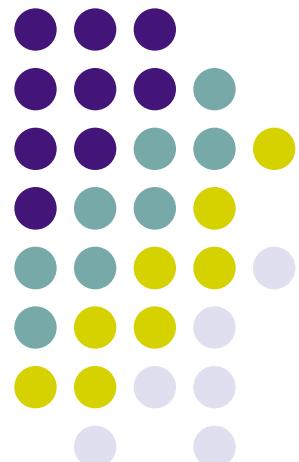
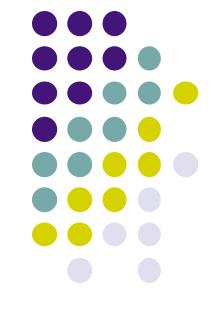


ONCO 5

**Expérience et activité d'un 3C
territorial de 10 ans**
C. Bohec

Congrès national des réseaux – Lille novembre 2017





sommaire

- **Qu'est-ce qu'ONCO5**
- **Son inscription au sein du territoire – de la région,**
- **Ses missions**
- **Son activité au fil des 10 ans : focus**
- **Conclusion**

Il était une fois ONCO5



- **Il était une fois** : un territoire de 10 établissements autour de la métropole régionale (Rennes) :
 - Un CHU, 2 CH
 - Un CLCC
 - une offre privée importante : dont la clinique n°1 des « palmares » depuis 5 ans, dont un cabinet de radiothérapie
 - Une HAD
- **A l'origine** : deux 3C (un public/Espic, un privé) un réseau de cancérologie oncoRennes
 - La volonté de l'ARH : 1 seul 3C
 - Une apoptose du réseau Oncorennes, support du 3C privé



➤ **Naissance d'ONCO5 (2007)**

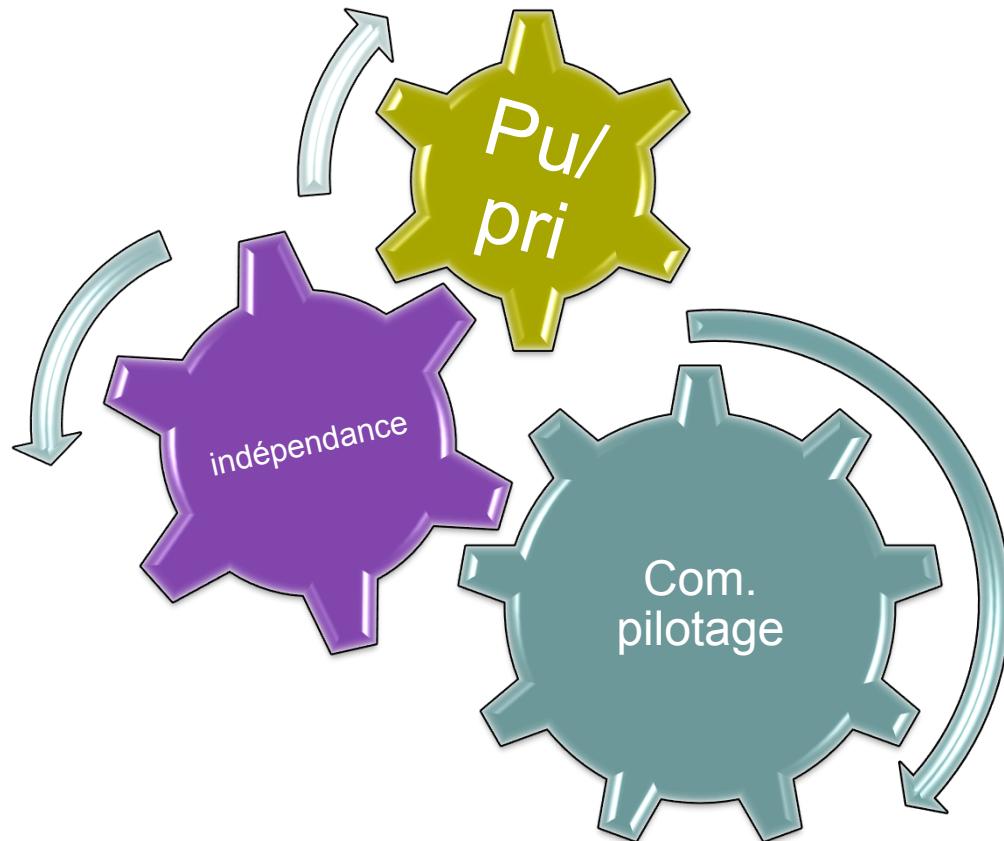
QU'EST - CE QU'ONCO5 ?



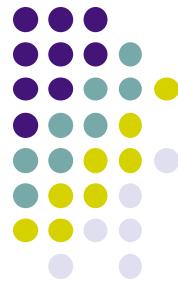
- **Onco5 = 3C breton**
 - Multi-établissements
 - Public ET privé
 - Couvrant l'ensemble du territoire de santé
 - Respectant la charte oncobretagne des 3C

● **MAIS**

Seul 3C de la région non adossé à un réseau/PTA : convention inter-établissement



QU'EST - CE QU'ONCO5 ? - 2



- **Une structure souple**
 - Un ½ médecin coordinateur
 - Un ingénieur qualité (venant d'un et, de santé privé)
 - Une ½ secrétaire
- **Au service de TOUS** (actions territoriales / régionales)
- **Qui travaille pour chaque établissement qui le souhaite** (actions particulières)

Une inscription dans son territoire, sa région



- **Fait partie du groupe régional de évaluation** au sein du RRC
- **Relaye les enquêtes** nationales (INCa /DGOS) régionales (ARS /RRC)
- **Initie des évaluations/audits** à la demande des établissements :
 - ➡ Chaque établissement a un « droit de tirage » auprès du 3C (ex dispositifs d'annonce)
- **Décline les plans d'actions** : « seul » ou en lien avec les cellules qualité des étbs

Les missions



- **Etre le relais et évaluer la déclinaison territoriale des plans cancers/SROS**
 - **Tableaux de bord divers (ARS/INCa) et variés**
 - **RCP** : Organisations/Evaluations/audits/réponses aux demandes des médecins, établissements
 - **Relais du RRC** sur la mise à disposition des référentiels
 - **DCC** : relais terrain du RRC
 - **Facilite l'accès aux essais cliniques** (relais du pôle régional)
 - **Évaluations des mises en œuvre** des dispositifs d'annonce, soins de support et des parcours de soins
 -



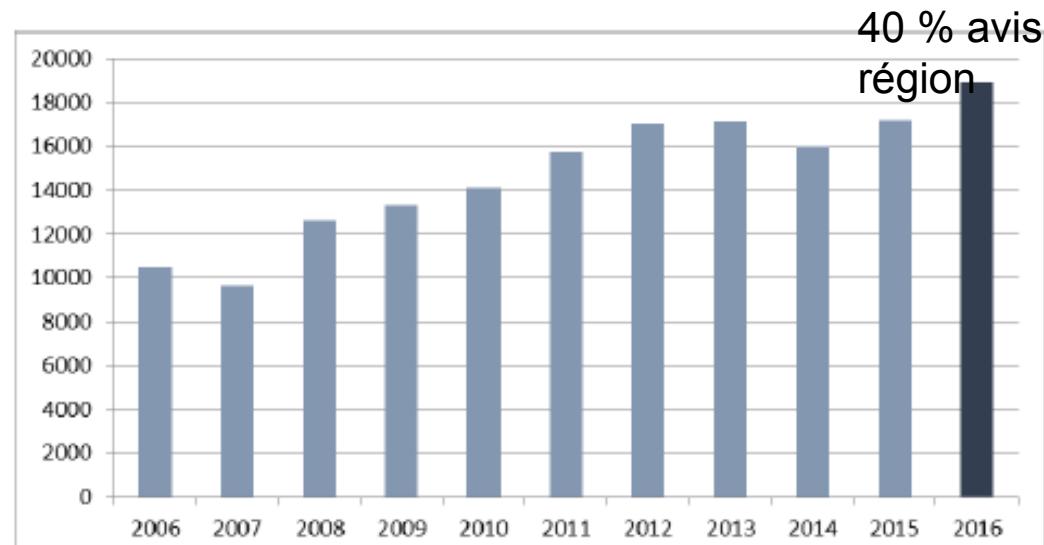
Les missions - 2

- **Mettre en place un programme d'actions d'amélioration** de l'organisation et de la qualité des prises en charge
- **Aider les établissements** : ex dossiers autorisations, IPAQSS
- **Promouvoir l'information** des patients et des professionnels



Son activité : focus

- **Les RCP : 14% d'augmentation sur les 3 dernières années**
- **Territoire** = 1ière file active cancérologique de Bretagne (13 500 patients + 12% en 3 ans)
- **17 RCP (3,5 etp secrétariat + services etbs):**
 - **fort volume :**
 - 19 000 avis
 - Pr (libéral) = 4
 - Pu/Espic = 6
 - Communes = le reste





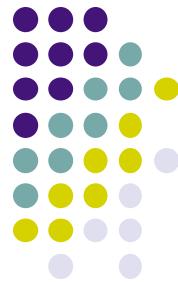
Son activité : focus - 2

- **RCP : accompagnement progressif** des établissements et des médecins dans l'utilisation des outils régionaux
 - **Formation** Environ 700 personnes (médecins /secrét.)
 - **Conceptions et/ou validation des chartes** de RCP
 - **Organisation des visio et transferts d'image**

THE DEFI : imposer la fusion 1 RCP pu et 1 RCP pr (demande ARS)



Activité : focus - 3



- **En 10 ans et fil des benchmarks**
 - **initiation puis vérification des améliorations de pratiques**
 - ex en RCP qualité des fiches, amélioration du fléchage vers le recours, exhaustivité des passages etc
- **Sur les dernières années**
 - **augmentation des demandes spécifiques des établissements :**
 - ex analyses de filières / parcours inter-établissements (thoracique, dermatologique, digestif)
 - **ou des médecins** (typologie des patients de RCP pour des protocoles de recherche)

Activité : focus - 4



- **Programmes d'amélioration de la qualité et des pratiques :**

Ex de déclinaisons des études locales ou régionales :

- aides à la mise en place des PPS sur plusieurs établissements,
- traçabilité des dispositifs d'annonce (dont refus) ,
- réorganisation des prises en charges suite aux analyses de délais etc

Conclusion

- Au niveau territorial = la maturité ??

Les +

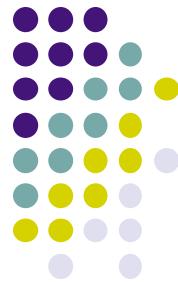
- **Indépendance** par rapport aux établissements
- **Reconnaissance du 3C** par le Pu ET le Pr
(importance d'une communication sans défaut)
- **Concentration sur les missions de cellule qualité** (hors soins de support / réseaux)

Les –

- **La fragilité** de la cellule de coordination / activité
- **Le manque de visibilité** des politiques publiques



Conclusion - 2

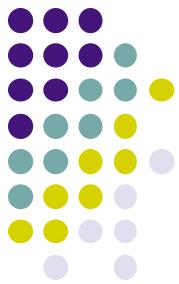


• Au niveau Régional

- **Positionnement clair/formalisé par rapport aux autres 3C :**
 - difficulté d'un 3C siège de pôles d'expertise / attractions
 - Charte Régionale des 3C (2007 actualisée en 2017)
- **Nécessité d'une articulation lisible avec les acteurs régionaux** favorisant le travail en commun (RRC - oncobretagne, PRC – Pôle Régional de cancérologie, UCOG etc ...)



Pôle régional
de Cancérologie • Bretagne



Merci de votre attention

What Else ? (des questions ?)

