



RAPPORT RÉGIONAL D'AUDIT CLINIQUE CIBLÉ
RÉUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE
ET TRAÇABILITÉ DE L'INFORMATION DU PATIENT

- 2011 -

Thème de l'étude

La Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), lieu d'échanges entre spécialistes de plusieurs disciplines sur les stratégies diagnostiques et thérapeutiques, constitue un élément essentiel de l'organisation des soins en cancérologie.

Son évaluation doit permettre de rendre compte d'une amélioration continue de la qualité des soins et, in fine, du service médical rendu au patient.

Objectif de l'étude

L'objectif de cette étude est d'évaluer la qualité de prise en charge du patient par filière de soins.

Les résultats permettront d'établir une vision régionale de la mise en œuvre des mesures qualité en cancérologie, et de cibler les actions à entreprendre pour améliorer la qualité des pratiques professionnelles.

Cette évaluation est réalisée sous la forme d'un audit clinique ciblé. Elle porte sur les indicateurs suivants :

- ⇒ Adéquation entre la proposition thérapeutique faite en RCP et le référentiel régional ;
- ⇒ Adéquation entre la prise en charge thérapeutique et la proposition faite en RCP ;
- ⇒ Respect du quorum régional ;
- ⇒ Traçabilité de la fiche RCP ;
- ⇒ Traçabilité du dispositif d'annonce et du programme personnalisé de soins (PPS) ;
- ⇒ Traçabilité des dates de la consultation médicale d'annonce et de la consultation d'annonce soignante.

Méthodologie et recueil des données

- Les indicateurs ont été validés par le conseil de réseau et la méthodologie a été définie par un groupe de travail (Groupe Régional d'Évaluation des Pratiques Professionnelles) composé des coordonnateurs de 3 C et des responsables qualité des établissements de la région Centre, du coordonnateur médical et de la coordinatrice administrative du réseau.
- Étude rétrospective de 30 dossiers consécutifs (20 pour l'ORL) avec une fin de période d'observation à M-6 (M étant le mois de réalisation de l'audit). Les spécialités visées par cette étude sont les suivantes : ORL, hépato gastro-entérologie, gynéco sénologie, sénologie seule, urologie, pneumologie et dermatologie.
- Critères d'inclusions : prise en charge initiale avec primitif connu, prise en charge thérapeutique réalisée dans le 3 C et patient non inclus dans un essai clinique.
- L'organisation de l'audit, sur la base de l'auto-évaluation était la suivante :
 - Outils de l'audit élaborés par le groupe de travail ;
 - Sélection des dossiers et recueil des données par les 3 C ;
 - Analyse des données et restitution des résultats, sous forme de rapport, par le réseau.

Précisions

- Le quorum appliqué par les RCP est le quorum régional défini par les structures de spécialités ;
- La justification, dans le dossier du patient, des raisons du non suivi de la proposition thérapeutique faite en RCP est une obligation médico-légale ;
- 100% des nouveaux patients doivent bénéficier d'un Programme Personnalisé de Soins (PPS).

Planning de réalisation

- Élaboration / mise à jour du protocole : janvier - mars 2011
- Envoi aux 3 C : 20 avril 2011
- Retour des audits : 15 décembre 2011
- Envoi des rapports aux 3 C : mars 2012
- Envoi du rapport régional : mai 2012

Participation régionale

La participation des 3 C sur les 3 ans est relativement identique : 50% des 3 C de la région ont participé à cet audit en 2009 et 2010, 60% en 2011. Au total, sur les 3 ans, 9 3C ont participé.

3 C	2009	2010	2011
3C BOURGES	X		X
3C CHARTRES	X	X	X
3C DREUX	X	X	X
3C CHATEAUROUX	X		X
3C CHRU TOURS		X	X
3C BLOIS	X		
3C CHR D'ORLÉANS	X	X	X
3C MONTARGOIS		X	X
3C CLINIQUES ORLÉANS		X	
3C ST DOULCHARD			
3C CLINIQUES TOURS			
3C BLOIS VENDÔME			
Nb de 3C participants	6	6	7
Taux de participation	50%	50%	60 %

Chaque 3 C a évalué entre 1 et 4 RCP : 17 RCP au total. Un 3C supplémentaire a participé en 2011. En termes de nombre de RCP et de dossiers évalués, la participation progresse chaque année.

Spécialités	2009		2010		2011	
	Nb RCP	Nb dossiers	Nb RCP	Nb dossiers	Nb RCP	Nb dossiers
Gynéco-sénologie	5	150	4	117	4	107
Sénologie seule	0	0	0	0	1	30
Hépatogastro-entérologie	5	145	4	107	5	129
Pneumologie	1	30	3	87	4	113
ORL	1	19	0	0	0	0
Urologie	0	0	4	110	2	54
Dermatologie	0	0	0	0	1	29
	12	344	15	421	17	462
Progression			+ 25%	+ 22,40%	+ 13%	+ 9,70%

Une RCP n'a réuni que 10 dossiers sur les 30 évalués. Seuls 452 dossiers sont donc pris en compte dans ce rapport (16 RCP).

La RCP de sénologie seule est comptabilisée avec les RCP de gynéco-sénologie.

Taux d'exhaustivité des RCP évaluées :

Taux de participation par spécialité	2009	2010	2011
Gynéco-sénologie (+sénologie seule)	28 %	22 %	21 %
Hépatogastro-entérologie	28 %	22 %	28 %
Pneumologie	8 %	23 %	29 %
ORL	8 %	0 %	0 %
Urologie	0 %	25 %	14 %
Dermatologie	0 %	0 %	14 %

Contenu du rapport

Dans le présent rapport, les données sont anonymisées et les numérotations des RCP sont aléatoires et n'ont pas de corrélations d'un graphique à l'autre.

Pour chacun des critères, sont retrouvés les graphiques suivants :

⇒ **Données globales, toutes RCP confondues** :

- Un premier graphique reprend :
 - les résultats de chacune des RCP ;
 - la moyenne régionale globale : quelle que soit la spécialité ;Sur ce graphique, les RCP ne sont pas identifiées par spécialité.

- Un deuxième graphique reprend les moyennes régionales globales de 2011 et des années précédentes (2010 et 2009) lorsqu'elles sont disponibles (certains critères n'étaient pas demandés l'année précédente et/ou les RCP évaluées varient d'une année sur l'autre).

⇒ **Données par spécialités** :

- Un premier graphique reprend :
 - les résultats de chaque RCP pour la spécialité concernée ;
 - la moyenne régionale pour cette même spécialité ;
 - la moyenne régionale globale.
- Un deuxième graphique reprend les moyennes régionales, pour la spécialité concernée, de 2011 et des années précédentes (2010 et 2009) lorsqu'elles sont disponibles (certains critères n'étaient pas demandés l'année précédente et/ou les RCP évaluées varient d'une année sur l'autre).

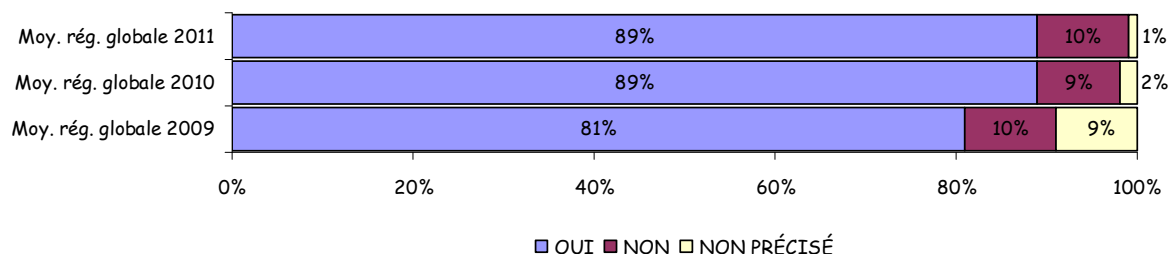
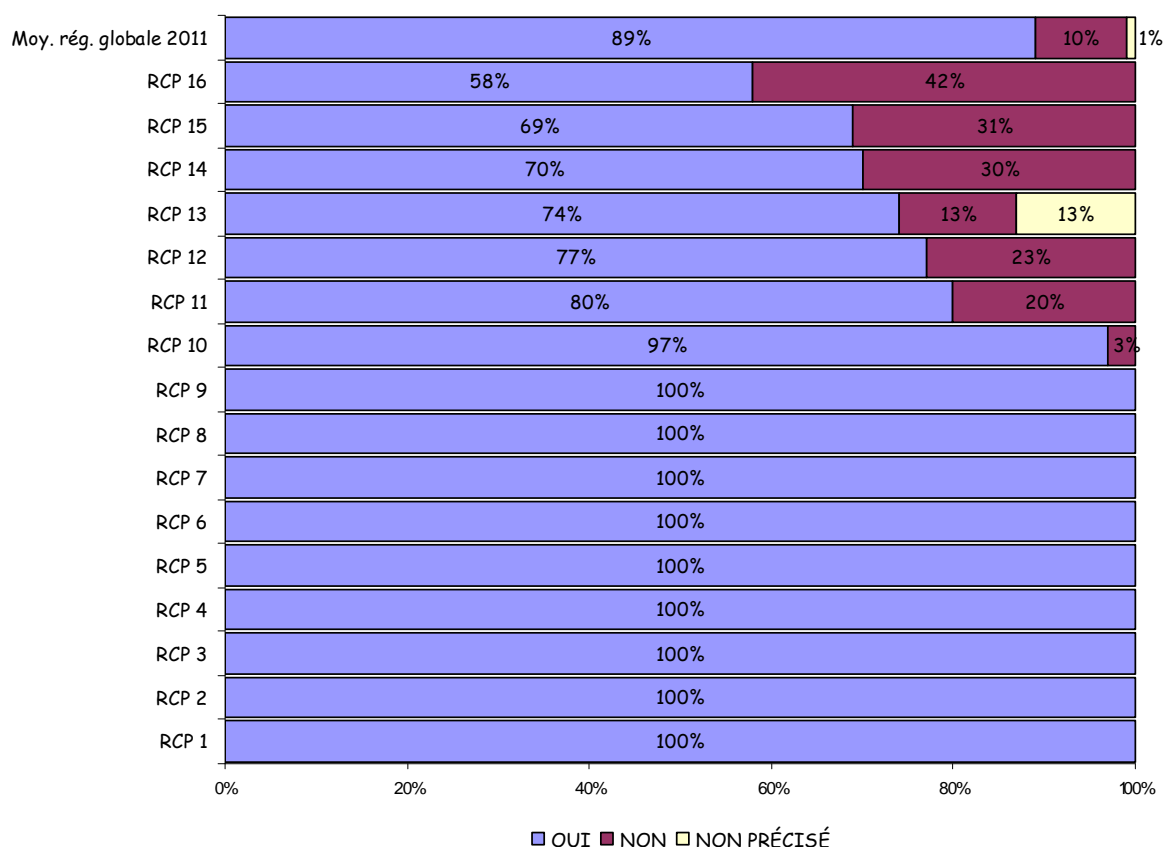
DONNÉES RÉGIONALES PAR INDICATEUR

LE QUORUM ET SA TRAÇABILITÉ

Question posée « Le quorum est-il atteint ? »

Données régionales globales toutes RCP confondues

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre



Commentaires : La moyenne régionale de respect du quorum est supérieure à 80%, ce qui est conforme à l'objectif fixé sur lequel chacun des 3 C s'est engagé.

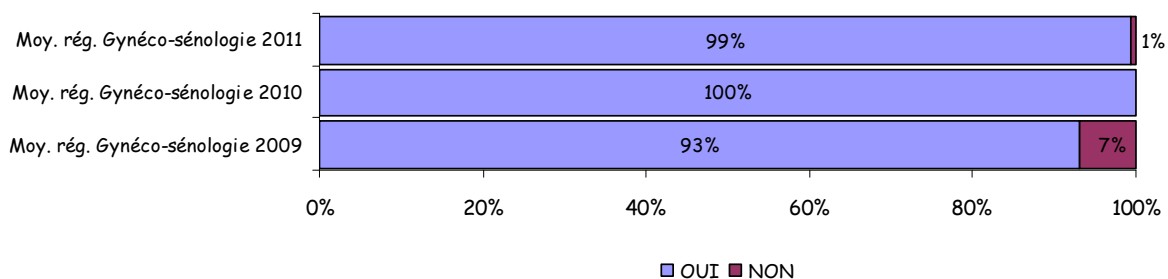
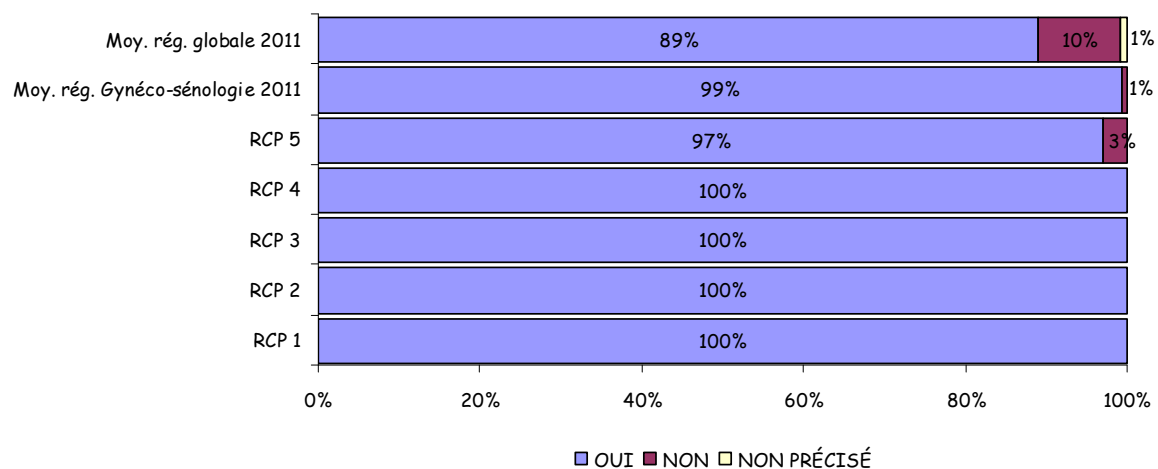
Les résultats sont plutôt homogènes avec 9 RCP pour lesquelles le quorum atteint 100%, et 2 RCP ont un quorum supérieur ou égal à 80%. Pour les 5 dernières, il est strictement inférieur à 80% (aux alentours de 75%).

Évolution 2010-2011 : La moyenne régionale n'a pas varié par rapport à 2010. Néanmoins, en 2010, le respect du quorum était supérieur ou égal à 80% pour 80% des RCP évaluées, alors qu'en 2011, seules 69% des RCP évaluées sont dans ce cas.

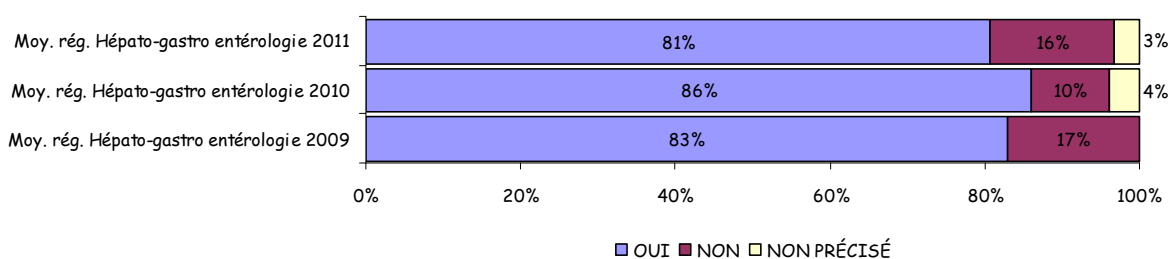
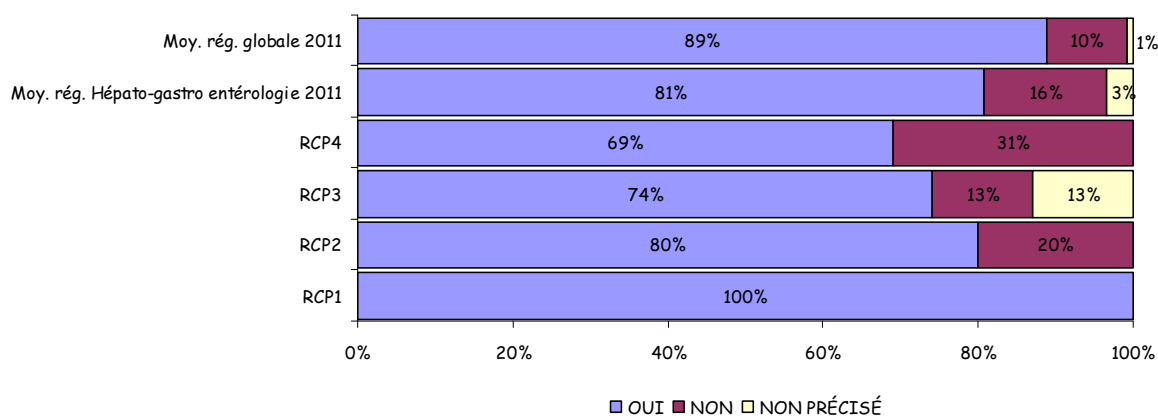
Données régionales par spécialité :

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre

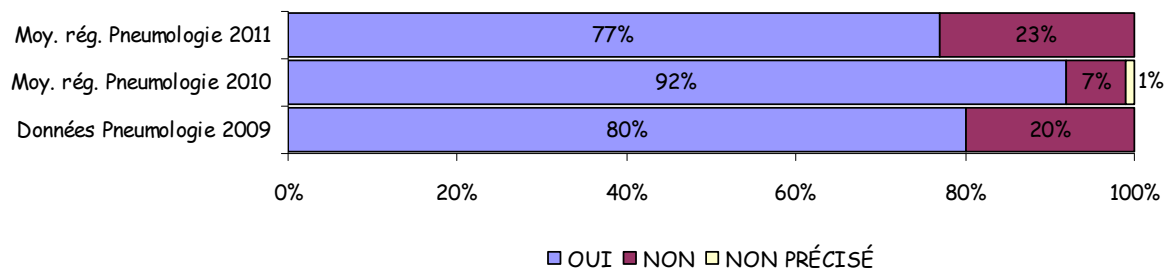
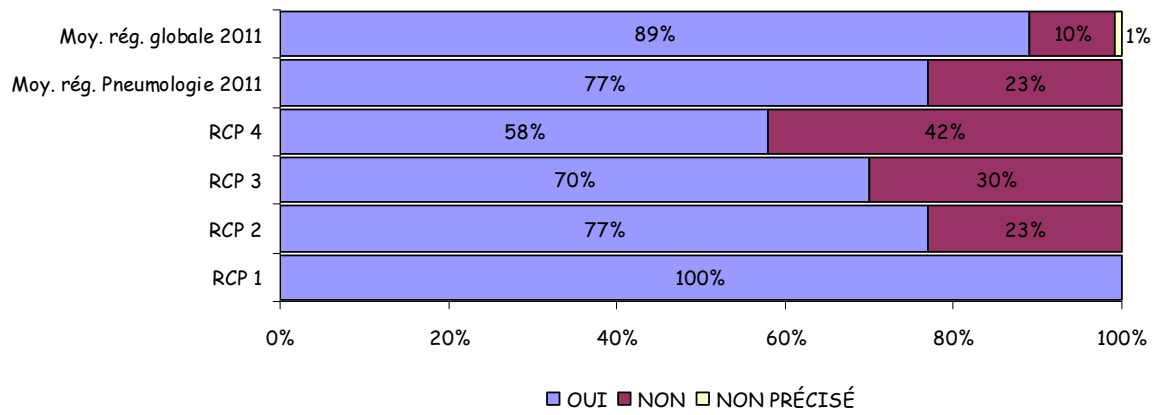
RCP de gynéco-sénologie :



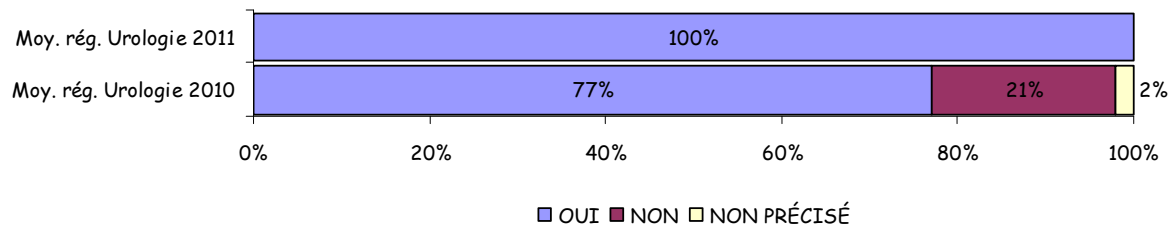
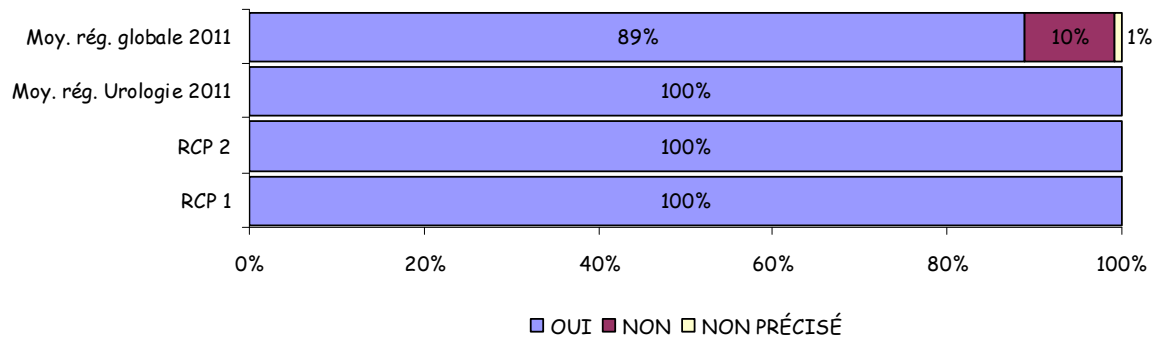
RCP d'hépto-gastro-entérologie :



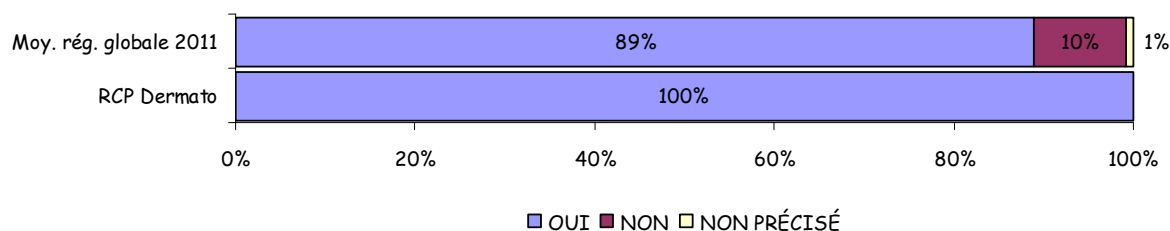
RCP de pneumologie :



RCP d'urologie :



RCP de dermatologie :



Commentaires :

RCP de gynéco-sénologie : 4 RCP sur 5 ont un quorum à 100%. Une RCP est à 97% d'atteinte du quorum, ce qui fait diminuer la moyenne régionale de 1% par rapport à 2010.

RCP d'hépatogastro-entérologie : 1 RCP atteint 100% de quorum mais les autres résultats sont plus hétérogènes qu'en 2010. 2 RCP sont strictement inférieures à 80%. La moyenne régionale est la plus basse des 3 années de réalisation de l'audit, restant néanmoins au dessus de 80%.

RCP de pneumologie : Pour cette spécialité également, 1 RCP affiche un quorum à 100% et les trois autres sont inférieures à 80%. La moyenne régionale est aussi la plus faible depuis 2009 (2011 : 4 RCP, 119 dossiers - 2010 : 3 RCP, 107 dossiers – 2009 : 1 RCP, 30 dossiers) et en dessous de 80%.

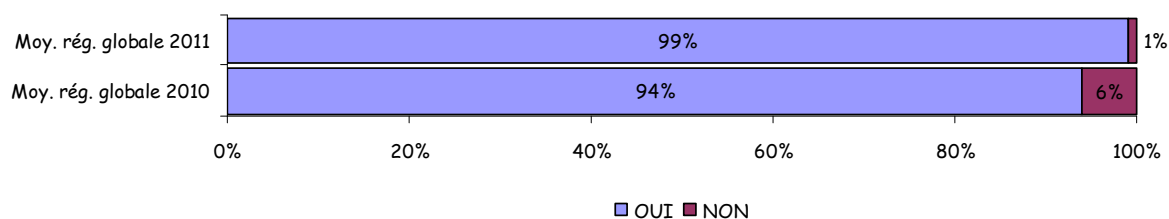
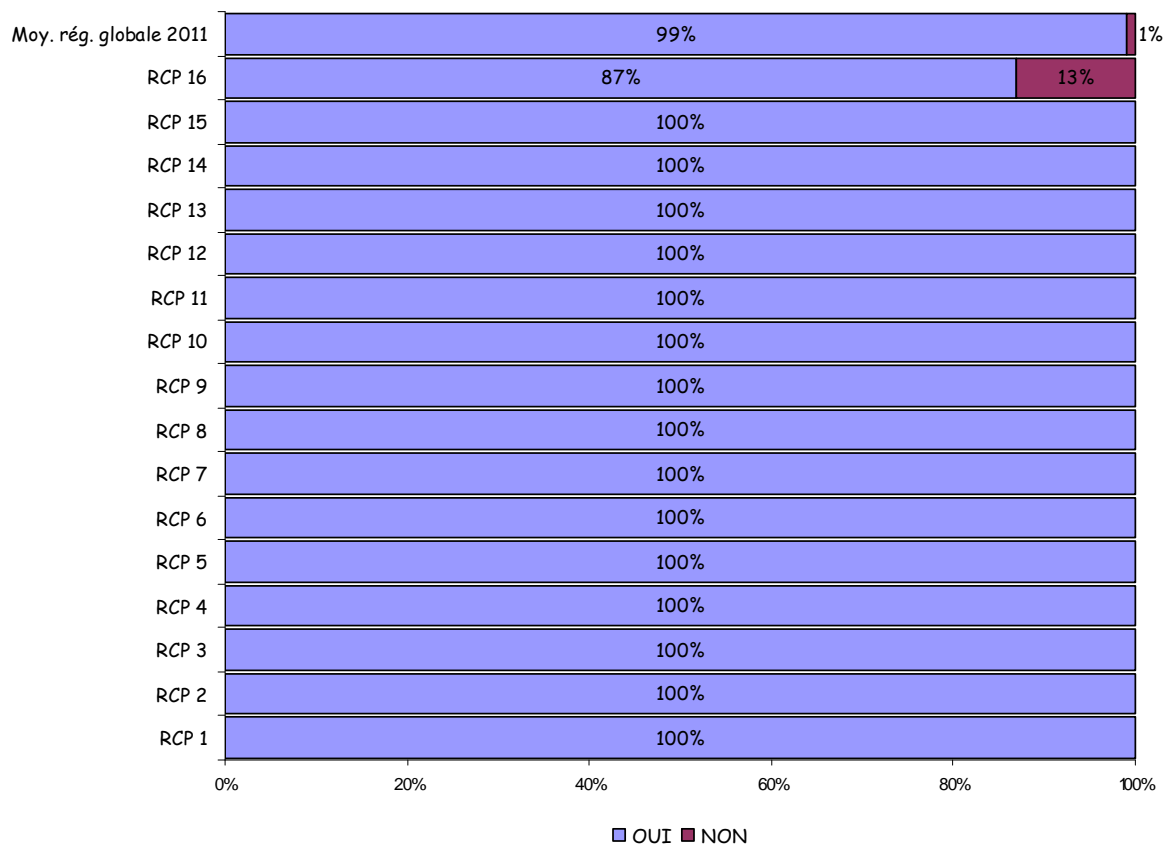
RCP d'urologie : Les 2 RCP évaluées en 2011 affichent toutes deux 100% de quorum. La moyenne régionale est donc de 100% contre 77% en 2010, où 4 RCP étaient évaluées.

RCP de dermatologie : L'unique RCP évaluée atteint 100% de quorum.

Question posée « La fiche RCP mentionne-t-elle le nom des participants ? »

Données régionales globales toutes RCP confondues

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre

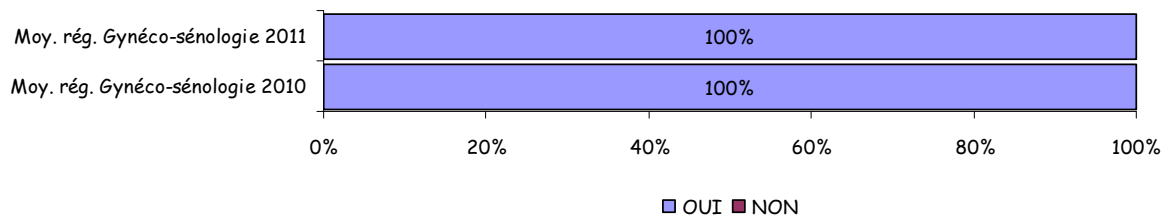
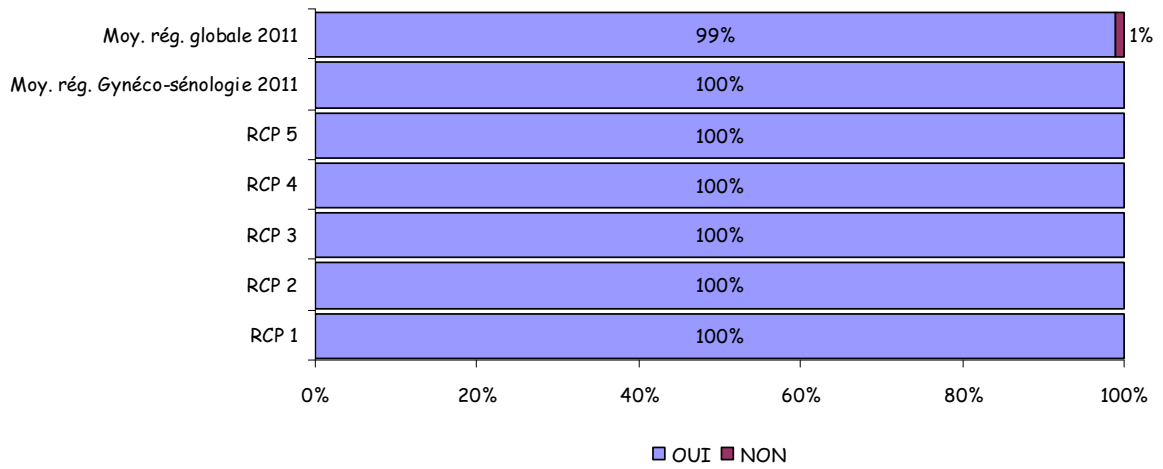


Commentaires : Une seule RCP ne mentionnent pas le nom des participants pour 13% des fiches.
Évolution 2010-2011 : La moyenne régionale a augmenté de 5 points par rapport à 2010.
Cette mention fait partie des mentions obligatoires et est indispensable pour tracer le quorum et la pluridisciplinarité de la proposition thérapeutique.

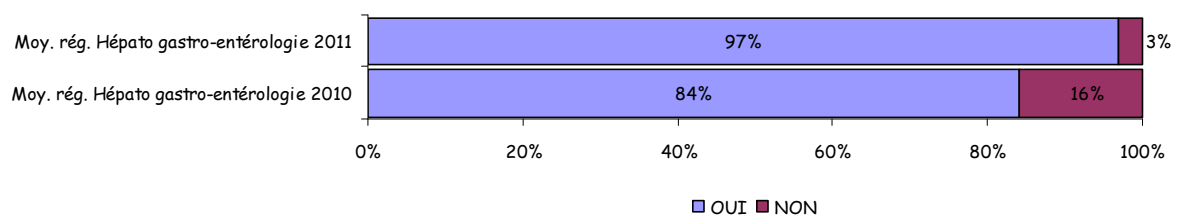
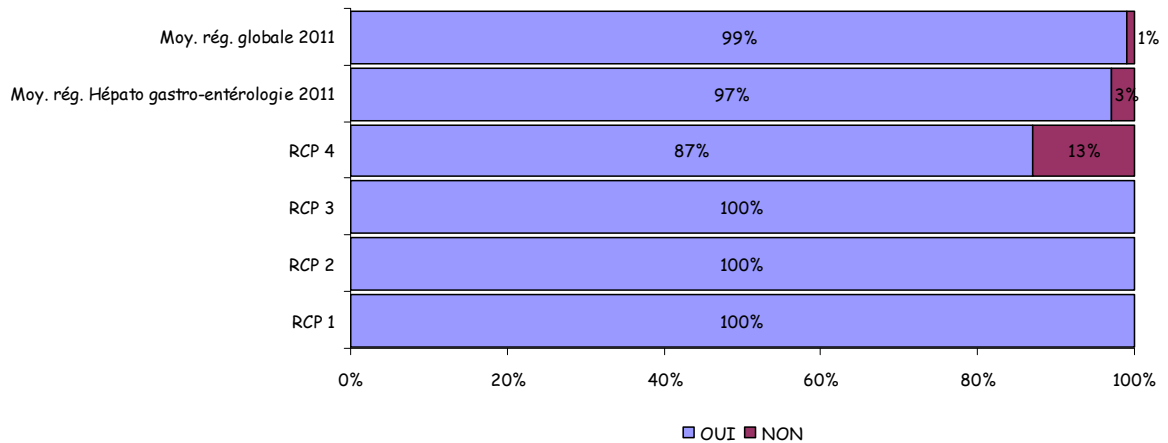
Données régionales par spécialité :

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre

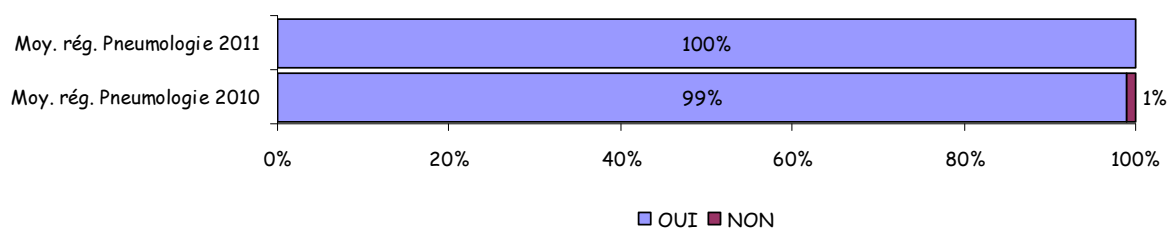
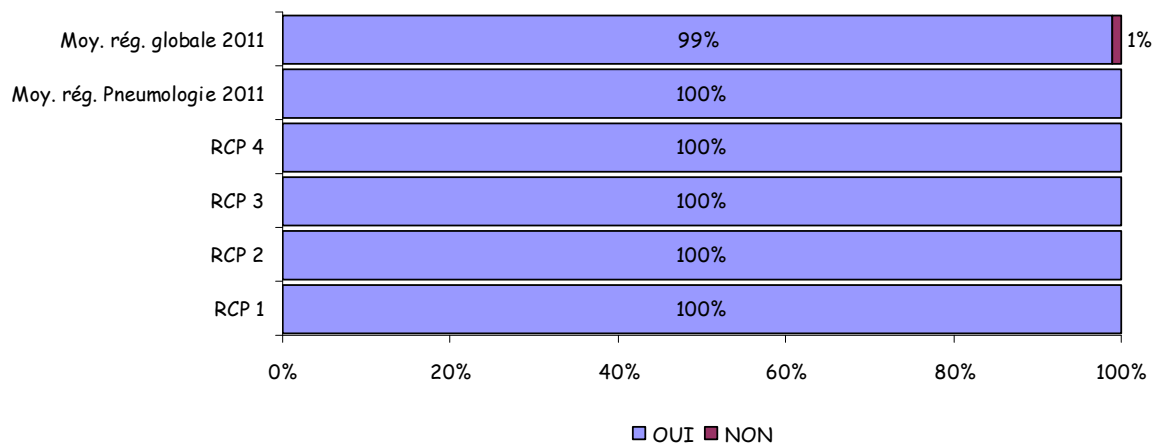
RCP de gynéco-sénologie :



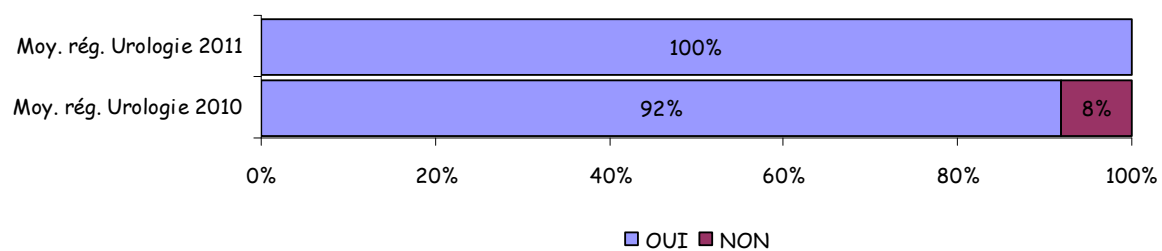
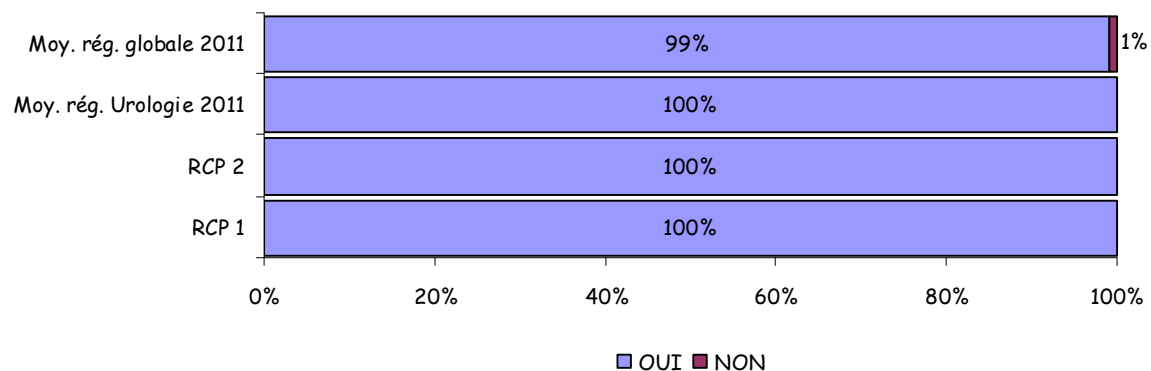
RCP d'hépto-gastro-entérologie :



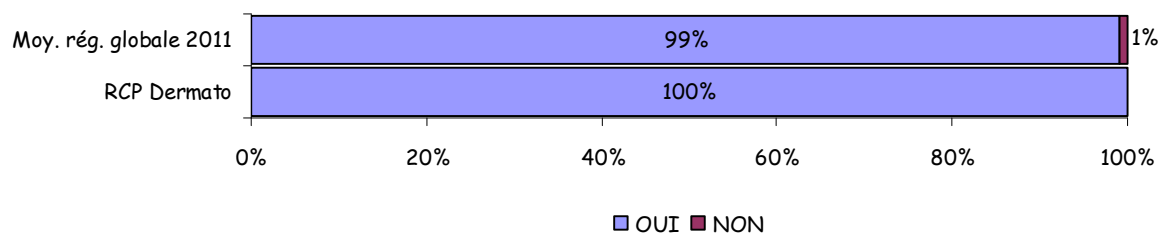
RCP de pneumologie :



RCP d'urologie :



RCP de dermatologie :



Commentaires :

RCP de gynéco-sénologie et de pneumologie : Une RCP supplémentaire a été évaluée par rapport à 2010 et chacune atteint 100% de résultats.

RCP d'hépatogastro-entérologie : Une RCP supplémentaire par rapport à 2010 et une moyenne régionale qui s'améliore de 13 points.

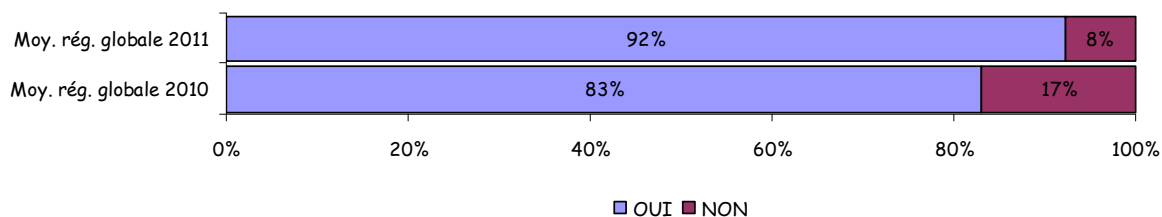
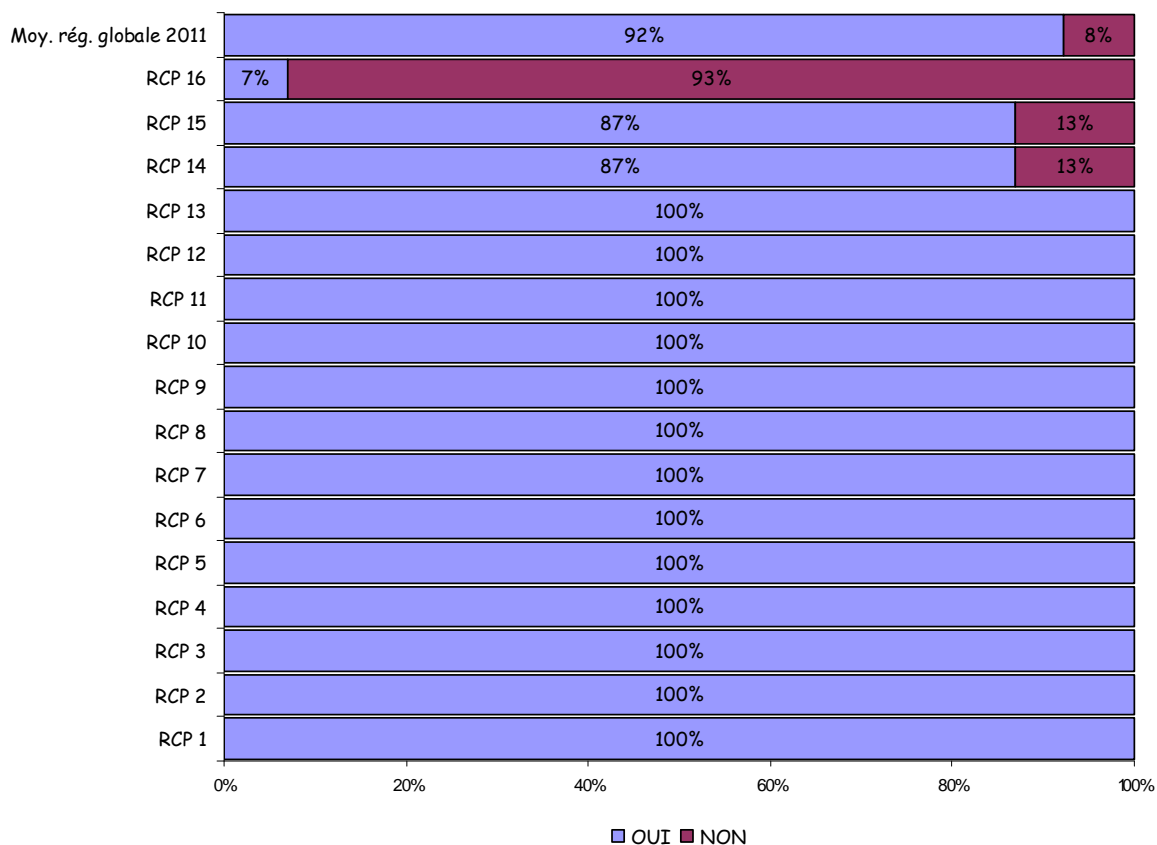
RCP de pneumologie : 4 RCP évaluées qui sont toutes à 100%.

RCP d'urologie : Une moyenne à 100% avec seulement 2 RCP évaluées, contre une moyenne à 92% en 2010 mais avec 4 RCP évaluées.

RCP de dermatologie : 100% des fiches évaluées à partir d'une seule RCP mentionnent les noms des participants

Question posée « La fiche RCP mentionne-t-elle la spécialité des participants ? »

Données régionales globales toutes RCP confondues
Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre

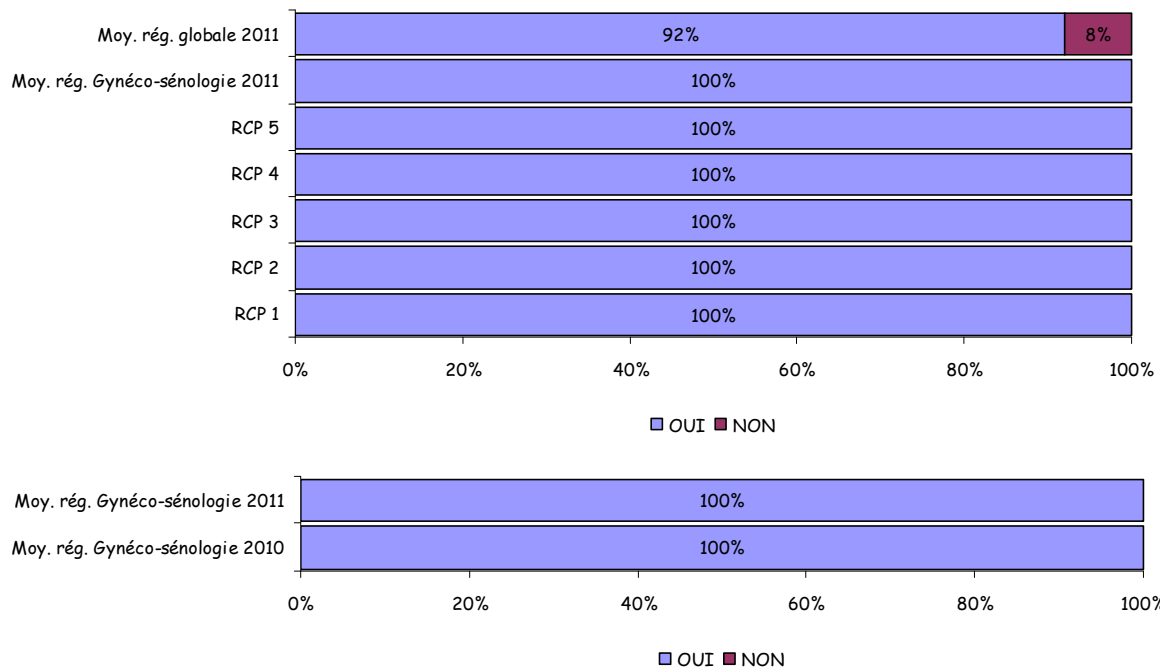


Commentaires : 13 RCP sur 16 mentionnent la spécialité des participants. 2 le mentionnent pour 87% des fiches. 1 RCP ne stipule quasiment jamais la spécialité.
Évolution 2010-2011 : La moyenne régionale est globalement meilleure qu'en 2010, où 1/3 des RCP n'atteignaient pas 100%.
 Tout comme le nom des participants, cette mention est obligatoire et indispensable pour tracer le quorum et la pluridisciplinarité de la proposition thérapeutique.

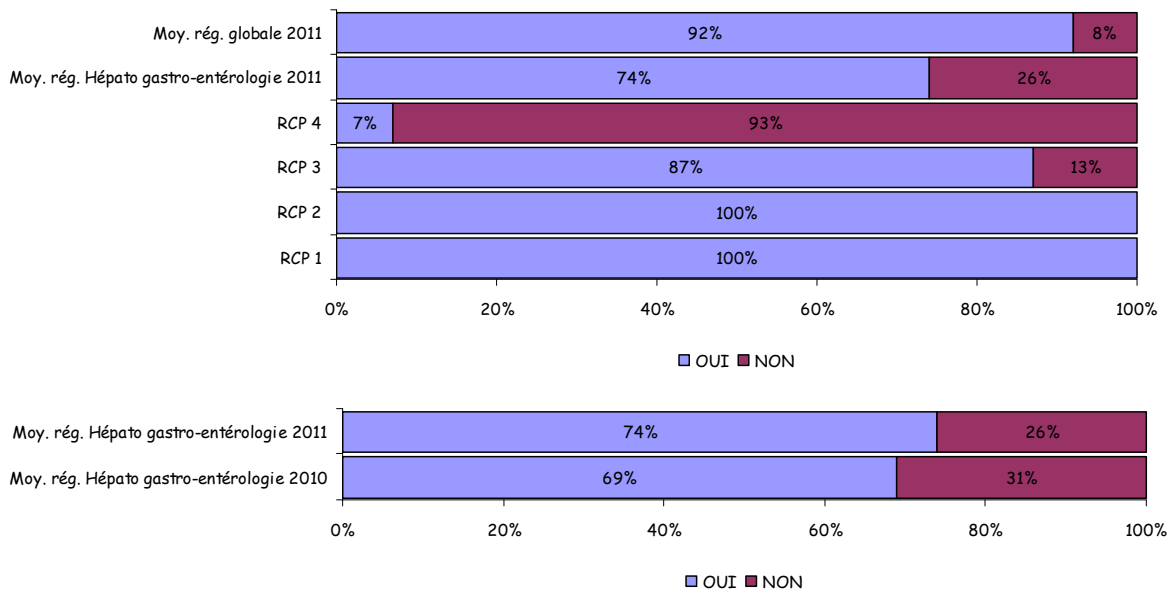
Données régionales par spécialité :

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre

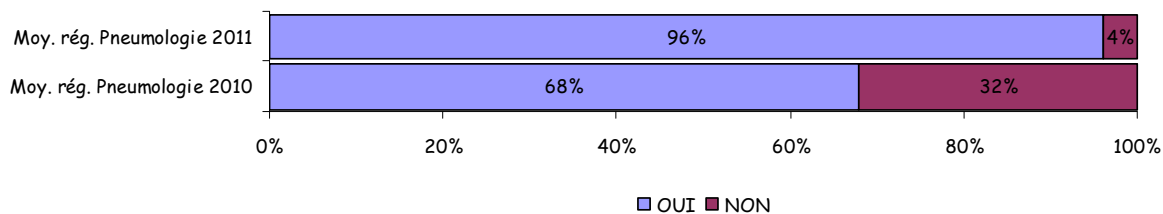
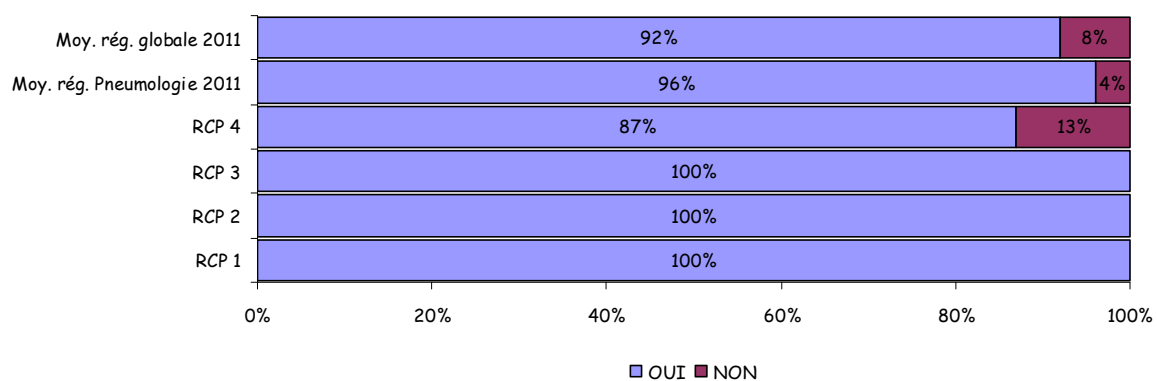
RCP de gynéco-sénologie :



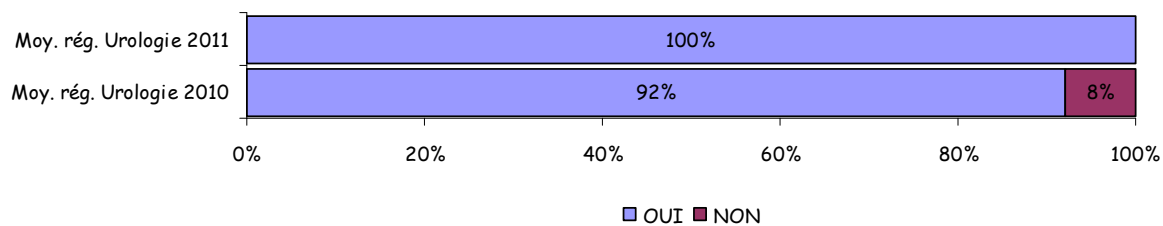
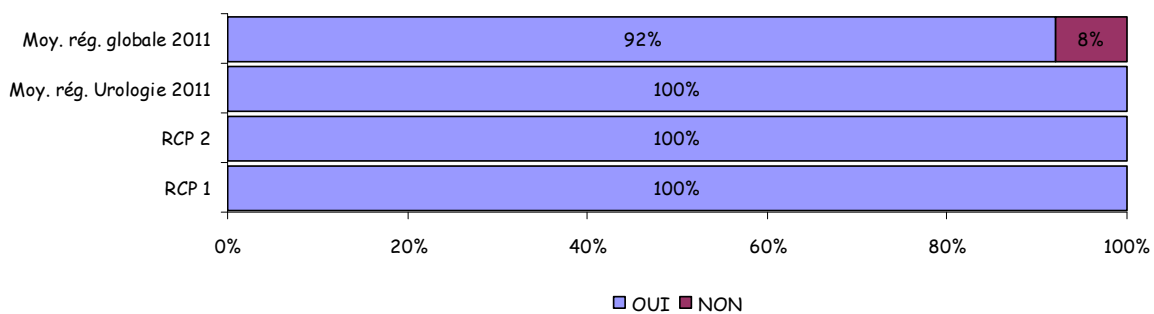
RCP d'hépatogastro-entérologie :



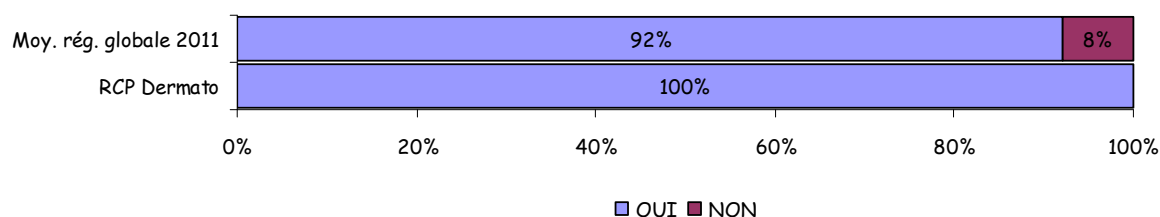
RCP de pneumologie :



RCP d'urologie :



RCP de dermatologie :



Commentaires :

RCP de gynéco-sénologie : Une moyenne à 100%, comme en 2010 mais avec une RCP supplémentaire évaluée en 2011.

RCP d'hépatogastro-entérologie : Une moyenne supérieure à 2010 (+ 5 points) mais qui reste néanmoins très-inférieure à la moyenne régionale. Cela est essentiellement dû aux résultats d'une des quatre RCP (seules 7% des fiches mentionnent la spécialité).

RCP de pneumologie : 3 RCP sur 4 pour lesquelles l'ensemble des fiches mentionne la spécialité des participants. Très forte progression de la moyenne (+ 28 points).

RCP d'urologie : Les 2 RCP évaluées affichent 100% de résultats, contre 3 sur 4 RCP évaluées en 2010.

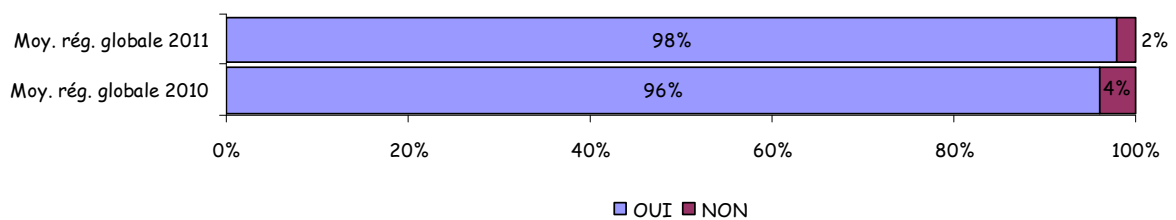
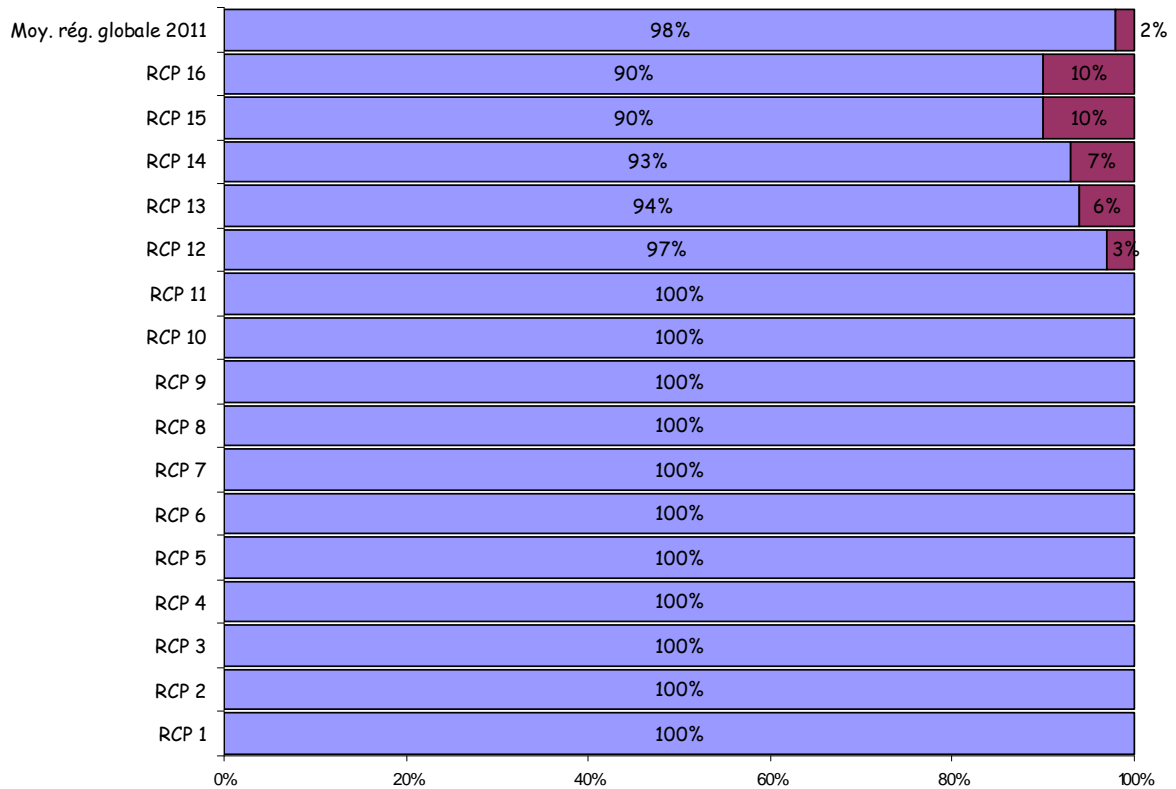
RCP de dermatologie : 100% des fiches évaluées à partir d'une seule RCP mentionnent la spécialité des participants

TRAÇABILITÉ DE LA FICHE RCP

Question posée « La fiche RCP est-elle présente dans le dossier du patient ? »

Données régionales globales toutes RCP confondues

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre

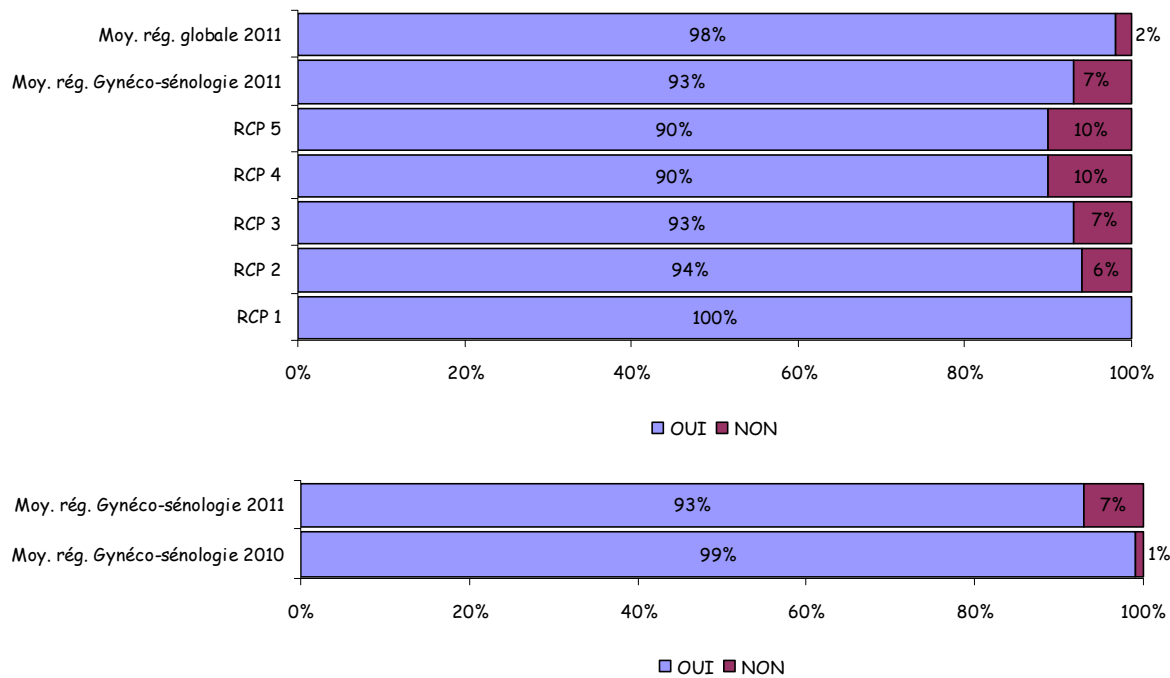


Commentaires : Résultats très homogènes qui indiquent une assez bonne traçabilité de la fiche RCP. Toutes les RCP ont une traçabilité supérieure ou égale à 90%, dont 11/16 à 100%.

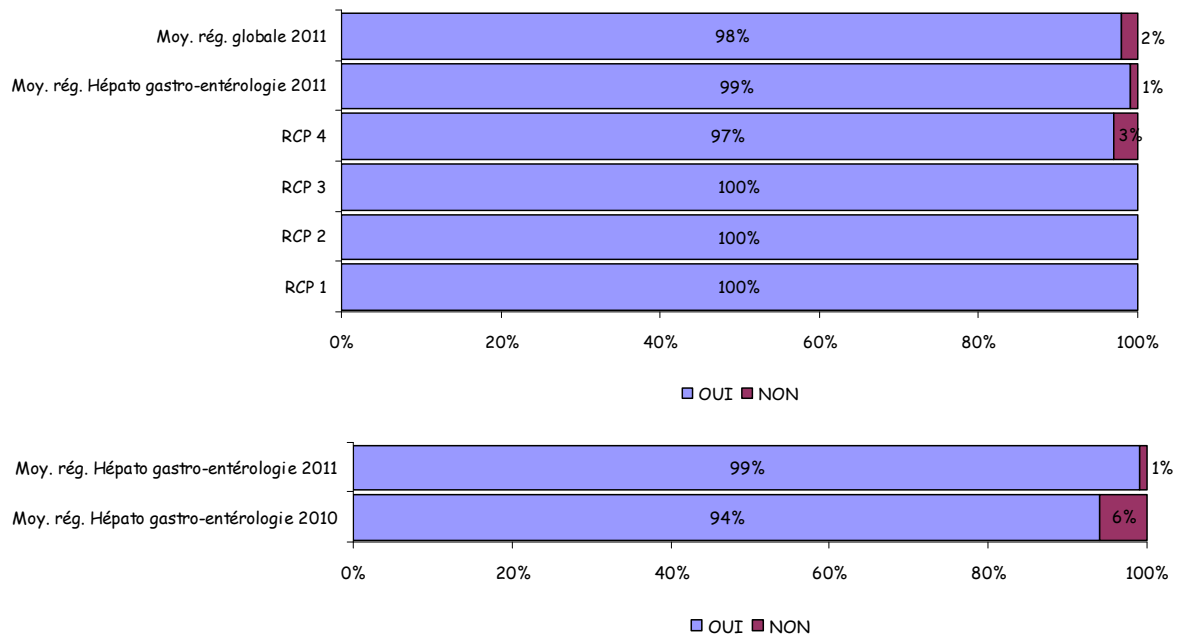
Données régionales par spécialité :

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre

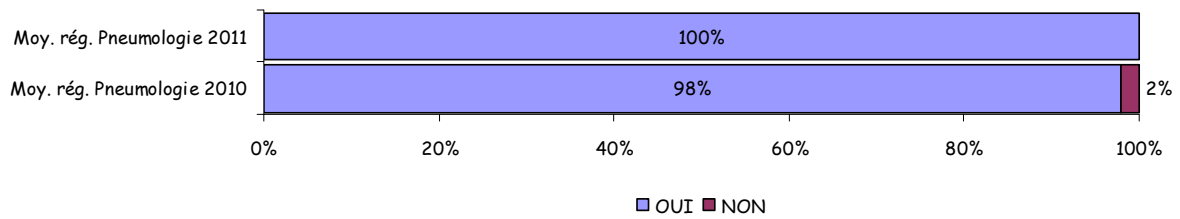
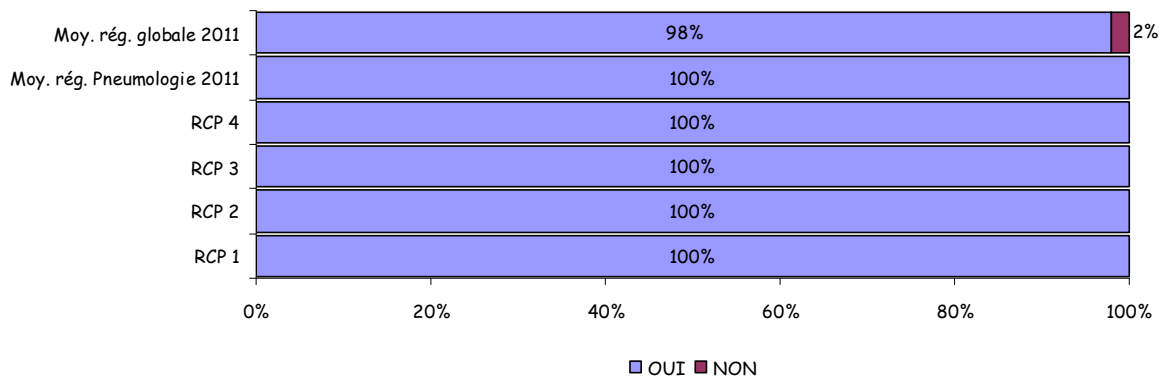
RCP de gynéco-sénologie :



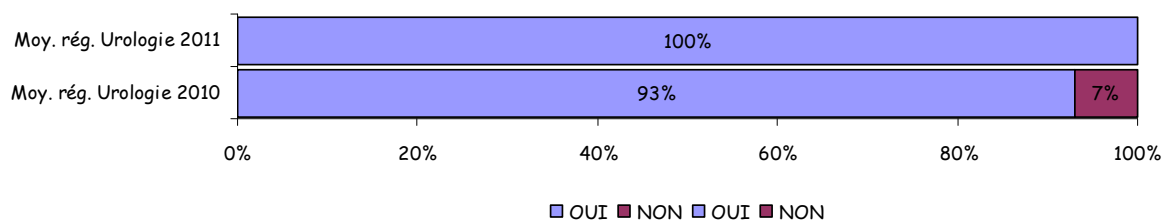
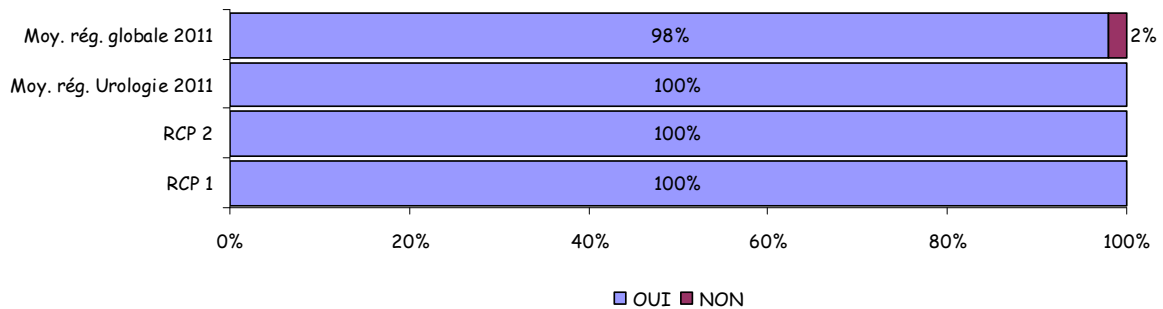
RCP d'hépatogastro-entérologie :



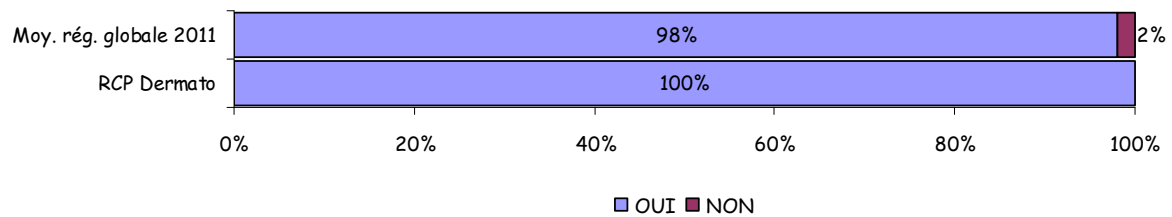
RCP de pneumologie :



RCP d'urologie :



RCP de dermatologie :

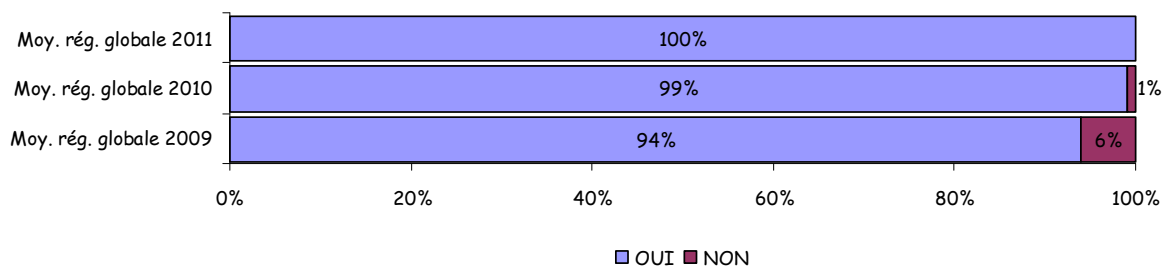
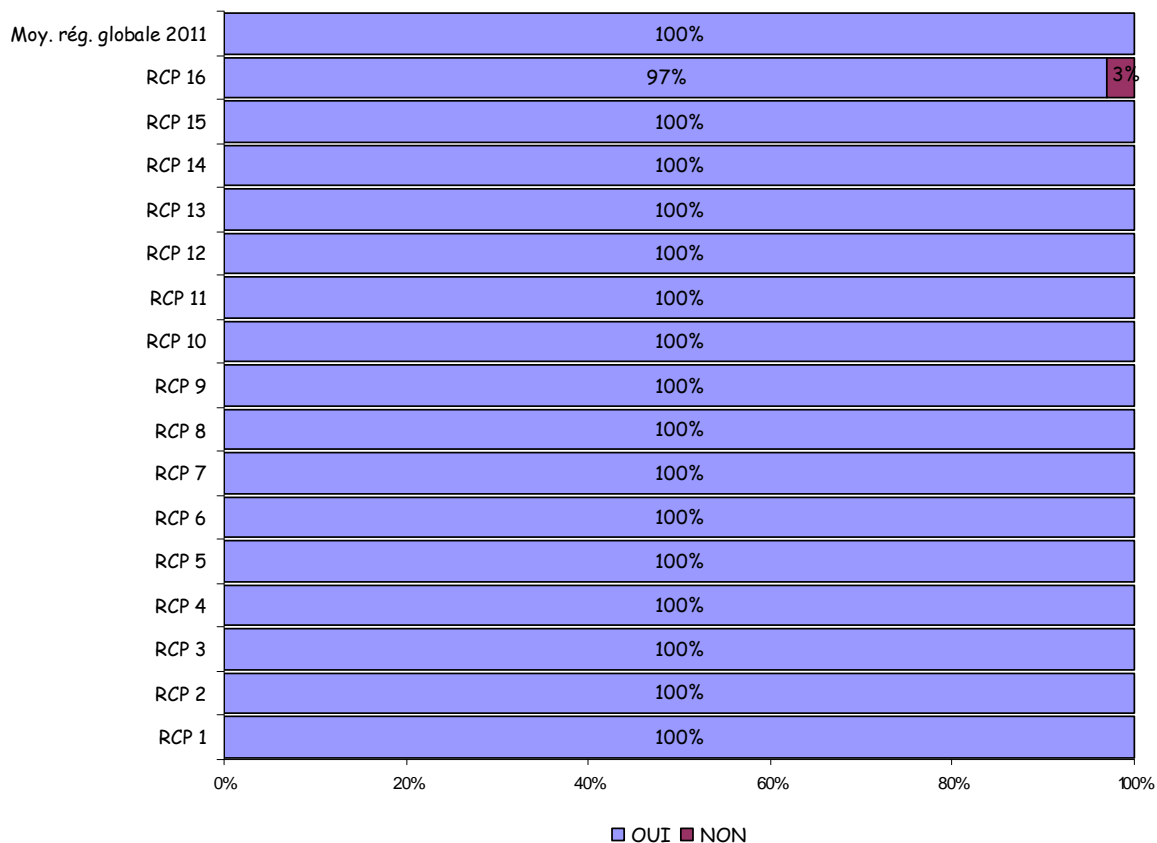


Commentaires : Pas d'écarts notables selon les spécialités avec des moyennes à 99 ou 100%, hormis la gynéco-sénologie dont la moyenne est de 93%. De ce fait, la moyenne régionale est moins bonne pour cette spécialité, mais pour les autres, elle est toujours meilleure qu'en 2010, et supérieure à la moyenne régionale globale.

INDICATEUR N°1 ADÉQUATION DE LA PROPOSITION THÉRAPEUTIQUE FAITE EN RCP AVEC LE RÉFÉRENTIEL

Question posée « La proposition thérapeutique faite en RCP est-elle en adéquation avec le référentiel régional ? »

Données régionales globales toutes RCP confondues
Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre

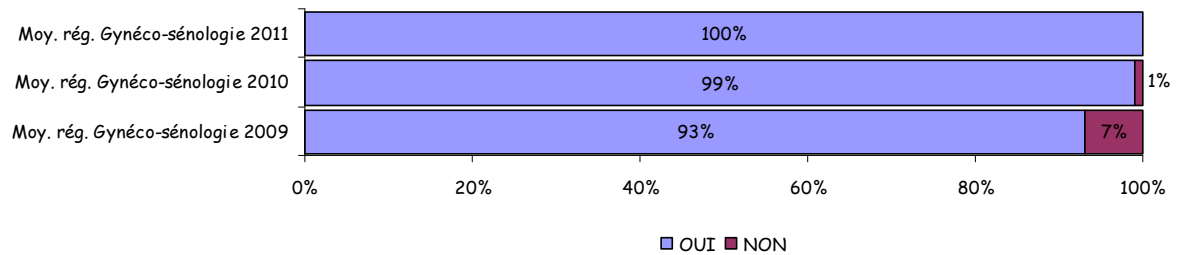
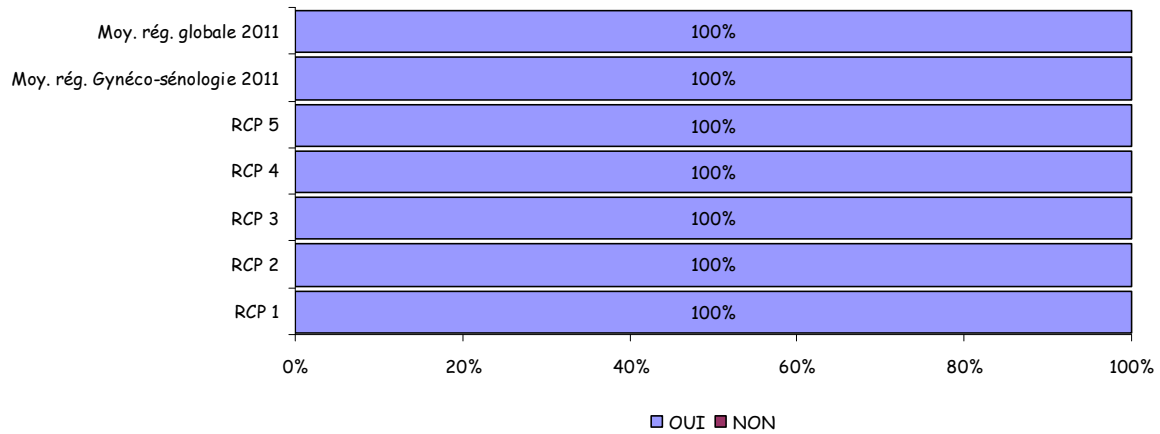


Commentaires : Une seule et unique fiche présente une proposition de RCP non conforme aux référentiels régionaux. Les résultats sont très homogènes et la moyenne régionale globale atteint 100%.

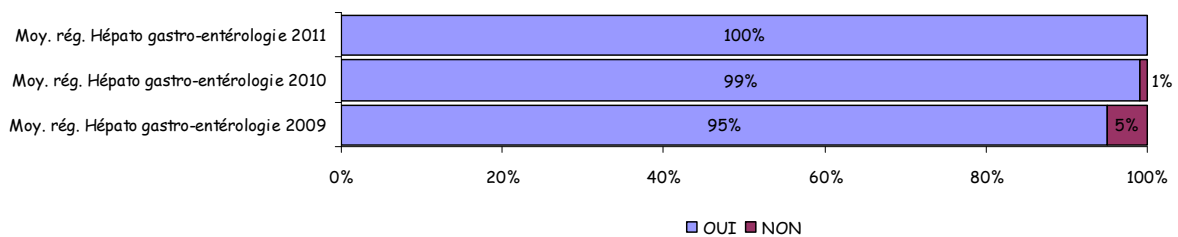
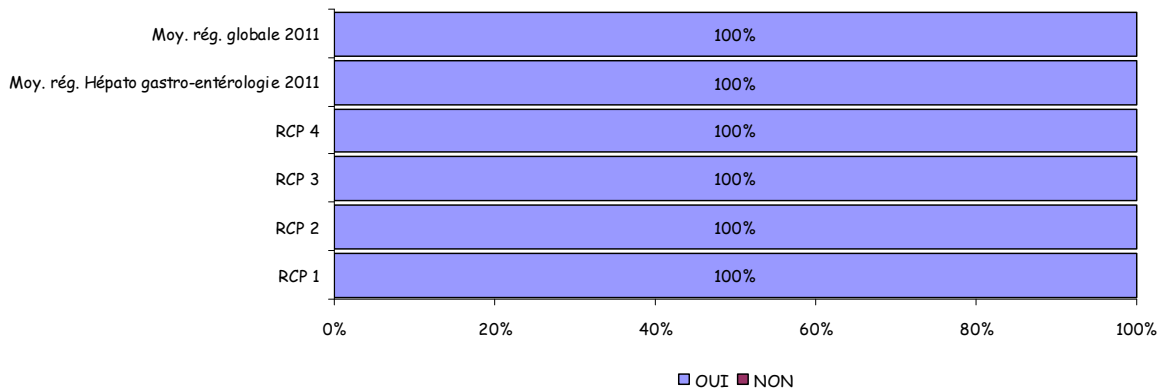
Données régionales par spécialité :

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre

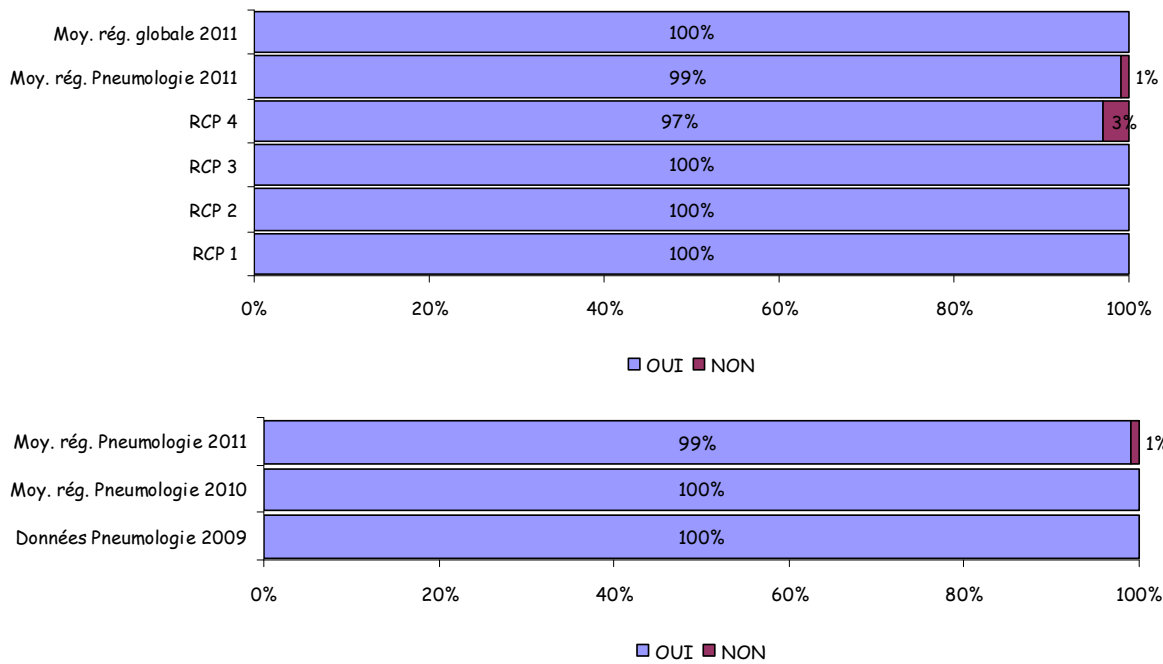
RCP de gynéco-sénologie :



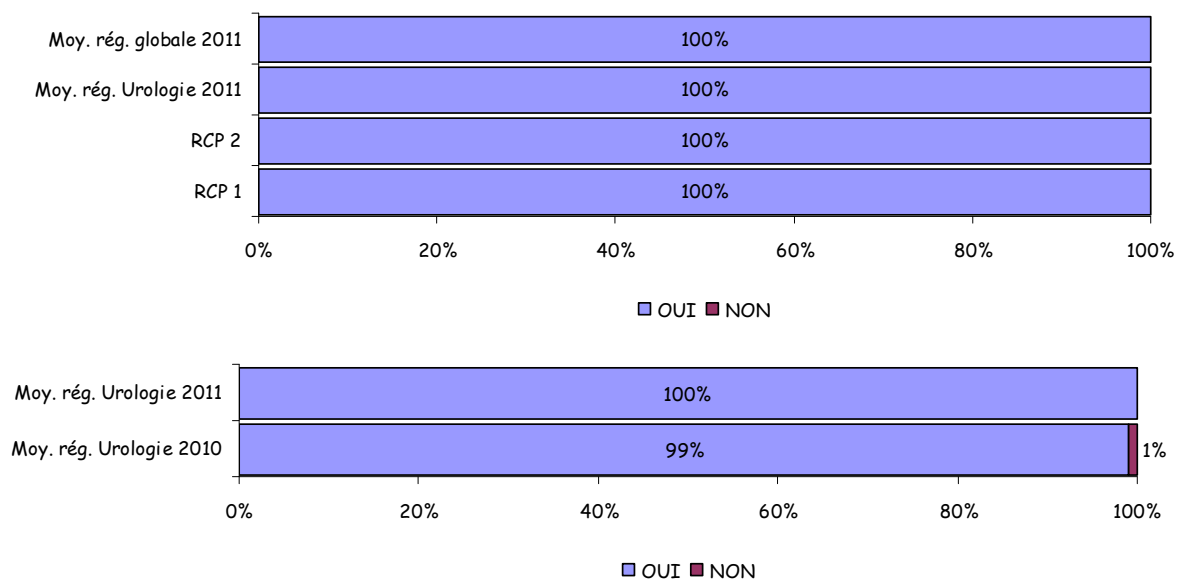
RCP d'hépatogastro-entérologie :



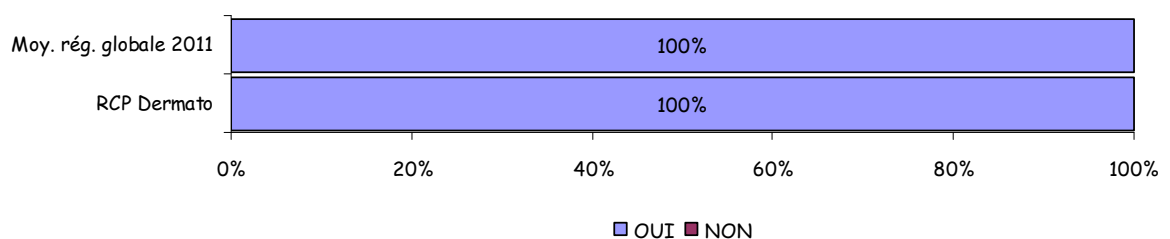
RCP de pneumologie :



RCP d'urologie :



RCP de dermatologie :

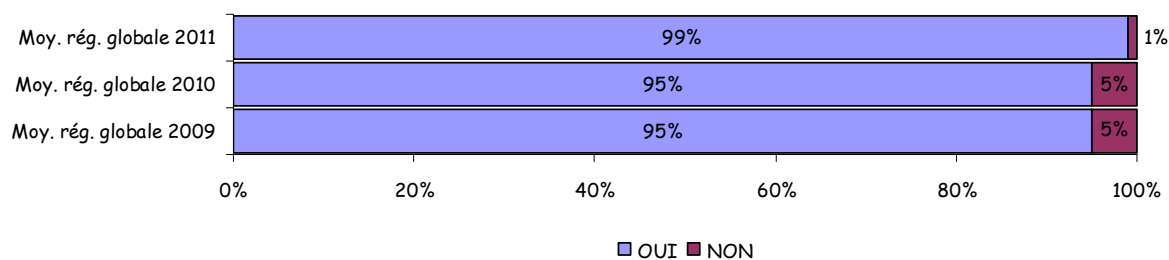
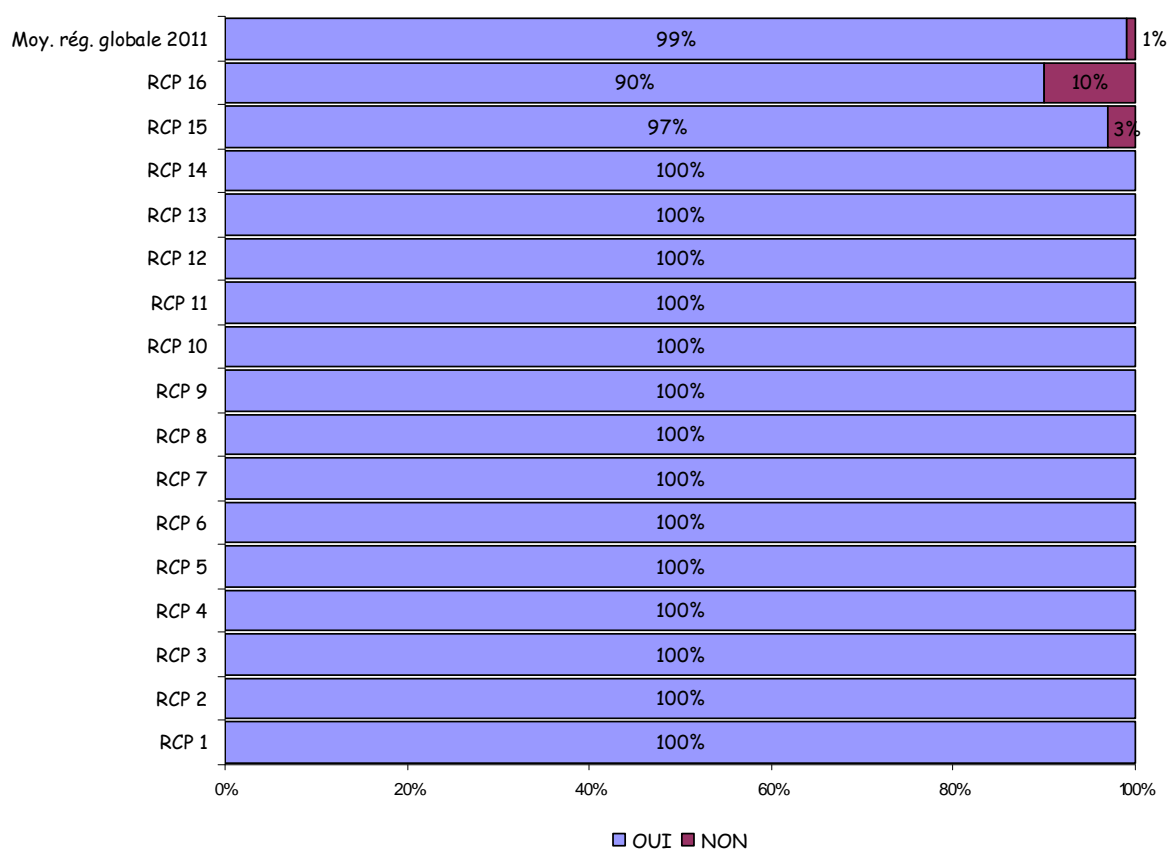


Commentaires : Le niveau de conformité des propositions aux référentiels régionaux est homogène selon les spécialités.

Question posée « Les informations mentionnées sur la fiche RCP sont suffisantes pour répondre à la question précédente »

Données régionales globales toutes RCP confondues

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre

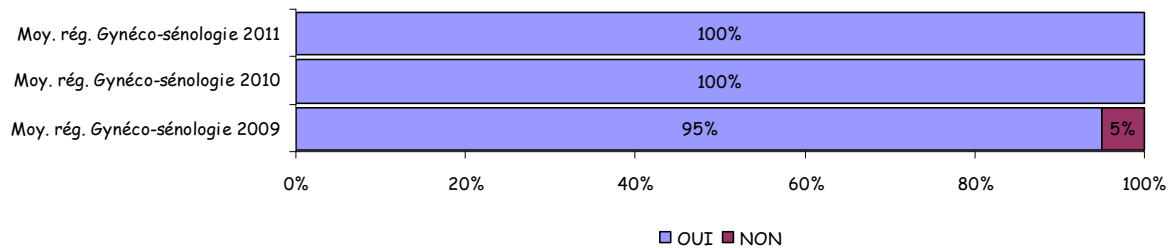
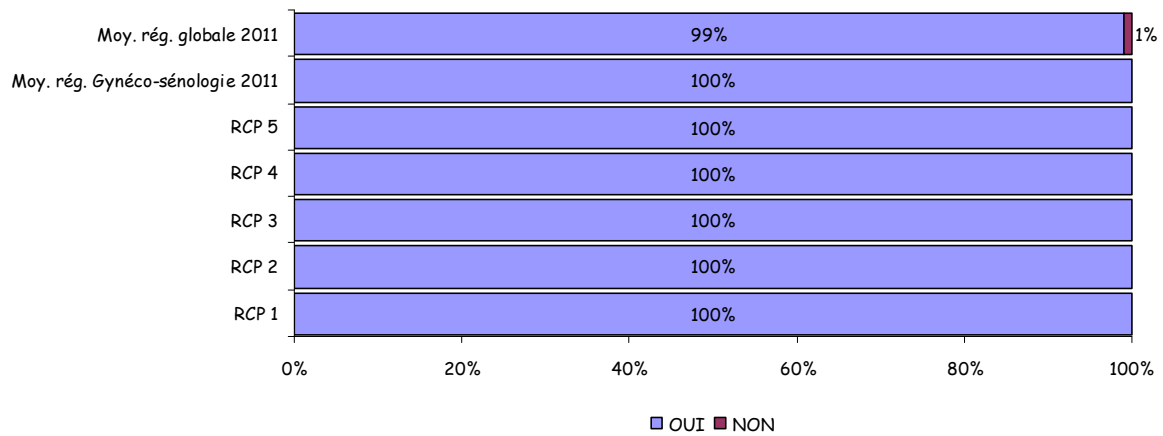


Commentaires : Les fiches RCP doivent contenir tous les éléments qui permettent d'explicitier la proposition qui a été faite. 2 RCP présentent des fiches qui ne sont pas conformes.
Évolution 2010-2011 : La moyenne régionale globale a augmenté de 4 points par rapport à 2010.

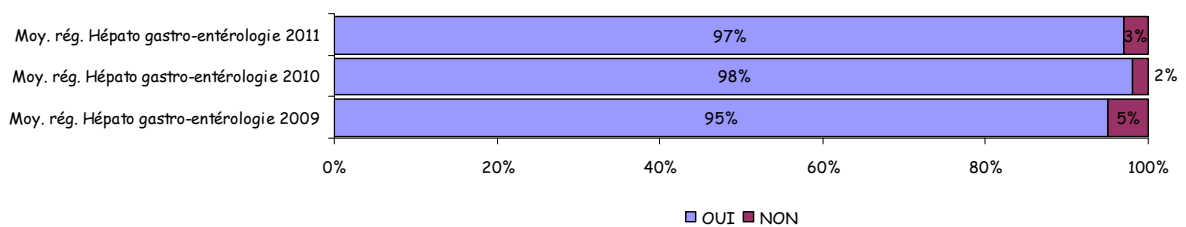
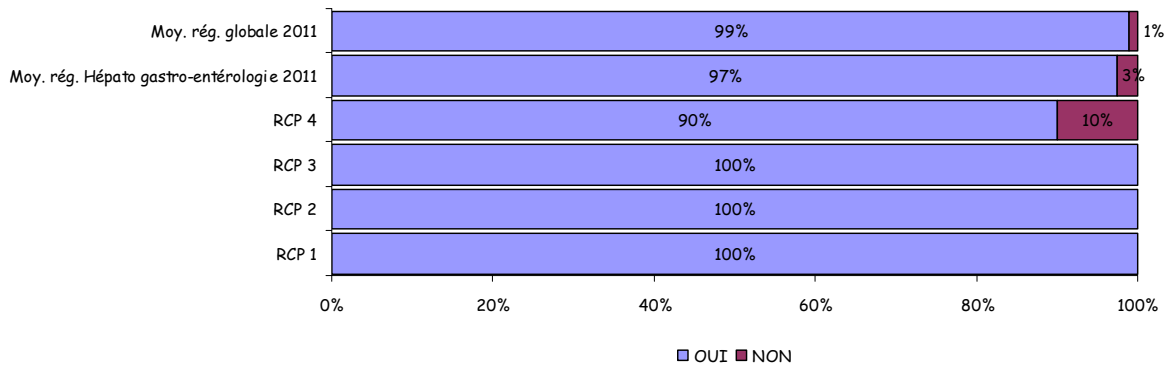
Données régionales par spécialité :

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre

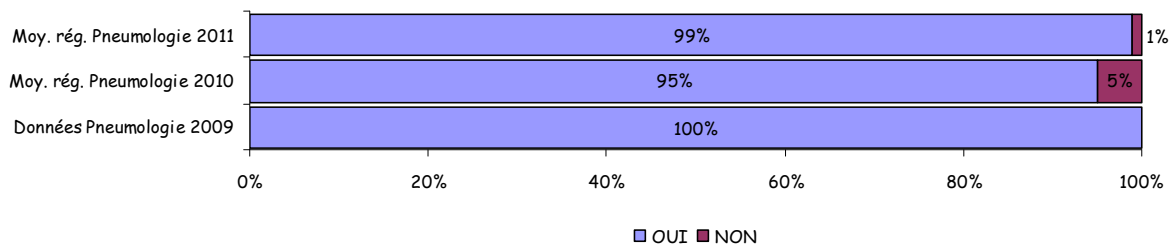
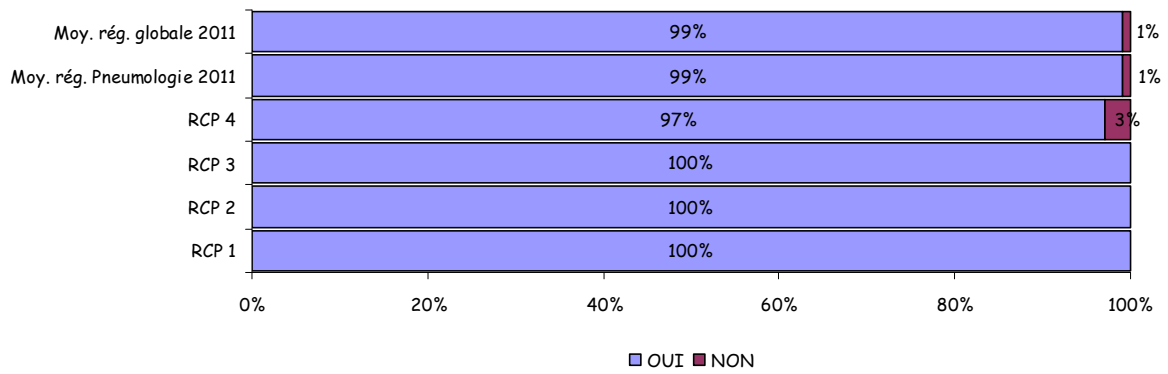
RCP de gynéco-sénologie :



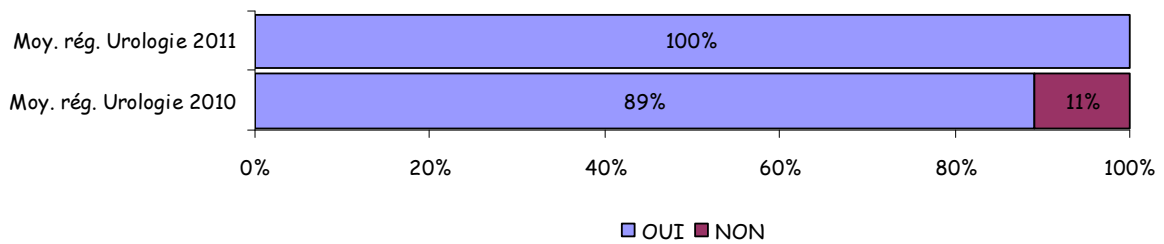
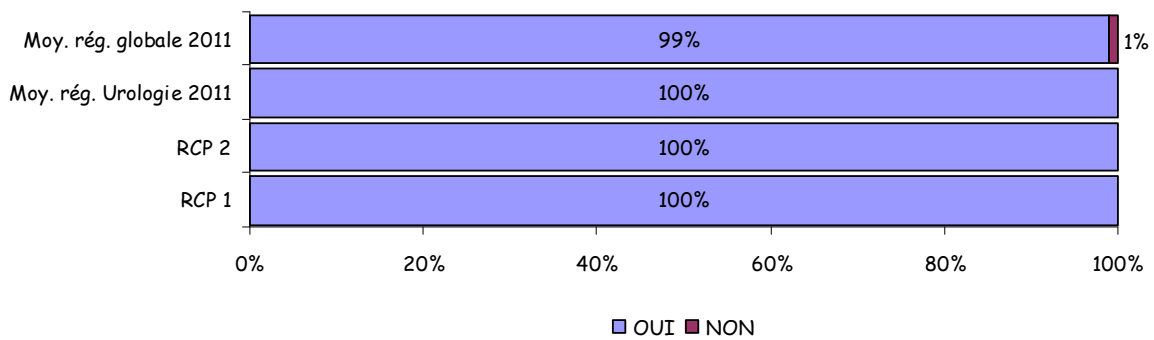
RCP d'hépto-gastro-entérologie :



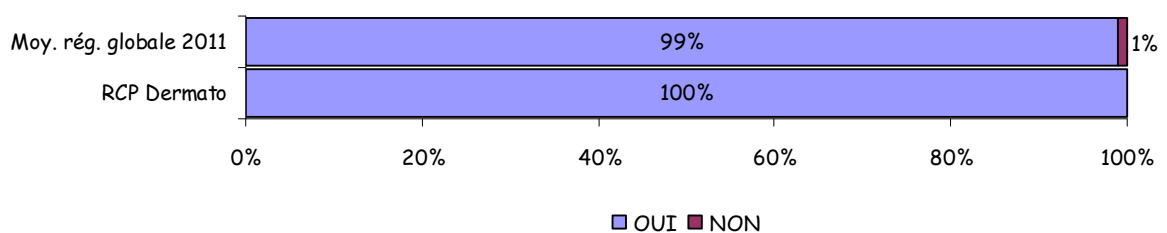
RCP de pneumologie :



RCP d'urologie :



RCP de dermatologie :



Commentaires : Les résultats sont homogènes d'une spécialité à l'autre.

C.1.3 Question posée « La non adéquation de la proposition thérapeutique avec le référentiel est justifiée (dans le dossier ou la fiche RCP) »

Seulement 1 dossier évalué présentait une proposition faite en RCP qui n'était pas conforme au référentiel régional et en justifiait la raison.

C.1.4 Question posée « Quels sont les motifs de la non adéquation entre la proposition thérapeutique faite en RCP et le référentiel régional ? »

Trois motifs différents étaient proposés dans la grille de recueil :

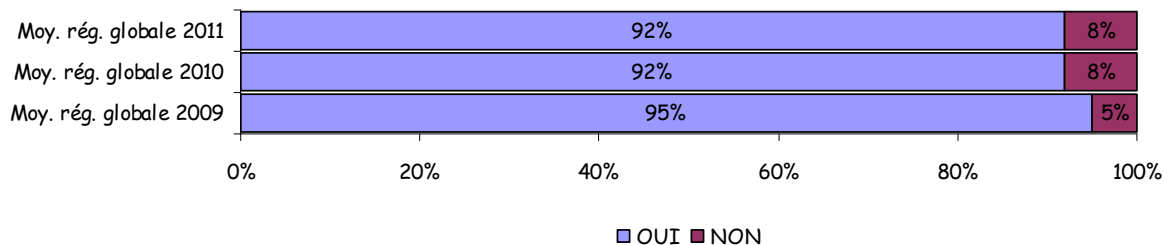
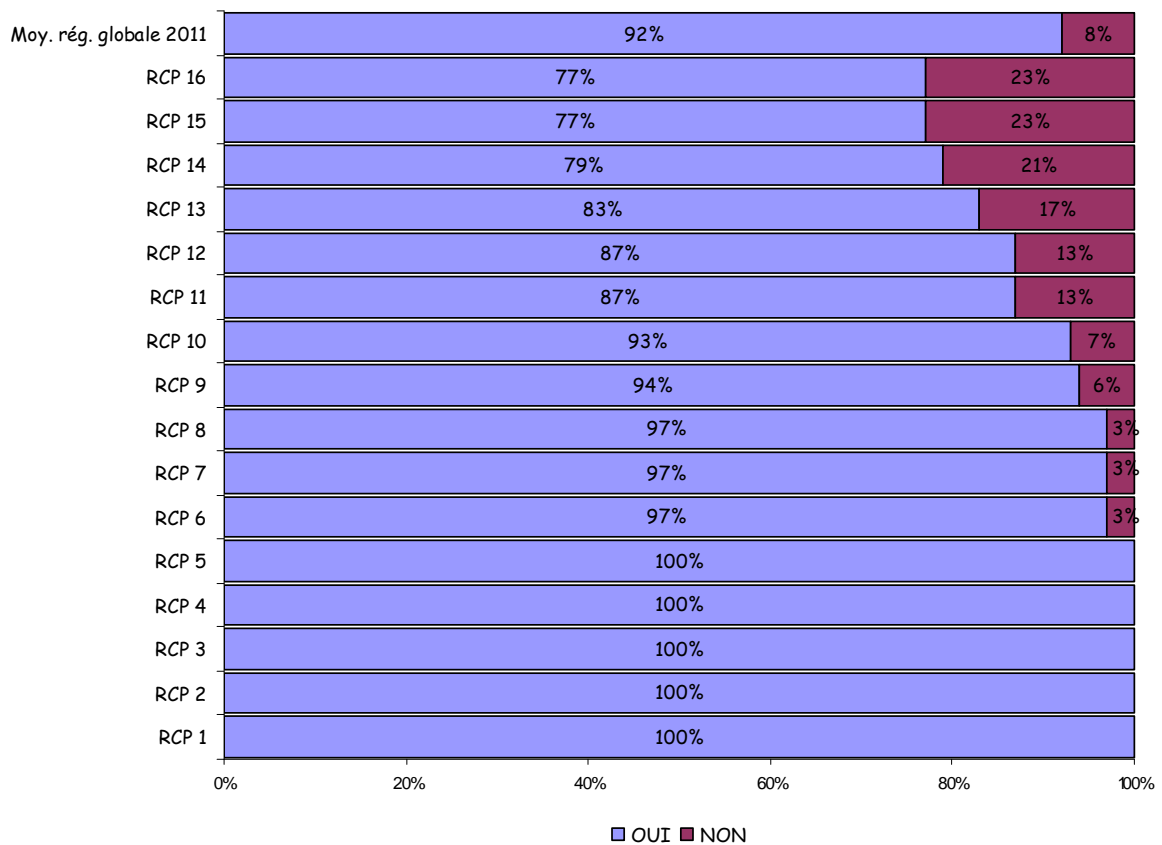
- dossier ne relevant pas d'un référentiel, avis d'expert,
- référentiel jugé non adéquat ou obsolète,
- autre.

C'est ce dernier qui a été choisi pour cet unique dossier. Les précisions suivantes ont été apportées :
« Attente de recherche de mutation ».

INDICATEUR N°2 ADÉQUATION DE LA PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE AVEC LA PROPOSITION FAITE EN RCP

Question posée « La prise en charge thérapeutique est-elle en adéquation avec la proposition faite en RCP ? »

Données régionales globales toutes RCP confondues
Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre

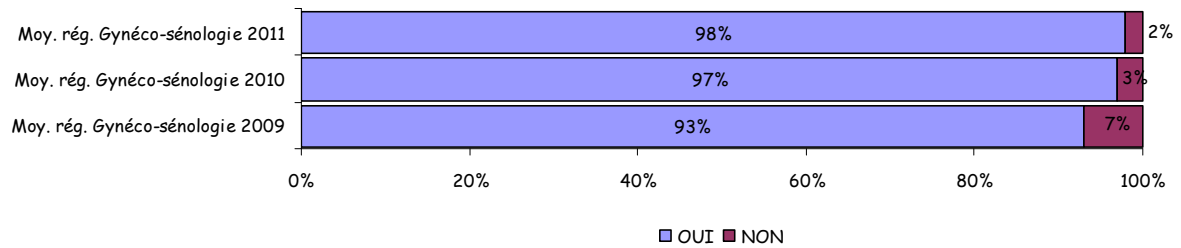
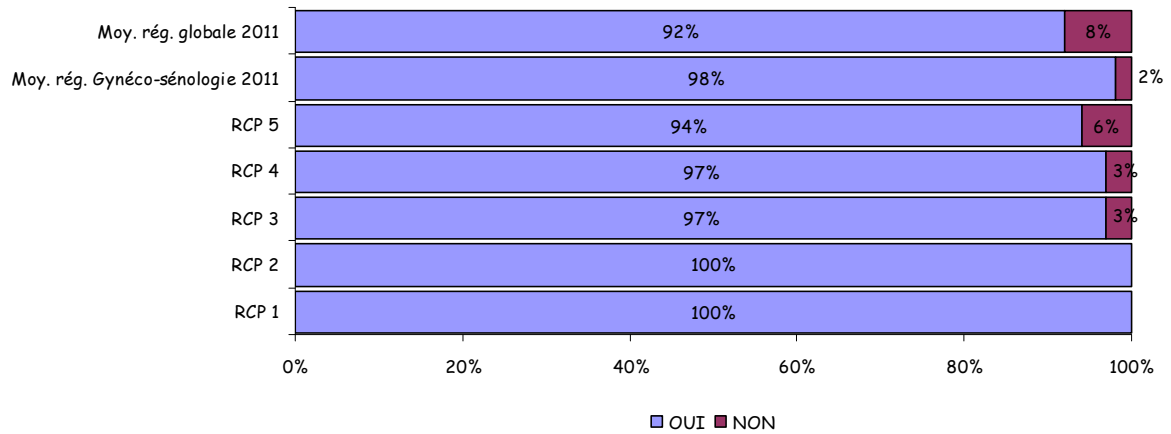


Commentaires : Les propositions faites en RCP sont majoritairement suivies (pour 77 à 100% des dossiers).
Évolution 2010-2011 : La moyenne régionale globale n'a pas changé depuis 2010.

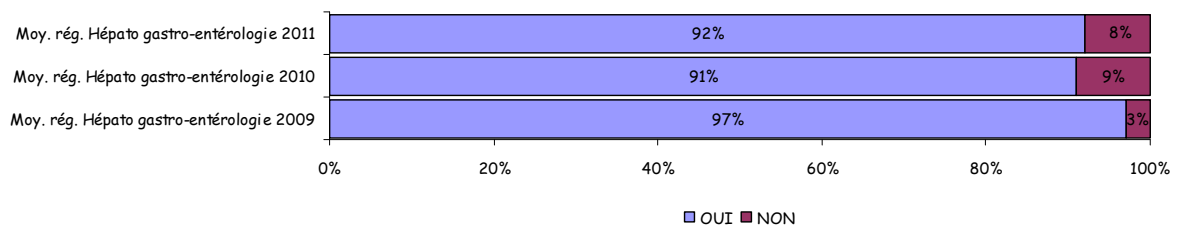
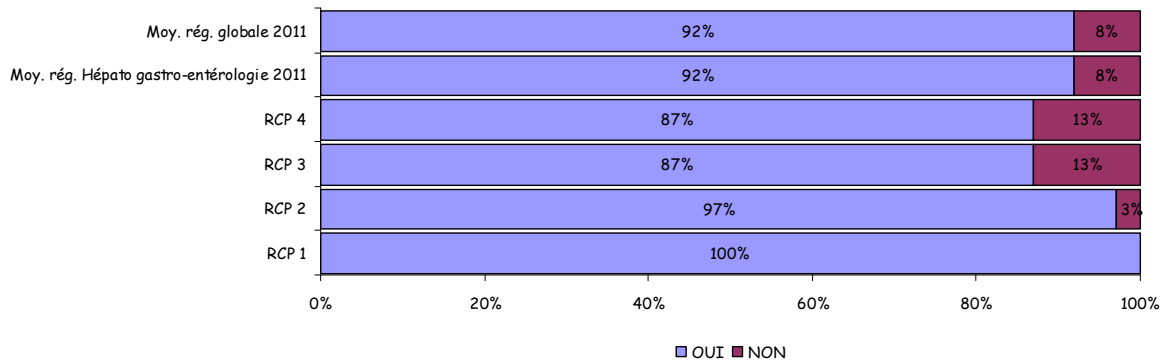
Données régionales par spécialité :

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre

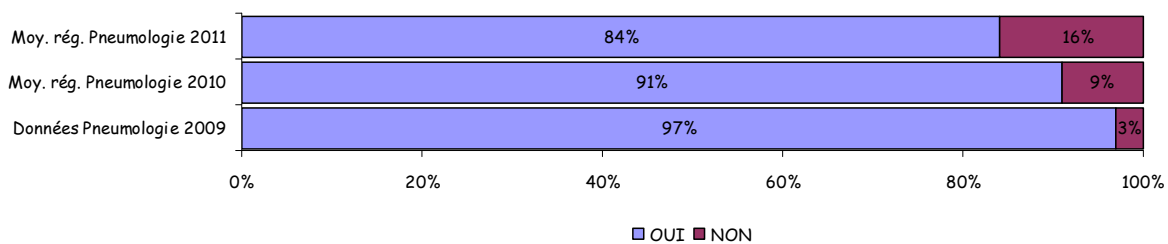
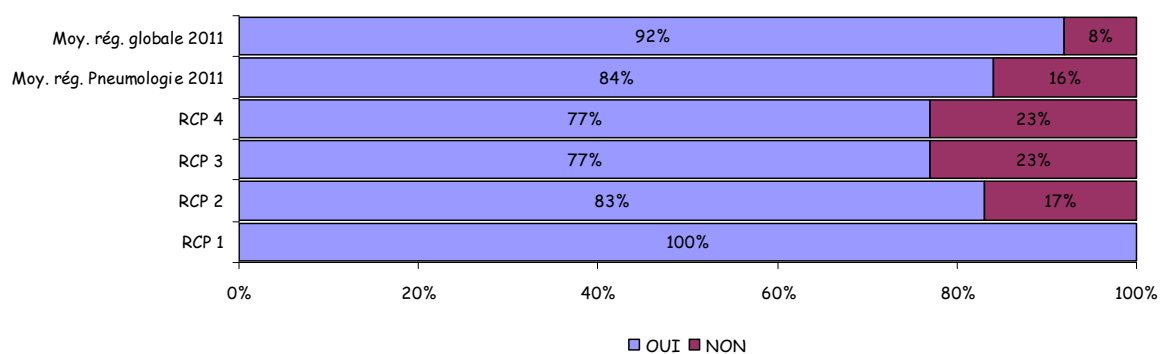
RCP de gynéco-sénologie :



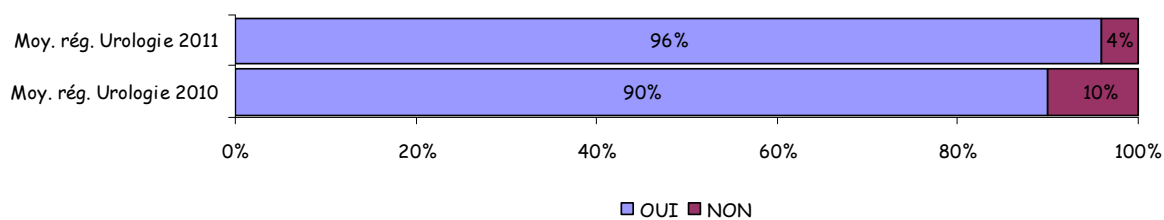
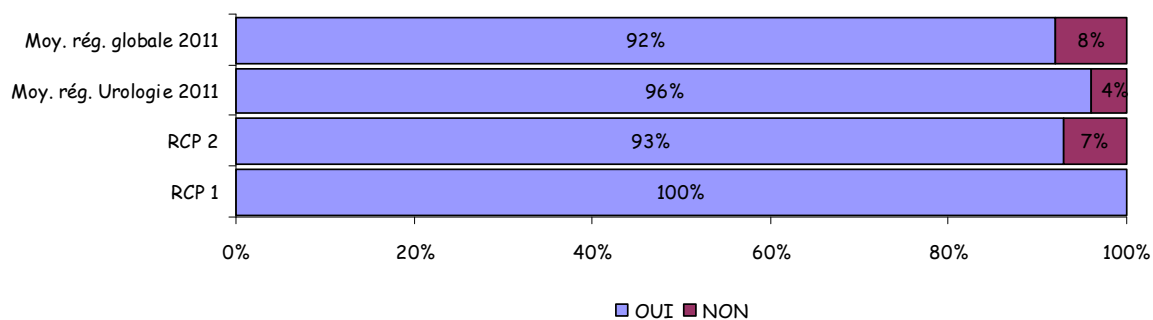
RCP d'hépatogastro-entérologie :



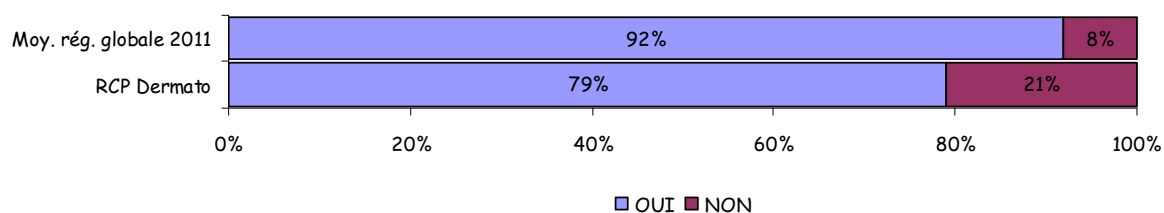
RCP de pneumologie :



RCP d'urologie :



RCP de dermatologie :

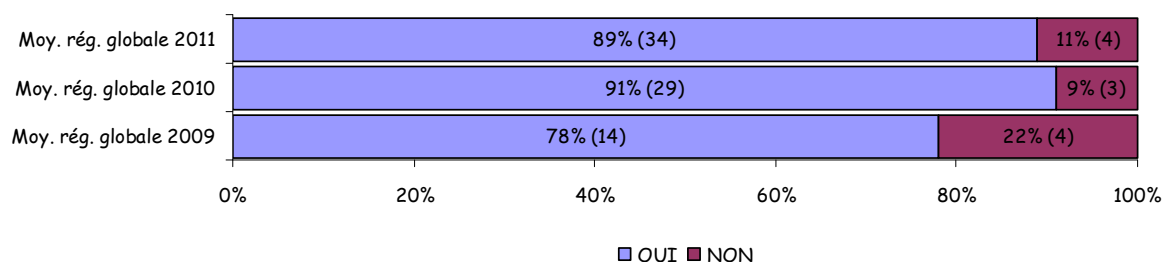
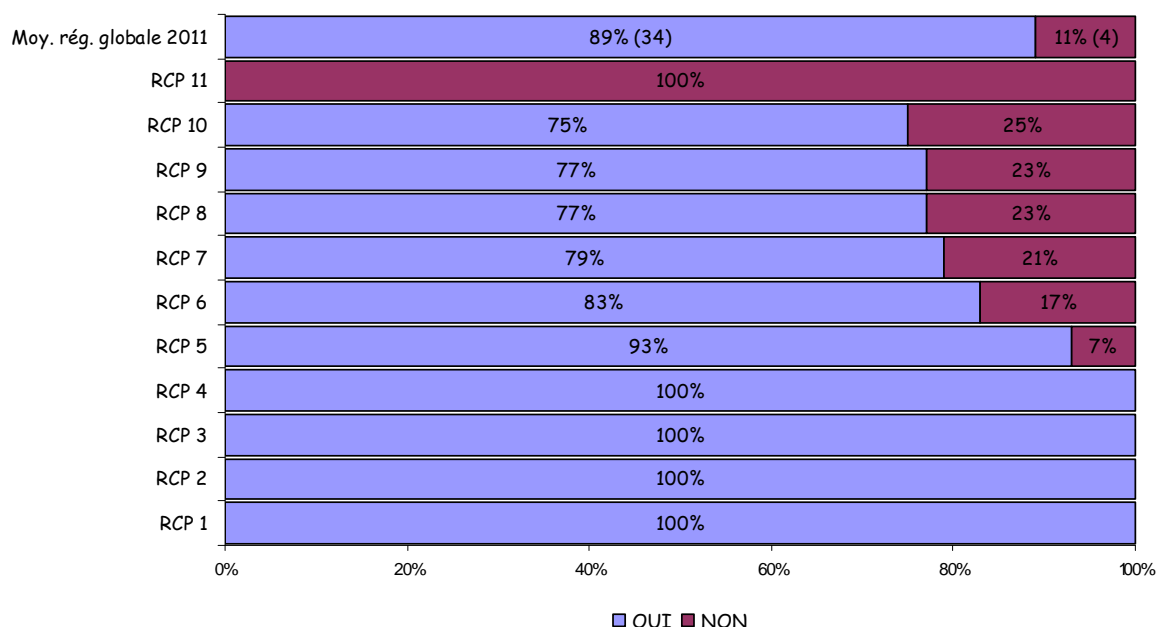


Commentaires : Pas de différences notables selon les spécialités.

Question posée « La justification de la non adéquation entre la proposition faite en RCP et la prise charge thérapeutique est colligée en clair dans le dossier »

Données régionales globales toutes RCP confondues

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre



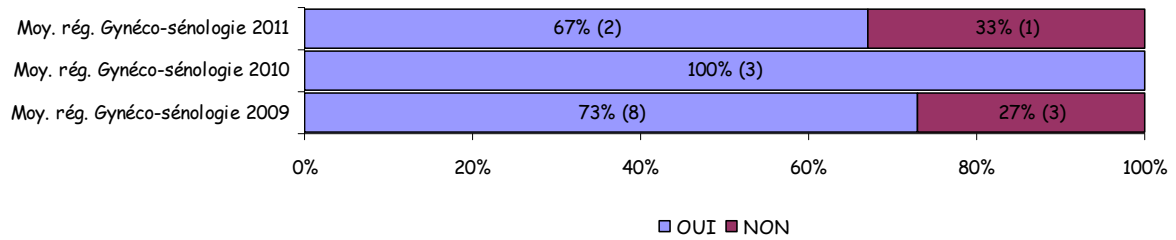
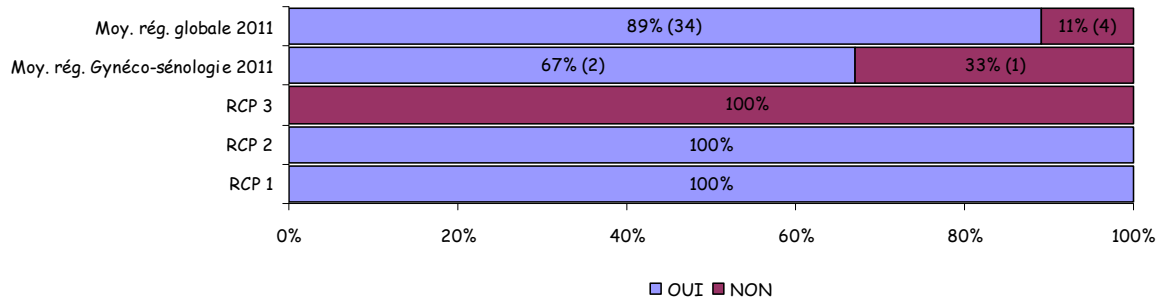
Commentaires : Les résultats de l'item précédent indiquent que 8% des prises en charge thérapeutiques ne sont pas en adéquation avec la proposition faite en RCP, ce qui représente 38 dossiers sur les 452 évalués. La justification, dans le dossier du patient, du non suivi de la proposition faite en RCP est présente pour 89% d'entre eux (soit 34 dossiers). Les cas où il n'y a pas d'explication sont donc minoritaires (4).

Évolution 2010-2011 : Pas d'évolution notable par rapport à 2010.

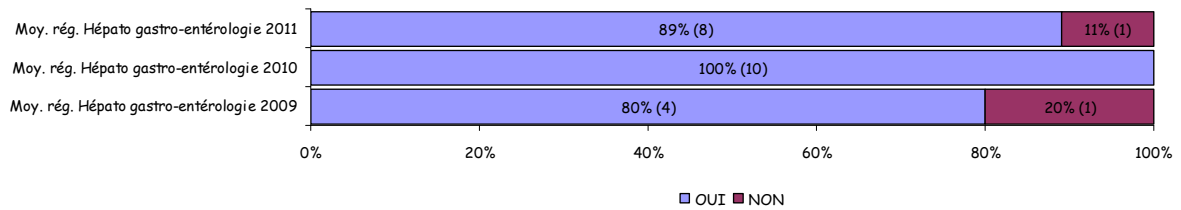
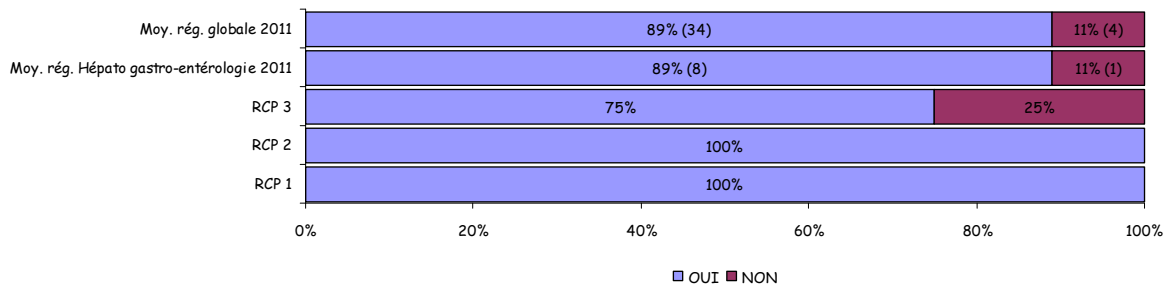
Données régionales par spécialité :

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre

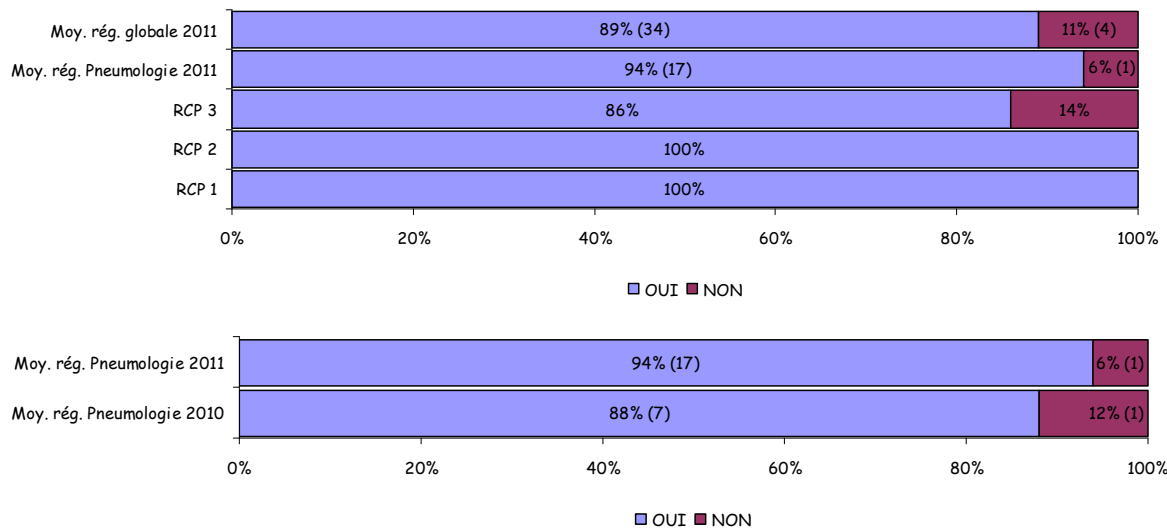
RCP de gynéco-sénologie :



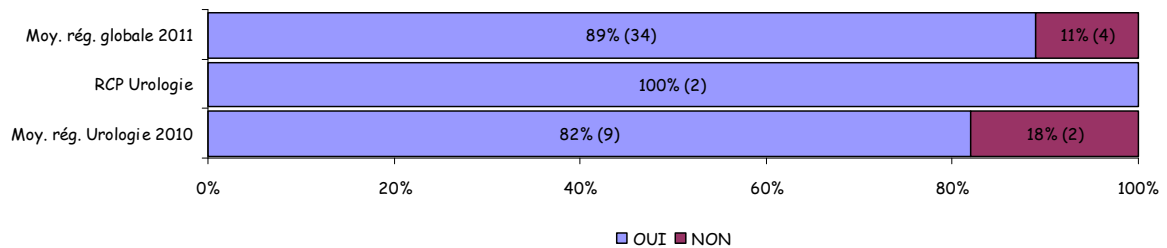
RCP d'hépto-gastro-entérologie :



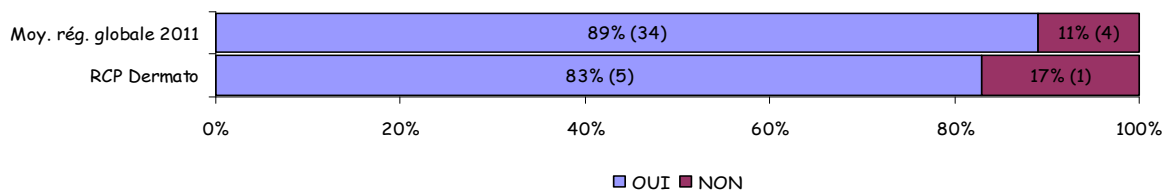
RCP de pneumologie :



RCP d'urologie :



RCP de dermatologie :



Commentaires

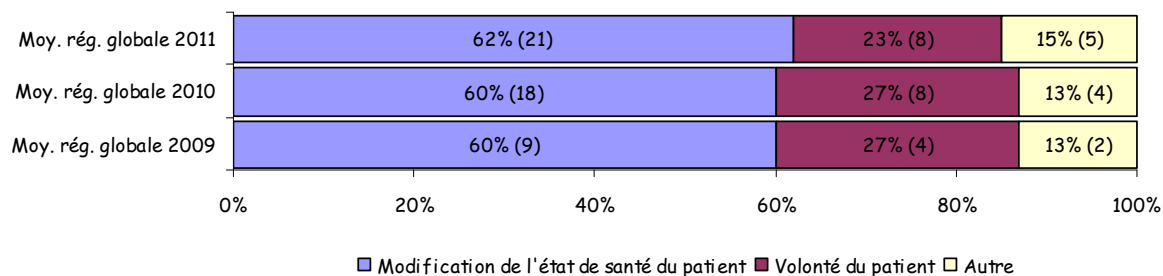
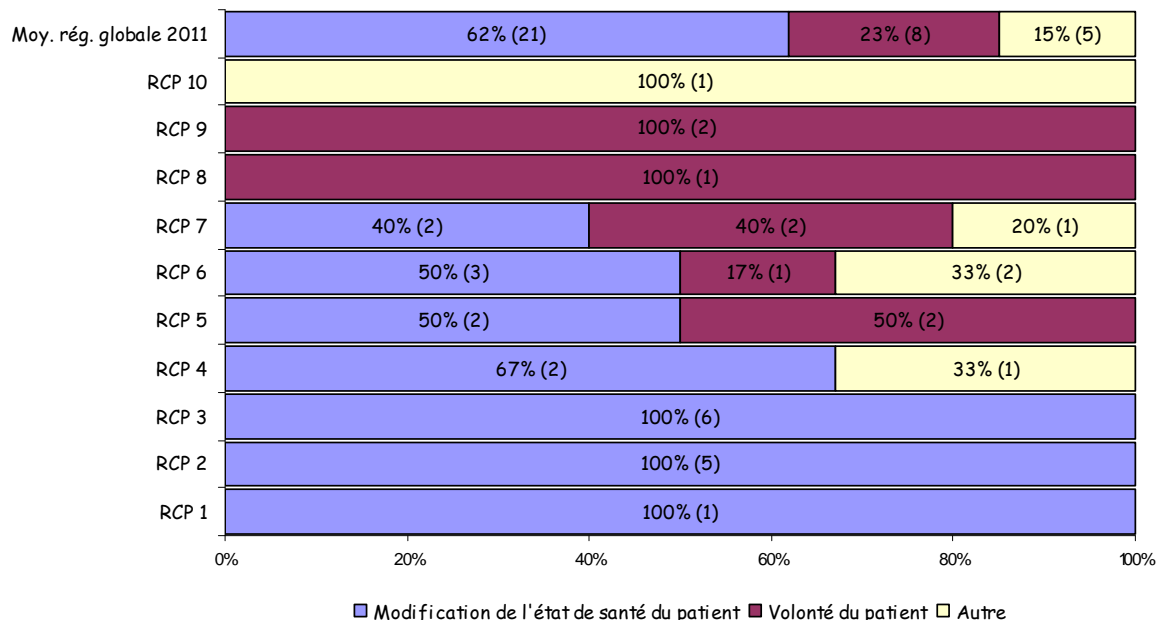
Gynéco-sénologie : Une RCP fait référence à un seul dossier qui ne justifie pas clairement le non suivi de la proposition de RCP

Hépto-gastro-entérologie, pneumologie et dermatologie : Les motifs du non suivi de la proposition de RCP ne sont pas colligés pour 1 dossier.

Urologie : La RCP fait référence à seulement 2 dossiers pour lesquels les raisons du non suivi sont clairement colligées.

Question posée « Quels sont les motifs de la non adéquation entre la prise en charge thérapeutique et la proposition faite en RCP ? »

Données régionales globales toutes RCP confondues
Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre



Commentaires : D'après les résultats de l'item précédent, 34 dossiers mentionnaient en clair les raisons du non suivi de la proposition thérapeutique faite en RCP.

La répartition des motifs est donc la suivante :

- 62% : modification de l'état de santé du patient ou événement intercurrent ;
- 23% : volonté du patient ;
- 15% : autre motif.

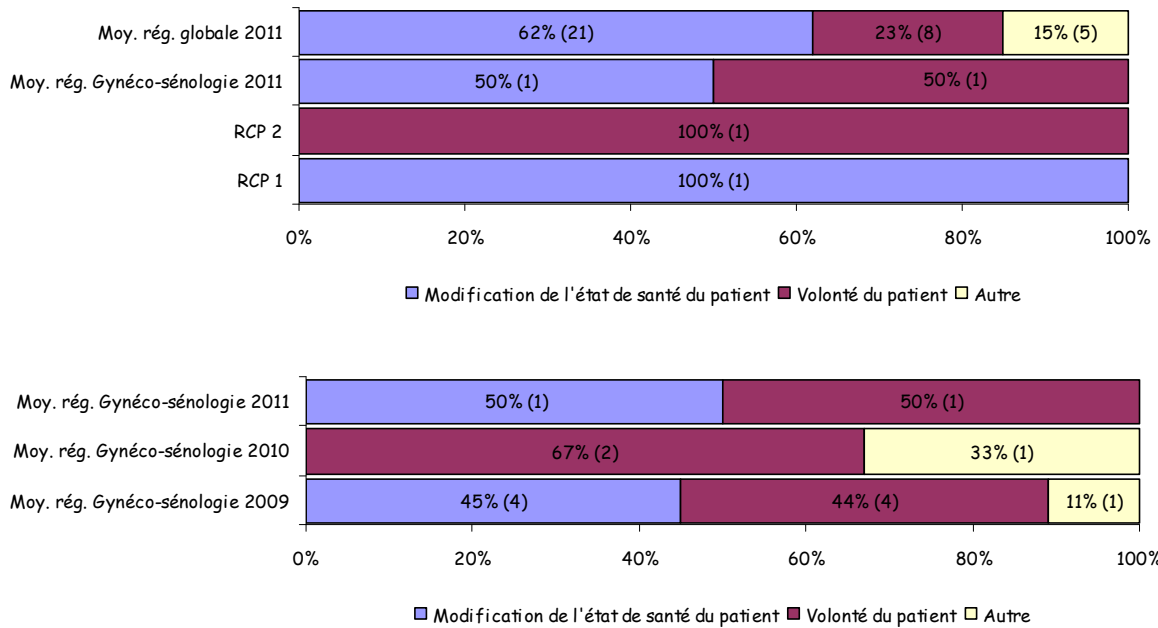
Globalement, les motifs de non suivi de la proposition de RCP sont majoritairement liés au patient (changement de son état de santé, choix du patient).

Évolution 2010-2011 : Les résultats sont quasiment identiques par rapport à 2010.

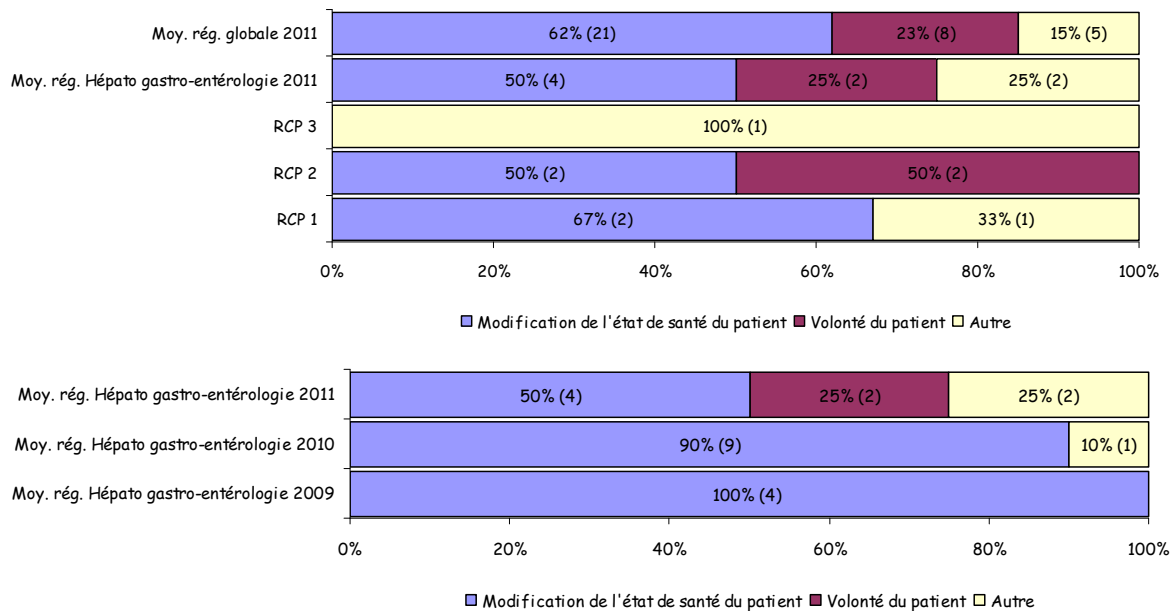
Données régionales par spécialité :

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre

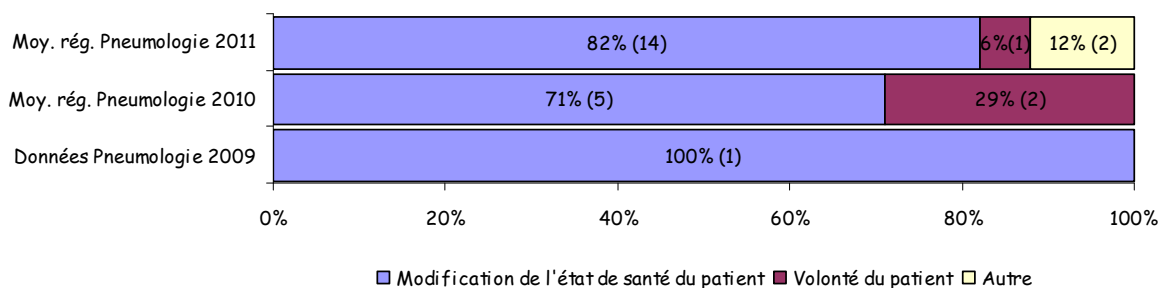
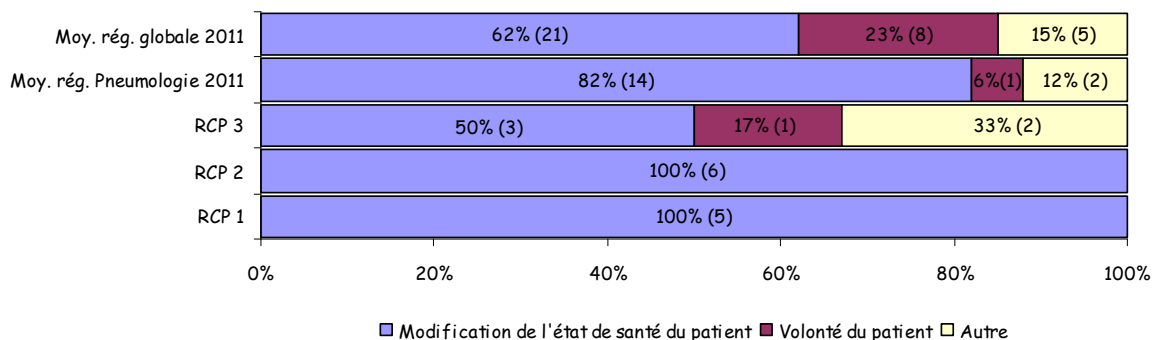
RCP de gynéco-sénologie :



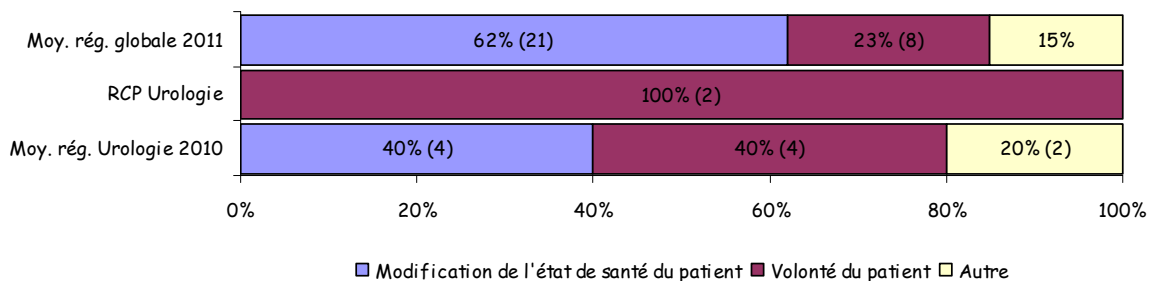
RCP d'hépatogastro-entérologie :



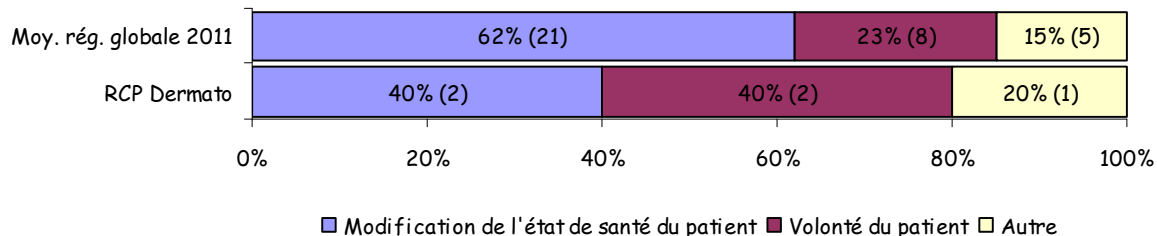
RCP de pneumologie :



RCP d'urologie :



RCP de dermatologie



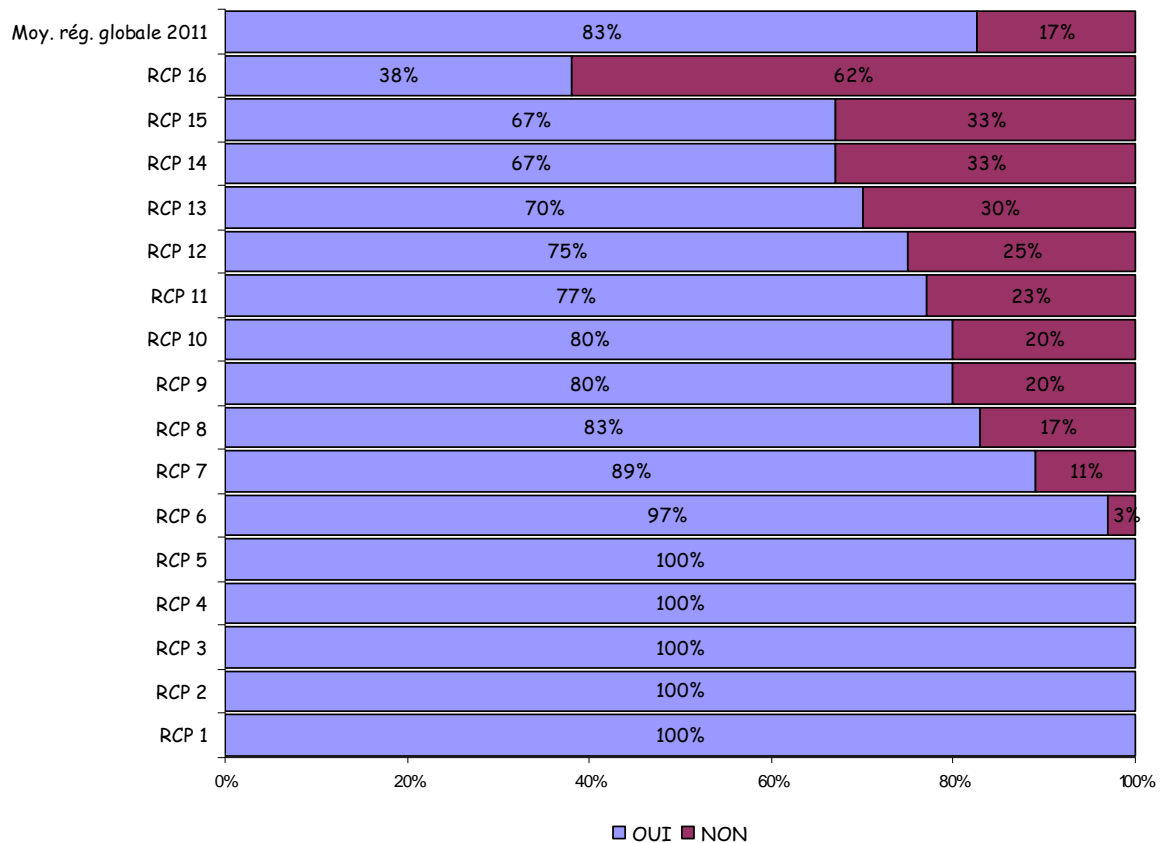
Commentaires : Aucun motif ne prédomine en fonction des spécialités. Pour chacune, les motifs liés au patient sont majoritaires.

TRAÇABILITÉ DU DISPOSITIF D'ANNONCE

Question posée « le dossier du patient contient-il la trace d'une consultation médicale d'annonce ? »

Données régionales globales toutes RCP confondues

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre

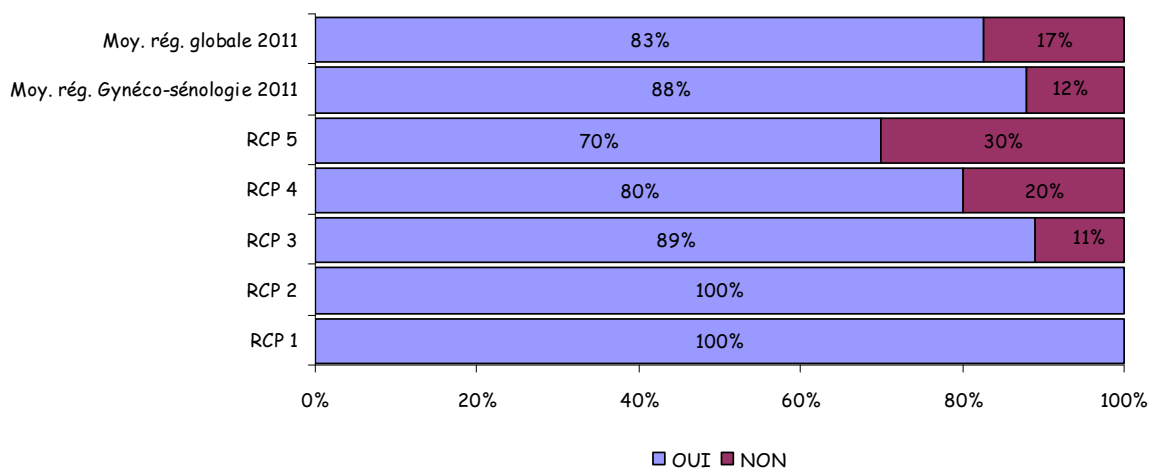


Commentaires : Une proportion élevée de dossiers tracent la consultation médicale d'annonce. Pour 5 RCP, elle est systématiquement tracée ; 5 autres RCP présentent des dossiers qui la tracent dans plus de 80% des cas.

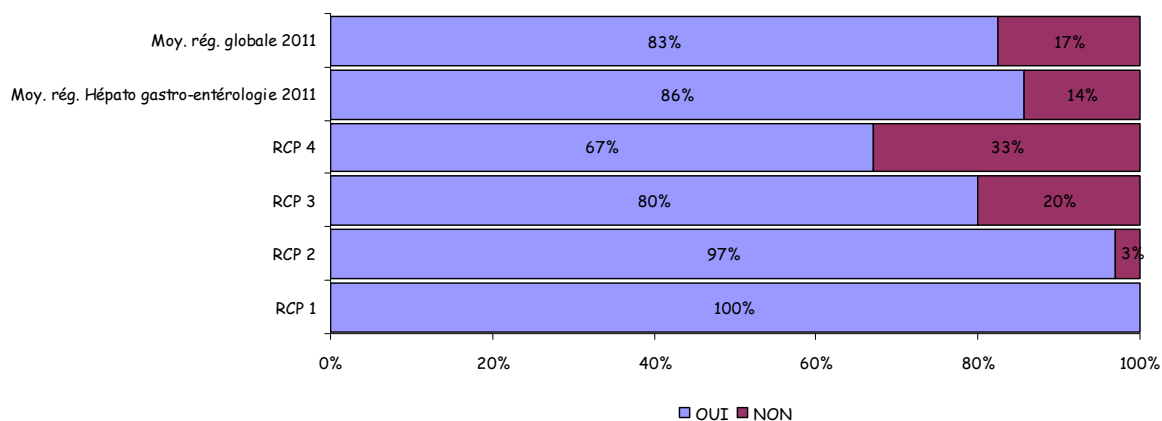
Données régionales par spécialité :

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre

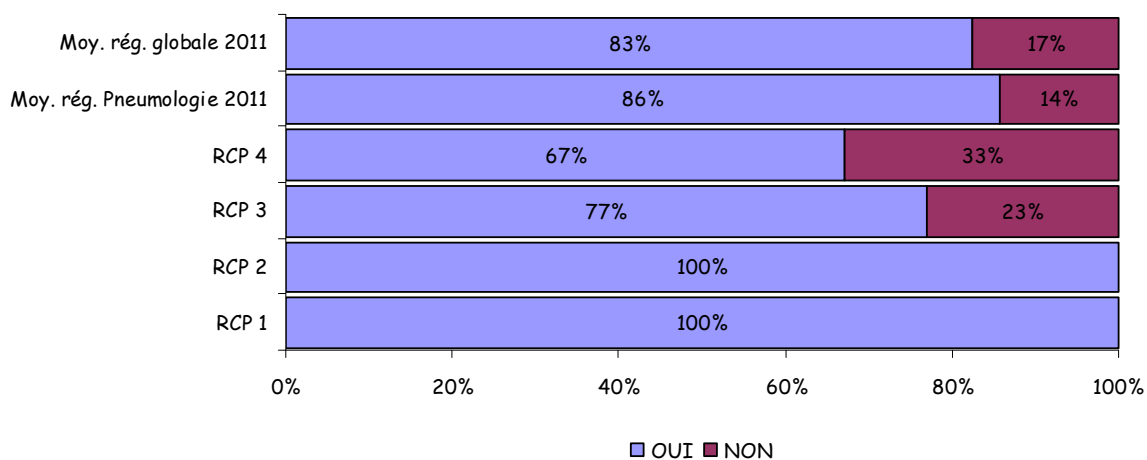
RCP de gynéco-sénologie :



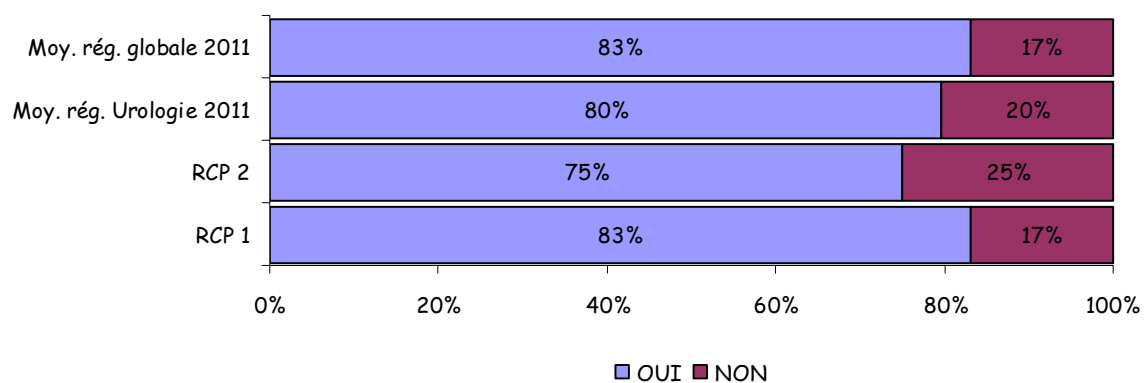
RCP d'hépatogastro-entérologie :



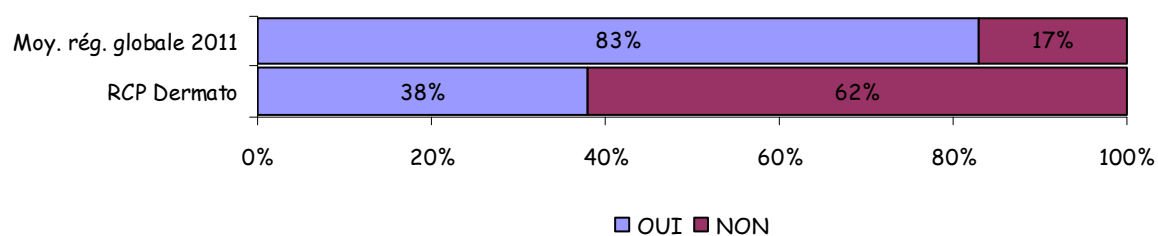
RCP de pneumologie :



RCP d'urologie :



RCP de dermatologie :

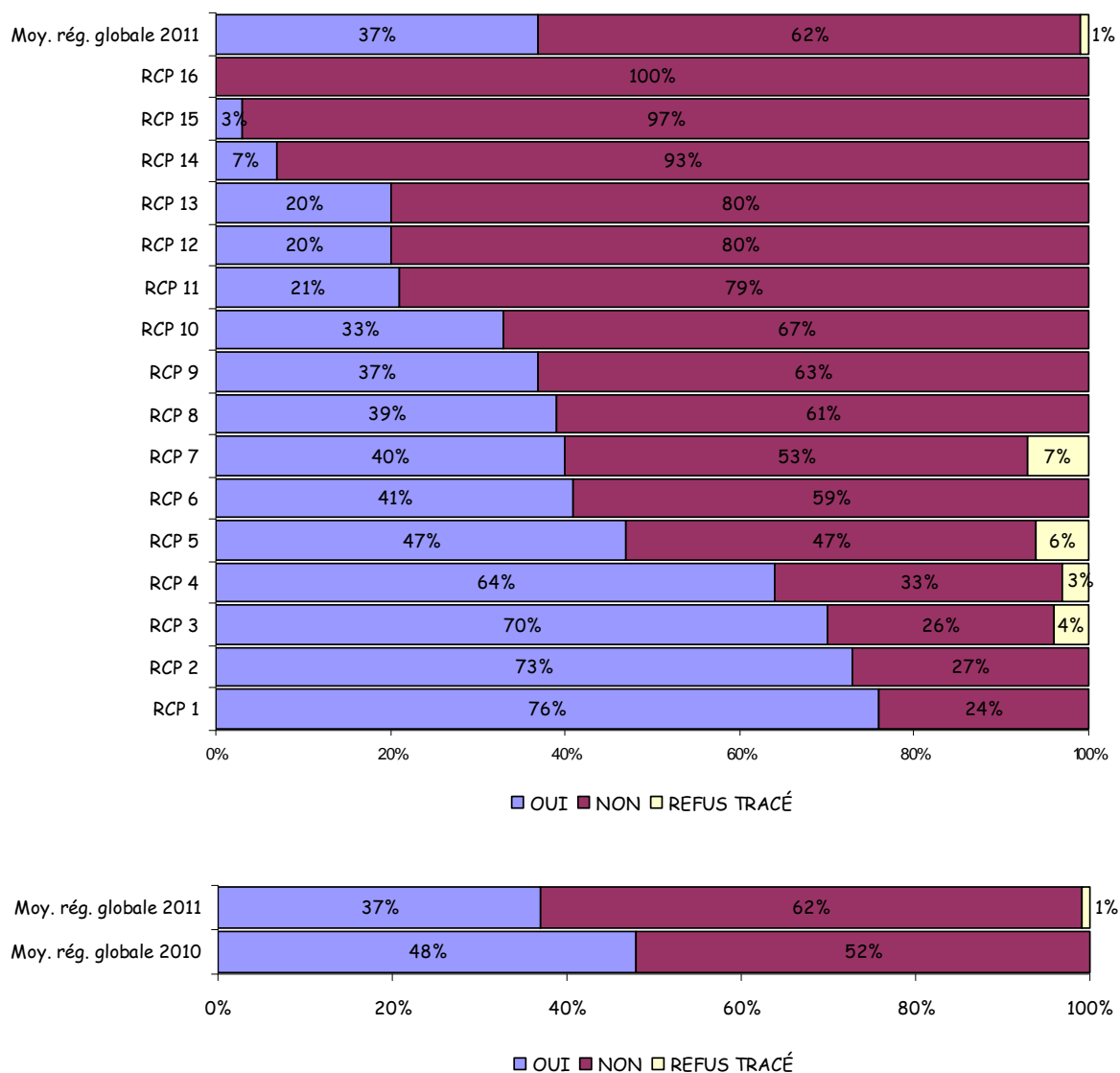


Commentaires : Les résultats sont homogènes sauf pour la RCP de dermatologie où moins de la moitié des dossiers tracent la consultation médicale d'annonce.

Question posée « le dossier du patient contient-il la trace d'une consultation d'annonce soignante différée ? »

Données régionales globales toutes RCP confondues

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre



Commentaires : Un peu plus d'un tiers des dossiers évalués contient la trace d'un entretien spécifique avec un soignant, soit 165 sur 452.

Aucune RCP ne trace systématiquement la consultation soignante ; une RCP présente des dossiers qui ne la tracent jamais.

Le nombre de dossiers présentant une trace varie de 0 à 76% selon la spécialité.

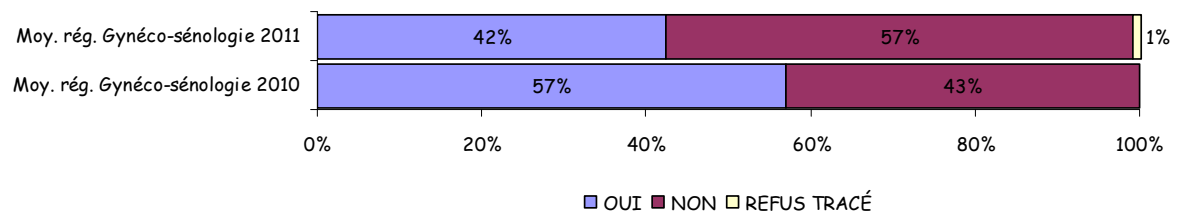
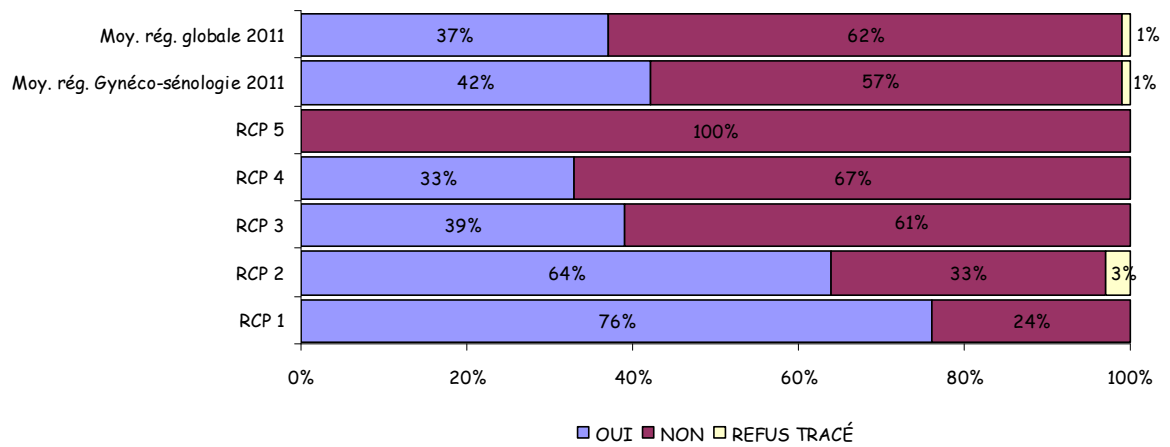
Il convient de rappeler que 100% des patients doivent se voir proposer un tel entretien, mais en aucun cas cet entretien n'est une obligation, le patient peut le refuser. C'est pourquoi la mention « refus tracé » a été ajoutée en 2011. Les proportions sont faibles : seulement 6 dossiers sur 452 ont tracé un refus.

Évolution 2010-2011 : Bien que les résultats n'aient pas beaucoup varié par rapport à l'année dernière, nous notons que la moyenne régionale globale a diminué de 9 points.

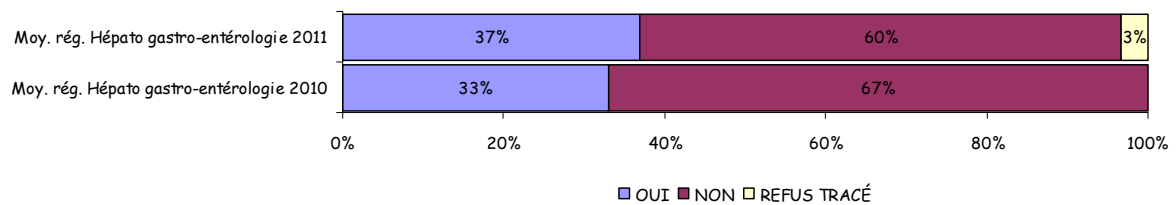
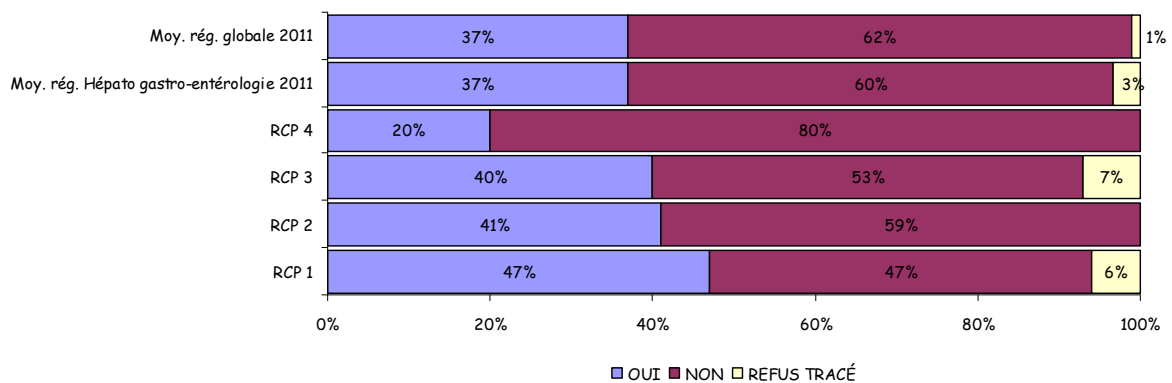
Données régionales par spécialité :

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre

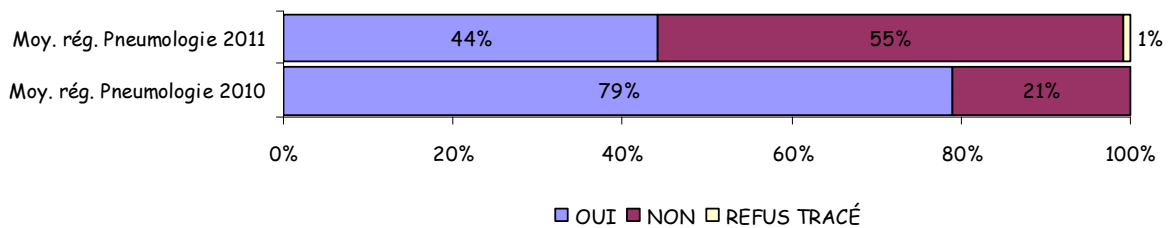
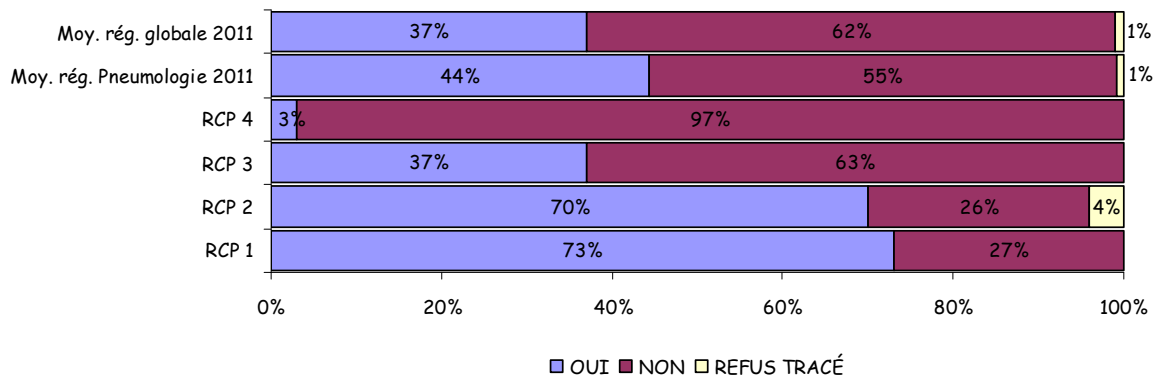
RCP de gynéco-sénologie :



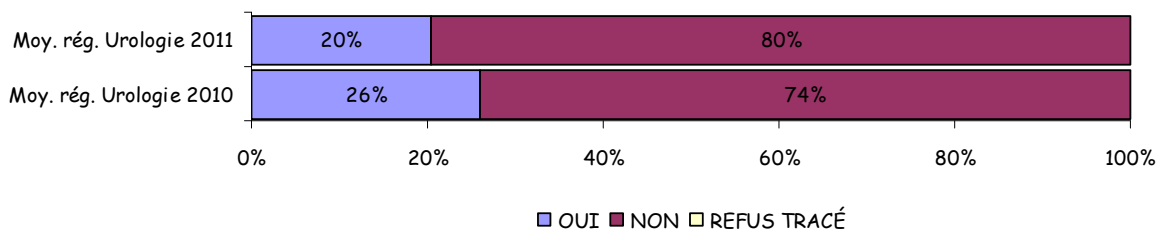
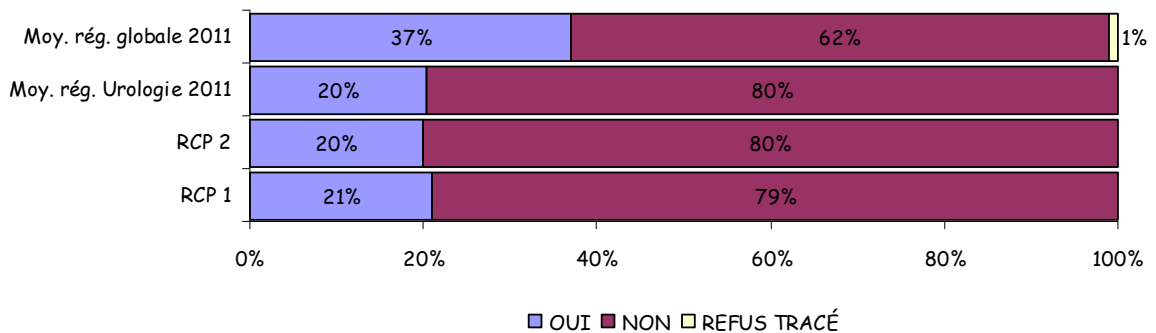
RCP d'hépatogastro-entérologie :



RCP de pneumologie :

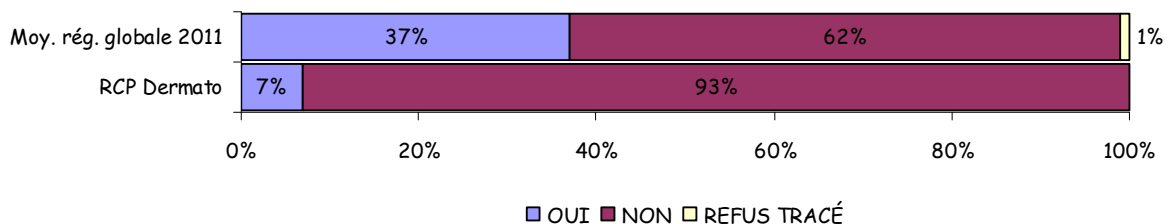


RCP d'urologie :



RCP de dermatologie :

⋮

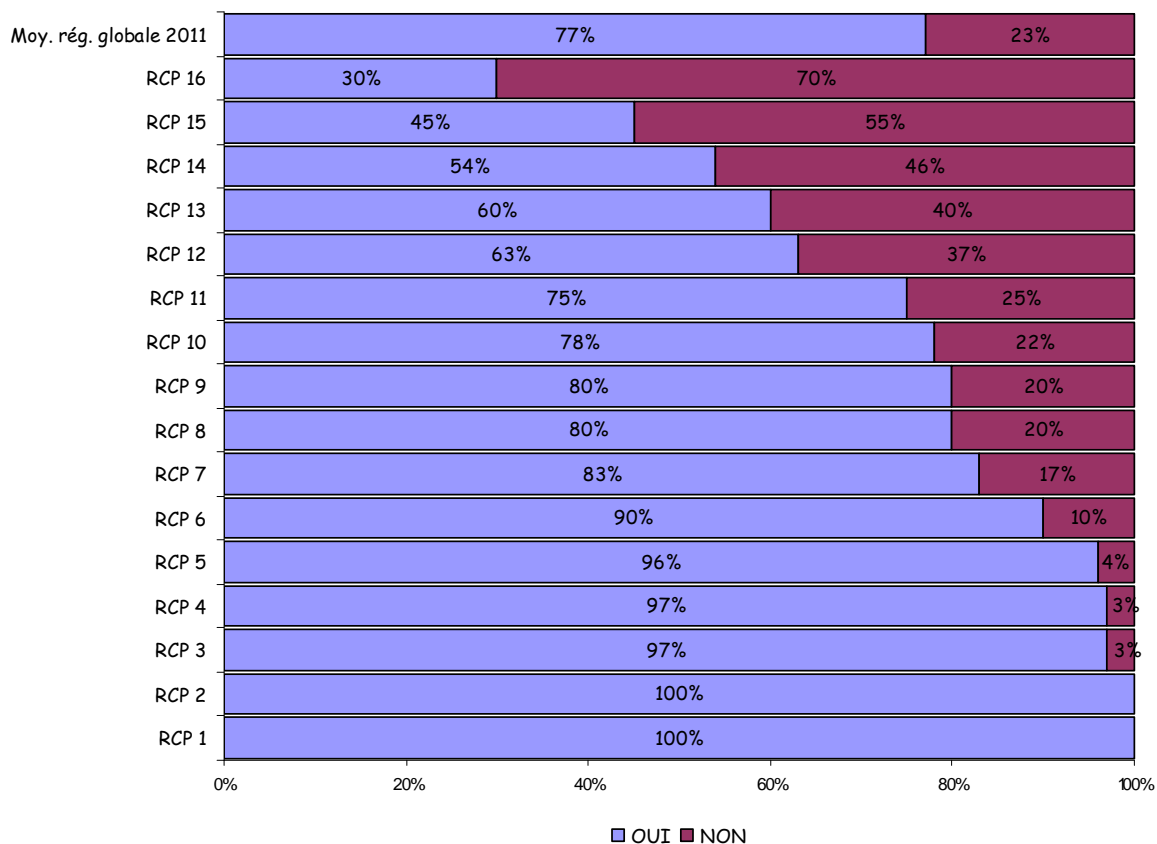


Commentaires : Aucune spécialité ne présente une moyenne régionale supérieure à 50%. Hormis la RCP de dermatologie, les moyennes régionales varient de 20 à 44%.

Question posée « le dossier du patient contient-il la trace du courrier de consultation d'annonce envoyé au médecin traitant ? »

Données régionales globales toutes RCP confondues

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre

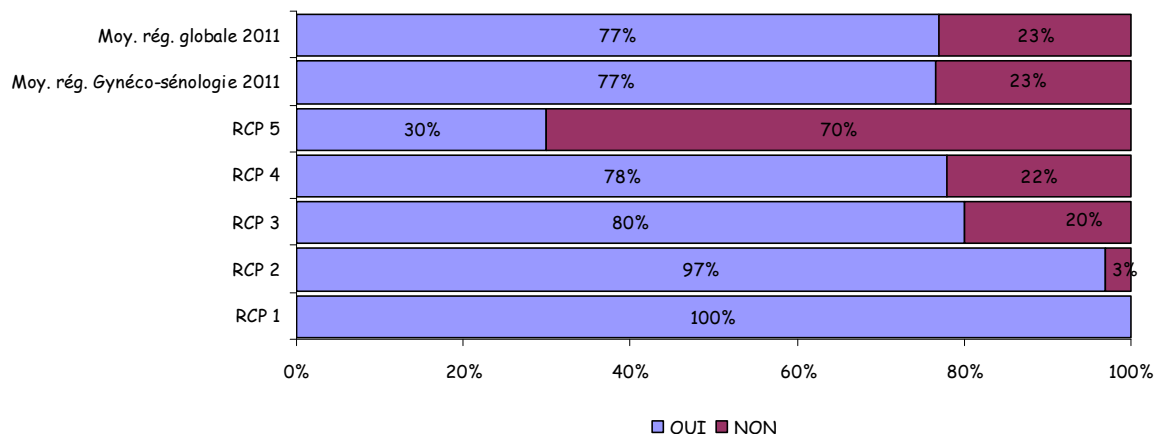


Commentaires : 347 dossiers sur 452 tracent l'envoi d'un courrier de consultation d'annonce au médecin traitant. 11 RCP tracent l'envoi dans 75% des cas ou plus. Pour les RCP restantes, cela concerne 30 à environ 60% des dossiers.

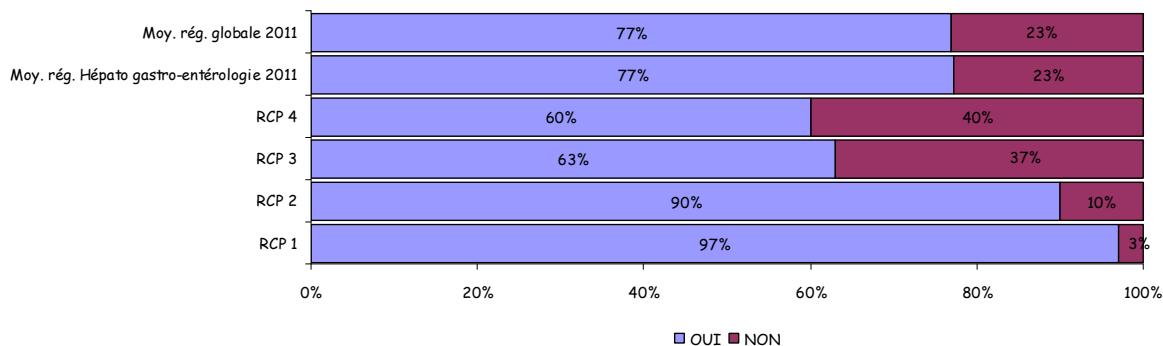
Données régionales par spécialité :

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre

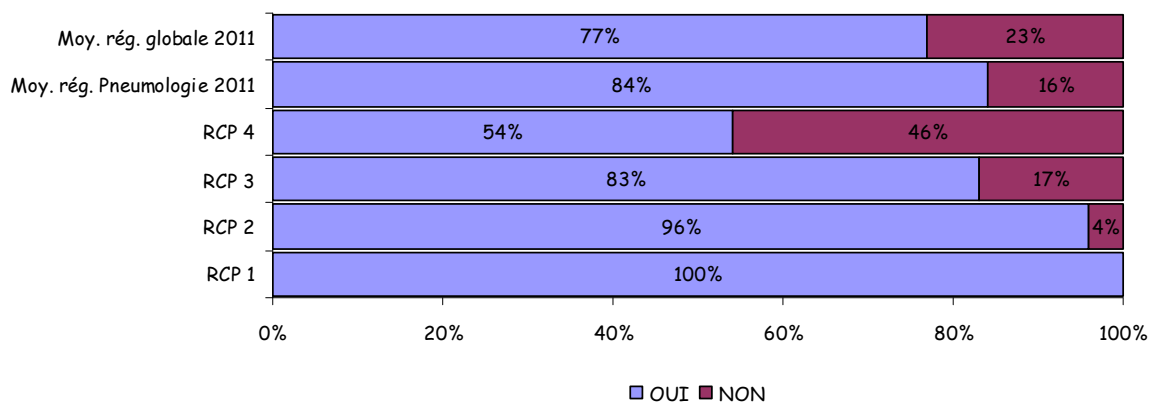
RCP de gynéco-sénologie :



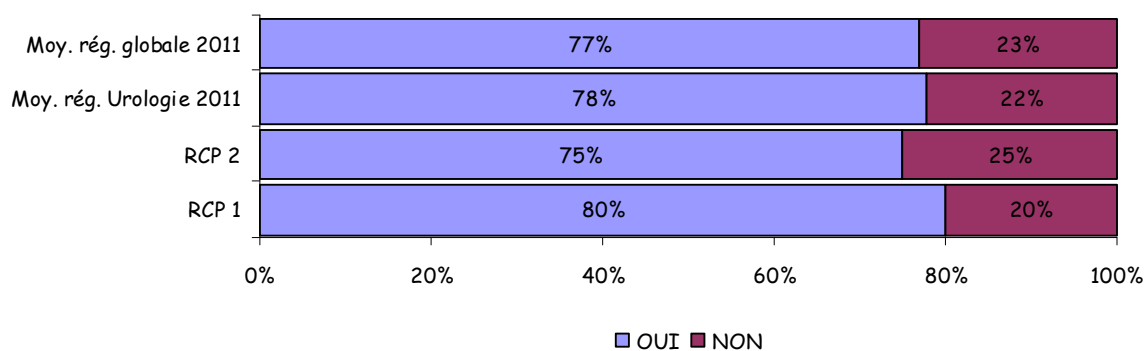
RCP d'hépatogastro-entérologie :



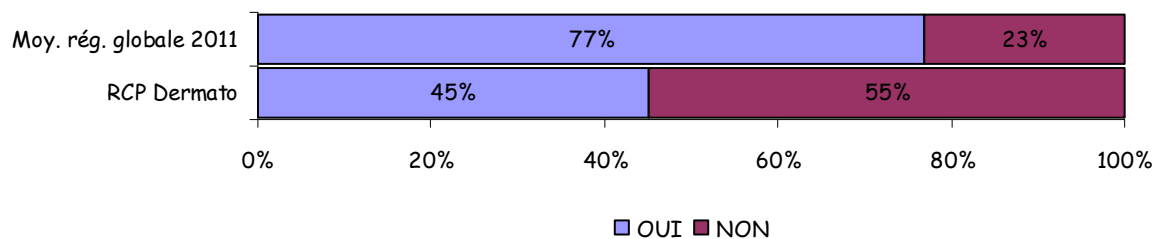
RCP de pneumologie :



RCP d'urologie :



RCP de dermatologie :



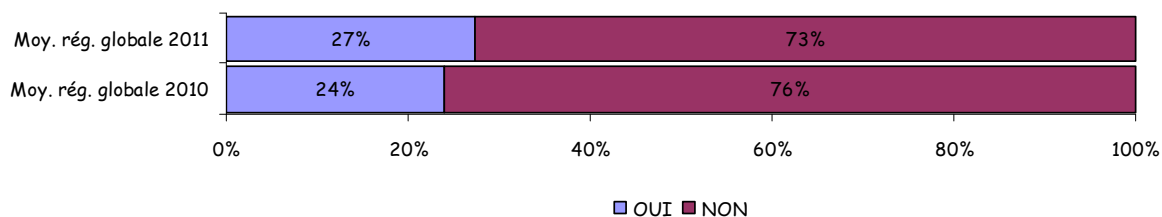
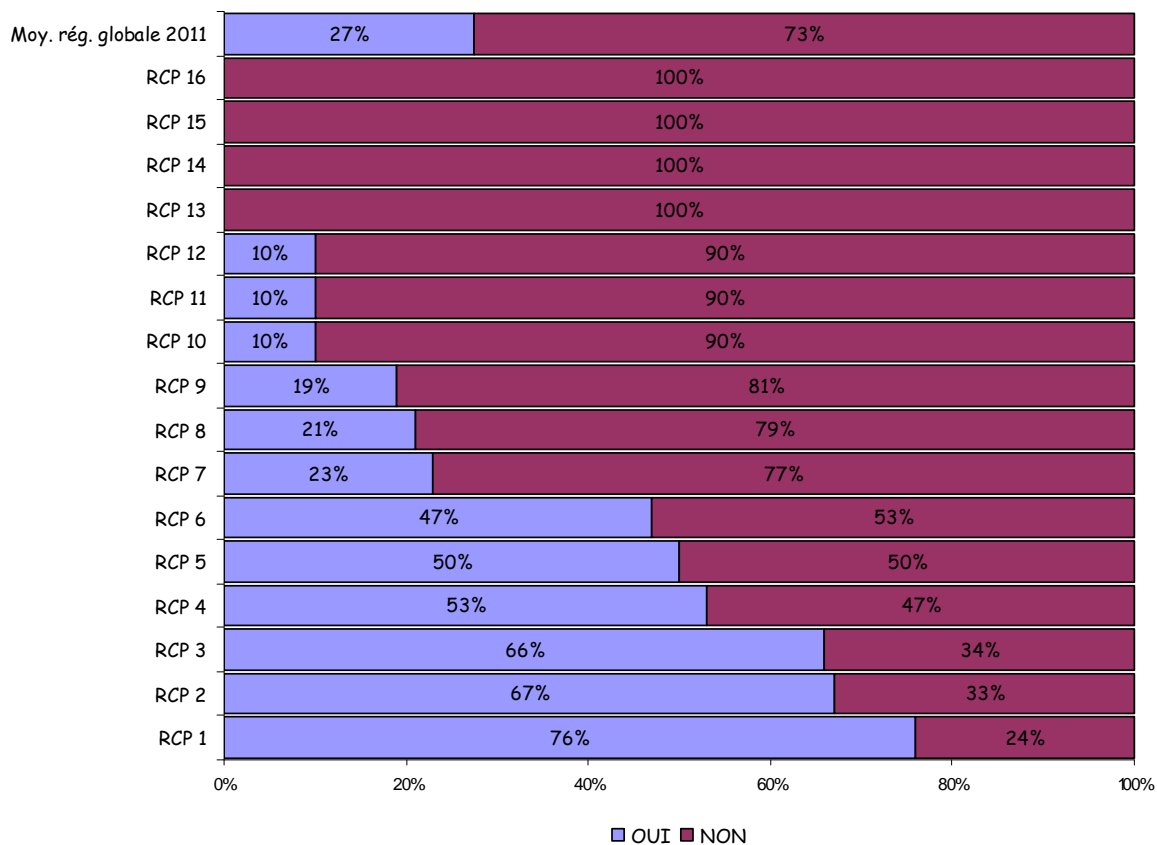
Commentaires : Hormis la dermatologie qui ne fait référence qu'à une seule RCP, toutes les spécialités présentent une moyenne régionale supérieure à 75%.

TRAÇABILITÉ DU PROGRAMME PERSONNALISÉ DE SOINS

Question posée « le dossier du patient mentionne-t-il qu'un PPS a été remis au patient ? »

Données régionales globales toutes RCP confondues

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre



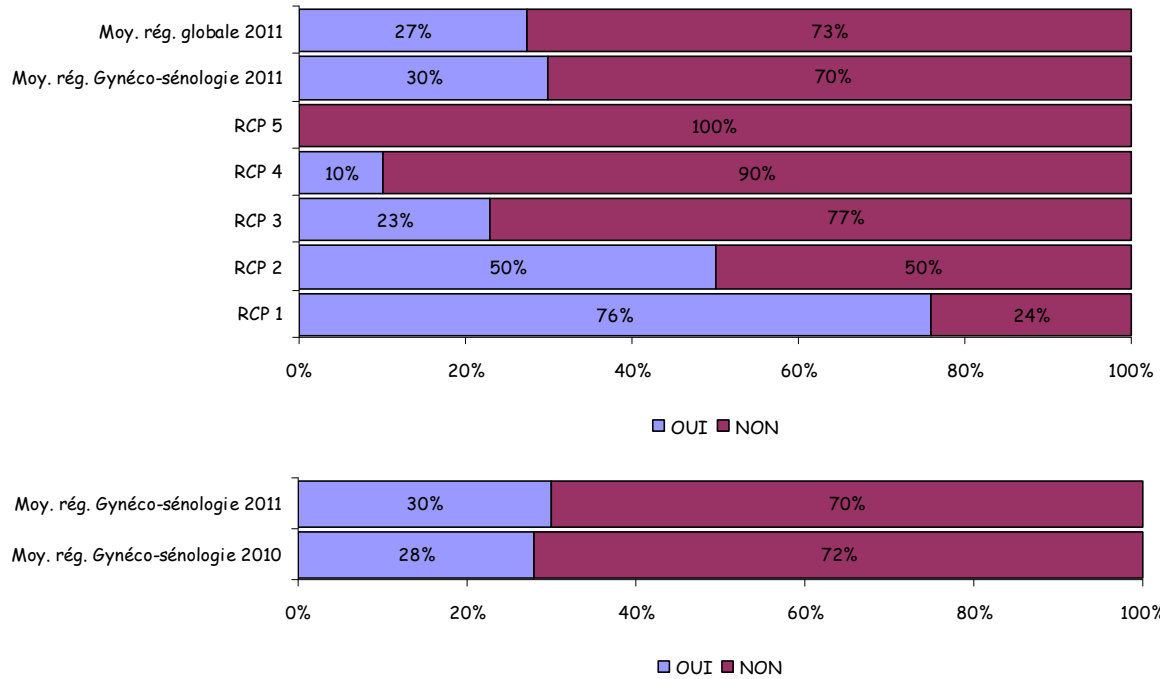
Commentaires : 27% des dossiers mentionnent qu'un PPS a été remis au patient. L'ensemble des dossiers d'un quart des RCP n'en a aucune trace.

Évolution 2010-2011 : Aucune variation notable n'est constatée par rapport à l'année dernière.

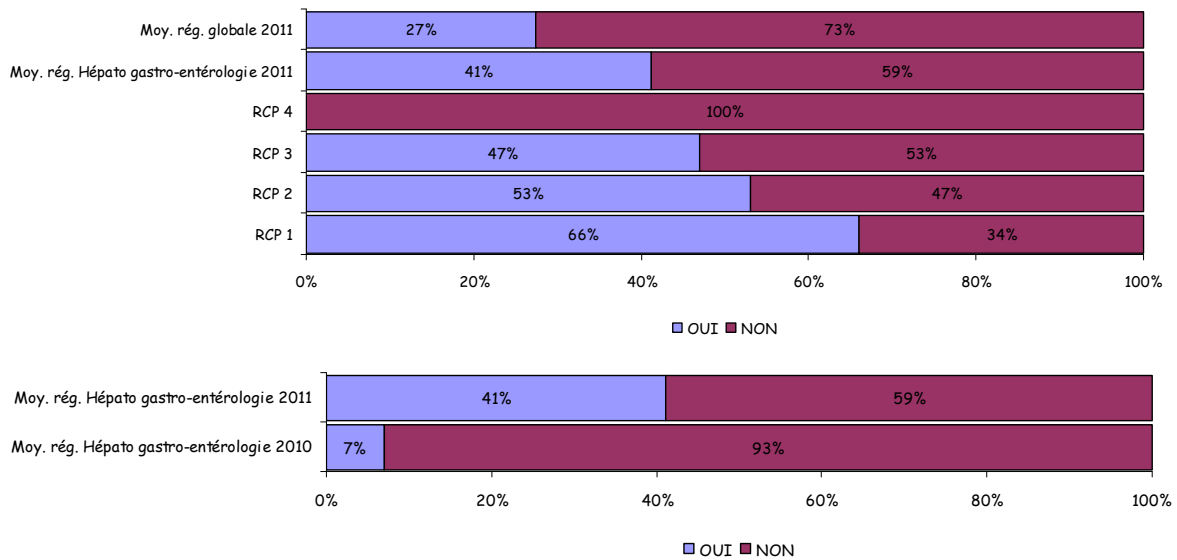
Données régionales par spécialité :

Numérotation aléatoire des RCP et variable d'un graphique à l'autre

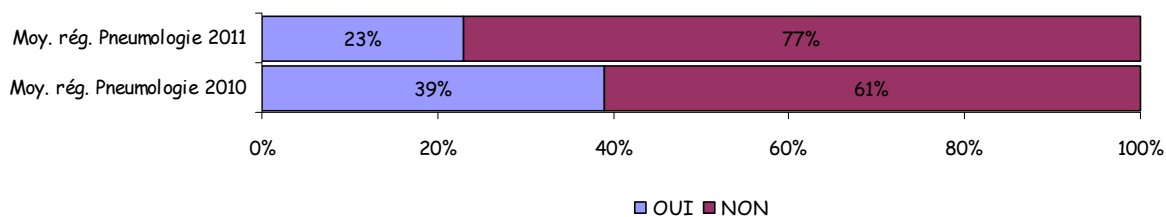
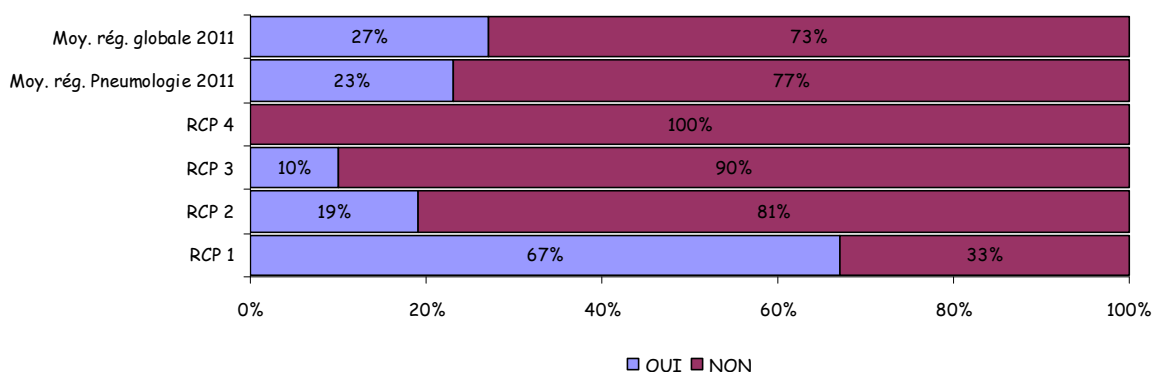
RCP de gynéco-sénologie :



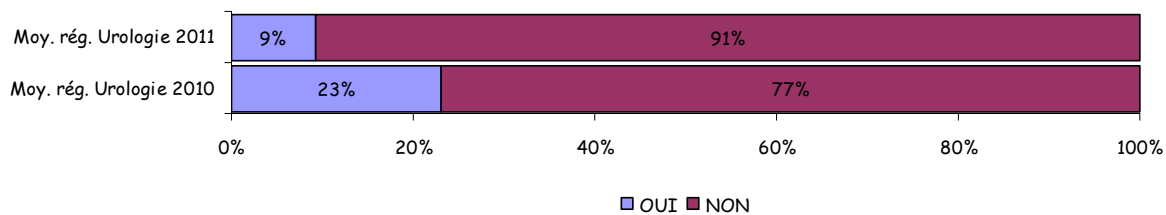
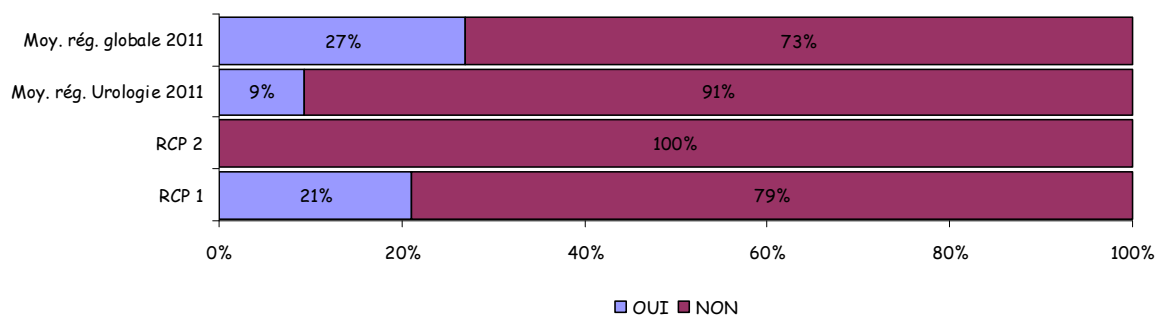
RCP d'hépto-gastro-entérologie :



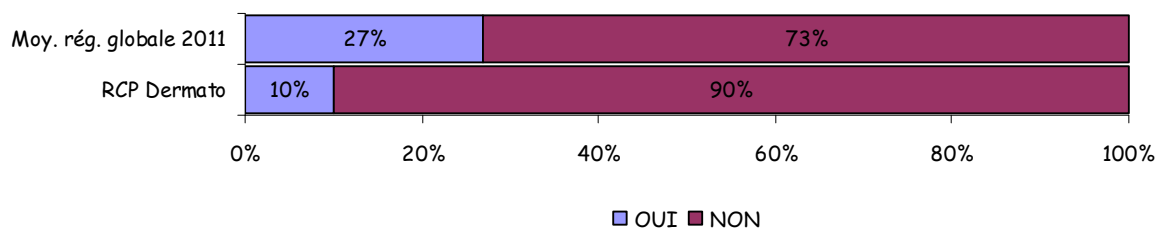
RCP de pneumologie :



RCP d'urologie :



RCP de dermatologie :



Commentaires : Hormis la dermatologie, toutes les spécialités ont des RCP dans lesquelles aucun dossier ne mentionne la remise d'un PPS au patient.
La moyenne régionale maximale est de 41% et concerne la RCP de gynéco-sénologie.

SYNTHÈSE GÉNÉRALE

Quorum

Très bon respect du quorum avec une moyenne supérieure à 80% (objectif sur lequel s'est engagé chaque 3C).

Pas de progression par rapport à 2010.

Adéquation des référentiels régionaux

La moyenne régionale globale atteint 100%.

Les référentiels régionaux couvrent la totalité (excepté pour 1 dossier sur les 452 audités) des situations cliniques dans les spécialités représentées dans cette enquête.

Suivi des propositions de RCP

Les traitements mis en oeuvre sont très majoritairement conformes aux décisions de RCP dans toutes les spécialités évaluées.

Pas de variation de la moyenne régionale globale par rapport à 2010.

Les inadéquations non justifiées restent l'exception (4 dossiers sur 29) comme en 2010.

Les motifs de ces non-adéquations sont majoritairement liés aux patients : modification de son état de santé ou volonté du patient.

Dispositif d'annonce

- **Consultation médicale d'annonce :**

Une bonne proportion de dossiers trace la consultation médicale d'annonce.

Résultats homogènes dans l'ensemble.

- **Entretien spécifique avec un soignant :**

La mention « refus tracé » a été ajoutée dans l'audit. 6 dossiers sur 452 ont tracé un refus.

Comme en 2010, plus de la moitié des dossiers ne contient aucune trace d'entretien spécifique avec un soignant dans le cadre du dispositif d'annonce.

- **Envoi du courrier de consultation d'annonce au médecin traitant :**

La majorité des RCP présente des dossiers qui tracent l'envoi d'un courrier de consultation d'annonce au médecin traitant.

Programme Personnalisé de Soins

Les plus mauvais résultats de l'audit concernent de nouveau la traçabilité de la remise du PPS. Seuls 27% des dossiers audités la mentionnent (contre 24% en 2010).

Classement par spécialités

Scores moyens régionaux pour les 12 principales questions de l'audit

Ne sont comptabilisées dans le tableau ci-dessous que les 12 questions principales de cet audit :

- atteinte du quorum
- inscription du nom des participants sur la fiche RCP
- inscription de la spécialité des participants sur la fiche RCP
- présence de la fiche RCP dans le dossier du patient
- adéquation de la proposition de RCP au référentiel régional
- la fiche RCP permet-elle de répondre à la question de l'adéquation au référentiel
- adéquation de la prise en charge thérapeutique à la proposition de RCP
- justification de la non adéquation colligée en clair dans le dossier
- traçabilité de la consultation médicale d'annonce dans le dossier
- traçabilité de l'entretien spécifique avec un soignant dans le dossier
- traçabilité de l'envoi du courrier de consultation d'annonce dans le dossier
- traçabilité de la remise du PPS au patient dans le dossier

Les chiffres ci-dessous correspondent au nombre de questions (parmi les 12 énumérées ci-dessus) pour lesquelles la moyenne régionale par spécialité se situe dans la tranche indiquée.

Spécialités / Scores	> 95%	> 90%	> 80%	entre 79 et 65%	entre 50 et 64%	entre 36 et 49%	< 35%	Total
Gynéco sénologie	6	1	1	2	0	1	1	12
Hépto-gastro-entérologie	4	1	3	2		2	0	12
Pneumologie	5	1	3	1		1	1	12
Urologie	8		1	1			2	12
Dermatologie	6		1	1		2	2	12
Total par tranche	29	3	9	7	0	6	6	60
	41			7		12		
Taux	68,3%			11,6%		20%		100%

Pour chaque spécialité, 68% des réponses ont une moyenne supérieure à 80%. Pour toutes les spécialités, les 2 moins bons résultats concernent toujours les items « dispositif d'annonce » (entretien spécifique avec un soignant) et « PPS ».

Conclusion :

Si le nombre de RCP auditées globalement et par spécialité ne permet toujours pas de tirer de réelles conclusions régionales, on constate néanmoins une progression positive sur 6 des items qui figuraient déjà dans l'audit 2010, 2 sont stables et 2 autres ont régressé.

Ce 3^{ème} audit souligne à nouveau l'efficacité de mise en oeuvre des mesures qualité régionales de prise en charge des patients atteints de cancer. Un travail important de traçabilité reste à faire dans les domaines du dispositif d'annonce et du PPS.

Pour rappel, le Plan Cancer 2 stipule les éléments suivants, relatifs au DA et au PPS :

Mesure 18, action 18.1 « Faire bénéficier 80% des patients au moins d'un programme personnalisé de soins » ;

Mesure 19, action 19.1 « Généraliser l'accès aux mesures transversales lancées par le Plan cancer précédent, améliorant la qualité de toute prise en charge en cancérologie ».

Ces mesures transversales correspondant au DA, à la pluridisciplinarité, au PPS et à l'accès aux soins de support.

Cette généralisation devait être effective d'ici fin 2011 d'après le Plan cancer, « puisque ces éléments sont constitutifs de l'autorisation donnée aux établissements de santé pour traiter les malades atteints de cancer. »

La traçabilité du DA et du PPS permettent de s'assurer de leur mise en œuvre et de garantir une bonne continuité dans la prise en charge du patient : le fait de tracer une consultation médicale d'annonce permet aux soignants d'identifier ce qui a été dit et fait durant cette consultation et de proposer un entretien soignant adéquat.

En raison de ces constatations, le DA et le PPS feront partie pour 2012 et 2013, des axes de travail du groupe régional d'évaluation des pratiques professionnelles.

ANNEXE
-
PROTOCOLE DE L'AUDIT



AUDIT CLINIQUE CIBLÉ RÉGIONAL
ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE EN
RÉGION CENTRE
- 2011 -

SOMMAIRE

I	LE RATIONNEL DE L'AUDIT	p. 3
II	LE PROTOCOLE D'AUDIT	p. 3
III	LES MODALITÉS DE RECUEIL ET DE TRAITEMENT DES DONNÉES	p. 5
	ANNEXES	p. 6
	ANNEXE I LA GRILLE DE RECUEIL DE DONNÉES	p. 7
	ANNEXE II LE GUIDE DE PRÉPARATION ET DE REMPLISSAGE DES GRILLES DE RECUEIL	p. 10

I. LE RATIONNEL DE L'AUDIT

I.1. La forme et l'objet de l'audit

Cette évaluation est réalisée sous la forme d'un audit clinique ciblé.

I.2. L'objectif de l'audit

L'objectif de cet audit est d'évaluer la qualité de la prise en charge du patient par filière de soins. Les indicateurs utilisés sont donc des indicateurs de pertinence clinique.

CeT audit s'inscrit complètement dans le Plan cancer II et notamment :

=> mesure 19 : renforcer la qualité des prises en charge pour tous les malades atteints de cancer :

Action 19.1 : généraliser l'accès aux mesures transversales lancées par le Plan cancer précédent, améliorant la qualité de toute prise en charge en cancérologie.

Les résultats de cette évaluation établiront une vision régionale de la mise en oeuvre des mesures qualité en cancérologie et permettront de cibler les actions à entreprendre pour améliorer la qualité des pratiques professionnelles.

II. LE PROTOCOLE D'AUDIT

II.1. Champ d'application

L'évaluation concerne les RCP suivantes :

- Gynéco sénologie ;
- Sénologie seule ;
- Digestif ;
- Thoracique ;
- ORL ;
- Urologie ;
- Dermatologie.

II.2. Critères d'inclusion

- Patient pour lequel il s'agit d'une prise en charge initiale – premier passage en RCP (recherche des éléments suivants dans la fiche de RCP) :
 - Date de 1^{er} examen d'anatomopathologie inférieure à 3 mois par rapport à la date de la RCP ;
 - Pas de traitement antérieur ;
 - Pas de notion de récurrence ;
- Patient traité dans le 3 C ;
- Patient non inclus dans un essai thérapeutique ;
- Primitif connu :
 - Si le TNM est renseigné : T ≠ Tx ;
 - Si le TNM n'est pas renseigné : le cancer peut être métastatique mais il doit s'agir d'une prise en charge initiale ;
- Décision thérapeutique (à l'exclusion des décisions suivantes : « abstention thérapeutique », « surveillance seule », « soins de support seuls ») ;
- Prise en charge thérapeutique : le patient doit avoir démarré son traitement (il est donc exclu s'il décède entre la décision de RCP et le début du traitement).

II.3. Type d'étude

Rétrospective de cas consécutifs.

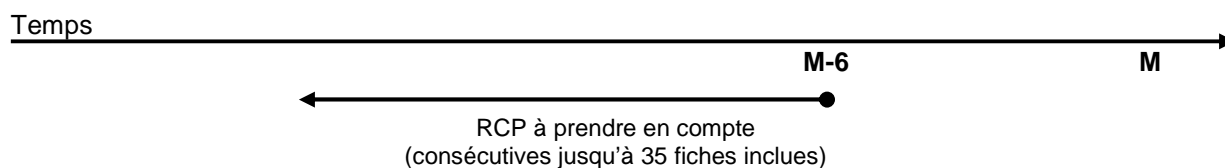
II.4. Taille de l'échantillon

Pour être représentatif, l'échantillon doit être de 30 dossiers par RCP, excepté pour les RCP d'ORL pour lesquelles l'échantillon est de 20 dossiers.

II.5. Période observée

Mois de la mise en place de l'audit : M ;

Fin de la période observée : M – 6, en remontant ensuite dans le temps ;



Ex : en se basant sur le calendrier 2011 avec comme hypothèse, une RCP qui se déroule tous les jeudis :

Mise en place de l'audit : novembre (prendre en compte le 1^{er} du mois) ;

Fin de la période observée : 1^{er} mai ;

1^{ère} RCP à prendre en compte : RCP du jeudi 28 avril ;

2^e RCP à prendre en compte (si la 1^{ère} ne totalise pas les 35 inclusions) : RCP du jeudi 21 avril

....et ainsi de suite.

II.6. Sources de données

- Fiches de RCP ;
- Dossiers patients ;
- Référentiels OncoCentre, dont les référentiels nationaux utilisés par OncoCentre.

II.7. Auditeurs

- Partie non médicale : secrétaire 3C, secrétaire RCP ou coordonnateur 3C
 - Renseignements généraux
 - Dispositif d'annonce
 - PPS
- Partie médicale : 2 auditeurs (1 élément du quorum et 1 médecin de l'équipe EPP ou médecin DIM ou médecin coordonnateur du 3C) :
 - Adéquation de la proposition de RCP avec le référentiel régional
 - Adéquation de la prise en charge thérapeutique avec la proposition de RCP

III. LES MODALITÉS DE RECUEIL ET DE TRAITEMENT DES DONNÉES

Les modalités de recueil des données qui sont précisées ci-dessous pourront être adaptées en fonction des moyens de chaque 3 C et de l'organisation des établissements.

III.1. Le recueil des données

a. Partie non médicale

- Sélectionner 35 fiches de RCP selon les critères d'inclusion ;
- Sortir les dossiers correspondants ;
- Remplir, pour chaque fiche RCP dont le patient répond aux critères, les parties non médicales de la grille de recueil : renseignements généraux, dispositif d'annonce, PPS ;
- Remplir la fiche d'informations générales (1 seule par RCP évaluée) ;
- Transmettre les fiches RCP et les grilles correspondantes et les dossiers aux auditeurs de la partie médicale.

c. Partie médicale

- Vérifier que les critères d'inclusion sont respectés ;
- Valider les items déjà renseignés ;
- Saisir la partie médicale de 30 grilles de recueil ;
- Remplir la fiche d'informations générales.

III.2. La transmission des grilles de recueil

- Transmettre les grilles remplies à la cellule de coordination d'OncoCentre.

Pour une RCP auditée, doivent donc être transmises au réseau :

- 1 fiche d'informations générales ;
- 30 grilles de recueil remplies ;

III.3. Le traitement des données

OncoCentre sera chargé d'analyser toutes les grilles de recueil. Chaque 3 C recevra ses résultats sous forme de rapport, incluant également les données régionales.

Un rapport régional, anonymisé, sera également transmis à l'ensemble des 3C.

ANNEXES

ANNEXE I
LA GRILLE DE RECUEIL DE DONNÉES

FICHE D'INFORMATIONS GÉNÉRALES
Audit Clinique Ciblé - 2011
Évaluation de la prise en charge

Avril – décembre 2011

Renseignements relatifs à l'audit

Nom du 3 C :

Date de mise en place de l'audit :

Date de fin de la période observée :

RCP observée :

Personne chargée de la sélection des fiches :

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : Secrétaire du 3 C Autre (préciser) : _____

Temps passé pour la sélection : _____

Renseignements relatifs aux auditeurs

Partie non médicale :

Nom : _____

Signature : _____

Prénom : _____

Fonction : Secrétaire du 3 C Secrétaire RCP Coordonnateur 3 C non médical
 Autre (préciser) : _____

Temps passé pour l'audit (partie non médicale) : _____

Partie médicale :

Auditeur 1 : élément du quorum

Nom : _____

Spécialité : _____

Prénom : _____

Signature : _____

Auditeur 2 : membre de l'équipe EPP
 médecin DIM

coordinateur médical du 3 C
 autre (préciser) : _____

Nom : _____

Spécialité : _____

Prénom : _____

Signature

Temps passé pour l'audit (partie médicale) : _____

N° de grille : RCP ___ - ___ / ___
n° de la RCP / n° grille (01 à 30)

Renseignements généraux

partie non médicale

Identification du patient : _____ Année de naissance : _____
3 1ères lettres du nom 2 1ères lettres du prénom

Date de la RCP : ___ / ___ / 20___

- La fiche RCP mentionne-t-elle le nom des participants ? N
- La fiche RCP mentionne-t-elle la spécialité des participants ? N
- Le quorum de la RCP est-il atteint N NP
- La fiche RCP est présente dans le dossier du patient (informatisé ou papier, hors DCC) N

Indicateur n° 1 : Adéquation entre la proposition thérapeutique faite en RCP et le référentiel

partie médicale

- C.1.1** La proposition thérapeutique faite en RCP est en adéquation avec le référentiel N
- C.1.2** Les informations mentionnées sur la fiche RCP sont suffisantes pour répondre à la question précédente (sans recours aux autres informations du dossier médical) N
- C.1.3** La non adéquation de la proposition thérapeutique avec le référentiel est justifiée (dans le dossier ou la fiche RCP) N NA
- C.1.4** Justification de la non adéquation (cocher la case correspondante) :
- C.1.4a** Dossier ne relevant pas d'un référentiel, avis d'expert
- C.1.4b** Référentiel jugé non adéquat ou obsolète
- C.1.4c** Autre (préciser) : _____

Indicateur n° 2 : Adéquation entre la prise en charge thérapeutique et la proposition faite en RCP

partie médicale

- C.2.1** La prise en charge thérapeutique est en adéquation avec la proposition faite en RCP N
- C.2.2** Si non, la justification de la non adéquation est colligée en clair dans le dossier N
- C.2.3** Motif de la non adéquation (cocher la case correspondante) :
- C.2.3a** Modification de l'état de santé du patient ou événement intercurrent
- C.2.3b** Volonté du patient
- C.2.3c** Autre (préciser) : _____

Indicateur Dispositif d'Année (DA)

partie non médicale

- DA.1** Le dossier du patient contient-il la trace d'une consultation médicale d'annonce ? N
- DA.1.2** Si oui, date de la consultation médicale : ___ / ___ / 20___
- DA.2.1** Le dossier du patient contient-il la trace d'une consultation d'annonce soignante différée ? N refus tracé
- DA.2.2** Si oui, date de la consultation soignante : ___ / ___ / 20___
- DA.3** Le dossier du patient contient-il la trace du courrier de consultation d'annonce envoyé au médecin traitant ? N

Indicateur Programme Personnalisé de Soins (PPS)

partie non médicale

- PPS.1** Le dossier patient mentionne-t-il qu'un PPS a été remis au patient ? N

ANNEXE II
LE GUIDE DE PRÉPARATION ET DE REMPLISSAGE DES
GRILLES DE RECUEIL

Récapitulatif des différentes étapes

Étape 1 (non médicale) : remplir la FICHE D'INFORMATIONS GÉNÉRALES

Date de mise en place de l'audit = date du jour de remplissage de la fiche

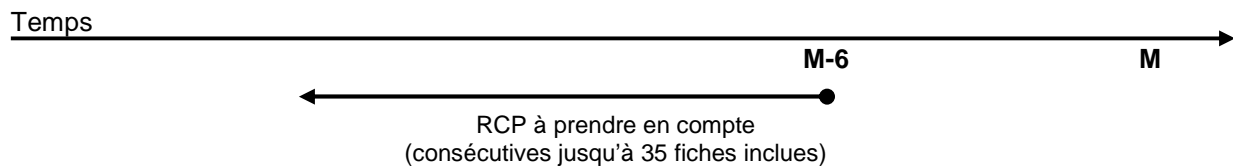
Date de fin de la période observée = le **1^{er} jour du mois, 6 mois avant** la date de la mise en place de l'audit

RCP observée : Gynéco sénologie ou Sénologie seule ou Digestif ou Thoracique ou ORL ou Urologie ou Dermatologie

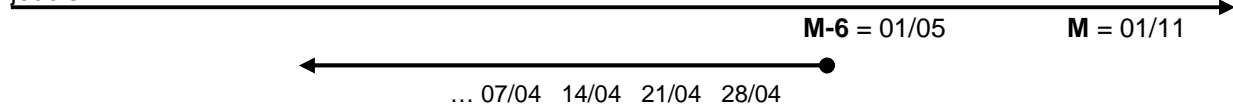
Étape 2 (non médicale) : sélection des RCP

Mois de la mise en place de l'audit : M ;

Fin de la période observée : M - 6, en remontant ensuite dans le temps :



Ex : en se basant sur le calendrier 2011 avec comme hypothèse, une RCP qui se déroule tous les jeudis :



Mise en place de l'audit : novembre (prendre en compte le 1^{er} du mois) ;

Fin de la période observée : 1^{er} mai ;

1^{ère} RCP à prendre en compte : RCP du jeudi 28 avril ;

2^e RCP à prendre en compte (si la 1^{ère} ne totalise pas les 35 inclusions) : RCP du jeudi 21 avril ...et ainsi de suite.

Étape 3 (non médicale) : sélection des fiches de RCP

- Visualiser les fiches de la première RCP à prendre en compte.
- Sélectionner et imprimer celles qui répondent aux critères d'inclusion (*voir ci-après les 6 points nécessaires pour sélectionner la fiche*).
- S'il y a moins de 35 fiches sélectionnées (25 pour l'ORL), continuer avec les fiches de la RCP précédente, et ainsi de suite jusqu'à sélectionner 35 fiches (25 pour l'ORL).
- Sortir les dossiers patients correspondants

Étape 4 (non médicale) : pour chaque fiche de RCP sélectionnée, remplir la partie non médicale de la GRILLE DE RECUEIL DE DONNÉES

Joindre à chaque fiche de RCP une grille de recueil de données

• Numérotation des grilles

Le numéro de grille doit se présenter sous la forme suivante :

RCP (n° de référence de la RCP) / 01 à 35.

Le numéro de référence de la RCP est indiqué sur le rapport d'activité OncoCentre, dans les annexes.

Ex : grille correspondant à une fiche de la RCP de gynéco-sénologie du 3C du CH de Bourges

⇒ RCP 18-01 / 01 (pour la 1^{ère} grille) ; RCP 18-01 / 35 (pour la 35^{ème}).

• Renseignements généraux

- Remplir, pour chaque fiche RCP dont le patient remplit les critères, la partie non médicale de la grille de recueil : items renseignements généraux, dispositif d'annonce, plan personnalisé de soins ;
- Pour le quorum, voir ci-après le « *Rappel du quorum par RCP* »

Étape 5 (médicale) :

- Les dossiers + fiches RCP + grilles sont transmis aux 2 auditeurs pour remplissage de la partie médicale;
- Les auditeurs devront remplir 30 grilles de recueil (20 pour l'ORL), en éliminant éventuellement des erreurs sur les critères d'inclusion.

Étape 6 (non médicale) :

Récupération des grilles remplies et transmission (uniquement de la fiche d'informations générales et des grilles de recueil) à la cellule de coordination d'OncoCentre.

Critères d'inclusion

- Patient pour lequel il s'agit d'une prise en charge initiale – premier passage en RCP (recherche des éléments suivants dans la fiche de RCP) :
 - Date de 1^{er} examen d'anatomopathologie inférieure à 3 mois par rapport à la date de la RCP ;
 - Pas de traitement antérieur ;
 - Pas de notion de récurrence ;
- Patient traité dans le 3 C ;
- Patient non inclus dans un essai thérapeutique ;
- Primitif connu :
 - Si le TNM est renseigné : T ≠ Tx ;
 - Si le TNM n'est pas renseigné : le cancer peut être métastatique mais il doit s'agir d'une prise en charge initiale ;
- Décision thérapeutique (à l'exclusion des décisions suivantes : « abstention thérapeutique », « surveillance seule », « soins de support seuls ») ;
- Prise en charge thérapeutique : le patient doit avoir démarré son traitement (il est donc exclu s'il décède entre la décision de RCP et le début du traitement).

Rappel du quorum par RCP :

Tumeurs thoraciques :

- 1 oncologue médical ou onco-radiothérapeute ;
- 1 pneumologue ;
- 1 radiologue ou médecin nucléaire.

Tumeurs urologiques :

- 1 urologue ;
- 1 oncologue médical ou onco-radiothérapeute ;
- 1 au choix : oncologue médical ou onco-radiothérapeute (non représenté ci-dessus) OU un radiologue OU un anatomopathologiste.

Tumeurs digestives :

- 1 hépato-gastro-entérologue ;
- 1 chirurgien viscéral ;
- 1 oncologue médical ou onco-radiothérapeute.

Gynéco-sénologie :

- 1 chirurgien gynécologue ;
- 1 onco-radiothérapeute.

Tumeurs cervico-faciales :

- 1 onco-radiothérapeute ;
- 1 chirurgien spécialiste d'organe (ORL ou maxillo-facial).

Tumeurs cutanées :

- 1 dermatologue ;

- 1 chirurgien (plasticien, ORL ou maxillo-facial).

Case à cocher :

- NP = non précisé
- NA = non applicable