RCP où le quorum a été respecté - Indicateur 13 : nombre de patients présentés en RCP - Indicateur 14 : nombre de patients présentés en RCP par type de RCP
Définitions	<ul style="list-style-type: none"> - Fiches RCP : ne seront comptabilisées que les formats structurés selon le modèle INCa (exclusion de tout autre format non structuré) - Type de RCP : types définis selon la présentation faite par le RRC dans le rapport d'activité RCP. - Quorum : définition de la HAS d'au moins trois professionnels de spécialités différentes - Patients présentés en RCP : chaque patient n'est comptabilisé qu'une seule fois dans l'année, quel que soit le nombre de fiches RCP enregistrées pour lui dans l'année - Outil DCC : plusieurs outils sont considérés : K-Process, Dx-Care (3C CHU de Bordeaux), Hôpital Manager (3C Institut Bergonié en partie)
Type d'indicateur	Indicateurs d'activité
Clé de lecture	<p>Ces indicateurs alimentent le bilan d'activité du 3C sur l'aspect organisation des RCP et coordination des secrétariats de RCP. Certains sont aussi utilisés pour le calcul de la part activité du financement du 3C octroyé par l'ARS. Pour l'indicateur 12, le seuil de 80% d'IPAQSS RCP est retenu.</p> <p>Le nombre de patients reflète la file active de patients pris en charge dans l'année ; le nombre de fiches RCP, supérieur au nombre de patients, reflète la multiplicité de passage en RCP des dossiers des patients. En l'absence de standard sur le nombre de passages en RCP, ceci ne préjuge pas de la qualité de la prise en charge ou non.</p>
Modalités de calcul	<p>Rythme conseillé : recueil annuel sur une année civile</p> <p>Source de données conseillée : extractions des outils DCC et rapports d'activité RCP des 3C réalisés en lien avec le RRC</p> <p>Calcul : les définitions ci-dessus et la vision globale du RRC permettent d'harmoniser les réponses entre 3C. Le résultat des indicateurs sera un nombre, sauf l'indicateur 12 qui sera exprimé en pourcentage.</p>
Références	Cahier des charges des 3C de Nouvelle-Aquitaine Rapport d'activité RCP annuel Onco-Nouvelle-Aquitaine

4^{ème} série d'indicateurs	Analyse de l'activité du dispositif d'annonce et de la remise du PPS Indicateurs sur l'activité du dispositif d'annonce et de la remise du PPS au sein des établissements membres du 3C, destinés à l'équipe opérationnelle 3C, utiles à l'ARS, aux établissements membres du 3C et au RRC
Objectif	Suivre l'activité du dispositif d'annonce et de la remise du PPS au sein des établissements membres du 3C dans le cadre de la mission de production d'information
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateur 15 : nombre d'entretiens de temps d'accompagnement soignant (TAS) tracés dans les dossiers médicaux - Indicateur 16 : nombre de PPS tracés dans les dossiers médicaux - Indicateur 17 : mise en œuvre d'outils/de procédures permettant la remise du PPS et/ou sa traçabilité
Définitions	<ul style="list-style-type: none"> - Entretiens TAS : soit la réalisation d'un entretien TAS est tracée dans le dossier médical, soit un document reprenant les éléments d'accompagnement à l'annonce par un IDE ou manipulateur d'électroradiologie médicale est tracé dans le dossier médical - PPS : soit la remise du PPS au patient est tracée dans le dossier médical, soit le document PPS est tracé dans le dossier médical (les PPS estimés et non tracés sont exclus) - Outils/procédures permettant la remise du PPS et/ou sa traçabilité : il peut s'agir d'outils informatiques, de formalisation de documents, d'actions de sensibilisation ou de formation, d'actions d'organisation ...
Type d'indicateur	Indicateurs d'activité
Clé de lecture	Ces indicateurs alimentent le bilan d'activité du 3C sur les aspects organisation du dispositif d'annonce et remise du PPS au sein des établissements membres du 3C. Dans certains cas particuliers (ex : cabinets libéraux), la traçabilité des PPS est impossible ; le cas échéant, la réponse à l'indicateur sera « non comptabilisable » et sera explicitée dans le rapport d'activité
Modalités de calcul	<p>Rythme conseillé : recueil annuel sur une année civile</p> <p>Source de données conseillée : extraction des logiciels d'établissement puis regroupement dans un fichier de gestion du 3C</p> <p>Calcul : les définitions ci-dessus permettent d'harmoniser les réponses entre 3C. La réponse aux indicateurs 15 et 16 sera un nombre ou « non comptabilisable », la réponse à l'indicateur 17 sera du type oui/non</p>
Références	<p>Cahier des charges des 3C de Nouvelle-Aquitaine</p> <p>Evolution du dispositif d'annonce d'un cancer/Référentiel organisationnel. Institut national du cancer. Septembre 2019.</p> <p>Circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie</p>

5ème série d'indicateurs	Analyse de la mise en œuvre de l'accès aux soins oncologiques de support Indicateur sur la mise en œuvre de l'accès aux soins oncologiques de support (SOS) dans les établissements membres du 3C, destinés à l'équipe opérationnelle 3C, utiles à l'ARS, aux établissements membres du 3C et au RRC
Objectif	Suivre la mise en œuvre de l'accès aux SOS au sein des établissements membres du 3C
Indicateur	- Indicateur 18 : existence d'un annuaire des SOS proposés dans les établissements membres du 3C
Définitions	- Annuaire des SOS proposés dans les établissements : il s'agit des SOS proposés en interne aux établissements. Sont exclus les SOS en ville. Il sera mis à jour annuellement.
Type d'indicateur	Indicateur de processus
Clé de lecture	Cet indicateur évalue la disponibilité et l'accessibilité des informations mises à jour chaque année sur l'offre de SOS au sein des établissements membres du 3C. Cet indicateur alimente le bilan d'activité du 3C sur la mission SOS.
Modalités de calcul	Rythme conseillé : recueil annuel sur une année civile Source de données conseillée : fichier de gestion du 3C La réponse à l'indicateur sera du type oui/non
Références	Cahier des charges des 3C de Nouvelle-Aquitaine Circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie

6^{ème} série d'indicateurs	Analyse de l'activité recherche clinique
Objectif	Indicateur sur l'activité de recherche clinique menée par les établissements membres du 3C, destinés à l'équipe opérationnelle 3C, utiles à l'ARS, aux établissements membres du 3C et au RRC
Indicateur	- Indicateur 19 (à décliner par établissement ayant une direction de la recherche clinique ou des ARCs en charge d'études dans le domaine du cancer) : nombre de patients atteints de cancer inclus dans un essai clinique par établissement membre du 3C concerné
Définitions	- Inclus dans un essai : sont comptabilisés tous les patients effectivement inclus dans un essai clinique de type RIPH 1, 2 ou 3. Cette donnée sera recueillie auprès des directions de la recherche clinique ou des ARCs concernés pour les seuls établissements membres du 3C qui en possèdent.
Type d'indicateur	Indicateurs d'activité
Clé de lecture	Cet indicateur alimente le bilan d'activité du 3C sur la mission recherche clinique du cahier des charges 3C. Les inclusions effectives dans les essais cliniques seront issues des bilans réalisés par les directions de la recherche clinique ou des ARCs concernés de chaque établissement membre du 3C et seront données pour chacun de ces établissements ; il y aura donc autant de résultats à l'indicateur 19 que d'établissements membres du 3C concernés. A noter un délai important pour recueillir cet indicateur auprès des directions de recherche clinique, en lien avec les délais d'obtention d'informations via les promoteurs d'essais cliniques. Compte tenu du rôle modeste des 3C dans ce domaine vis-à-vis des nombreux acteurs de la recherche clinique, un Copil régional est en cours de mise en place, qui permettra de mieux définir les actions à mener dans ce domaine, la définition d'indicateurs valides et fiables et la place des 3C.
Modalités de calcul	Rythme conseillé : recueil annuel sur une année civile Source de données conseillée : bilan annuel des référents de recherche clinique des établissements membres du 3C Calcul à effectuer pour chaque établissement membre du 3C qui possède une direction de la recherche clinique ou des ARCS en cancérologie et non par 3C. Sont donc exclus les établissements qui ne possèdent ni direction de recherche clinique ni ARC en cancérologie.
Références	Cahier des charges des 3C de Nouvelle-Aquitaine Circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2023

8.2 Charte du 3C et règlement intérieur

Annexe 1 : Convention de constitution du 3C

**CONVENTION de CONSTITUTION
du CENTRE de COORDINATION en
CANCEROLOGIE « 3 C »
du TERRITOIRE de SANTE
de
PAU (BEARN & SOULE)**

SOMMAIRE

Article 1^{er} : Constitution du 3C

Article 2 : Principes Généraux du 3C

Article 3 : Positionnement du 3C

Article 4 : Missions du 3C

Article 5 : Organisation du 3C

Article 6 : Composition du 3C

Article 7 : Engagement des établissements

Article 8 : Comité de Pilotage

Article 9 : Equipe de Coordination

Article 10 : Conditions de mise en œuvre du Règlement Intérieur

ARTICLE 1^{er} : CONSTITUTION DU 3C

Conformément :

Aux préconisations du Plan cancer 2003-2007 et à celles de la Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, de la Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, de la circulaire DHOS n° 101 du 5 mars 2004 relative à la révision des SROS de la troisième génération et de la Circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.

→ Au projet médical du Territoire de Pau (Béarn et Soule), adopté par la Conférence sanitaire du territoire le 13 novembre 2006, portant notamment sur la création du Centre de Coordination en Cancérologie.

→ Au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (Avenant n° 8), en date du 13 décembre 2006, conclu par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine et la Polyclinique Marzet, en réponse au projet déposé conjointement par ladite Polyclinique et le Centre Hospitalier de PAU,

a été constitué le Centre de Coordination en Cancérologie de Pau (Béarn et Soule) ayant pour siège alterné la dite Polyclinique et le Centre Hospitalier de Pau

ARTICLE 2 : PRINCIPES GENERAUX

La présente convention constitutive définit les conditions d'organisation et de fonctionnement du Centre de Coordination en Cancérologie de Pau Béarn et Soule - 3C.

Elle contribue à la mise en œuvre des dispositions des articles R. 6123-86 et suivants et D. 6124-131 et suivants du Code de la Santé Publique, relatives au traitement des cancers.

Toute modification substantielle de l'organisation et du fonctionnement des 3C fera l'objet d'une révision préalable de la présente convention constitutive.

ARTICLE 3 : POSITIONNEMENT DU 3C

Tout établissement de santé et autre structure (tel le Centre de Radiothérapie¹) du Territoire de santé de Pau (Béarn et Soule) prenant en charge des patients atteints de cancer, membre du Réseau de Cancérologie d'Aquitaine (RCA), organise ses activités de cancérologie dans le cadre du Centre de Coordination en Cancérologie de Pau Béarn et Soule - 3C.

Chaque patient pris en charge dans un établissement ou une structure adhérent au 3C du Territoire de Pau (Béarn et Soule) doit être assuré de bénéficier de soins appropriés et de la meilleure qualité possible, conformément à la charte de qualité du Réseau de Cancérologie d'Aquitaine (RCA).

La Cancérologie 3C a vocation à se substituer aux Unités de Coordination Pluridisciplinaires en Cancérologie et à développer, coordonner et dynamiser les réunions de convocations pluridisciplinaires.

ARTICLE 4 : MISSIONS DU 3C

Le Centre des 3 C a pour mission de :

- Mettre à disposition des personnes compétentes des médecins et des soignants, ainsi que des outils méthodologiques tels les référentiels, thésaurus et protocoles validés et actualisés par le RCA,
- Mettre en place des audits internes relatifs à l'utilisation des référentiels, thésaurus et protocoles
- S'assurer de :
 - la mise en œuvre effective de la pluridisciplinarité en organisant et en fédérant les RCP par :
 - l'organisation du secrétariat des RCP
 - la mise à disposition des fiches RCP
 - la gestion des RCP : enregistrement et/ou présentation du dossier de tous les malades en RCP,
 - la circulation de l'information médicale : échanges de données et intégration au dossier communiquant de cancérologie,
 - la réalisation d'audits internes afin de vérifier l'enregistrement de tous les dossiers et l'adéquation des dossiers discutés en RCP.
 - la mise en place du dispositif d'annonce
 - la remise à chaque patient d'un Programme Personnalisé de Soins

¹ Les centres de radiothérapie n'ont pas le statut d'établissement de santé en dépit de leur rôle essentiel dans le processus de prise en charge)

- la mise en place des recommandations de l'INCA

- Accompagner la mise en place des dispositifs d'annonce dans les établissements de santé et les structures prenant en charge les patients atteints de cancer ;

- Pouvoir informer les patients, les orienter, les aider, assurer un suivi plus individualisé de leur parcours en intégrant les soins de support, les soins à domicile, la coordination avec les acteurs des réseaux de santé et filières de soins.

- Produire des informations sur les activités cancérologiques médicales, chirurgicales, radiothérapiques et pharmaceutiques des structures de soins : données d'activité PMSI, délais d'attente, suivi de l'utilisation des produits cytostatiques dans le cadre des bonnes pratiques, accès aux soins de support, accès aux essais cliniques et à l'innovation, évaluation de la satisfaction des patients et des équipes soignantes.

Un rapport d'activité annuel, permettant d'analyser les principaux paramètres de la cancérologie dans les établissements et centres de radiothérapie constituant le 3C, sera transmis à l'ARH d'Aquitaine et au réseau régional de cancérologie.

ARTICLE 5 : ORGANISATION DU 3C

L'organisation du 3C repose sur la mise en place d'une équipe de coordination pluridisciplinaire dédiée aux activités de cancérologie qui assure la coordination des soins à l'intérieur des établissements, entre les établissements et structures de prise en charge et entre les établissements et les médecins de ville.

Afin d'assurer la mise en œuvre du Plan Cancer et de répondre aux recommandations du SROS III, le 3C définit l'organisation, le fonctionnement et l'évaluation de sa structure conformément au référentiel des Centres de Coordination en Cancérologie, élaboré par le RCA.

Gestion :

La gestion administrative des 3C est assurée alternativement par la Polyclinique Marzet et le Centre Hospitalier de Pau.

ARTICLE 6 : COMPOSITION DU 3C

Adhérent au 3 C du territoire de santé de Pau (Béarn et Soule) les structures suivantes :

Nom de l'établissement ou de la structure	Adresse
Centre Hospitalier de Pau	4, boulevard Hauterive - 64046 PAU Cedex
Polyclinique Marzet	40 boulevard Alsace Lorraine - BP 7533 - 64075 PAU Cedex
Centre de Radiothérapie des Pyrénées	Rue Aristide Briand - 64000 PAU

Centre Hospitalier d'Oloron Ste Marie	Avenue Flemming – BP 160 – 64404 OLORON Ste MARIE
Centre Hospitalier d'Orthez	Rue du Moulin – BP 118 – 64301 ORTHEZ Cedex
Polyclinique de Navarre	8 boulevard Hauterive - 64000 PAU
Clinique de Labat	7 -9, rue Xavier Darget BP 30418 – 64304 ORTHEZ Cx
Clinique Arc en Ciel Olçomendy	Rue du Pont de Gouat -64400 Oloron Ste Marie

Pouvant être associées au 3C d'autres structures et notamment d'autres établissements associés et des réseaux de santé et d'associations représentatives d'usagers intervenants dans le domaine de la Cancérologie.

ARTICLE 7 : ENGAGEMENT DES ETABLISSEMENTS DU 3C

Tout adhérent aux 3C s'engage à respecter les référentiels et les critères définis dans le cahier des charges régional concernant l'activité de soins « Traitement du Cancer » et le référentiel régional des 3C.

La demande d'adhésion ou d'association au 3C est formulée par le représentant légal de la structure, le cas échéant après avis de la Commission Médicale ou de la Conférence Médicale de l'établissement concerné.

Les établissements et structures, membres du 3C, s'engagent, dans le cadre de la demande d'adhésion à :

- être membre du Réseau de Cancérologie d'Aquitaine,
- participer à une organisation des soins oncologiques en réseau,
- respecter le cahier des charges du 3C,
- fonctionner conformément au référentiel élaboré par le Réseau de Cancérologie d'Aquitaine,
- adhérer à la charte de qualité élaborée par le Réseau de Cancérologie d'Aquitaine,
- évaluer leurs pratiques.

ARTICLE 8 : COMITE DE PILOTAGE

Il est créé un comité de pilotage composé des représentants de chaque établissement et structure adhérent ou associé au 3C :

- le Directeur ou son représentant légal,
- le Président de la Commission Médicale ou son représentant légal,
- le Directeur des soins ou son représentant légal,
- le représentant légal des structures autres que les établissements de santé.

Le médecin coordonnateur du 3 C assiste à titre consultatif aux réunions du Comité de pilotage.

Réunions :

Le Comité de Pilotage des 3C se réunit au moins trois fois par an à l'initiative des établissements gestionnaires des 3C.

Décisions :

Les décisions se prennent dans toutes les mesures du possible par consensus. En l'absence de consensus, il est procédé à un vote. Les décisions sont adoptées à la majorité absolue des adhérents, comprenant nécessairement les représentants des établissements gestionnaires.

En cas de vote, les adhérents se répartissent en trois collèges :

- 1^{er} collège : établissements gestionnaires : Polyclinique Marzet et Centre Hospitalier de Pau, détenant chacun 25 % de voix ;
- 2^{ème} collège : établissements de santé privés et structures de soins privées, Centre de radiothérapie, se répartissant 25 % des voix ;
- 3^{ème} collège : établissements de santé publics, se répartissant 25 % des voix

Missions :

Le comité de pilotage

- élabore le règlement intérieur
- émet un avis sur la répartition des moyens entre les établissements gestionnaires des 3C
- définit les modalités de suivi et d'évaluation du Centre.

Il valide les programmes d'action élaborés par le coordonnateur (Médecin, IDE, secrétaire des 3C) sur des thématiques liées à l'application du Plan Cancer et notamment :

- le dispositif d'annonce,
- les soins de support,
- le dossier communiquant,
- la visioconférence.

Locaux :

- Les locaux du 3C sont alternativement situés à la Polyclinique Marzet et au Centre Hospitalier de Pau.

ARTICLE 9 : EQUIPE DE COORDINATION

L'équipe de coordination est installée dans les locaux mentionnés à l'article 8. Elle peut intervenir dans les autres établissements et structures membres du 3C.

Cette équipe est au service de l'ensemble des groupes pluridisciplinaire du 3C.

L'équipe de coordination des 3C du Territoire de Pau (Béarn et Soule) est placée sous l'autorité des Directeurs des établissements gestionnaires du 3C. Cette équipe est composée :

- D'un Médecin Coordonnateur à temps partiel
- D'une Infirmière à temps partiel
- De deux secrétaires

1. Le médecin coordonnateur du 3C

Le rôle du médecin coordonnateur est défini par la fiche de poste annexée à la présente convention.

2. L'infirmière des 3C

Les missions de l'infirmière des 3C sont définies dans la fiche de poste annexée à la présente convention.

3. Les secrétaires du 3C

Les missions des secrétaires du 3C sont définies dans la fiche de poste annexée à la présente convention.

ARTICLE 10 : DISPOSITIONS FINALES

La présente convention est portée à la connaissance du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine et du Coordonnateur du réseau de Cancérologie d'Aquitaine.

La présente Constitution peut être modifiée par le Comité de Pilotage sur proposition des établissements gestionnaires du 3C ou d'un établissement adhérent.

Elle peut être complétée en tant que de besoin par un règlement intérieur et par les conventions particulières conclues avec les établissements et structures adhérents ou associés au 3C.

La présente convention est conclue pour une durée de trois ans renouvelables, sous réserve des conditions mentionnées à l'article 6 de l'avenant n° 8 à contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclus entre l'ARH et la Polyclinique Marzet susvisées.

Fait à Pau, le

Les représentants légaux des établissements et structures adhérents :

**Pour le Centre Hospitalier de Pau :
Marzet :**

Christophe GAUTIER
Directeur

Pour la Polyclinique

Stéphanie RUELLE
Directrice

**Pour le Centre de radiothérapie
des Pyrénées :**

Docteur DUJOLS
Représentant légal

**Pour le Centre Hospitalier
d'Oloron Sainte Marie :**
Madame ACCARY-BEZARD
Directrice

**Pour le Centre Hospitalier d'Orthez :
Navarre :**

Monsieur BOURIAT
Directeur

Pour la Polyclinique de

Madame GAUCHER
Directrice

**Pour la Clinique Labat :
Madame MANESCAU
Directrice**

**Pour la Clinique Arc en Ciel
Olçomendy :
Monsieur GUIBON
Directeur**

- **Annexe 2 : Règlement intérieur**

Le comité de pilotage du 3C de Pau Béarn et Soule.

Vu la convention constitutive du Centre de Coordination en Cancérologie de Pau Béarn et Soule conclue le 19 octobre 2007, décide, à l'unanimité, d'actionner le règlement intérieur dont la teneur suit :

**CENTRE DE COORDINATION EN CANCEROLOGIE
DE PAU BEARN & SOULE**

Article 1^{er}: principes généraux

Le fonctionnement du 3C est fondé sur:

- La complémentarité des compétences et des actions de soins, des médecins, des soignants, des professionnels de soins de support.
- La nécessité d'une coopération et d'une solidarité entre les différents acteurs publics et privés du 3C et d'une future ouverture vers la médecine de ville

Article 2 : organisation

Outre son adhésion au réseau de Cancérologie d'Aquitaine (RCA), le 3C participe à l'organisation du ou des réseaux du territoire de santé de Pau Béarn et Soule dont le périmètre d'activité correspond pour tout ou partie à ses missions.

Les coopérations et les complémentarités entre les établissements, les professionnels de santé et les autres structures participant aux 3C, sont formalisées par convention.

Article 3 : responsabilité au sein du 3C

Chaque établissement participant au 3C demeure responsable de son organisation interne, de son activité et de son évaluation.

Article 4 : gestion des personnels

Le rôle et les missions des différents personnels affectés au 3C sont établis par les établissements sièges, en collaboration avec l'ensemble des établissements adhérents du 3C. Un rapport d'activité est transmis à l'ARH ; il comporte une évaluation de l'adéquation des ressources humaines mis en évidence.

Le personnel affecté au 3C est sous la responsabilité fonctionnelle du coordonnateur, la responsabilité hiérarchique revenant à l'établissement employeur.

Article 5 : composition du bureau

Il est constitué d'un bureau composé ainsi qu'il suit :

- le coordonnateur du 3C
- les directeurs des établissements sièges du 3C

Article 6: fonctionnement du bureau

Le bureau du Centre de Coordination en Cancérologie se réunit au moins deux fois par an sur proposition du médecin coordonnateur.

Les convocations aux réunions et l'ordre du jour sont adressées par le coordonnateur du 3C au moins huit jours avant la réunion.

Le bureau du 3C a pour mission :

- d'assurer le suivi régulier du fonctionnement du 3C
- de préparer les séances de l'assemblée générale et le comité de pilotage du 3C et de mettre en œuvre les décisions et orientations arrêtées dans les dites instances.

Fait à Pau, le 6 décembre 2007

8.3 Annuaire/Agenda RCP

Localisation	Jour	Horaire	Lieu
Digestif	Lundi Semaine impaire	18h00	Groupement de Radiothérapie et d'Oncologie des Pyrénées (GROP)
	Mardi	16H30- 18h30	Centre hospitalier de Pau
Thorax	Mardi	12h30	Centre hospitalier de Pau
	Mercredi	9h00	Groupement de Radiothérapie et d'Oncologie des Pyrénées (GROP)
Urologie	Mardi	18h30	Polyclinique Pau Pyrénées Site de Navarre (Centre urologique palois)
Seno-Gyneco	Mardi	16h30- 18H30	Centre hospitalier de Pau
	Lundi Semaine paire	18h00	Groupement de Radiothérapie et d'Oncologie des Pyrénées (GROP)
ORL Cou VADS	Mardi	18h00	Centre hospitalier de Pau
	1 ^{er} et 3 ^{ème} samedi	9h00	Groupement de Radiothérapie et d'Oncologie des Pyrénées (GROP)
Neurologie	1 ^{er} et 3 ^{ème} samedi	9h00	Groupement de Radiothérapie et d'Oncologie des Pyrénées (GROP)
Dermatologie	Mardi	18h00	Centre hospitalier de Pau
Endocrinologie	Jeudi Selon les besoins	18h30	Centre hospitalier de Pau