

FICHE D'IDENTITE 2008 DU CENTRE DE COORDINATION EN CANCEROLOGIE

Spécifique à un établissement ou commun à plusieurs établissements

Suivi des données du 01/01/2008 au 31/12/2008

Fiche à compléter et à adresser avec le tableau de bord au réseau régional de cancérologie

Si besoin, il est possible d'ajouter des lignes dans les tableaux de réponses

Principales abréviations utilisées :

ES : établissement(s) de santé

O : oui

N : non

EC : en cours

NA : non applicable

NSP : ne sait pas

PS : professionnel(s) de santé

FI 1. ORGANISATION DU 3C

Nom du 3C

Date de mise en place	---
Coordonnées	
Adresse	---
Téléphone	---
Mail	---

Si le 3C est spécifique à <u>un</u> seul établissement (ES)			
Préciser le nom et le type (CHRU, CH, CLCC, privé, PSPH)		Préciser si l'ES est équipé en visioconférence	
		Oui	Non
Nom	---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Type	---		

Si le 3C est commun à <u>plusieurs ES</u>				
Préciser le nom et le type (CHRU, CH, CLCC, privé, PSPH)			Préciser si l'ES est équipé en visioconférence	
			Oui	Non
Nom ---	Type ---		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom ---	Type ---		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom ---	Type ---		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom ---	Type ---		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom ---	Type ---		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si le 3C est partagé au sein d'un <u>réseau territorial</u>	
Nom du réseau	---

Existe-t-il une convention entre les ES qui composent le 3C ?	O	EC	N	NA	NSP
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, date de la signature	---				

L'organisation retenue a-t-elle été validée par la (les) commission(s) ou la (les) conférence(s) médicale(s) du/des ES concerné(s) ?	O	EC	N	NA	NSP
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Responsable du 3C	
Nom	---
Fonction	---

Ressources humaines dédiées au 3C		
Fonction	Nombre ETP	Localisation (si 3C inter-établissements)
---	---	---
---	---	---
---	---	---
---	---	---
---	---	---
---	---	---
---	---	---

FI 2. ORGANISATION DES REUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP)

Annuaire					
Un annuaire/calendrier des RCP (types, dates et heures, lieux, responsables, coordonnées) est disponible pour l'ensemble des PS du/des ES du 3C	O	EC	N	NA	NSP
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quorum					
	O	EC	N	NA	NSP

Les RCP organisées au sein du/des ES du 3C appliquent-elles un quorum ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, quelle est l'origine du quorum ?	---				
Circulaire 22/02/2005	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RRC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Référentiel HAS/INCa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(préciser en texte libre) ---					
La liste des participants aux RCP est-elle tracée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, comment ?					
Par l'inscription de la liste des participants au sein de la fiche RCP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Par le remplissage d'une feuille de présence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(préciser en texte libre) ---					

1. RCP <u>HORS RECOURS</u>					
Typologie et nombre de réunions					
! Ci-après, il s'agit des RCP <u>organisées</u> et <u>réalisées</u> par et à l'intérieur du/des ES du 3C					
(et non pas les RCP auxquelles participent un/des médecin(s) du/des ES du 3C)					
<u>Types</u> (intitulés) de RCP hors recours		Nombre de <u>Réunions</u> (séances) physiques en 2008		RCP qui fonctionne par Visioconférence	
= RCP par organe, polyorganes, transversales, par pathologie		Y compris par visioconférence			
ex : RCP sein		Ex. 104 (soit 2 réunions par semaine / 52 semaines)		Oui	Parfois
---				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total nb types <i>A reporter</i>	---	Total nb réunions <i>A reporter</i>	---		

2. RCP DE <u>RECOURS</u>					
Typologie et nombre de réunions					
Si applicable					
A. RCP de recours <u>REGIONAL</u>					
! Ci-après, il s'agit des RCP <u>organisées</u> et <u>réalisées</u> par et à l'intérieur du/des ES du 3C (et non pas les RCP auxquelles participent un/des médecin(s) du/des ES du 3C)					
<u>Types</u> (intitulés) de RCP de recours = RCP par organe, polyorganes, transversales, par pathologie	Nombre de <u>Réunions</u> (séances) physiques en 2008 Y compris par visioconférence		RCP qui fonctionne par Visioconférence		
			Oui	Parfois	Non
---			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total nb types <i>A reporter dans le TdB</i>	---	Total nb réunions <i>A reporter dans le TdB</i>	---		
B. RCP de recours <u>INTERREGIONAL</u>					
Il s'agit : - de RCP organisées <u>dans/par</u> un ES de votre 3C auxquelles participe un ES d'une autre région (par ex. le CHU X de votre région A organise une RCP avec la région B) et - de RCP organisées <u>dans/par</u> un ES d'une autre région auxquelles participe un ES de votre 3C (par ex. la région B organise une RCP avec le CHU X de votre région A)					
Pour chaque type de RCP répertoriées, préciser l'organisation ci-après (texte libre) ---					
<u>Types</u> (intitulés) de RCP de recours interrégional	Régions concernées		RCP qui fonctionne par Visioconférence		

		Oui	Parfois	Non
---		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total nb types	---	Total nb régions	---	

FI 3. COMPTE RENDU DE RCP

Il s'agit du compte rendu résultant du passage du dossier du patient en RCP, quelle que soit sa forme (ex. informatique ou papier, type fiche RCP ou autre format). Pour mémoire, le compte rendu de la RCP est un des critères d'agrément pour la pratique de la chirurgie des cancers, de la radiothérapie externe et de la chimiothérapie.

Le 3C s'assure-t-il de la <u>conservation</u> du compte rendu de la RCP dans le dossier patient ?	O	EC	N	NA	NSP
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, comment ?					
(préciser en texte libre) ---					

Le 3C a mis en place un <u>suivi</u> permettant de connaître le nombre de comptes rendus conservés dans les dossiers patients ?	O	EC	N	NA	NSP
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, lequel ?		---			
(préciser en texte libre) ---					

FI 4. FICHE RCP

La fiche RCP est la version électronique du compte rendu de RCP (dans le système d'information des établissements de santé et/ou le DCC).

Le 3C s'assure-t-il de la <u>conservation</u> de la fiche RCP dans le dossier patient ?	O	EC	N	NA	NSP	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Si oui, comment ?		---				
(préciser en texte libre) ---						
Où la <u>fiche RCP</u> est-elle conservée ?						
Dans le système d'information du/des ES du 3C		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans le DCC		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le 3C a-t-il mis en place un <u>suivi</u> permettant de connaître le nombre de <u>fiche RCP</u> conservées dans les dossiers patients ?	O	EC	N	NA	NSP
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans le système d'information du/des ES du 3C		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans le DCC		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, lequel ?		---			
(préciser en texte libre)					

FI 5. REFERENTIELS DE BONNE PRATIQUE

Le 3C diffuse-t-il activement aux professionnels de santé concernés les référentiels régionaux mis à disposition par le réseau régional de cancérologie (RRC) ?	O	EC	N	NA	NSP
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les référentiels régionaux sont-ils disponibles dans les salles de réunion où ont lieu les RCP ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, préciser les supports de diffusion utilisés					
Papier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intranet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Site web	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DCC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(préciser en texte libre) ---					

FI 6. DISPOSITIF D'ANNONCE

Le 3C s'assure-t-il de la mise en place du dispositif d'annonce ?	O	EC	N	NA	NSP
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, comment ?	---				
(préciser en texte libre) ---					

Le 3C a-t-il mis en place un suivi permettant de connaître le nombre de patients du/des ES du 3C ayant bénéficié du dispositif d'annonce ?	O	EC	N	NA	NSP
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, lequel ?	---				
(préciser en texte libre) ---					

FI 7. PROGRAMME PERSONNALISE DE SOINS (PPS)

Pour mémoire, le PPS type comporte au moins les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none">- le calendrier prévisionnel des séances et des examens- les lieux de prise en charge- les modalités d'application et d'administration- les modalités de surveillance- les modalités de prise en charge des effets secondaires- les coordonnées de l'établissement et de la personne à joindre en cas de besoin <i>cf. Critères d'agrément pour la pratique de la chimiothérapie inscrits dans le cadre du dispositif d'autorisation</i>					
Un PPS formalisé est-il remis au patient ?	O	EC	N	NA	NSP
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, préciser le format	---				
Papier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
électronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quels problèmes rencontrez-vous pour le déploiement de cette action ? (Texte libre) ---					

--

Le 3C s'assure-t-il que le PPS est remis à chaque patient ?	O	EC	N	NA	NSP
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, comment ?	---				
(Texte libre) ---					

Le 3C a-t-il mis en place un suivi permettant de connaître le nombre de patients du/des ES du 3C ayant bénéficié de la remise du PPS ?	O	EC	N	NA	NSP
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, lequel ?	---				
(Texte libre) ---					

FI 8. COMMUNICATION DE L'INFORMATION MEDICALE AU MEDECIN TRAITANT

Il s'agit du médecin traitant tel que défini par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

Le 3C s'assure-t-il que le compte rendu de la RCP est transmis au médecin traitant du patient ?	O	EC	N	NA	NSP
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, comment ?	---				
(Texte libre) ---					
Préciser sous quelle forme ? (plusieurs réponses possibles en fonction de chaque ES)	O	EC	N	NA	NSP
Courrier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messagerie Internet sécurisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accès à un dossier patient dans le système d'information du ou des ES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilitation via le DCC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(préciser en texte libre) ---					

Le 3C s'assure-t-il que le PPS est transmis au médecin traitant du patient ?	O	EC	N	NA	NSP
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, comment ?					
(Texte libre) ---					

Préciser sous quelle <u>forme</u> ? (plusieurs réponses possibles en fonction de chaque ES)	O	EC	N	NA	NSP
Courrier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messagerie Internet sécurisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accès à un dossier patient dans le système d'information du ou des ES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilitation via le DCC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(préciser en texte libre) ---					

FI 9. ACCES AUX SOINS DITS DE SUPPORT (Douleur, nutrition, social, soutien psychologique, soins palliatifs...)

Le 3C a identifié/formalisé une <u>information</u> pour les <u>patients</u> concernant l'accès en soins de support	O	EC	N	NA	NSP
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, comment ?	---				
Par un annuaire des compétences (internes et/ou externes du/des ES du 3C) en soins dits de support	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Par une plaquette d'information remise aux patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Par l'inscription dans le PPS des noms et coordonnées des personnes compétentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(préciser en texte libre) ---					

Existe-t-il un <u>suit</u> permettant de connaître le nombre de patients du/des ES du 3C orientés vers une/des compétence(s) en soins dits de support au décours du dispositif d'annonce ?	O	EC	N	NA	NSP
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, lequel ?	---				
(préciser en texte libre) ---					

FI 10. INCLUSION DE PATIENTS DANS UN ESSAI CLINIQUE

Existe-t-il un <u>suit</u> permettant de connaître le nombre de <u>nouveaux patients</u> du/des ES du 3C ayant bénéficié d'un essai clinique ?	O	EC	N	NA	NSP
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, lequel ?	---				
(préciser en texte libre) ---					

FI 11. DEMARCHE QUALITE

Le 3C a-t-il initié une démarche qualité ?	O	EC	N	NA	NSP
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, préciser en texte libre ---					
A-t-il déjà mis en place des projets d'évaluation de pratiques ?	O	EC	N	NA	NSP
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, de quels types ? ---					
Audit clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revue de pertinence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivi d'indicateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revue de morbi-mortalité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chemin clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(préciser en texte libre) ---					