



Réseau de Cancérologie d'Aquitaine

CHARTRE DE QUALITE

Aout 2008

Sommaire

Chapitre 1. Objet de la charte du RCA	3
Chapitre 2. Missions et évaluation du réseau	3
Chapitre 3. Le rôle respectif des intervenants, les modalités de coordination et de pilotage	5
Chapitre 4. Les éléments relatifs à la qualité de la prise en charge ainsi que les actions de formation destinées aux intervenants	6
Chapitre 5. Engagement des établissements et professionnels de santé du RCA dans un programme d'amélioration de la qualité des soins	6
Chapitre 6. Qualité et sécurité de la dispensation et de l'administration à domicile des médicaments	7
Chapitre 7. Formation, information et recherche	7



Chapitre 1. Objet de la charte du RCA

Une charte, dite «charte du réseau », définit les engagements des personnes physiques et des personnes morales, notamment des associations, intervenant à titre professionnel ou bénévole¹.

Cette charte, cosignée par chacun des membres du réseau, rappelle les principes éthiques.

1. Le réseau garantit à l'utilisateur le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer. Il garantit également à l'utilisateur le libre choix des professionnels de santé intervenant dans le réseau.
2. Le réseau remet un document d'information aux usagers qui précise le fonctionnement du réseau et les prestations qu'il propose, les moyens prévus pour assurer l'information de l'utilisateur à chaque étape de sa prise en charge, ainsi que les modalités lui garantissant l'accès aux informations concernant sa santé et le respect de leur confidentialité.
3. La charte du réseau et la convention constitutive sont portées à la connaissance de l'utilisateur.
4. Le réseau remet également la charte du réseau à l'ensemble des professionnels de santé de son aire géographique.
5. Les signataires de la charte s'engagent également à ne pas utiliser leur participation directe ou indirecte à l'activité du réseau à des fins de promotion et de publicité. Cette interdiction ne s'applique pas aux opérations conduites par le réseau et destinées à le faire connaître des professionnels ou des patients concernés, dans le respect des règles déontologiques relatives à la publicité et à la concurrence entre confrères.

Chapitre 2. Missions et évaluation du réseau

Le Réseau de Cancérologie d'Aquitaine (RCA) est défini au sens de l'article L.6121-5 du Code de la Santé Publique. Il a été créé après une concertation entre l'ensemble des professionnels des établissements de santé impliqués dans la prise en charge des patients atteints de cancer et a été agréé par le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine (ARHA) par arrêté du 19 décembre 2000. Il a ensuite pris la forme d'un Groupement d'Intérêt Public (GIP) en 2002. En 2007, les instances du RCA ont décidé de l'évolution juridique du GIP RCA vers un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS). La convention constitutive du GCS RCA a été agréée par l'ARHA par décision du 11 septembre 2008.

L'appartenance à un réseau de cancérologie constitue en outre l'une des conditions que devra satisfaire tout établissement de santé qui traite des patients atteints de cancer.

¹ Décret n° 2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé et portant application de l'article L. 6321-1 du code de la santé publique

Comme indiqué dans le SROS 2008 dans son volet cancérologie, tous les établissements autorisés « Traitement du cancer » et les établissements associés doivent adhérer à un centre de coordination en cancérologie, au sein d'une organisation en réseau.

Missions du réseau

Le RCA est inscrit dans le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de l'Aquitaine (SROS) et son organisation est fondée sur les directives de la circulaire DGS/DH du 24 mars 1998 relative à l'organisation des soins en cancérologie. Cette organisation a pu être précisée dans le cadre du plan de mobilisation nationale contre le cancer 2003-2007 dans sa mesure 29 et de la circulaire du 22 février 2005 portant sur l'organisation des soins en cancérologie (DHOS/SDO/2005/101).

En 2007, la circulaire du 25 septembre (DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357) relative aux réseaux régionaux de cancérologie (annexe 2) a permis de préciser missions et fonctionnement des réseaux. Un référentiel national spécifique au réseau régional de cancérologie est annexé à ladite circulaire et constitue un cadre de référence qui permettra de reconnaître aux réseaux régionaux la fonction d'outil d'expertise régionale.

Les missions du RCA sont les suivantes :

- Promotion et amélioration de la qualité des soins en cancérologie.
- Promotion d'outils de communication et d'information communs au sein de la région.
- Information des professionnels de santé, des patients et de leurs proches sur l'organisation de l'offre de soins régionale en cancérologie.
- Aide à la formation des professionnels de santé.
- Recueil des données et évaluation des pratiques en cancérologie.

Evaluations du Réseau

Evaluation interne

Le Réseau établit chaque année un rapport d'activité annuel qu'il transmet à la Mission Régionale de Santé (MRS). Ce rapport est diffusé à l'ensemble des membres du réseau. De plus, une fiche de suivi des réseaux sera transmise annuellement par l'INCa au réseau (tableau de bord). Le Réseau procède ainsi à son autoévaluation.

Evaluation externe

L'évaluation externe du réseau nécessite des indicateurs généraux d'évaluation des réseaux dans les domaines suivants :



- L'organisation et le fonctionnement du réseau évalué, en particulier son impact sur son environnement.
- La participation et l'intégration des acteurs (professionnels).
- L'impact du réseau sur les pratiques professionnelles.

Le socle minimum des indicateurs comprend, en sus de ces indicateurs généraux, des indicateurs spécifiques aux réseaux régionaux, par exemple :

- Nombre de référentiels d'organes validés et diffusés.
- Nombre de dossiers patients enregistrés en réunion de concertation pluridisciplinaire.

Par ailleurs, conformément à la circulaire du 22 février 2005, une procédure de labellisation/reconnaissance des réseaux régionaux de cancérologie sera conduite par l'INCa, sur la base d'une adéquation au référentiel annexé à ladite circulaire et dans le cadre d'un processus de conventionnement tripartite INCa / MRS / RRC.

Chapitre 3. Le rôle respectif des intervenants, les modalités de coordination et de pilotage

Le réseau est organisé à partir de Centres de Coordination en Cancérologie (3C ou CCC) qui se superposent aux organisations préexistantes (les Unités de Coordination Pluridisciplinaire en Oncologie) avec des missions élargies selon un cahier des charges régional qui s'est appuyé sur un référentiel 3C proposé par le RCA. Ces centres s'engagent dans une véritable démarche qualité de la prise en charge en cancérologie.

Le pôle régional est constitué du CHU de Bordeaux et du CRLCC, l'Institut Bergonié, membres du RCA depuis sa constitution

L'articulation du RCA avec les 3C se réalise à travers un travail de collaboration et d'échanges notamment concernant l'organisation et le fonctionnement des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP), de l'information des professionnels et des patients, de l'échange de données et de leur intégration au Dossier Communicant de Cancérologie. Les 3C sont les interlocuteurs privilégiés du RCA.



Chapitre 4. Les éléments relatifs à la qualité de la prise en charge ainsi que les actions de formation destinées aux intervenants

Le RCA a mis en place des Groupes thématiques régionaux (GTR) qui sont des groupes pluridisciplinaires centrés sur les localisations (spécialités par système/organe) et sur les spécialités diagnostiques et thérapeutiques (anatomopathologie, imagerie, radiothérapie, oncologie médicale, chirurgie, oncologique, douleurs et soins palliatifs). Ces groupes sont constitués par des professionnels de santé des 3C et établissements membre du RCA. Chaque GTR est coordonné par un ou plusieurs coordonnateurs. Les activités des GTR s'inscrivent chaque fois que possible en collaboration avec les groupes de travail ou d'associations existant au niveau régional (groupes ou collège des spécialistes d'organes, de prise en charge de la douleur, Ligues contre le cancer, URML...).

Leurs missions principales :

- La détermination des modalités des RCP (quorum, cas standards ou discutés, moments de la prise en charge, recours),
- L'élaboration, adaptation et validation de recommandations régionales, de comptes rendus standardisés (annexe 1),
- Le choix des protocoles de chimiothérapie, aujourd'hui en cohérence avec l'Observation du Médicament, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques (OMEDIT),
- La participation au Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS),
- La formation et l'élaboration de protocoles d'utilisation de nouvelles techniques,
- La détermination des indicateurs de qualité des soins et la proposition d'études régionales (recherche et évaluation).

Chapitre 5. Engagement des établissements et professionnels de santé du RCA dans un programme d'amélioration de la qualité des soins

Les établissements et professionnels de santé du RCA s'engagent à fournir aux patients, dans le respect de leurs droits et préférences, des soins homogènes et conformes aux données actuelles de la science, et des soins de la meilleure qualité possible et de la meilleure efficacité.

Les établissements, les 3C, s'engagent à mettre en place les moyens nécessaires pour l'évaluation de la qualité des pratiques, de leurs résultats et de leur efficacité afin de guider l'amélioration des pratiques au niveau local et régional, contribuer à la production de nouvelles connaissances scientifiques, et démontrer la valeur ajoutée du RCA à l'ensemble des acteurs du système de soins régional.



Chaque établissement du réseau s'engage à mettre en place un programme d'amélioration continue de la qualité conforme au référentiel de La Haute Autorité de Santé dans des délais conformes aux exigences réglementaires.

Les établissements de santé adhérant au RCA s'engagent à se soumettre au processus d'accréditation des établissements de santé dans les conditions définies par les textes réglementaires en vigueur.

Les membres du RCA s'engagent à se soumettre au processus d'évaluation des réseaux dans les conditions qui seront définies par les textes réglementaires à venir.

Chapitre 6. Qualité et sécurité de la dispensation et de l'administration à domicile des médicaments

Conformément à l'arrêté du 20 décembre 2004 fixant les conditions d'utilisation des anticancéreux injectables, la dispensation et l'administration à domicile des médicaments, en dehors d'une hospitalisation à domicile, pourra se faire dans le cadre du Réseau de Cancérologie d'Aquitaine sous réserve du respect des principes suivants, détaillés dans l'annexe à l'arrêté susmentionné et figurant en annexe à la présente charte :

- Respect des recommandations de l'ANAES, de la Haute Autorité de Santé et du RCA.
- Dispensation après accord du patient dûment informé des conditions de traitement.
- Diffusion des supports d'information écrits à tous les intervenants, tels qu'ils figurent dans l'annexe au décret.
- Restriction de la chimiothérapie à domicile aux seuls médicaments injectables administrés par une voie veineuse profonde.
- Respect des recommandations sur la manipulation des anticancéreux et leur conservation.
- Respect des protocoles, de la conformité du produit et de la surveillance de la perfusion tels que détaillés dans l'annexe au décret.
- Nécessité d'une formation des infirmiers, et d'un accord préalable du médecin prescripteur. Les établissements membres du réseau s'engagent à adresser à l'ARH et à l'URCAM Aquitaine un bilan annuel de leur activité comportant les éléments mentionnés à l'article 3 du décret susmentionné (file active des patients pris en charge en chimiothérapie à domicile, nombre de préparations de chimiothérapie reconstituées ou préparées à la pharmacie, liste des médicaments délivrés pour une chimiothérapie).

Chapitre 7. Formation, information et recherche

Le réseau et les établissements du RCA mettent en place les actions de formation jugées nécessaires à la mise en place et à l'évolution des programmes qualité ainsi qu'à l'amélioration des connaissances et des pratiques au sein du réseau.



Ils s'engagent à travailler en commun pour la mise en place au niveau régional un système d'information permettant :

- Aux professionnels de santé de la région un accès aisé à l'ensemble des connaissances utiles à l'exercice optimal de leurs responsabilités (annexes 3 et 4).
- Aux patients, à leur famille et au public de disposer aisément des informations pratiques et médicales leur permettant de mieux s'orienter dans le système de soins régional, de mieux comprendre leur maladie et de mieux participer à leur propre prise en charge (annexe 5)

Les établissements membres du RCA s'engagent à adhérer aux modalités de partage de l'information dans le respect du secret professionnel et des règles déontologiques propres à chacun des acteurs. Chaque fois que l'état des connaissances est insuffisant ou que les moyens actuels ne conduisent pas à des résultats satisfaisants, les établissements membres du RCA s'engagent dans la mesure du possible à intégrer la recherche clinique dans le processus d'amélioration continue de la qualité.



Annexe 1

Les référentiels utilisés et les protocoles de prise en charge : méthodologie de référence

Les membres des 3C collaborent aux GTR pour adopter, adapter ou élaborer des recommandations et protocoles de pratique clinique permettant de prédéfinir des schémas de prise en charge fiables et efficaces pour la dispensation de soins de routine.

L'élaboration des recommandations et protocoles de pratique s'appuie chaque fois que possible sur des méthodes rigoureuses comportant une estimation explicite et fondée sur les faits scientifiques des effets de santé associés à chacune des options disponibles, afin de proposer des pratiques qui apportent des bénéfices justifiant les risques encourus et les ressources utilisées.

La politique des soins du RCA privilégie les pratiques dont l'intérêt est démontré en se fondant sur des données scientifiques validées et sur le jugement clinique des experts.

La déclinaison régionale des référentiels peut se faire de deux façons :

- Le réseau considère qu'une recommandation nationale est directement applicable aux conditions régionales, et il peut l'utiliser telle quelle : elle devient le référentiel régional.
- Le réseau adapte la recommandation nationale. La déclinaison régionale est définie à la fois comme une modification de forme d'une recommandation pour la rendre plus opérationnelle au niveau régional et également comme la hiérarchisation des options thérapeutiques reconnues au niveau national afin de favoriser les parcours de soins les plus adaptés à l'offre régionale.

La démarche d'élaboration des référentiels régionaux comporte plusieurs étapes :

- 1° Création de groupes de travail au sein du GTR de la localisation cancéreuse concernée par appel à candidatures lors d'une réunion du GTR et choix des coordonnateurs.
- 2° Elaboration par les coordonnateurs de la 1^{ère} version (version 0) des recommandations régionales, à partir des recommandations nationales (SOR, HAS...), internationales et des pratiques régionales.
- 3° Validation « interne » de la version 0 par l'ensemble des membres des groupes de travail et la Commission Cancérologie de l'OMEDIT.
- 4° Validation « externe » de la version 1 par les membres du GTR concerné, des GTR Radiothérapie, Oncologie Médicale et Anatomopathologie (disciplines transversales), les 3C et le groupe régional pharmaciens cancérologie OMEDIT.
- 5° Réalisation de la version « abrégée » des recommandations (format triptyque ou petit cahier) par le RCA.
- 6° (optionnelle) Proposition d'indicateurs de qualité des soins par les coordonnateurs à partir des recommandations et de la littérature nationale et internationale.



- 7° (optionnelle) Validation des indicateurs par les groupes de travail et intégration dans le référentiel.
- 8° Diffusion du référentiel régional par le RCA (membres du GTR concerné, des GTR Radiothérapie, Oncologie Médicale et Anatomopathologie, 3C et groupe régional pharmaciens cancérologie OMEDIT (et/ou par la lettre d'information de l'URMLA)), et mise en ligne sur le site internet du RCA.



Annexe 2

La circulaire DHOS/CNAMTS/INCa/2007 du 25/09/2007 relative aux Réseaux Régionaux de Cancérologie



Annexe 3

DCC : textes de loi relatifs à l'information et aux droits des malades



Annexe 4

DCC : consentement éclairé



Annexe 5

DMP : brochure information patients

