

**AUDIT REGIONAL DES
PRATIQUES EN CANCEROLOGIE
NORD PAS DE CALAIS
2015**

Sommaire

PREAMBULE	2
1. Rappel des objectifs de l'enquête	2
2. Méthodologie	2
3. Données générales	4
DONNEES REGIONALES	5
1. Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)	5
2. Dispositif d'Annonce (DA)	9
3. Programme Personnalisé de Soins (PPS)	10
4. Courrier au médecin traitant-information du patient.....	11
5. Comptes rendus médicaux (CR)	11
6. Plan d'action RRC/3C	12
Annexe 1 : RECOMMANDATIONS SUR LES MODALITES D'ORGANISATION DE LA REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP) DANS LE NPDC	13
Annexe 2 : GRILLE DE RECUEIL	14

PREAMBULE

1. Rappel des objectifs de l'enquête

Le Plan cancer 2014-2019 réaffirme la place de la concertation pluridisciplinaire comme « **condition importante d'une prise en charge de qualité** ».

Cet audit répond à l'objectif n°7 du Plan cancer visant à « assurer des prises en charge globales et personnalisées »



Action 7.2 « Adapter et renforcer le Dispositif d'Annonce »

Action 7.3 « Permettre à chacun de disposer de programme personnalisé de soins et de l'après cancer prenant en compte l'ensemble de ses besoins »

L'Audit Régional des pratiques en cancérologie avait donc pour objectif **d'évaluer les pratiques en cancérologie tout au long du parcours patient lors d'un primo diagnostic pour tout type de cancer et tout type de traitement** :

- **Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)**, évaluant les modalités de passage en RCP des dossiers avant le premier acte thérapeutique
- **Dispositif d'Annonce (DA)**, évaluant la traçabilité et les acteurs des consultations médicales d'annonce et consultation d'accompagnement soignant
- **Programme Personnalisé de Soins (PPS)**, évaluant la traçabilité de la remise du PPS et autre courrier détaillant le traitement
- **Compte-rendu (CR)**, évaluant la présence de CR opératoires et anatomopathologiques dans le dossier patient

L'analyse des résultats nous permet de **proposer des actions à mettre en place visant à harmoniser et améliorer les pratiques**.

2. Méthodologie

Cette enquête proposée à l'ensemble des 58 établissements autorisés de la région a été pilotée par le Réseau Régional de Cancérologie ONCO NPDC en collaboration avec les 3C.

Elaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré avec les 3C et les médecins du conseil scientifique sur la base de la grille de recueil de l'indicateur HAS RCP. Certaines questions ont fait l'objet de complément et ne pourront donc pas être comparées aux résultats de l'audit 2013 (identifiée par la mention **New 2015**).

Sélection des dossiers

Les critères d'inclusion et d'exclusion ont été revus suite à l'audit régional 2013 :

- **Audit concernant un séjour réalisé au cours du 2^{ème} semestre 2014**,
- Inclusion des séances de chimiothérapie et radiothérapie (exclus en 2013),
- Exclusion des RTU de vessie.

Recueil et analyse des données

Le recueil des données s'est fait avec l'appui des 3C via le logiciel sphinx.

L'analyse des données s'est faite en concertation avec les 3C et les médecins du conseil scientifique du RRC.

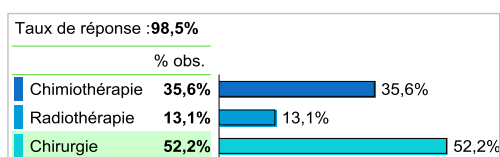
3. Données générales

Participation des établissements membres et des 3C

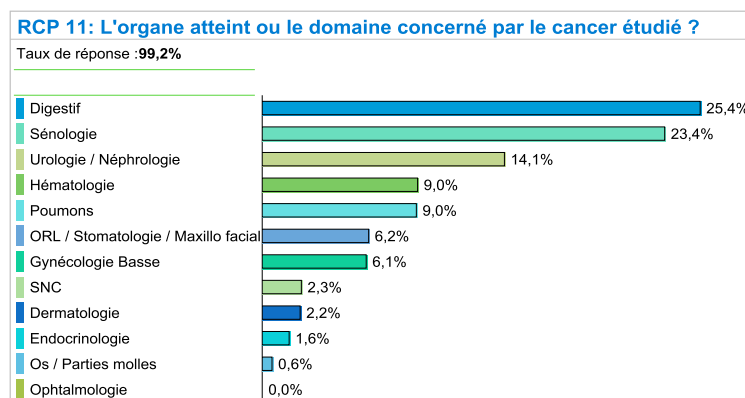
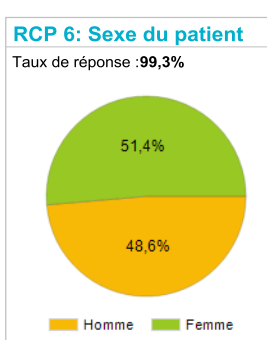
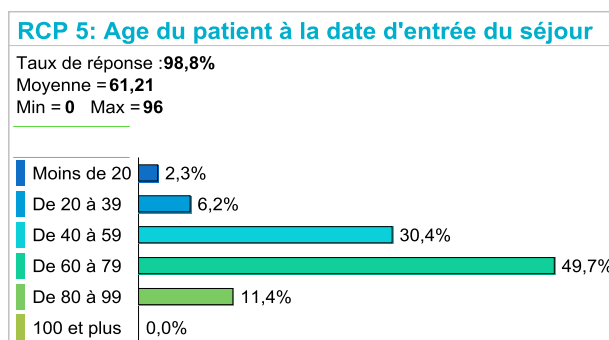
- **49 établissements** de santé ont participé à l'audit sur les 58 autorisés de la région. 9 établissements n'ont pas participé dont l'ensemble des établissements du 3C du Littoral (4).
- Participation de **12 3C** / 49 Etablissements
- **2 349 dossiers audités** / 2 436 en 2013

Profil des patients dont le dossier a été audité *New 2015*

Nature du séjour tiré au sort



Cette question n'apparaissait pas dans l'audit précédent. La nouvelle sélection des dossiers en intégrant les séances de chimiothérapie et de radiothérapie avait pour objectif de se rapprocher de l'activité régionale. Ce résultat pourrait être comparé avec celui du PMSI afin d'analyser la cohérence des données.



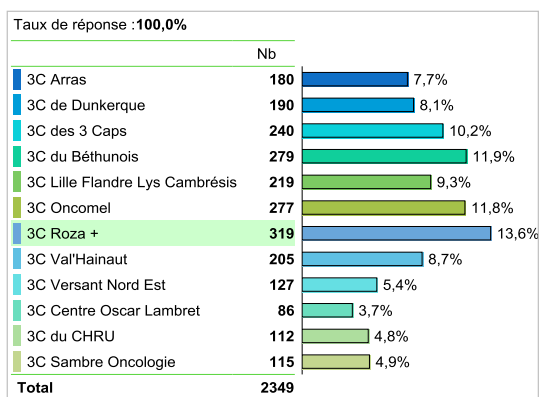
Biais

La révision de la méthodologie de l'audit 2015 a permis de limiter les biais rencontrés lors de l'audit 2013 :

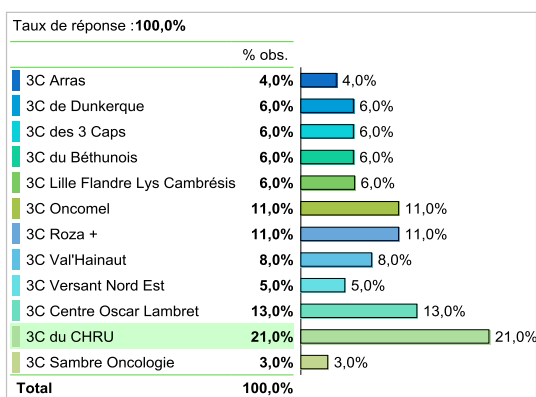
- L'harmonisation de la méthodologie de la sélection des dossiers notamment pour les centres de radiothérapie a favorisé une harmonisation du recueil.
- La pondération est exploitable. Les résultats ont été multipliés par 4,19 au CHRU pour un maximum de 4 alors qu'en 2014 ils avaient été multipliés par 9.
- La reformulation des questions a permis d'harmoniser les réponses et d'éviter les biais liés aux interprétations différentes.
- L'utilisation de l'outil sphinx a limité les erreurs de remplissage

Pondération

Répartition par 3C (non pondérée)



Répartition par 3C (pondérée)



Objectifs et actions

Les objectifs sont fixés à partir des résultats obtenus. On considère que le résultat le plus élevé doit pouvoir être atteint par tous.

Les actions à mettre en œuvre sont déclinées au niveau régional.

DONNEES REGIONALES

1. Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

→ Données générales

La RCP auditée est la première RCP retrouvée dans le dossier (par ordre chronologique).

En 2015, des questions spécifiques concernaient le compte-rendu de RCP du 1^{er} acte thérapeutique.

New 2015

Indicateurs	Objectif	Audit 2013	Audit 2015	△	Audit 2015 Min-Max 3C ¹
Dossiers ne présentant aucune trace de RCP	0%	9.7%	8.4 %	↗	3C [0% – 11.6%]
Quand un compte-rendu (CR) de RCP est retrouvé la RCP s'est déroulée avant la réalisation du premier acte thérapeutique	100 %	71.6 % IPAQSS 2014 : 54% ²	70%	↘	3C [40.8% - 88.2%]
Le CR de RCP retrouvé concerne le 1er acte thérapeutique du patient New 2015	92.8%		78.1 %	-	3C [48.7% - 95.7%]
Quand un compte-rendu (CR) de RCP du 1 ^{er} acte thérapeutique est retrouvé la RCP s'est déroulée avant sa réalisation New 2015	100%		89.7%	-	3C [79.7% - 99.1%]

¹Ces indicateurs n'étant pas établissement dépendant, seules les données 3C sont représentées

²Calculé à partir des dossiers contenant un compte-rendu RCP

Analyse :

Le taux de RCP avant le 1^{er} acte thérapeutique est plus élevé que l'IPAQSS national.

On observe une amélioration de la traçabilité des RCP dans le dossier patient.

L'absence de CR de RCP dans le dossier patient peut être liée à plusieurs raisons identifiées :

- Le patient n'a pas eu de RCP
- Le patient vient d'un autre établissement de la région ou d'une autre région et il n'y a pas eu de transmission de compte-rendu de RCP dans son dossier.

Objectifs RRC/3C :

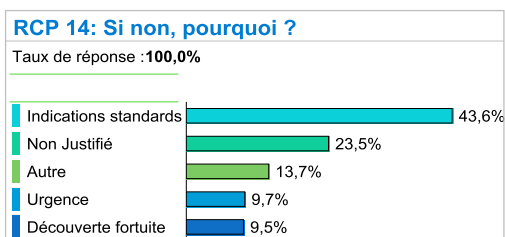
→ Améliorer la traçabilité de la RCP dans le dossier du patient

Actions RRC/3C :

→ Mise en œuvre du DDC pour l'ensemble des professionnels afin d'optimiser la récupération des CR de RCP dans le dossier patient en utilisant le DCC, notamment lorsque le patient est pris en charge par différents établissements.

➤ **Compte-rendu de RCP concernant le 1^{er} acte thérapeutique** *New 2015*

Dans **21.9%** le CR retrouvé ne concerne pas le 1er acte thérapeutique. Les raisons évoquées pour lesquelles la RCP n'est pas retrouvée sont les suivantes :



En Sénologie, dans **71.6%** des cas la raison évoquée est le suivi **d'indications standards**.

Dans **78.1 %** des cas, celui-ci concerne le 1er acte thérapeutique du patient

Résultats par organes :

	Oui	Non	Ne sait pas
Sénologie	60,0%	39,8%	0,2%
Digestif	77,1%	22,9%	0,0%
Urologie / Néphrologie	82,4%	17,0%	0,6%
Hématologie	93,3%	6,2%	0,5%
Poumons	85,3%	14,7%	0,0%
ORL / Stomatologie / Maxillo facial	96,4%	3,6%	0,0%
Gynécologie Basse	78,5%	21,5%	0,0%
Dermatologie	97,5%	1,4%	1,1%

On observe une disparité des résultats entre les organes - exemple [dermato 98.6% - séno 60%]

Exemple en sénologie :

% des RCP retrouvées concernant le 1 ^{er} acte thérapeutique en sénologie	
Arras	45%
Béthune	80.3%
Roza+	67.5%
Val Hainaut	46.9%
Sambre Onco	85.4%
3 Caps	79.2%
Dunkerque	97.7%
LFLC	68.4%
Oncomel	92.6%
VNE	93.3%
COL	8.8
CHRU	Aucun dossier en sénologie

On observe une disparité entre les 3C / RCP par organe: exemple de la séno [8.8% - 97.7%]

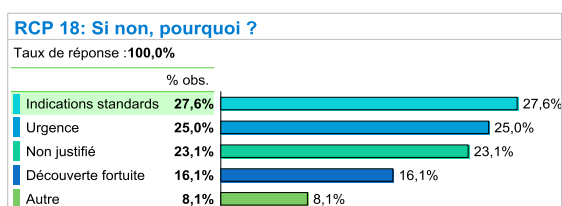
En 2015, le réseau régional a effectué un rappel des recommandations nationales concernant les modalités de présentation d'un dossier en RCP.

Les travaux régionaux ont permis la publication de référentiels régionaux d'aide à la décision en RCP de bonnes pratiques par organe : en VADS, Dermatologie, Urologie, sénologie, gynécologie.

➤ **Quand la RCP concerne le 1er acte thérapeutique du patient** *New 2015*

Dans 10.3 %, la RCP s'est déroulée après la réalisation du 1er acte thérapeutique

Les raisons évoquées pour lesquelles la RCP s'est déroulée après le 1^{er} acte thérapeutique sont les suivantes:



Nous n'avons pas envisagé les réponses organisationnelles : RCP trop éloignée, indisponibilité du médecin (vacance) ou du patient

Analyse :

Selon les recommandations nationales et régionales (cf Annexe 1), le fait de suivre les indications standards ne justifie pas l'absence de compte-rendu de RCP dans le dossier patient pour le 1^{er} acte thérapeutique. **Le chiffre attendu quant au pourcentage de RCP concernant le premier acte thérapeutique est donc de 92.8 %.**

Selon les recommandations, aucune RCP ne devrait se dérouler après l'acte thérapeutique.

Objectifs RRC/3C :

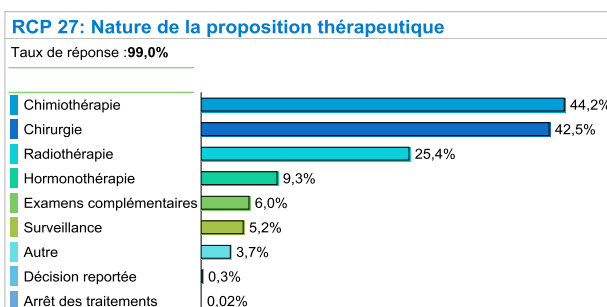
- ➔ Augmenter le taux de RCP concernant le premier acte thérapeutique
- ➔ Augmenter le taux de RCP réalisée avant l'acte thérapeutique

Actions RRC/3C :

- ➔ Rappel des recommandations concernant les modalités d'organisation des RCP
- ➔ Poursuite de l'élaboration et de l'actualisation des Référentiels de BP en RCP
- ➔ Evaluation de l'utilisation des référentiels en RCP et de la satisfaction des professionnels

➔ **La proposition thérapeutique du CR de RCP retrouvé dans le dossier**

Indicateur	Objectif	Audit 2013	Audit 2015	△
La proposition de prise en charge est tracée sur le document	100%	99.7%	99.7%	=



→ **Si la une proposition thérapeutique de la RCP audité concerne la chirurgie des 5 organes : œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum**

Indicateurs	Objectif	Audit 2013	Audit 2015	△
Le chirurgien qui opérera le patient est présent à la RCP	100%	80.2%	69 %	↘
Le pourcentage de dossiers discutés	100 %	89.2%	79.8%	↘

Les chiffres ne sont pas présentés par 3C car le nombre de dossiers est insuffisant pour être significatif.

Cette année l'auditeur avait la possibilité d'indiquer « NSP ». Sur les 31% restant, dans 16.9% des dossiers le chirurgien n'est pas présent et dans 14.1% NSP.

Analyse :

On observe une baisse de la présence en RCP du chirurgien qui opérera le patient.

On observe une baisse des dossiers discutés de 9.4% par rapport à l'audit de 2013 (89.2%). Or ces dossiers doivent obligatoirement être discutés.

A noter que peu de dossiers concernaient la chirurgie des 5 organes (67 dossiers).

Objectif RRC/3C

→ **Augmenter la participation en RCP** du chirurgien qui opérera le patient pour les 5 organes : œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum.

Action RRC/3C

→ **Rappel des recommandations nationales** concernant la présence en RCP du chirurgien qui opérera le patient pour les 5 organes : **œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum, et de la nécessité de discussion du dossier en RCP.**

→ Réflexion quant à la mise en œuvre d'un audit spécifique de ces dossiers par 3C.

→ **Indicateurs IPAQSS HAS**

Indicateurs	Objectif	Audit 2013	Audit 2015	△
Indicateur HAS niveau 1	80-100%	86.8%	90.5%	↗
Indicateur HAS niveau 2	80-100%	79.1%	83.2%	↗

Le **niveau 1** est satisfait si la trace d'une RCP datée et comportant la proposition de prise en charge est retrouvée lors de la prise en charge initiale d'un primo-diagnostic de cancer.

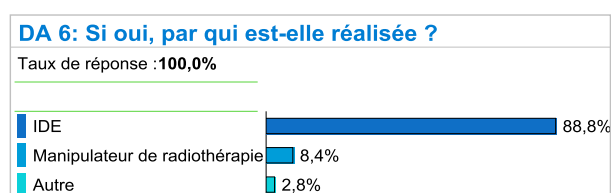
Le **niveau 2** est satisfait si la trace d'une RCP datée et comportant la proposition de prise en charge et réalisée avec au moins 3 professionnels de spécialités différentes est retrouvée lors de la prise en charge initiale d'un primo-diagnostic de cancer.

2. Dispositif d'Annonce (DA)

Indicateurs	Objectif	Audit 2013	Audit 2015	△	Audit 2015 Min-Max 3C et ETS
La Consultation Médicale d'Annonce (CMA) est tracée	100%	68.5%	66.9%	↘	3C [32.1% - 93.7%] ETS [14.9% - 100%] ¹
La Consultation d'Accompagnement Soignant (CAS) est tracée	80-100%	33.7%	32.8%	↘	3C [5.8% - 66.7%] ETS [0% - 100%] ¹
Trace d'une fiche spécifique pour la CMA dans le dossier patient	100%	28.3%	35.7%	↗	3C [1.3% - 92.4%] ETS [0% - 100%] ¹
Trace d'une fiche spécifique pour la CAS dans le dossier patient	100%	89.2%	96%	↗	3C [80% - 100%] ETS [0% - 100%] ¹

¹ 30 dossiers audités minimum

La consultation d'accompagnement est réalisée à **88.8%** par une IDE.



Analyse :

La notion de traçabilité ne nous permet pas d'affirmer que **32.8%** des patients ont bénéficié d'une CAS. Il est probable que certaines CAS ne soient pas tracées. En effet, certaines CMA ou CAS n'ont peut être pas systématiquement été tracées dans le dossier. **Ce chiffre est donc probablement sous évalué.**

En effet, si on rapproche ce résultat de l'enquête SOS, **61.9%** des patients déclaraient avoir bénéficié d'une CAS.

Ce dispositif n'a pas fait l'objet d'actions régionales. Malgré les actions mises en place par les 3C, **nous n'observons pas d'amélioration globale de la traçabilité** du DA. En revanche, quand celle-ci est tracée il y a une **augmentation de fiche spécifique**, soit une augmentation de 6.8% par rapport à 2013.

L'objectif d'une traçabilité dans 100% des cas n'est pas atteint.

On observe une hétérogénéité de traçabilité entre les 3C et les établissements.

Objectif RRC/3C :

→ **Améliorer et harmoniser la traçabilité** du dispositif d'annonce.

Actions RRC/3C:

→ **Etat des lieux des modalités de traçabilité du DA** dans les établissements de la Région.

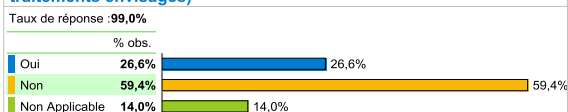
→ **Etude de faisabilité de la traçabilité de la CAS** dans le DCC.

3. Programme Personnalisé de Soins

Indicateurs	Objectif	Audit 2013	Audit 2015	△	Audit 2015 Min-Max 3C et ETS
La remise du PPS au patient est tracée	80-100 %	26.9%	30.1%	↗	3C [13.2 % – 78.8%] ETS [0% - 100%] ¹
La transmission du PPS au médecin traitant est tracée	50 - 80 %	5.5%	8.7%	↗	3C [0% - 61.9%] ETS [0% - 100%] ¹
La copie du PPS est retrouvée dans le dossier patient	50 - 80 %	31.8%	26.6%	↘	3C [0 % - 81.4%] ETS [0% - 100%] ¹

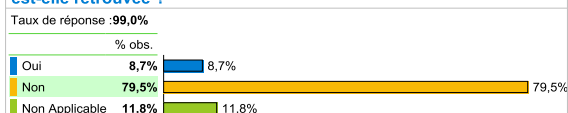
¹ 30 dossiers audités minimum

PPS 2: Une copie du PPS est-elle retrouvée dans le dossier (partie traitements envisagés)



14% de NA (le support ne permet pas d'avoir une trace dans le dossier).

PPS 3: Une trace de l'envoi de la copie du PPS au médecin traitant est-elle retrouvée ?



11.8% de NA (si le médecin traitant est inconnu ou si le patient ne souhaite pas que cette information lui soit communiquée)

Un établissement présente un taux de NA nettement plus élevé que la moyenne à **77% de NA**.

Analyse :

La notion de traçabilité ne nous permet pas d'affirmer que **30.1 %** des patients ont bénéficié d'un PPS. En effet, la remise du PPS au patient n'est peut être pas systématiquement tracée dans le dossier. **Ce chiffre est donc probablement sous évalué.**

On constate une légère amélioration de la traçabilité du PPS. Ce dispositif a fait l'objet d'une action régionale. **Le développement du PPS informatisé est en cours (2015-2016) via le DCC. Il devrait améliorer la traçabilité du PPS dans le dossier patient.**

On observe une amélioration mais persiste une grande hétérogénéité de traçabilité entre les 3C et les établissements.

Les résultats sont encore à améliorer pour atteindre les objectifs.

Objectif RRC/3C :

→ Améliorer et harmoniser la remise du PPS.

Actions RRC/3C :

→ **Etat des lieux** des modalités de **traçabilité** de la remise du PPS au patient et de sa transmission au médecin traitant dans les établissements de la Région.

→ Mise en œuvre du **PPS régional informatisé**.

→ **Optimisation de la transmission du PPS** au patient et aux professionnels de ville à partir du DCC (messagerie sécurisée et DMP).

4. Courrier au médecin traitant - information du patient New 2015

En 2015, cet indicateur a concerné l'ensemble des dossiers alors qu'en 2013 il ne concernait que les dossiers n'ayant pas tracé la remise du PPS. Il n'est donc pas possible de comparer ces résultats avec 2013.

Dans **89.3%** des dossiers un courrier détaillant le traitement est transmis au **médecin traitant**

Dans **38%** des cas, un double du courrier détaillant le traitement est **transmis au patient**

Analyse :

On constate que **l'information au médecin traitant se fait principalement par le biais du courrier médical** plutôt que par l'envoi du PPS.

En revanche, la **formalisation d'un document d'information pour le patient n'est pas systématisée : 38% par courrier et 30.1% de PPS.**

5. Comptes rendus médicaux

Indicateurs	Objectif	Audit 2013	Audit 2015	△
Le CR opératoire est retrouvé dans le dossier	100 %	95.1%	92.8%	↘
Le CR anatomopathologique est retrouvé dans le dossier	100 %	96.6%	92,4%	↘

Analyse :

La présence de compte-rendu dans le dossier a légèrement diminué par rapport à l'audit 2013 (**95.1%** de CR opératoire retrouvés). Cela s'explique par le fait que cette année, le compte-rendu devait être recherché dans le dossier même si la chirurgie avait eu lieu dans un autre établissement ce qui n'était pas le cas dans l'audit précédent.

6. Plan d'action RRC/3C

Les résultats obtenus lors de cet audit permettent de formaliser des propositions d'actions à mettre en œuvre afin d'améliorer et d'harmoniser les pratiques pour assurer une équité de soins des patients quel que soit leur lieu de prise en charge.

Objectifs Régionaux	Plan d'action 2016	Indicateurs Régionaux
<p>Améliorer la traçabilité de la RCP dans le dossier du patient.</p> <p>Augmenter le taux de RCP concernant le 1^{er} acte thérapeutique</p> <p>Diminuer le taux de RCP réalisées après le 1^{er} acte thérapeutique.</p> <p>Augmenter la participation en RCP du chirurgien qui opérera le patient pour les 5 organes: œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum.</p> <p>Améliorer et harmoniser la traçabilité du dispositif d'annonce et de la remise du PPS au patient et aux professionnels de ville.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre du DDC pour l'ensemble des professionnels de la région afin d'optimiser la récupération des CR de RCP dans le dossier patient en utilisant le DCC. Notamment lorsque le patient est pris en charge par différents établissements. - Rappel des recommandations d'organisation des RCP (indications standards) - Rappel des recommandations nationales d'organisation des RCP pour les 5 organes : œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum, Réfléchir à la mise en œuvre d'un audit spécifique de ces dossiers par 3C. - Poursuite de l'élaboration et l'actualisation des Référentiels de BP en RCP (gp d'organe). - Evaluation de l'utilisation des référentiels de BP en RCP et la satisfaction des professionnels - Etat des lieux organisationnel des CAM et CAS (orientation, traçabilité, remise du PPS, formation, supports d'information, conciliation médicamenteuse (VO) etc.) par établissement et par service. - Mise en œuvre du PPS régional informatisé dans le DCC. - Mise en œuvre des messageries sécurisées et de la compatibilité DMP. 	<p>100% de CR de RCP dans le dossier patient.</p> <p>92 % des patients bénéficient d'une RCP avant le 1^{er} acte thérapeutique.</p> <p>100% des chirurgiens qui opéreront le patient pour les 5 organes, œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum, ont participé à la RCP.</p> <p>100% des IDE de CAS ont bénéficié d'une formation à l'annonce.</p> <p>80 % des PPS sont remis au patient sont tracés (N 80%).</p> <p>50% des PPS transmis au MT sont tracés.</p>

ANNEXE 1 : RECOMMANDATIONS SUR LES MODALITES D'ORGANISATION DE LA REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP) DANS LE NPDC

- 1- Le dossier de tout nouveau patient atteint de cancer doit être **présenté en RCP avant le premier acte thérapeutique**. Il peut s'agir d'un enregistrement simple avec validation par le Président de séance ou d'une discussion pluridisciplinaire. Le plan de traitement sera ensuite proposé au patient.
- 2- Si le traitement correspond à un **traitement standard** (décrit dans les Référentiels Régionaux d'aide à la décision en RCP) il fera l'objet d'un **simple enregistrement en RCP** avant l'acte thérapeutique
- 3- S'il y a **différentes alternatives thérapeutiques**, le dossier fera l'objet d'une **discussion en RCP** avant l'acte thérapeutique.
- 4- **Les dossiers concernant une chirurgie des cancers de l'œsophage, du foie, du pancréas, du rectum sous péritonéal et de l'ovaire feront obligatoirement l'objet d'une discussion avant l'acte thérapeutique et en présence du chirurgien qui opérera le patient** (cf critères d'agrément).
- 5- En cas **d'acte de radiologie interventionnelle à visée diagnostique ou de chirurgie réalisée en urgence**, la discussion du dossier du patient en RCP pourra avoir lieu après l'intervention : le dossier ne sera pas seulement enregistré après l'acte, il devra faire l'objet **d'une discussion en RCP pour la suite du traitement**.
- 6- **Les Soins Oncologiques de Support** sont intégrés dans l'organisation des RCP

ANNEXE 2 : GRILLE DE RECUEIL

Structure		
RCP1	Nom de l'établissement enquêté	
Tirage au sort et date de saisie		
RCP2	Date de début de séjour	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
RCP3	Date de sortie de séjour	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
RCP4	Nature du Séjour tiré au sort	<input type="checkbox"/> Chimio <input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> Chirurgie
Caractéristiques du séjour patient		
RCP5	Age du patient à la date d'entrée du séjour	<input type="text"/>
RCP6	Sexe du patient	<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme
Informations générales		
RCP7	Dossier	<input type="radio"/> Retrouvé <input type="radio"/> Non retrouvé (Exclusion du thème/Indicateur) <input type="radio"/> Incohérence PMSI (Exclusion du thème/Indicateur) <input type="radio"/> Non mobilisable (Exclusion du thème/Indicateur)
RCP8	Le patient est pris en charge dans l'établissement pour un primo-diagnostic de cancer	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (Exclusion du thème/Indicateur)
RCP9	Si Oui, toute ou partie de la phase initiale du traitement (=1 ^{ère} séquence thérapeutique) de ce cancer est réalisée dans l'établissement	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (Exclusion du thème/Indicateur)
RCP10	Si Oui, le premier acte thérapeutique pour ce cancer est réalisé dans l'établissement	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)		
RCP11	Organe atteint ou domaine concerné par le cancer étudié	<input type="radio"/> Dermatologie <input type="radio"/> Digestif <input type="radio"/> Endocrinologie <input type="radio"/> Gynécologie basse <input type="radio"/> Hématologie <input type="radio"/> Ophtalmologie <input type="radio"/> ORL/Stomatologie/Maxillo facial <input type="radio"/> OS/Parties molles <input type="radio"/> Poumons <input type="radio"/> Sénologie <input type="radio"/> SNC <input type="radio"/> Urologie/Néphrologie
RCP12	La trace d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) est retrouvée dans le dossier	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (le recueil est terminé pour le dossier)
RCP13	Si Oui, la RCP retrouvée concerne le premier acte thérapeutique du patient	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (pas de RCP 17 ni 18) <input type="radio"/> Ne sait pas

RCP14	Si Non, Pourquoi ?	<input type="radio"/> Découverte fortuite <input type="radio"/> Urgence <input type="radio"/> Indications standards <input type="radio"/> Non justifié <input type="radio"/> Autre : Précisez.....
RCP17	La RCP s'est déroulée avant la réalisation du premier acte Thérapeutique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas
RCP18	Si Non, Pourquoi ?	<input type="radio"/> Découverte fortuite <input type="radio"/> Urgence <input type="radio"/> Indications standards <input type="radio"/> Non justifié <input type="radio"/> Autre : Précisez
RCP15	La RCP est datée	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP16	Si Oui, indiquer la date de la RCP	□□/□□/□□□□
RCP19	La RCP est tracée sous forme de fiche RCP	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP20	Si Oui, la fiche est informatisée (via WebDCR local ou régional)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP21	Les noms des médecins participants à la RCP sont tracés sur le document	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP22	Si Oui, au moins trois noms sont retrouvés sur le document	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP23	Les spécialités des participants à la RCP sont tracées sur le document	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP24	Si Oui, au moins trois spécialités différentes étaient représentées	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP25	La proposition de prise en charge est tracée sur le document	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP26	La RCP a été organisée par :	<input type="radio"/> L'établissement <input type="radio"/> Une autre structure avec participation de l'établissement <input type="radio"/> Une autre structure sans participation de l'établissement <input type="radio"/> Ne sait pas
RCP27	Nature de la proposition thérapeutique (selon la fiche RCP régionale) <i>Plusieurs choix possibles</i>	<input type="radio"/> Chirurgie (Allez à RCP28) <input type="radio"/> Chimiothérapie (Allez à RCP32) <input type="radio"/> Radiothérapie (Allez à RCP33) <input type="radio"/> Hormonothérapie (Allez à DA1) <input type="radio"/> Examens Complémentaires (Allez à DA1) <input type="radio"/> Surveillance (Allez à DA1) <input type="radio"/> Arrêt des traitements (Allez à DA1) <input type="radio"/> Décision reportée (Allez à DA1) <input type="radio"/> Autre : Précisez (Allez à DA1)

RCP28	Si Chirurgie, est-ce que cela concerne un des organes suivants : Œsophage, Foie, Pancréas, Ovaire, Rectum	<input type="radio"/> Oui (Aller à RCP29) <input type="radio"/> Non (Aller à RCP31)
RCP29	Si Oui, le chirurgien qui opérera le patient, si l'opération y est décidée, est présent à la RCP	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP30	Le dossier du patient fait l'objet d'une discussion	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP31	Un des chirurgiens qui participent au traitement est présent à la RCP	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP32	Un oncologue est présent à la RCP	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP33	Un oncologue radiothérapeute est présent à la RCP	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Dispositif d'Annonce (DA)		
DA1	Une consultation médicale d'annonce est tracée	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (Allez à DA4) <input type="radio"/> NA (ex Décès du patient, changement d'établissement, etc. / Allez à DA5)
DA2	Si oui, par qui est-elle réalisée :	<input type="radio"/> Spécialiste d'organe <input type="radio"/> Chirurgien <input type="radio"/> Oncologue <input type="radio"/> Radiothérapeute <input type="radio"/> Radiologue <input type="radio"/> Autre : Précisez :
DA3	Si oui, une fiche spécifique est retrouvée dans le dossier	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
DA4	Si non, pourquoi ?	<input type="radio"/> Refus du patient tracé <input type="radio"/> Non proposé <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Autre : Précisez :
DA5	La réalisation d'une consultation d'accompagnement soignant est tracée	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (Allez à DA8)
DA6	Si oui, par qui est-elle réalisée :	<input type="radio"/> IDE <input type="radio"/> Manipulateur de Radiothérapie <input type="radio"/> Autre : Précisez :
DA7	Si oui, une fiche spécifique est retrouvée dans le dossier	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
DA8	Si non, pourquoi ?	<input type="radio"/> Refus du patient tracé <input type="radio"/> Non proposé <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> Autre : Précisez :
Programme Personnalisé de Soins (PPS)		
PPS 1	La remise d'un programme personnalisé de soins au patient est tracée	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA (ex Décès du patient, changement d'établissement, refus du patient etc.)

PPS 2	Une copie du PPS est retrouvée dans le dossier (partie traitements envisagés)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA (le support du PPS ne le permet pas)
PPS 3	Une trace de l'envoi de la copie du PPS au médecin traitant est retrouvée	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA (le médecin traitant est inconnu ou le patient ne souhaite pas que cette information lui soit communiquée)
PPS 4	Un double du courrier détaillant le traitement est remis au patient	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
PPS 5	Le détail du traitement est retrouvé dans le courrier au médecin traitant	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Comptes Rendus Médicaux		
CR1	Y a-t-il eu une intervention chirurgicale	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (Allez à CR3)
CR2	Si oui, le compte rendu opératoire est retrouvé dans le dossier	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
CR3	Le compte rendu anatomopathologique est retrouvé dans le dossier	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non