

## CONTEXTE

Selon l'Instruction n°DGOS/R3/INCA/2019/248 du 2/12/2019 relative à l'évolution des missions des Réseaux Régionaux de Cancérologie : "les RRC veilleront à se mettre en lien et à échanger sur leurs actions respectives avec les dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les structures de coordination en cancérologie (comme les 3C)."

En novembre 2019, le RRC OncoPaca-Corse a organisé avec l'ARS Paca une réunion régionale réunissant les 3C et les PTA, afin de mettre en place les premiers axes de collaboration.

Le projet du RRC de réaliser, dans la continuité de ces échanges, un état des lieux sur cette thématique, a été renforcé par la publication du Décret n°2021-295 du 18 mars 2021 relatif aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes et aux dispositifs spécifiques régionaux.

## OBJECTIF

Réaliser un état des lieux sur l'interface des 3C et des ESA\* avec les dispositifs de coordination et la ville.

\* Etablissements de santé autorisés au traitement du cancer

## MÉTHODE

**Recueil de données :**  
18 "3C" ont reçu une enquête comportant 25 questions sur :

- La collaboration entre les ESA et les dispositifs de coordination et la ville.
- La collaboration entre les 3C et les dispositifs de coordination et la ville.

**Analyse des données** sur les types d'échanges et d'actions collaboratives, sur les attentes et besoins complémentaires, ainsi que sur les modalités de diffusion et de traçabilité des informations.

Le RRC souhaite, à l'issue de cet état des lieux, proposer en lien avec les ARS une **stratégie de collaboration** entre le RRC, les 3C/ESA et les dispositifs de coordination afin de **favoriser les liens entre ces différentes structures.**

## RÉSULTATS

**Réponses :** enquête complétée de la part de 15 « 3C », soit une participation de 83 %.

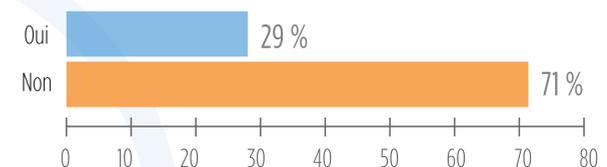
Les résultats représentent l'analyse descriptive des 15 "3C" ayant répondu à notre enquête, sur la base de 17 réponses.

N.B. : Le nombre d'enquêtes complétées est supérieur au nombre de 3C ayant répondu, étant donné que 2 centres de coordination sont scindés en 2 organisations distinctes. L'analyse s'est donc faite sur un total de 17 enquêtes complétées.

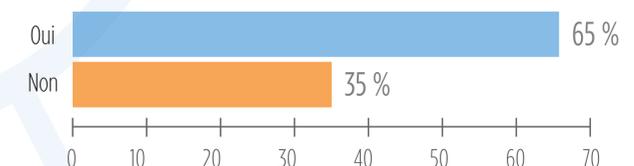
**Des collaborations entre les ESA et la ville qui tardent à se mettre en place avec une collaboration encore très peu effective avec les CPTS.**



**Seulement 29 % des ESA déclarent disposer d'un système d'information partagé ville-hôpital. L'évolution de la communication entre l'hôpital et les différents acteurs de la santé reste encore très disparate.**



**65 % des ESA déclarent disposer de personnes dédiées à la collaboration ville-hôpital, mais avec des intervenants souvent multiples et spécialisés (ex. : assistante sociale). Il apparaît pourtant indispensable que les ESA disposent d'une personne identifiée comme interlocuteur institutionnel pour la cancérologie.**



**Peu de communication entre les 3C et les dispositifs de coordination : presque 60 % des 3C déclarent ne recevoir aucune information de la part de ces dispositifs.**



## DISCUSSION ET CONCLUSION

- Peu de communication et d'échange d'informations, avec un manque de connaissance des rôles de chacun.
- Importance de disposer de systèmes d'information dans l'amélioration de la collaboration ville-hôpital (**travaux en cours en région sur l'e-parcours**).
- Interventions segmentées des différents professionnels de santé en cancérologie, importance de disposer d'un interlocuteur hospitalier en charge de la coordination du parcours du patient.
- Amélioration du lien ville-hôpital lorsqu'un poste de coordination est rattaché à la cellule 3C.
- Nécessaire valorisation du rôle des 3C auprès de leurs ESA.

> Ces deux dernières notions feront l'objet d'une réflexion lors des prochains échanges sur l'évolution de l'organisation et des modalités de fonctionnement des 3C.

**Malgré une volonté des acteurs de travailler collectivement, le manque de communication et la difficulté à mettre en place une coopération ville-hôpital sont réels.**

### PERSPECTIVES :

- > Remonter ces différents points aux ARS, 3C et Directions d'ESA, puis aux acteurs de ville.
- > Renforcer la collaboration entre les différentes structures et rendre plus lisible l'information pour mieux répondre aux besoins.

**Ces travaux seront reliés à la stratégie décennale de lutte contre le cancer, avec une attention particulière à porter à l'optimisation du parcours ville-hôpital du patient : la rapidité et la fluidité de l'accès aux soins doit être assurée.**