

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



Rapport d'activité Année 2025

40 Boulevard Alsace Lorraine

64000 Pau

Date du rapport : 26.03.2026

Sommaire

1	Définition du 3C	3
2	Structuration du 3C	4
2.1	Etablissements autorisés au traitement du cancer membres du 3C.....	4
2.2	Autres structures partenaires du 3C.....	5
2.3	Gouvernance du 3C	5
2.4	L'équipe opérationnelle du 3C.....	6
2.5	Moyens de fonctionnement	6
3	Missions du 3C	7
3.1	Accompagner le déploiement et la mise en œuvre des dispositifs transversaux qualité en cancérologie au sein des services des établissements membres du 3C.....	7
3.1.1	Les 3 démarches ayant trait au parcours de soins du patient.....	8
3.1.2	Les 3 démarches ayant trait à la qualité du projet thérapeutique	9
3.1.3	Les 4 démarches ayant trait aux soins oncologiques de support (SOS)	14
3.1.4	Les 4 démarches ayant trait à la garantie de qualité et de sécurité des soins	16
3.2	Évaluer en accompagnant les professionnels des établissements membres du 3C dans la mise en œuvre des méthodes d'autoévaluation et d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en lien avec les dispositifs transversaux de qualité des parcours en cancérologie	16
3.2.1	Utilisation du Dossier communicant de cancérologie (DCC)	16
3.3	Animer, contribuer à l'animation au sein des établissements et du territoire autour du parcours de soins en cancérologie	16
3.3.1	Mise à disposition de la documentation applicable aux parcours de soins	16
4	Synthèse.....	17

1 Définition du 3C

Le Centre de coordination en cancérologie (3C) est une organisation inter établissements, dont le cadre général est fixé par le [référentiel 3C défini par l'Institut national du cancer](#).

Il a pour mission d'améliorer la coordination des professionnels en cancérologie et d'appuyer la démarche qualité dans l'organisation des parcours des patients atteints de cancer. Cette organisation repose le plus souvent sur un regroupement d'établissements de santé, incluant au moins **les établissements titulaires des autorisations au traitement du cancer** sur un territoire donné et réunis par une convention.

Les établissements choisissent de se coordonner entre eux pour mettre en place un 3C qui est une cellule qualité intégrée aux bénéfices des établissements membres. Il les accompagne dans l'élaboration des procédures d'évaluation, d'indicateurs et des processus d'amélioration des pratiques, garantissant ainsi l'atteinte des objectifs imposés par la réglementation et le maintien d'un haut niveau de sécurité et de qualité des soins attendu en cancérologie. Il contribue, à l'échelon de chacun des établissements membres, au déploiement de la stratégie de lutte contre les cancers.

Chaque 3C doit ainsi intégrer dans sa composition l'ensemble des modalités des traitements autorisés dans les établissements de santé (chirurgie, TMSC, radiothérapie).

Premier échelon de la coordination de la qualité des prises en charge et des organisations du système français de cancérologie, les 3C ont vocation à accomplir 3 missions :

- accompagner le déploiement et la mise en œuvre des dispositifs transversaux qualité en cancérologie au sein des services des établissements membres du 3C ;
- évaluer, en accompagnant les professionnels des établissements membres du 3C dans la mise en œuvre des méthodes d'autoévaluation et d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en lien avec les dispositifs transversaux de qualité des parcours en cancérologie ;
- animer : contribuer à l'animation au sein des établissements et du territoire autour du parcours de soins en cancérologie.

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 référentiel 3C national de l'INCa.

Ce rapport d'activité annuel 3C intègre des informations demandées par l'INCa dans le tableau de bord 3C.

2 Structuration du 3C

2.1 Etablissements autorisés au traitement du cancer membres du 3C

Les structures membres couvrent les 3 modalités de traitements de cancer

☒ Oui

☐ Non

Un correspondant/référent est identifié dans chaque établissement membre du 3C

☒ Oui pour tous les ES du 3C

☐ Oui pour plus de 50% des ES du 3C

☐ Oui pour moins de 50% des ES du 3C

☐ Non dans aucun ES du 3C

☐ Ne sait pas

Nom ES	Type de structure (public, privé, ESPIC)	Ville	Référent 3C (nom, fonction, service)	Type d'autorisation de traitement du cancer								
				Chirurgie des cancers (A, B, PTS)							TMSC (A, B)	Radiothérapie (A, B)
				Digestif	Thorax	ORL	Urologie	Gynécologie	Mammaire	Indifférencié		
Centre Hospitalier de Pau	public	Pau	Mr ROSSI-GNOL Directeur	A1, B1	A2, B2	A3, B3		A5, B5	A6	A7	A	
GROP	privé	Pau	Dr Proud-hom-Briois									A
Clinique P-Pau	privé	Pau	Mr Duret Directeur	A1, B1		A3	A4, B4	A5	A6	A7	A	

2.2 Autres structures partenaires du 3C

Centre Hospitalier d'Oloron : établissement associé pour les TSMC

Centre Hospitalier d'Orthez : établissement associé pour les TSMC.

2.3 Gouvernance du 3C

Il existe une convention entre les établissements membres du 3C : ☒ en cours ☐ Oui ☐ Non

Il existe un organe de gouvernance qui se réunit au moins une fois par an ☒ Oui ☐ Non

Composition de l'organe de gouvernance :

Nom, prénom	Fonction, spécialité	Etablissement représenté
Mr Duret Eric	Directeur	Clinique PPau
Mr Rossignol Julien	Directeur	Centre hospitalier de Pau
Dr Proudhon-Briois Marie-Ange	Radiothérapeute	GROP
Mme Freyche Caroll	Directeur	CH Oloron
Mr Cazenave Jean-Pierre	Directeur	CH Orthez

Le COPIL du 3C se réunit au minimum une fois par an pour présenter le rapport d'activité de l'année précédente et discuter des projets de l'année à venir

2.4 L'équipe opérationnelle du 3C

L'équipe opérationnelle du 3C est composée des 4 fonctions requises (médicale, coordination, assistanat (hors RCP), qualitatif*) ☐ Oui ☒ Non

* La fonction qualitatif peut être effectuée en lien avec la direction de la qualité des établissements membres

La quotité de temps de chaque personne de l'équipe opérationnelle 3C correspond au minimum à 0,5 ETP pour la réalisation des missions 3C, hors fonction médicale ☐ Oui ☒ Non

Il existe un secrétariat RCP (hors coordination) au sein du 3C en délégation des établissements autorisés au traitement du cancer ☒ Oui ☐ Non

Cette mission est toujours assurée par le 3C sur le budget du 3C et pour l'instant n'est pas prise en charge par les établissements porteurs des autorisations.

Nom	Prénom	Coordonnées	Intitulé du métier (médecin, IDE, chargé de projet ...)	Fonction(s) au 3C*	ETP MIG 3C	ETP autre financement [†]	Total ETP
Durand	Céline	ide3C.marzet@gbna-sante.fr	IDE	Coordination	0.4	0	0.4
Coter	Cathy	service3c@ch-pau.fr	Secrétaire	Secrétaire RCP	1	0	1
Varlet	Sindy	secretariat3c.marzet@gbna-sante.fr	Secrétaire	Secrétaire RCP	1	0	1
Agnez	Marie-Christine	Marie-christine.agnez@ch-pau.fr	Qualificienne	Qualificienne	0.2	0	0.2
Dagada	Corinne	corinne.dagada@ch-pau.fr	Médecin	Médecin	0.2	0	0.2

* Fonction(s) parmi celles requises par le référentiel 3C (fonction médicale, fonction de coordination, fonction d'assistantat, fonction de qualicien) ou délégation RCP ; 1 personne peut détenir plusieurs fonctions
[†]à préciser

2.5 Moyens de fonctionnement

Il existe des moyens de fonctionnement dédiés au 3C (locaux, équipements ...)

☒ Oui ☐ Non

Il existe un dialogue de gestion annuel

☒ Oui ☐ Non

3 Missions du 3C

3.1 Accompagner le déploiement et la mise en œuvre des dispositifs transversaux qualité en cancérologie au sein des services des établissements membres du 3C

3.1.1 Les 3 démarches ayant trait au parcours de soins du patient

a) **Accompagnement à la mise en œuvre et suivi du dispositif d'annonce (DA)**

Le DA est mis en place dans les établissements membres du 3C

- ☒ Oui pour tous les ES du 3C
- ☐ Oui pour plus de 50% des ES du 3C
- ☐ Oui pour moins de 50% des ES du 3C
- ☐ Non dans aucun ES du 3C
- ☐ Ne sait pas

	TAS	Nouveaux	Suivis
Navarre 2025	890	604	286
Marzet 2025	866	394	472
CH Pau	1459	688	771
CH Oloron	306	26	280
CH Orthez	600	44	556
GROP 64	463	463	

Stabilité des temps d'accompagnement soignants (TAS) sur tous les établissements.

Nous avons débuté le recueil des TAS du GROP au mois de Mai, dont les chiffres ne reflètent pas l'activité d'une année pleine.

Des démarches qualité sur le DA sont mises en œuvre auprès des établissements membres du 3C (audit, formation, actions de sensibilisation, mise à disposition d'outils..., à l'initiative du 3C et/ou participation du 3C à des actions organisées par des partenaires)

- ☒ Oui pour tous les ES du 3C
- ☐ Oui pour plus de 50% des ES du 3C
- ☐ Oui pour moins de 50% des ES du 3C
- ☐ Non dans aucun ES du 3C
- ☐ Ne sait pas

Des réunions inter établissements concernant les temps d'accompagnement soignants sont au nombre de deux par an. Cette année nous n'avons pu en faire qu'une qui a eu lieu le 11 décembre 2025 à la clinique Marzet, sur le thème de la photobiomodulation. Le GROUPE nous a fait une présentation sur cette technique que le centre utilise pour les patients qu'ils suivent.

b) Suivi et évaluation du programme personnalisé de soins (PPS)

Le PPS est utilisé dans les ES du 3C

- ☐ Oui pour tous les ES du 3C
- ☐ Oui pour plus de 50% des ES du 3C
- ☐ Oui pour moins de 50% des ES du 3C
- ☐ Non dans aucun ES du 3C
- ☒ Ne sait pas

Le PPS est remis aux patients par certains médecins mais, à l'heure actuelle, aucun audit n'a pu être réalisé. Le PPS de K-process n'est pas utilisé. Chaque médecin a ses propres documents sans qu'il y ait de traçabilité uniforme d'où les difficultés d'évaluation

Des démarches qualité sur le PPS sont mises en œuvre auprès des établissements membres du 3C (audit, formation, actions de sensibilisation, mise à disposition d'outils..., à l'initiative du 3C et/ou participation du 3C à des actions organisées par des partenaires)

- ☐ Oui pour tous les ES du 3C
- ☐ Oui pour plus de 50% des ES du 3C
- ☒ Oui pour moins de 50% des ES du 3C
- ☐ Non dans aucun ES du 3C
- ☐ Ne sait pas

La sensibilisation des médecins à l'intérêt de l'utilisation du PPS de K-process a débuté courant 2025 auprès de certains médecins. Une généralisation est prévue pour 2026 de façon parallèle à la dématérialisation des RCP et la généralisation de l'utilisation de K-process par les médecins pour les RCP

c) Suivi et évaluation du programme personnalisé après cancer (PPAC)

Le PPAC est utilisé dans les ES du 3C

- ☐ Oui pour tous les ES du 3C
- ☐ Oui pour plus de 50% des ES du 3C
- ☐ Oui pour moins de 50% des ES du 3C
- ☒ Non dans aucun ES du 3C
- ☐ Ne sait pas

Des démarches qualité sur le PPAC sont mises en œuvre auprès des établissements membres du 3C (audit, formation, actions de sensibilisation, mise à disposition d'outils..., à l'initiative du 3C et/ou participation du 3C à des actions organisées par des partenaires)

- ☐ Oui pour tous les ES du 3C

- ☐ Oui pour plus de 50% des ES du 3C
- ☐ Oui pour moins de 50% des ES du 3C
- ☒ Non dans aucun ES du 3C
- ☐ Ne sait pas

Un travail d'information a été fait par le 3C auprès des médecins du CH de Pau et du GROUPE pour les sensibiliser à l'importance du PPAC. Une réflexion est actuellement en cours sur le CH de Pau pour remettre le PPAC lors d'une hospitalisation de jour

3.1.2 Les 3 démarches ayant trait à la qualité du projet thérapeutique

a) **Accompagnement et suivi des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP)**

Annuaire des RCP → <https://onco-nouvelle-aquitaine.fr/reunions-de-concertation-pluridisciplinaire-rcp/>

Dans le cadre de l'évaluation de la qualité des RCP, les données d'activité des RCP sont mises à disposition des établissements membres du 3C, des responsables RCP, ...

- ☒ Oui pour tous les ES du 3C
- ☐ Oui pour plus de 50% des ES du 3C
- ☐ Oui pour moins de 50% des ES du 3C
- ☐ Non dans aucun ES du 3C
- ☐ Ne sait pas

Des enquêtes spécifiques sur la qualité des RCP sont menées (à l'initiative du 3C et/ou participation du 3C à des actions organisées par des partenaires) ☐ Oui ☒ Non

Bilan global des RCP

Depuis décembre 2018, les données RCP sont enregistrées dans le Dossier communicant de cancérologie (DCC) K-Process de la région Nouvelle-Aquitaine. Avant décembre 2018, les données RCP étaient enregistrées dans le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie d'Aquitaine (DPRC).

En 2025, il a été organisé 397 RCP dans le 3C Béarn et Soule.

Tableau 1. Bilan des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire organisées par le 3C Béarn et Soule en 2025 selon l'intitulé de RCP.

Tableau 1. Bilan des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire organisées par le 3C Béarn et Soule en 2025 selon l'intitulé de RCP.

	Réunions		Fiches RCP		Patients
	Nombre	(%)	Nombre	(%)	Nombre
CH Pau					
Tumeurs cutanées	34	(8)	159	(2)	155
Tumeurs digestives	51	(13)	1102	(15)	563
Tumeurs gynécologiques et du sein	50	(13)	991	(14)	620
Tumeurs ORL	49	(12)	486	(7)	381
Tumeurs thoraciques	50	(13)	1368	(19)	651
Polycl. Marzet					
Tumeurs digestives	26	(7)	340	(5)	259
Tumeurs gynécologiques et du sein	26	(7)	813	(11)	472
Tumeurs neurologiques	22	(5)	133	(2)	108
Tumeurs thoraciques	47	(12)	427	(6)	284
Polycl. Navarre					
Tumeurs urologiques	38	(9)	1335	(19)	997
Cl. Princess					
Tumeurs endocriniennes	4	(1)	27	(0)	24
Total	397		7181		4346*

*La somme de la colonne est supérieure à 4 346 patients car un patient peut être présenté dans des réunions de spécialités différentes.

7 181 fiches de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) ont été enregistrées dans le DCC K-Process en 2025 dans le 3C Béarn et Soule. Il s'agit des dossiers de 4 346 patients dont 1 729 (40 %) ont été présentés plusieurs fois dans l'année. Ce sont 99 médecins différents qui les ont présentés (présentateur non précisé dans 9 fiches RCP (0%)).

Pour 2 549 patients il s'agissait d'un premier passage en RCP depuis le début des enregistrements structurés des fiches RCP en Nouvelle-Aquitaine.

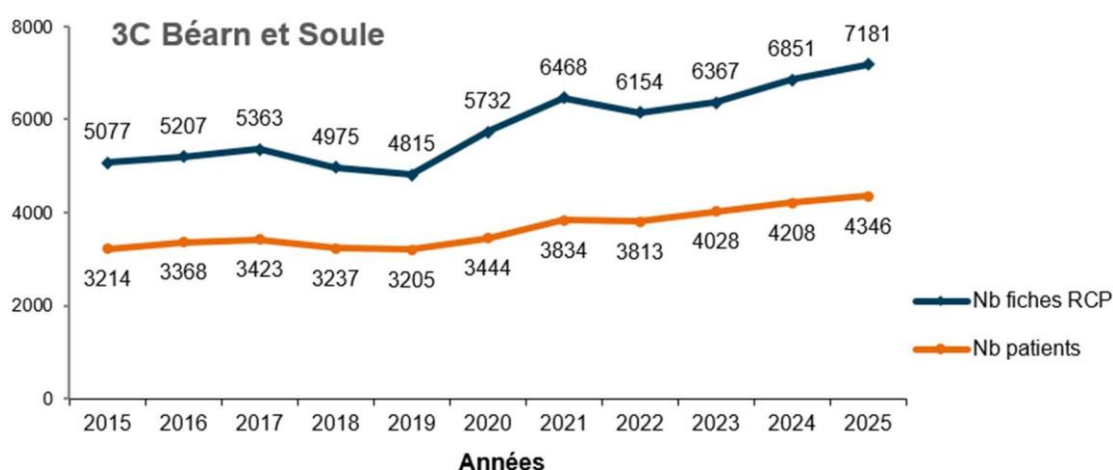


Figure 1. Evolution de l'enregistrement des fiches RCP dans le 3C Béarn et Soule de 2015 à 2025.

Taux d'évolution du nombre de fiches RCP sur les 5 dernières années : +11% entre 2021 et 2025

Taux d'évolution du nombre de fiches RCP sur les 5 dernières années : +11% entre 2021 et 2025

Tableau 2. Nombre de fiches RCP enregistrées dans le 3C Béarn et Soule selon le mode de présentation, année 2025.

	Nb fiches RCP	(%)
Discussion pluridisciplinaire en RCP	7177	(100)
Présentation simple	4	(0)
Total	7181	

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 2025.

	Moins de 75 ans		75 ans et plus		Total
	Nb fiches RCP	(% ligne)	Nb fiches RCP	(% ligne)	Nb fiches RCP
Tumeurs cutanées	78	(49)	81	(51)	159
Tumeurs digestives	874	(61)	568	(39)	1442
Tumeurs endocriniennes	23	(85)	4	(15)	27
Tumeurs gynécologiques et du sein	1345	(75)	459	(25)	1804
Tumeurs neurologiques	98	(74)	35	(26)	133
Tumeurs ORL	228	(47)	258	(53)	486
Tumeurs thoraciques	1237	(69)	558	(31)	1795
Tumeurs urologiques	776	(58)	559	(42)	1335
Total	4659	(65)	2522	(35)	7181

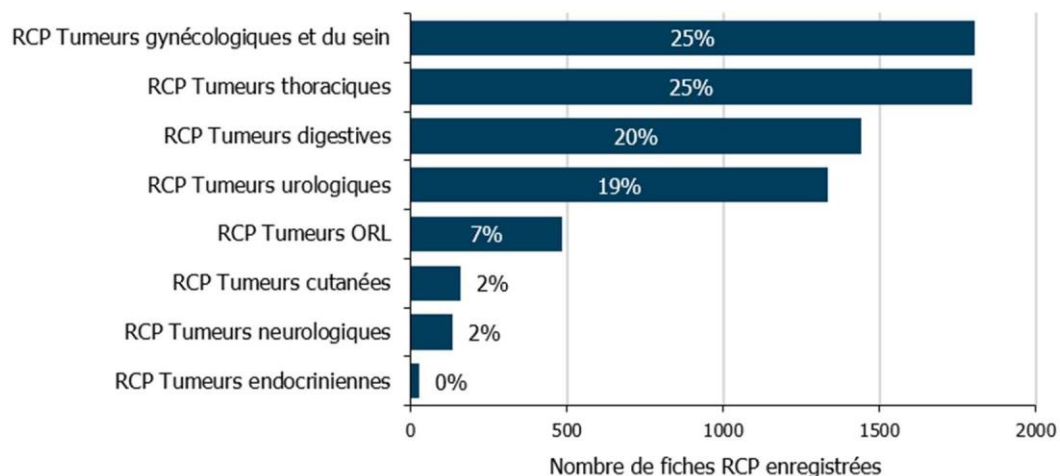


Figure 2. Répartition des fiches RCP enregistrées dans le 3C Béarn et Soule en 2025 selon l'intitulé de la RCP.

Tableau 4. Nombre de fiches RCP enregistrées dans le 3C Béarn et Soule selon la proposition de prise en charge, année 2025.

	Nb fiches RCP	(%)
Mise en traitement	4778	(67)
Surveillance	1107	(15)
Examens complémentaires	917	(13)
Décision reportée	242	(3)
RCP de recours	66	(1)
Autre	71	(1)
Total	7181	

Rubrique oncogériatrie

Parmi les 2 522 fiches RCP concernant des patients de 75 ans et plus, présentés en RCP en 2025 dans le 3C Béarn et Soule, 5 (0%) contenaient un score G8 complété et 1 (0%) un score FOG complété.

Dans cette rubrique il est possible de cocher 3 cases concernant les évaluations gériatriques demandées, réalisées ou recommandées par la RCP. En 2025 :

- Evaluation gériatrique demandée : 0.
- Evaluation gériatrique réalisée : 3 (0%).
- Evaluation gériatrique recommandée par la RCP : 22 (1%).

Nota Bene : cette rubrique de la fiche RCP ne reflète pas l'activité d'oncogériatrie du territoire, car l'activité d'onco-gériatrie n'est pas correctement tracée.

Caractéristiques des patients présentés en RCP

L'âge médian des 4 346 patients présentés en RCP est de 71 ans (intervalle interquartile [62 ; 78 ans]), 72 ans chez les hommes et 69 ans chez les femmes. Le sex-ratio homme-femme est de 1,1.

Tableau 5. Répartition des patients enregistrés en RCP dans le 3C Béarn et Soule en 2025 selon l'âge et le sexe.

	Hommes		Femmes		Total	
	Nb patients	(%)	Nb patients	(%)	Nb patients	(%)
Moins de 75 ans	1371	(61)	1393	(67)	2764	(64)
75 ans et plus	888	(39)	694	(33)	1582	(36)
Total	2259		2087		4346	

Tableau 6. Répartition des patients enregistrés en RCP dans le 3C Béarn et Soule en 2025 selon le département de résidence.

	Nb patients	(%)
Pyrénées Atlantiques (64)	3894	(90)
Landes (40)	125	(3)
Gironde (33)	2	(0)
Vienne (86)	1	(0)
Charente (16)	0	-
Charente-Maritime (17)	0	-
Corrèze (19)	0	-
Creuse (23)	0	-
Deux-Sèvres (79)	0	-
Dordogne (24)	0	-
Haute-Vienne (87)	0	-
Lot et Garonne (47)	0	-
Hors Nouvelle-Aquitaine	258	(6)
Non précisé	66	(1)
Total	4346	

b) Suivi et amélioration de l'accès à l'innovation et aux essais cliniques

Le 3C participe à la mise à disposition de la liste des essais cliniques ouverts auprès des établissements membres du 3C

☒ Oui ☐ Non

Il existe un suivi quantitatif régulier dans chaque établissement membre du 3C sur l'inclusion des patients dans les essais cliniques ouverts

- ☐ Oui pour tous les ES du 3C
☒ Oui pour plus de 50% des ES du 3C
☐ Oui pour moins de 50% des ES du 3C
☐ Non dans aucun ES du 3C
☐ Ne sait pas

De façon annuelle, le CH de Pau et le GROUPE COMMUNICATIF COMMUNIQUENT AU 3C le nombre d'essais cliniques ouverts et le nombre de patients inclus dans ces essais. A notre connaissance, la clinique PPau n'a pas d'essais clinique ouvert.

- 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. En 2025, Le nombre d'ETP a été augmenté à 2. 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 le GROUPE, l'activité de recherche clinique repose sur 0.6 ETP d'ARC.

- Activité :

Centre Hospitalier de Pau : 252 patients inclus en 2025 avec 876 patients suivis

GROUPE : 19 patients inclus en 2025 avec 30 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 cinq entre 2023 et 2025 (56 en 2023 et 252 en 2025).

- 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).

3.1.3 Les 4 démarches ayant trait aux soins oncologiques de support (SOS)

a) Organisation des SOS

Il existe un annuaire des SOS disponibles dans les établissements autorisés du territoire du 3C

☐ Oui ☐ Non ☒ Ne sait pas

En revanche, nous alimentons l'annuaire des soins oncologiques de support disponible sur le site Onco-Nouvelle Aquitaine.

<https://onco-nouvelle-aquitaine.fr/structures-et-offre-de-soins-en-cancerologie/>

Chaque ES membre du 3C a mis en place une organisation permettant d'orienter le patient vers les offres en soins de support disponibles au sein de l'établissement

- ☒ Oui pour tous les ES du 3C
☐ Oui pour plus de 50% des ES du 3C
☐ Oui pour moins de 50% des ES du 3C
☐ Non dans aucun ES du 3C
☐ Ne sait pas

L'orientation vers les soins oncologiques de support se fait par l'intermédiaire du Dispositif d'Annonce.

	TAS	Nouveaux	Suivis
Navarre 2025	890	604	286
Marzet 2025	866	394	472
CH Pau	1459	688	771
CH Oloron	306	26	280
CH Orthez	600	44	556
GROP 64	463	463	

b) Suivi et amélioration de l'accès à la préservation de la fertilité

Il existe une liste de l'offre en termes de techniques de préservation de la fertilité dans votre territoire ☒ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Il existe, dans chaque établissement membre du 3C, une procédure d'accès et d'adressage des patients vers l'offre/la filière de préservation de la fertilité

- ☒ Oui pour tous les ES du 3C
☐ Oui pour plus de 50% des ES du 3C
☐ Oui pour moins de 50% des ES du 3C
☐ Non dans aucun ES du 3C
☐ Ne sait pas

Dans chaque salle de RCP, un document comporte les procédures d'accès et d'adressage des patients vers une filière de préservation de la fertilité

c) Repérage de la fragilité gériatrique

Dans chaque salle de RCP, il existe un document support comportant :

- Le test de dépistage de la fragilité gériatrique G8
- Une procédure d'accès et d'adressage des patients vers une consultation d'oncogériatrie avec les noms et coordonnées des onco-gériatres sur le territoire

3.1.4 Les 4 démarches ayant trait à la garantie de qualité et de sécurité des soins

a) **Le suivi et la vigilance sur les seuils d'activité**

Chaque établissement porteur des autorisations est vigilant sur les seuils et notamment sur ceux qui pourraient restreindre certaines activités. Il existe des projets de coopération entre les différents établissements pour maintenir les activités au-dessus des seuils. Le 3C est intervenu en amont des renouvellements des autorisations pour prévenir les directions des établissements de l'augmentation des seuils.

b) **Le suivi des organisations formalisées avec les établissements associés**

Une convention entre le CH de Pau établissement autorisé pour les TMS et les CH d'Orthez et d'Oloron établissements associés existe et décrit le mode de coopération. Un travail de mise à jour est en cours.

3.2 Évaluer en accompagnant les professionnels des établissements membres du 3C dans la mise en œuvre des méthodes d'autoévaluation et d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en lien avec les dispositifs transversaux de qualité des parcours en cancérologie

3.2.1 Utilisation du Dossier communicant de cancérologie (DCC)

Tous les établissements membres du 3C utilisent le DCC en dehors du DPI de l'établissement

- ☐ Oui pour tous les ES du 3C
- ☐ Oui pour plus de 50% des ES du 3C
- ☐ Oui pour moins de 50% des ES du 3C
- ☐ Non dans aucun ES du 3C
- ☒ Ne sait pas

3.3 Animer, contribuer à l'animation au sein des établissements et du territoire autour du parcours de soins en cancérologie

3.3.1 Mise à disposition de la documentation applicable aux parcours de soins

Le 3C met à disposition des équipes des établissements membres les documentations de bonnes pratiques et référentiels à jour publiés par les institutions nationales ou régionales telles que le ministère en charge de la santé, l'INCa, les sociétés savantes, les ARS et les DSRC

- ☐ Oui pour tous les ES du 3C
- ☒ Oui pour plus de 50% des ES du 3C
- ☐ Oui pour moins de 50% des ES du 3C
- ☐ Non dans aucun ES du 3C

4 Synthèse

	Structuration du 3C	Missions 3C
Points forts	Arrivée en 2024 d'une qualiti- cienne Bonne connaissance du terri- toire avec du personnel prove- nant de structures différentes	Remise à jour de toute la do- cumentation par la qualiti- cienne Travail sur un site internet per- mettant une meilleure diffu- sion des informations et re- commandations
Difficultés	Absence de secrétariat de coor- dination Temps partiels - 0.2 ETP qualiti- cienne - 0.4 ETP IDE - 0.2 ETP de médecin	Temps important consacré à la saisie des RCP dans K-process par les secrétaires Manque de temps pour réaliser des audits qualité
Points à améliorer	Création d'un secrétariat de coordination	Informatisation des RCP et gé- néralisation de l'utilisation de K-process afin de libérer du temps de secrétariat pour créer un secrétariat de coordi- nation