

**AUDIT REGIONAL DES PRATIQUES
EN CANCEROLOGIE
NORD PAS DE CALAIS
2013**



SOMMAIRE

METHODOLOGIE.....	1
DONNEES REGIONALES – ANNEE 2013.....	4
1. Caractéristiques du séjour patient	5
2. Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).....	5
3. Dispositif d'Annonce	7
4. Programme Personnalisé de Soins	8
5. Comptes-rendus médicaux.....	8
6. Indicateurs RCP HAS	8
DONNEES REGIONALES PAR TERRITOIRE DE SANTE	9
1. Caractéristiques du séjour patient	10
2. Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).....	11
3. Dispositif d'Annonce	13
4. Programme Personnalisé de Soins	15
5. Comptes-rendus médicaux.....	15
6. Indicateurs RCP HAS	16
DONNEES REGIONALES PAR THEMATIQUE	17
1. Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).....	18
2. Dispositif d'Annonce	18
3. Programme Personnalisé de Soins	19
4. Comptes-rendus médicaux.....	20
5. Indicateurs RCP HAS	20
DONNEES DES CENTRES DE COORDINATION EN CANCEROLOGIE (3C)	21
1. ARTOIS	22
2. HAINAUT.....	28
3. LITTORAL	34
4. METROPOLE	40
CONCLUSION.....	47
CONSTAT ET PISTES D'AMELIORATION.....	49
ANNEXE 1 « FICHE DESCRIPTIVE DE L'INDICATEUR RCP »	53
ANNEXE 2 « GRILLES DE RECUEIL »	56
ANNEXE 3 « SYNTHESE CABINET OPTIMA »	61



METHODOLOGIE

ANNEE 2013

METHODOLOGIE

Le Réseau Régional de Cancérologie ONCO Nord Pas-de-Calais a piloté un projet d'audit régional des pratiques en cancérologie en partenariat avec les Centres de Coordinations en Cancérologie (3C) et les établissements de la région. L'objectif de cet audit était d'évaluer les pratiques à différentes étapes du parcours patient : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire et respect du quorum, consultation médicale d'annonce, consultation d'accompagnement soignant, traçabilité de la remise du Programme Personnalisé de Soins, présence des comptes-rendus.

- Sélection des dossiers

La méthodologie utilisée est celle de l'IPAQSS RCP. 100 dossiers ont été sélectionnés par l'établissement via le logiciel LOTAS ou via le DIM de l'établissement selon les critères d'inclusion et d'exclusion de la fiche descriptive de l'indicateur RCP (Annexe 1). Ceci afin d'avoir 60 dossiers analysés par établissement (ainsi que 40 dossiers de « réserve » en cas d'exclusion).

Deux grilles de recueil ont été utilisées : la grille de recueil de l'indicateur HAS RCP et la grille de recueil régionale reprenant des indicateurs complémentaires (Annexe 2).

Les données ont été saisies dans le tableau de bord Excel par le 3C ou par l'établissement puis transmises au réseau régional (données anonymisées). De part l'utilisation de l'outil Excel, une phase de consolidation et de vérification de l'homogénéité des réponses a été nécessaire avant de pouvoir procéder à l'analyse des données via le logiciel Sphinx.

- Analyse des dossiers

De part leur expertise, le cabinet d'études statistiques Optima a été en charge de l'analyse des données.

Nous retrouvons pour cet audit une participation de **54 établissements, 12 Centres de Coordination en Cancérologie (3C)** (*les établissements rattachés au 3C Littoral n'ont pas souhaité participer à l'audit régional*) sur **4 territoires**.

Dans ce rapport, nous analyserons les résultats suivants :

- Régionaux
- Par territoire
- Par thématique
- Par 3C

Ce rapport ne fera pas état d'une analyse des résultats au niveau des établissements.

Cet audit a mis en avant une différence dans l'interprétation de certains indicateurs et dans la méthodologie de réponse utilisée en fonction des 3C. En effet, l'analyse a mis en évidence des écarts importants par rapport à la moyenne régionale sur l'acquisition du niveau 1 de la HAS pour 3 établissements. Sur les conseils du cabinet d'études statistiques, ces résultats n'ont pas été pris en compte dans l'analyse des données.

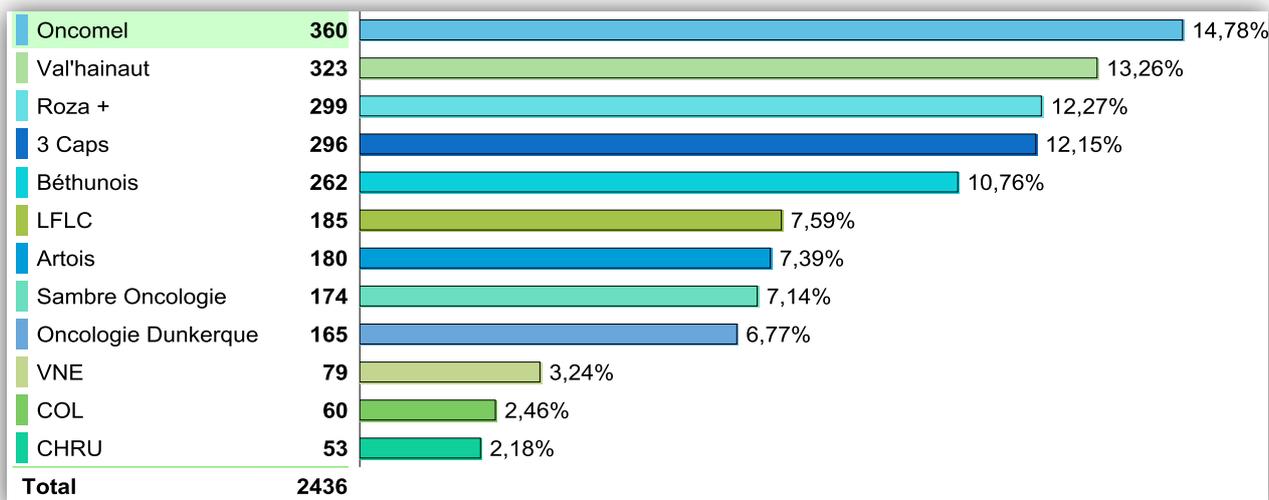
- Pondération du fichier

Il a été constaté un écart important entre le poids respectifs des 3C dans la réalité des dossiers traités (nombre de dossiers RCP enregistrés) et celui des 3C dans cette enquête. Sans correction, l'analyse régionale pourrait se trouver biaisée.

Voici donc la répartition des dossiers dans la réalité (données 2013) :

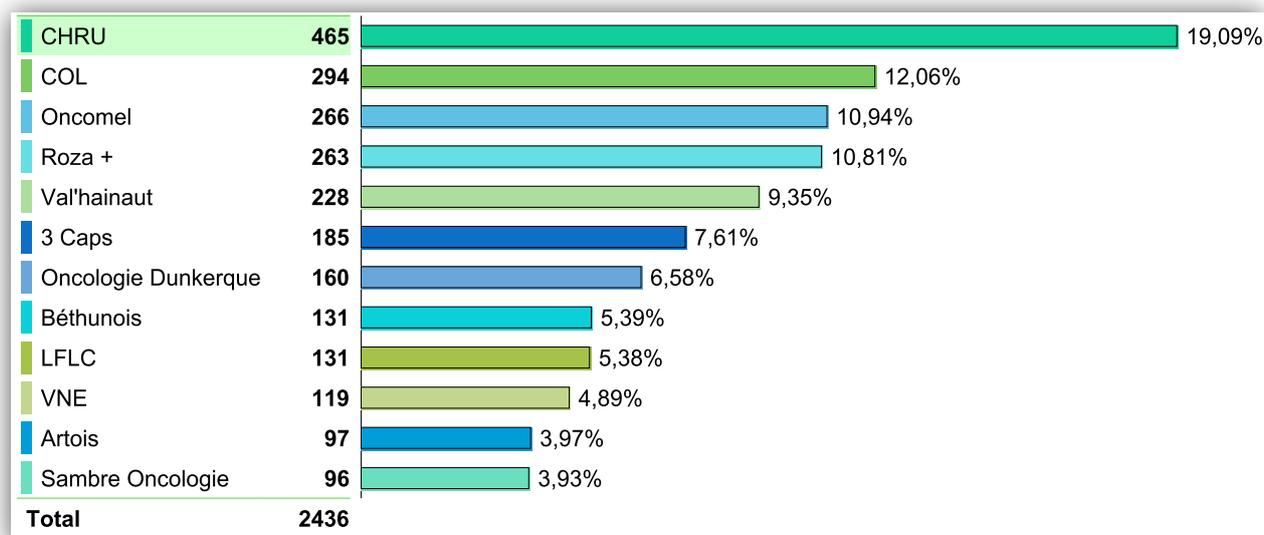
3C	Artois	Béthunois	CHRU	COL	LFLC	Littoral	3 caps	Oncomel	Sambre Oncologie	ROZA+	Val hainaut	VNE	Oncologie Dunkerque	Total
Dossiers Enregistrés 2013	2225	3022	10697	6757	3012	1741	4262	6132	2200	6059	5236	2738	3688	57769
% dossiers	4%	5%	19%	12%	5%	3%	7%	11%	4%	10%	9%	5%	6%	100%

Et voici la répartition des dossiers dans l'audit régional :



On observe par exemple une forte sous-représentation du 3C CHRU qui représente 19% des dossiers réels et seulement 2% des dossiers audités. Cet écart dû à la méthode d'échantillonnage a été corrigé en appliquant une pondération.

Afin d'être au plus proche de la réalité, les effectifs redressés se répartissent de la façon suivante :



L'ensemble des résultats de l'audit seront donc calculés en tenant compte des effectifs redressés.

Il est à noter que les poids sont relativement forts, ce qui nuit à la précision des mesures.

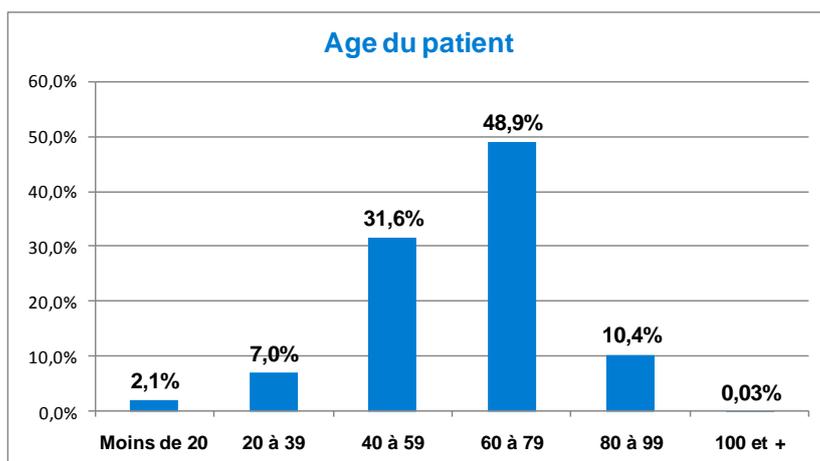
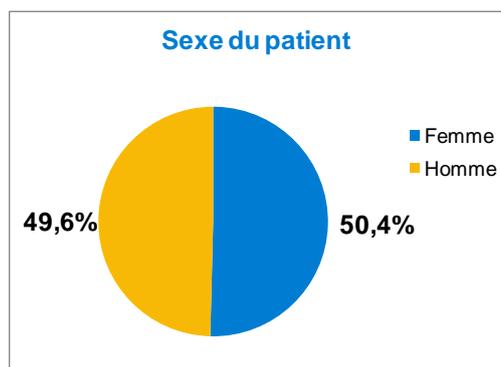
Au final nous avons une analyse de **2436 dossiers** sur **51 établissements** de la région Nord Pas-de-Calais.



DONNEES REGIONALES

ANNEE 2013

1. Caractéristiques du séjour patient

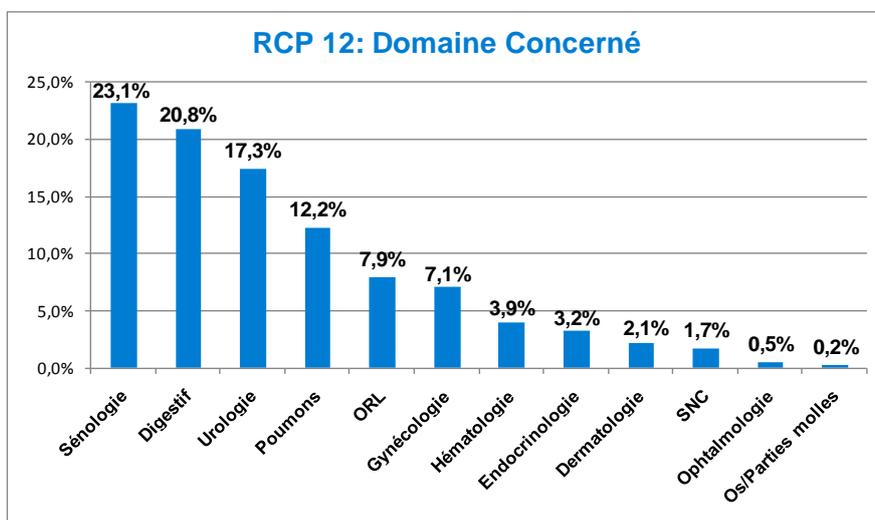


La moyenne d'âge sur les dossiers audités dans la région Nord-Pas-de-Calais est de 61 ans

2. Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

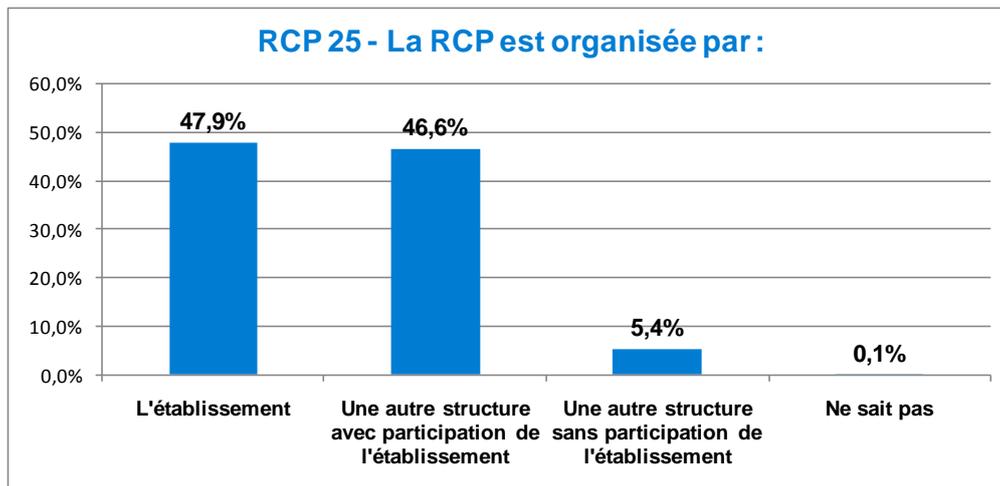
a) Informations générales

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"
RCP 11 - Le 1er acte thérapeutique pour ce cancer est réalisé dans l'établissement ?	91,3%
RCP 13 - La trace d'une RCP est retrouvée dans le dossier ?	90,3%
RCP 14 - La RCP retrouvée concerne la prise en charge initiale du patient ?	97,4%
RCP 15 - La RCP est datée ?	99,6%

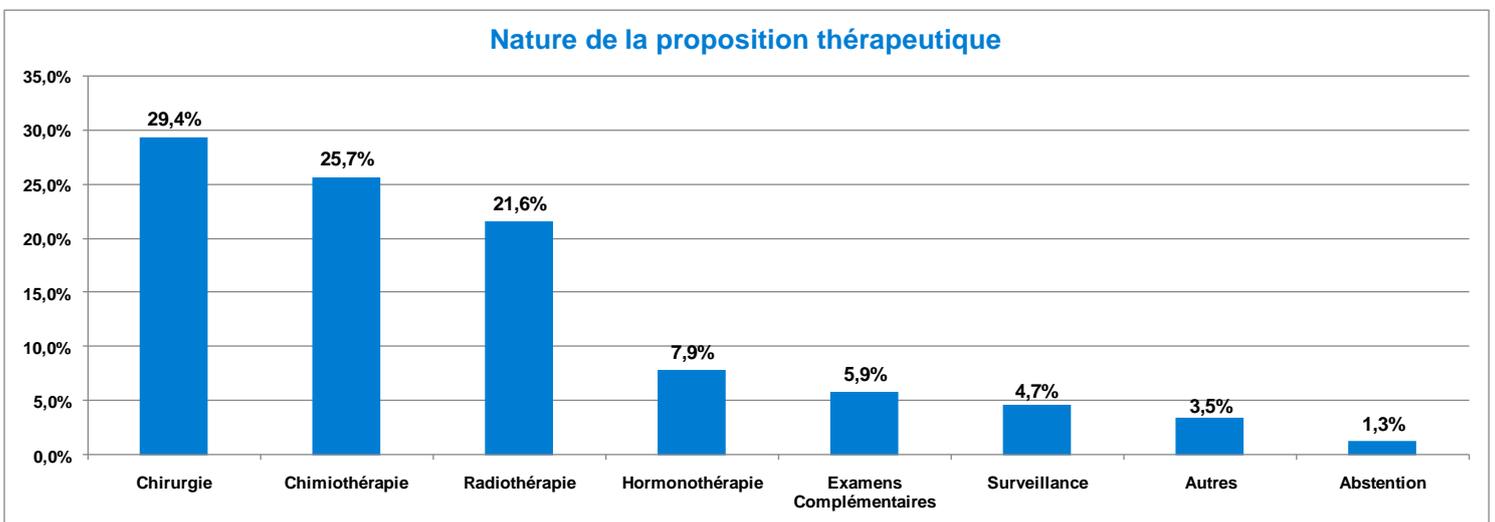


b) L'organisation de la RCP

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"
RCP 17 - La RCP s'est déroulée avant la réalisation du 1er acte thérapeutique ?	73,5%
RCP 18 - La RCP est tracée sous forme de fiche RCP ?	98,0%
RCP 19 - La fiche RCP est informatisée ?	93,7%
RCP 20 - Les noms des médecins participant à la RCP sont tracés sur le document ?	96,6%
RCP 21 - Au moins trois noms sont retrouvés sur le document ?	99,3%
RCP 22 - Les spécialités des participants sont tracées sur le document ?	95,8%
RCP 23 - Au moins trois spécialités différentes sont représentées ?	94,6%
RCP 24 - La proposition de prise en charge est tracée sur le document ?	99,7%



c) La proposition thérapeutique



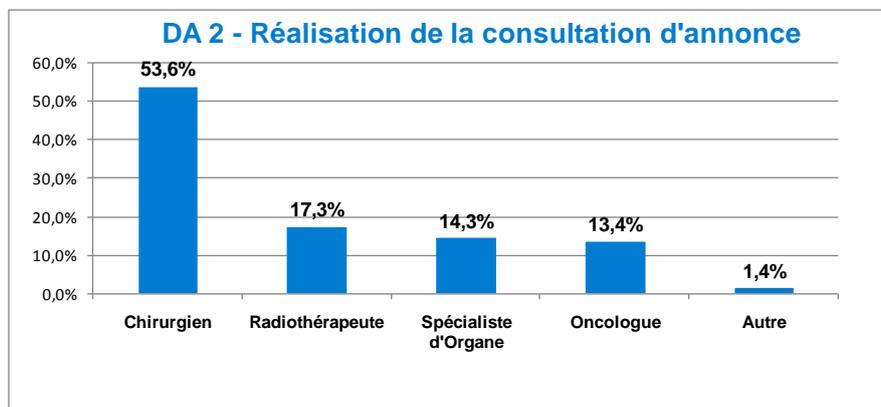
Indicateurs		Pourcentage de "Oui"
Proposition de chirurgie (œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum)	RCP 26 - Le chirurgien qui opérera le patient est présent à la RCP ?	80,2%
	RCP 27 - Le dossier du patient fait l'objet d'une discussion ?	89,2%
Proposition de chirurgie (autre organe)	RCP 28 - Un des chirurgiens qui participent au traitement est présent à la RCP ?	93,1%
Proposition de chimiothérapie	RCP 29 - Un oncologue est présent à la RCP ?	89,1%
Proposition de radiothérapie	RCP 30 - Un radiothérapeute est présent à la RCP ?	92,4%

Concernant les indicateurs ci-dessus, il est à préciser que sur les 2436 dossiers seuls **99** concernent une proposition de **chirurgie** (œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum), **814** concernent une proposition de **chirurgie** d'autres organes, **730** une proposition de **chimiothérapie** et **592** une proposition de **radiothérapie**.

3. Dispositif d'Annonce

a) La consultation médicale d'annonce

La consultation médicale d'annonce est tracée dans **68.5%** des cas (DA 1). Elle est principalement réalisée par le chirurgien (dans **53.6%** des cas).

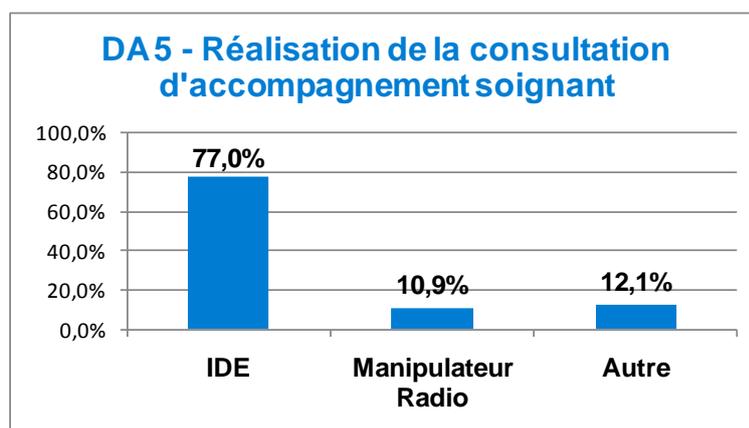


Seul **28.3%** des dossiers portant la trace d'une consultation médicale d'annonce comporte une fiche spécifique (DA 3).

b) La consultation d'accompagnement soignant

La consultation d'accompagnement soignant est tracée dans **33.7%** des cas (DA 4), cependant nous ne pouvons pas analyser les raisons de cette absence de traçabilité (73% de réponse « Ne sait pas »).

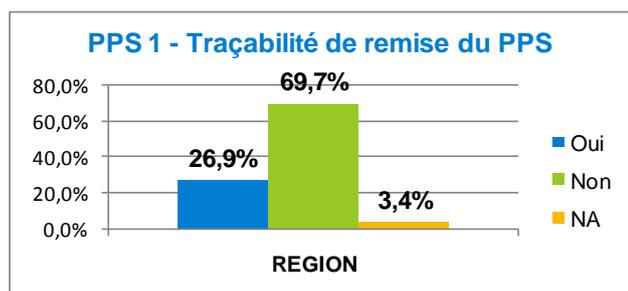
Cette consultation d'accompagnement est réalisée à **77%** par une IDE.



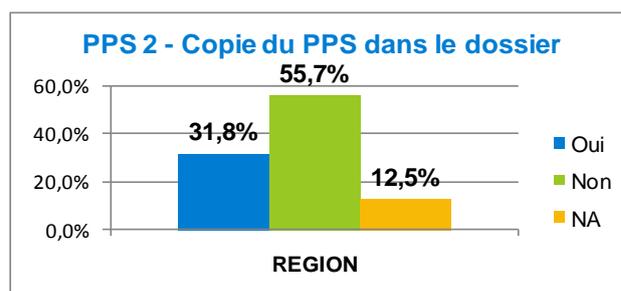
Concernant les **12.1%** « Autre », après discussion avec les Centres de Coordination en Cancérologie, il est fort probable que ce pourcentage représente les IDE Stomathérapeute.

89.2% des dossiers portant la trace d'une consultation d'accompagnement soignant comporte une fiche spécifique (DA 7)

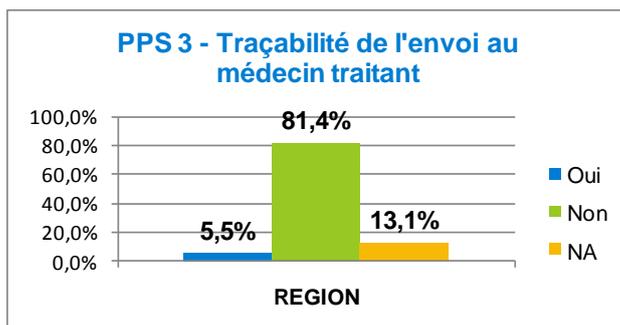
4. Programme Personnalisé de Soins



NA= si le critère ne peut s'appliquer (décès du patient, changement d'établissement pour raisons personnelles, refus du patient, etc.)



NA= si le support du PPS ne permet pas d'en avoir une copie dans le dossier



NA= si le médecin traitant est inconnu ou si le patient ne souhaite pas que cette information lui soit communiquée

Au niveau régional, le Programme Personnalisé de Soins est assez peu remis avec seulement **26.9%** des PPS qui sont remis au patient et **5.5%** remis au médecin traitant.

En cas d'absence de Programme Personnalisé de Soins :

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"
PPS 4 - Double du courrier détaillant le traitement remis au patient	45,8%
PPS 5 - Détail du traitement dans le courrier au médecin traitant	74,4%

Les résultats ci-dessus ne concernent que les « non » aux items PPS1 et PPS2.

5. Comptes rendus médicaux

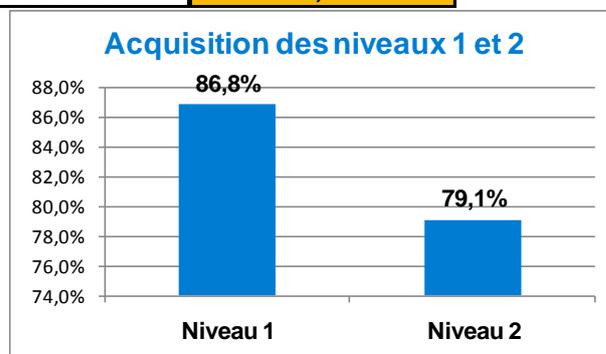
Indicateurs	Pourcentage de "Oui"
CR 1 - Le CR opératoire est retrouvé dans le dossier ?	95,1%
CR 1 - Le CR anatomopathologique est retrouvé dans le dossier ?	96,6%

Sur les dossiers concernant une intervention chirurgicale, **95.1%** comportent le compte-rendu opératoire.

6. Indicateur RCP HAS

L'objectif national de performance fixé par la HAS est de 80%.

Pour la région Nord-Pas-de-Calais, le **niveau 1** est satisfait à hauteur de **86.8%** et le **niveau 2** à **79.1%**, ce qui est légèrement en dessous de l'objectif de performance national.



Rappel : 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.

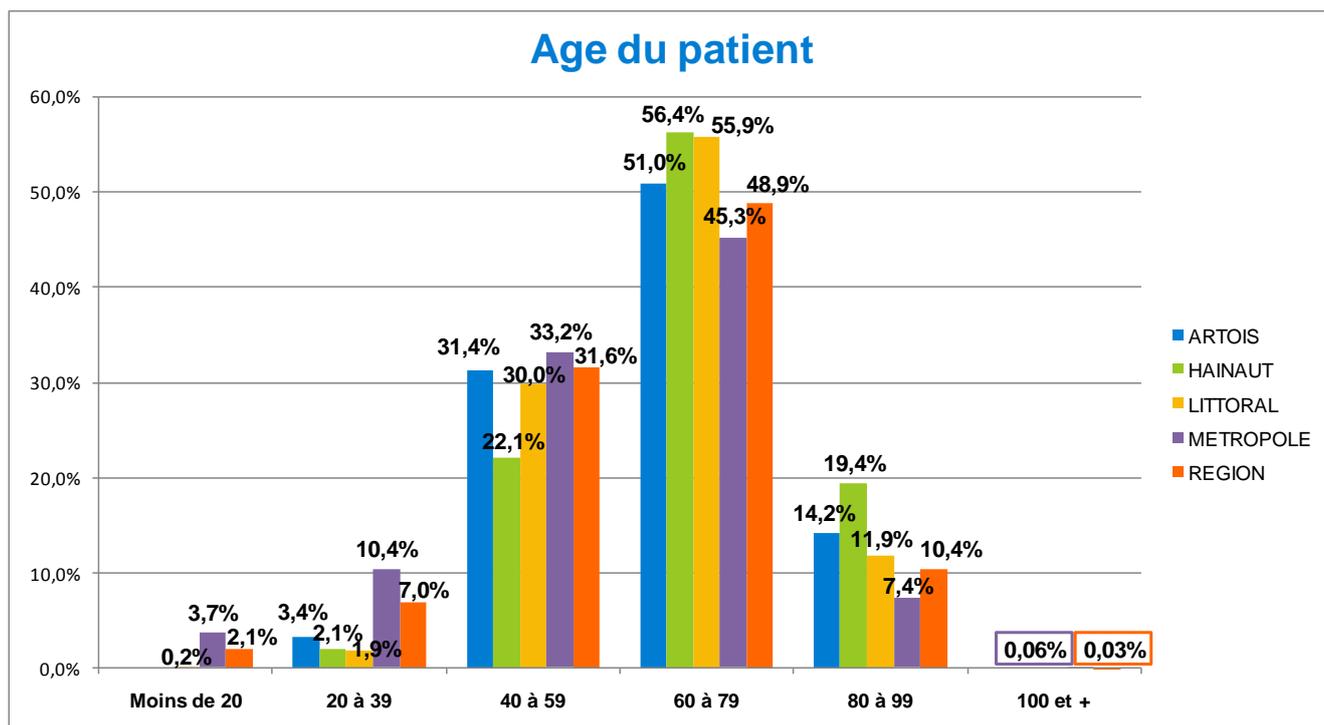
Le niveau 2 est satisfait si la trace d'une RCP datée et comportant la proposition de prise en charge et réalisée avec au moins 3 professionnels de spécialités différentes est retrouvée lors de la prise en charge initiale d'un primo-diagnostic de cancer.



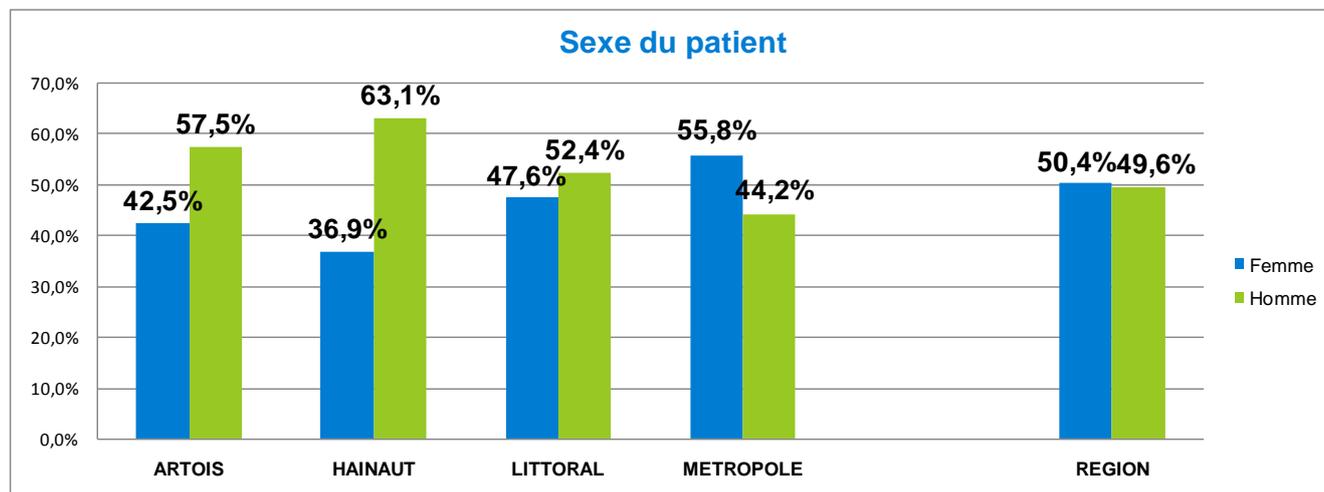
DONNEES REGIONALES PAR TERRITOIRE DE SANTE

ANNEE 2013

1. Caractéristiques du séjour patient



La tranche d'âge la plus représentée dans cet audit régional concerne les 60-79 ans avec **48.9%** des dossiers audités dans la région. Les moins de 20 ans et les plus de 100 ans étant assez peu représentés.



Les hommes sont plus présents sur les territoires Artois et Hainaut (respectivement **57.5%** et **63.1%**) alors que les femmes sont davantage représentées sur la Métropole (**55.8%**).

2. Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

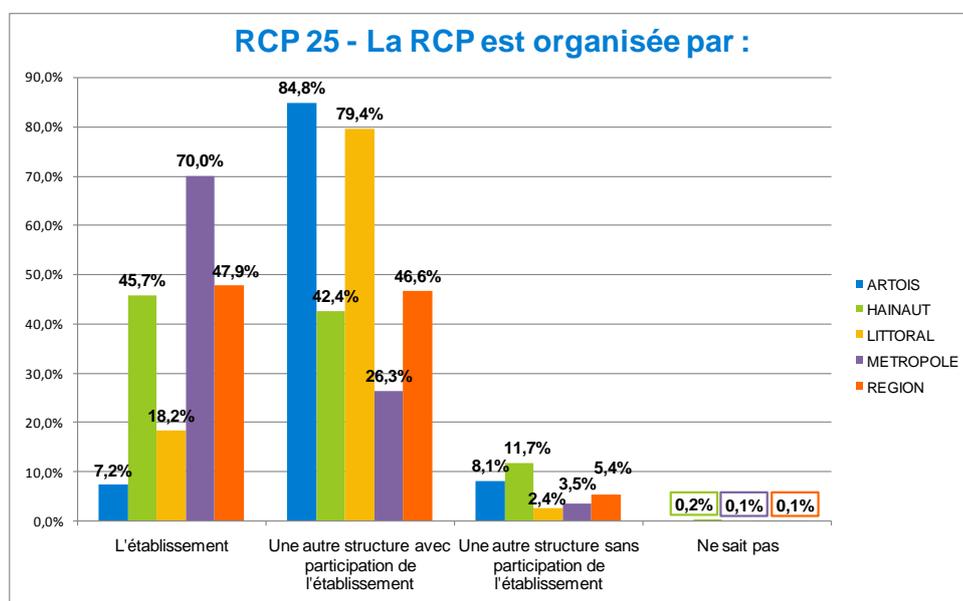
a) Informations générales

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"				
	ARTOIS	HAINAUT	LITTORAL	METROPOLE	REGION
RCP 11 - Le 1er acte thérapeutique pour ce cancer est réalisé dans l'établissement ?	83,1%	84,7%	98,4%	94,6%	91,3%
RCP 13 - La trace d'une RCP est retrouvée dans le dossier ?	84,1%	88,0%	91,8%	92,9%	90,3%
RCP 14 - La RCP retrouvée concerne la prise en charge initiale du patient ?	95,1%	98,5%	90,9%	99,7%	97,4%
RCP 15 - La RCP est datée ?	99,6%	99,8%	99,6%	99,5%	99,6%

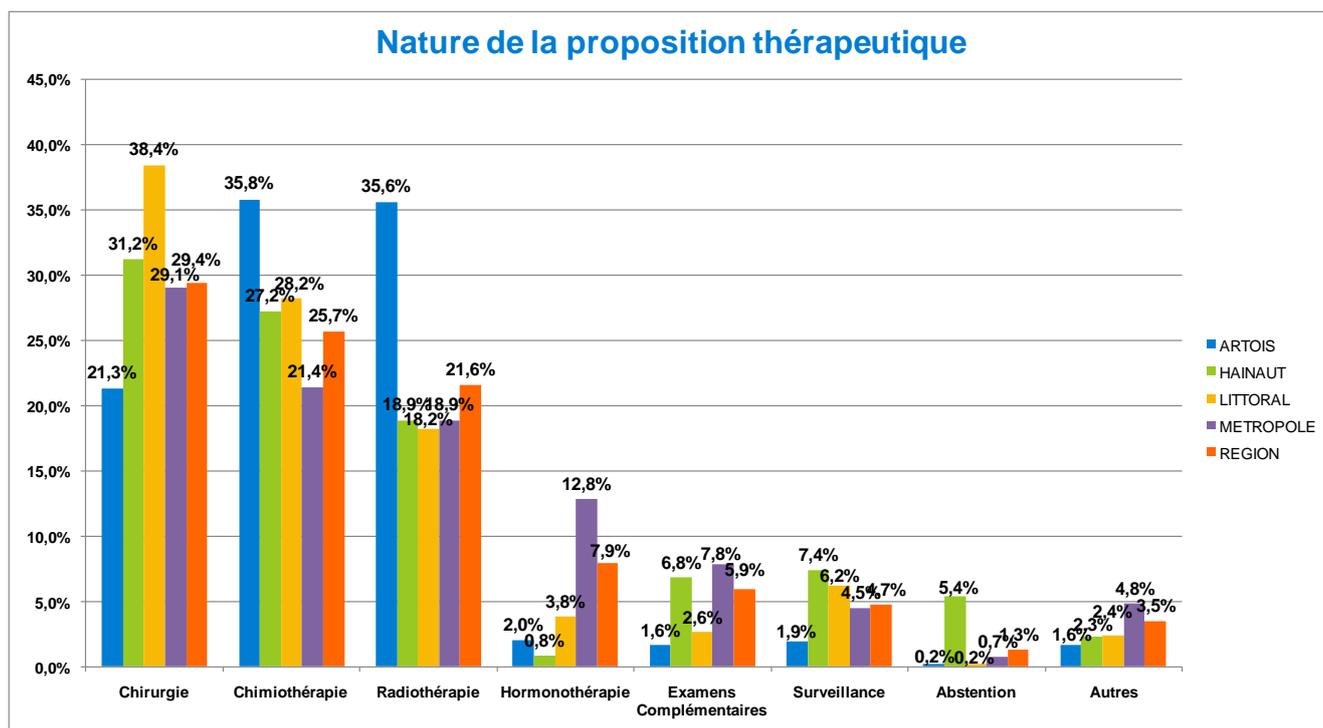
b) L'organisation de la RCP

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"				
	ARTOIS	HAINAUT	LITTORAL	METROPOLE	REGION
RCP 17 - La RCP s'est déroulée avant la réalisation du 1er acte thérapeutique ?	73,6%	63,3%	75,3%	75,7%	73,5%
RCP 18 - La RCP est tracée sous forme de fiche RCP ?	99,8%	99,6%	99,1%	96,7%	98,0%
RCP 19 - La fiche RCP est informatisée ?	100,0%	95,7%	94,1%	90,9%	93,7%
RCP 20 - Les noms des médecins participant à la RCP sont tracés sur le document ?	99,3%	97,8%	98,7%	94,8%	96,6%
RCP 21 - Au moins trois noms sont retrouvés sur le document ?	99,4%	97,8%	98,9%	99,7%	99,3%
RCP 22 - Les spécialités des participants sont tracées sur le document ?	99,2%	97,8%	96,1%	94,0%	95,8%
RCP 23 - Au moins trois spécialités différentes sont représentées ?	94,8%	95,3%	91,1%	95,2%	94,6%
RCP 24 - La proposition de prise en charge est tracée sur le document ?	99,6%	98,9%	99,8%	99,9%	99,7%

Concernant l'organisation de la RCP, peu de différences entre les territoires car la RCP a eu lieu avant le 1er acte thérapeutique (RCP 17) dans **73.6%** des cas sur le territoire Artois, **75.3%** sur le Littoral et **75.7%** en Métropole. Ce pourcentage un peu plus faible dans le Hainaut avec **63.3%** des dossiers audités.



c) La proposition thérapeutique

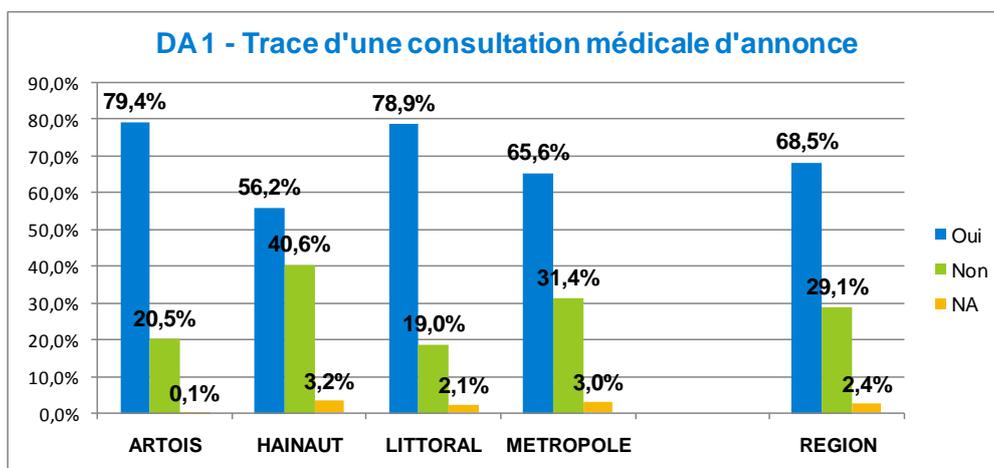


Indicateurs		Pourcentage de "Oui"				
		ARTOIS	HAINAUT	LITTORAL	METROPOLE	REGION
Proposition de chirurgie (œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum)	RCP 26 - Le chirurgien qui opérera le patient est présent à la RCP ?	84,5%	80,3%	91,9%	69,2%	80,2%
	RCP 27 - Le dossier du patient fait l'objet d'une discussion ?	100,0%	86,1%	77,6%	97,7%	89,2%
Proposition de chirurgie (autre organe)	RCP 28 - Un des chirurgiens qui participent au traitement est présent à la RCP ?	98,5%	89,0%	95,8%	92,3%	93,1%
Proposition de chimiothérapie	RCP 29 - Un oncologue est présent à la RCP ?	93,3%	95,1%	69,7%	91,2%	89,1%
Proposition de radiothérapie	RCP 30 - Un radiothérapeute est présent à la RCP ?	98,4%	91,7%	94,9%	87,8%	92,4%

Concernant les indicateurs ci-dessus, il est à préciser que sur les 2436 dossiers seuls **99 dossiers** concernent une proposition de **chirurgie** œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum (nous avons 9 dossiers sur l'Artois, 29 sur le Hainaut, 28 sur le Littoral et 33 sur la Métropole).

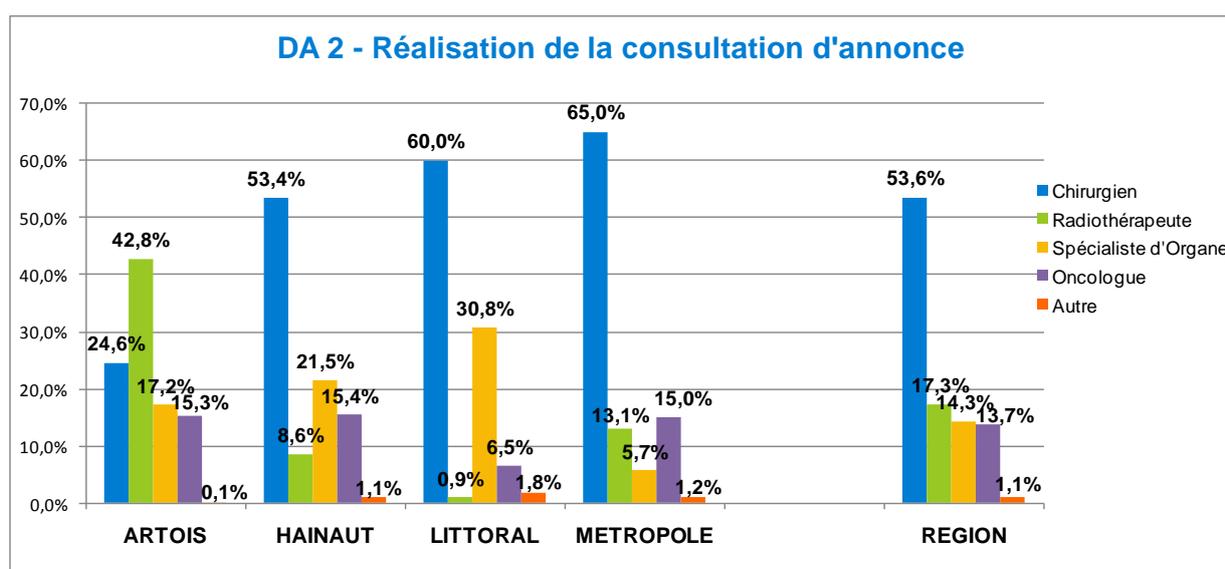
3. Dispositif d'Annonce

a) La consultation médicale d'annonce



NA= si le critère ne peut s'appliquer (décès du patient, changement d'établissement pour raisons personnelles, refus du patient, etc.)

La consultation d'annonce médicale est davantage tracée sur le territoire Artois et Littoral avec respectivement **79.4%** et **78.9%** des dossiers comportant la trace de l'annonce d'une proposition thérapeutique.



La consultation d'annonce médicale est le plus souvent réalisée par le chirurgien sauf sur le territoire Artois où elle est réalisée à **42.8%** par un radiothérapeute.

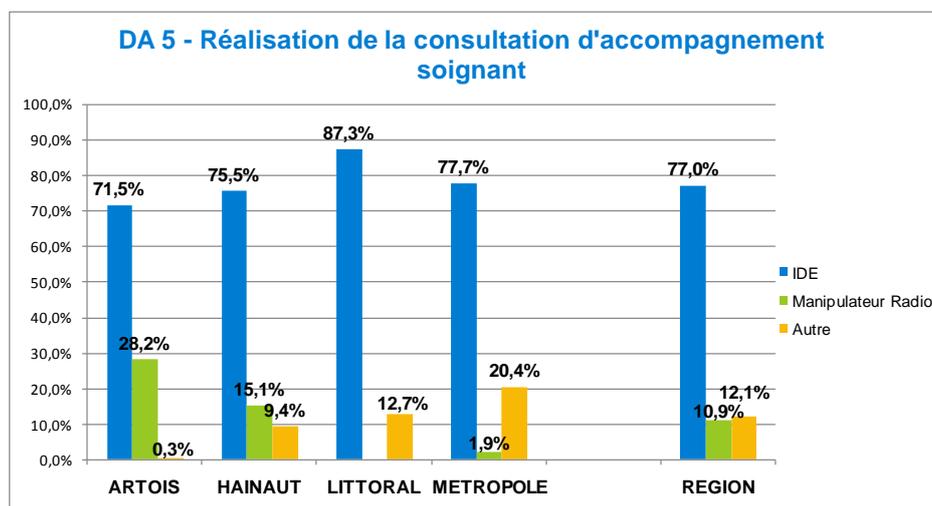
Sur le Littoral, les spécialistes d'organe ont également une place importante dans l'annonce d'une proposition thérapeutique (**30.8%**)

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"				
	ARTOIS	HAINAUT	LITTORAL	METROPOLE	REGION
DA 3 - Une fiche spécifique est retrouvée dans le dossier ?	17,5%	72,0%	46,1%	13,8%	28,3%

Sur le territoire Hainaut, nous retrouvons un taux important de fiches spécifiques dans les dossiers comportant la trace d'une consultation d'annonce (**72%**)

b) La consultation d'accompagnement soignant

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"				
	ARTOIS	HAINAUT	LITTORAL	METROPOLE	REGION
DA 4 - La réalisation d'une consultation d'accompagnement soignant est tracée ?	43,3%	43,2%	34,8%	26,7%	33,7%



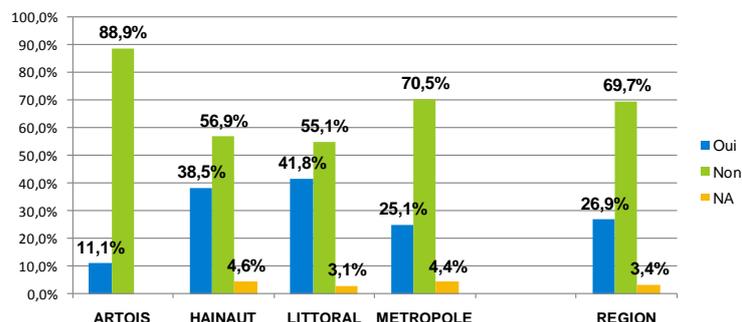
Pour l'ensemble des territoires de santé, la consultation d'accompagnement est principalement réalisée par les IDE, comme nous l'avons précisé dans l'analyse régionale, les « Autres » professionnels que nous pouvons retrouver sont probablement les IDE stomathérapeutes.

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"				
	ARTOIS	HAINAUT	LITTORAL	METROPOLE	REGION
DA 7 - Fiche spécifique dans le dossier ?	94,9%	96,9%	92,7%	80,6%	89,2%

Sur le Hainaut, des fiches spécifiques sont retrouvés dans **près de 97%** des dossiers.

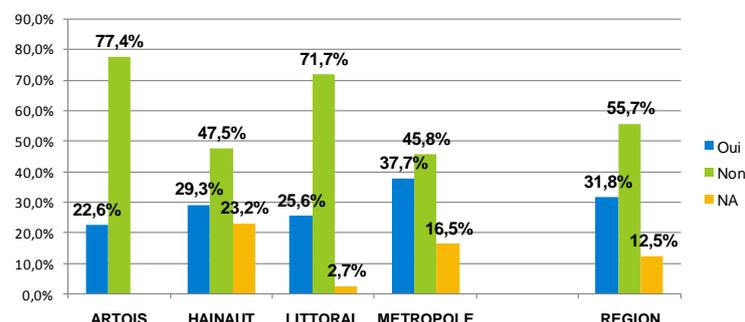
4. Programme Personnalisé de Soins

PPS 1 - Traçabilité de remise du PPS



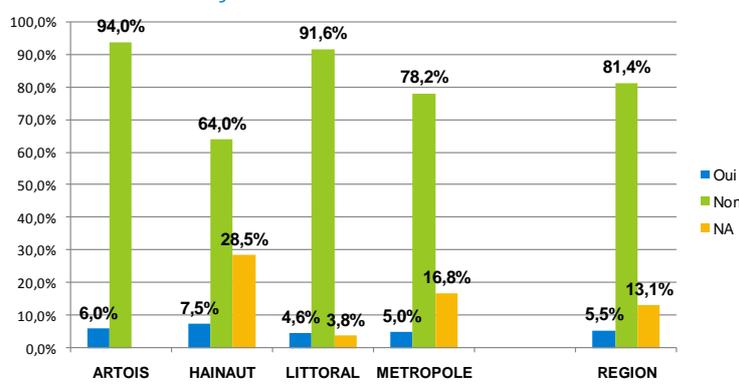
NA= si le critère ne peut s'appliquer (décès du patient, changement d'établissement pour raisons personnelles, refus du patient, etc.)

PPS 2 - Copie du PPS dans le dossier



NA= si le support du PPS ne permet pas d'en avoir une copie dans le dossier

PPS 3 - Traçabilité de l'envoi au médecin traitant



NA= si le médecin traitant est inconnu ou si le patient ne souhaite pas que cette information lui soit communiquée

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"				
	ARTOIS	HAINAUT	LITTORAL	METROPOLE	REGION
PPS 4 - Double du courrier détaillant le traitement remis au patient ?	59,2%	0,7%	72,7%	37,1%	45,8%
PPS 5 - Détail du traitement dans le courrier au médecin traitant ?	62,7%	83,8%	96,3%	71,3%	74,4%

Les résultats ci-dessus ne concernent que les « non » aux items PPS1 et PPS2

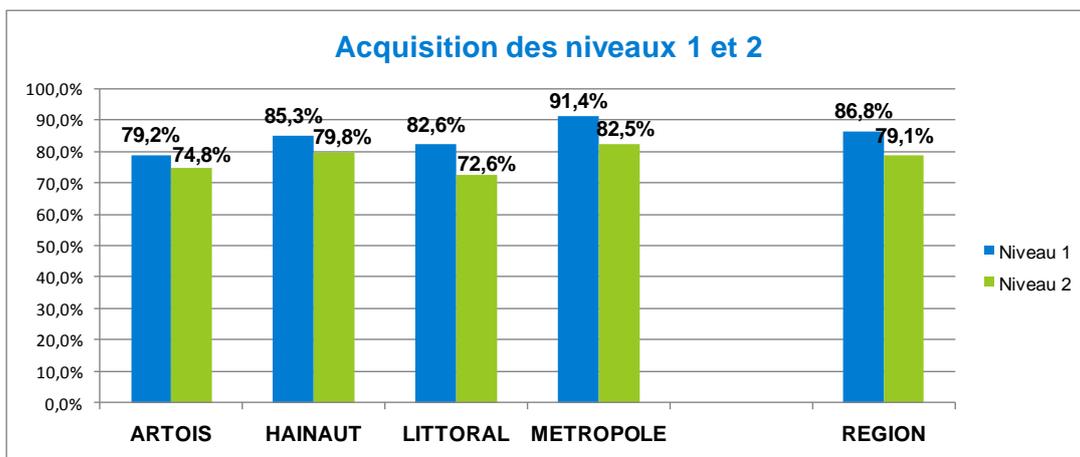
En l'absence de PPS, le double du courrier est remis au patient dans seulement **0.7%** des cas (sur 79 dossiers concernés).

5. Comptes rendus médicaux

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"				
	ARTOIS	HAINAUT	LITTORAL	METROPOLE	REGION
CR 1 - Le CR opératoire est retrouvé dans le dossier ?	94,0%	97,7%	96,9%	93,3%	95,1%
CR 2 - Le CR anatomopathologique est retrouvé dans le dossier ?	94,3%	97,4%	98,5%	96,2%	96,6%

Sont concernés par l'indicateurs CR1 les dossiers faisant état d'une intervention chirurgicale

6. Indicateur RCP HAS



L'objectif national de performance fixé par la HAS de 80% est atteint au **niveau 1** sur les territoires Hainaut, Littoral et Métropole et au **niveau 2**, uniquement sur la Métropole.



DONNEES REGIONALES PAR THEMATIQUE

ANNEE 2013

1. Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"							
	Sénologie	Gynécologie	Digestif	Urologie	Thorax	VADS	Hématologie	REGION
RCP 13 - La trace d'une RCP est retrouvée dans le dossier ?	95,8%	92,6%	91,3%	75,7%	94,4%	94,0%	95,2%	90,3%
RCP 17 - La RCP s'est déroulée avant la réalisation du 1er acte thérapeutique ?	55,6%	72,2%	69,5%	74,2%	88,5%	89,4%	81,1%	73,5%
RCP 23 - Au moins trois spécialités différentes sont représentées ?	99,8%	96,0%	95,3%	93,4%	96,0%	88,3%	57,3%	94,6%

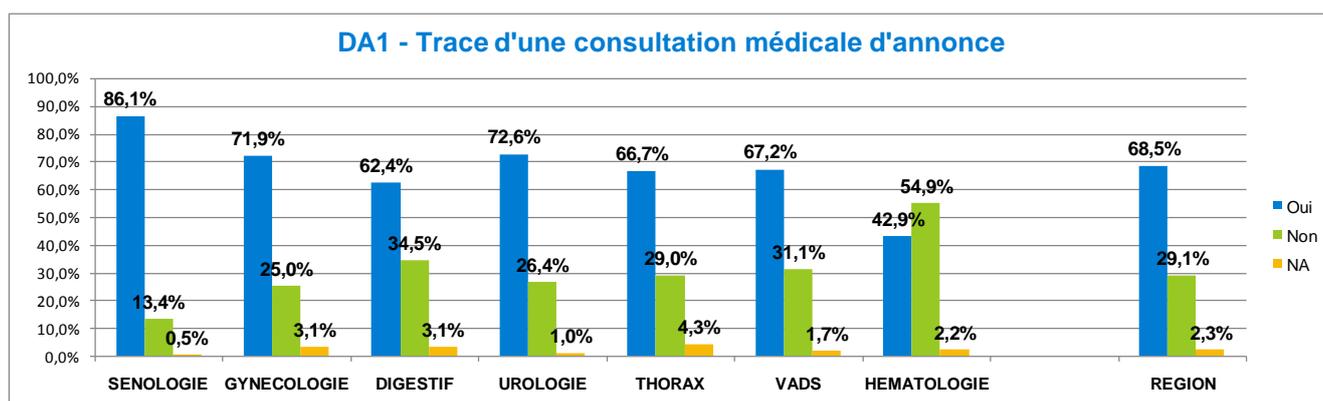
En **sénologie**, pour près d'un dossier sur deux la RCP se déroule **après le 1er acte thérapeutique (44.4%)**.

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"			
	Gynécologie	Digestif	REGION	
Proposition de chirurgie (œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum)	RCP 26 - Le chirurgien qui opérera le patient est présent à la RCP ?	81,3%	79,9%	80,2%
	RCP 27 - Le dossier du patient fait l'objet d'une discussion ?	80,1%	92,4%	89,2%

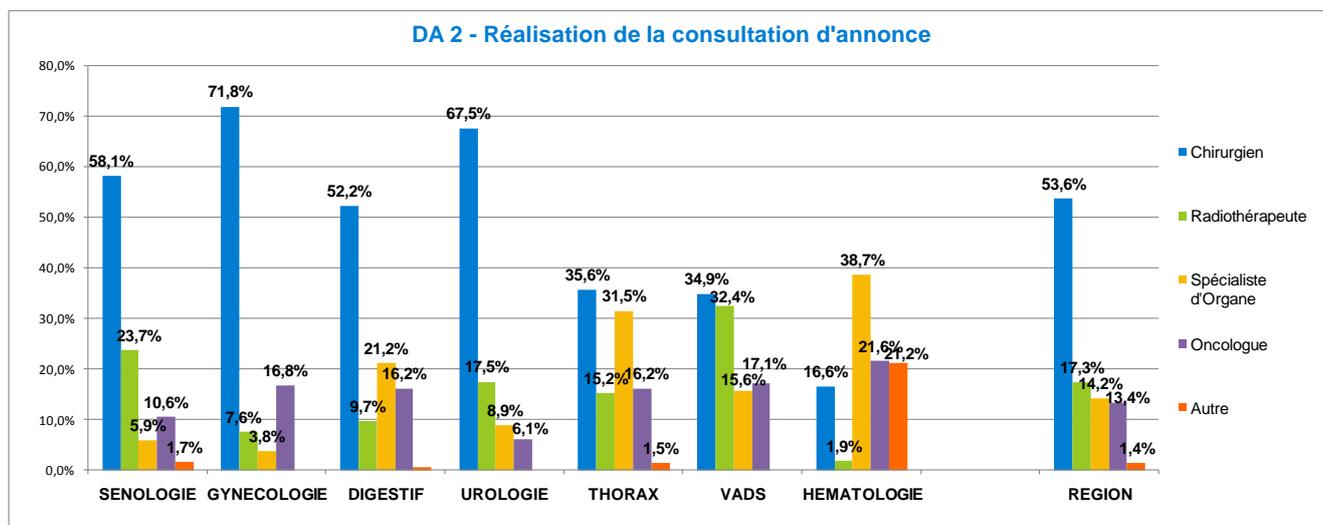
Concernant les indicateurs ci-dessus, il est à préciser que sur les **99 dossiers** concernant une proposition de **chirurgie** œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum nous avons 23 dossiers en Gynécologie et 76 en Digestif.

2. Dispositif d'Annonce

a) La consultation médicale d'annonce



NA= si le critère ne peut s'appliquer (décès du patient, changement d'établissement pour raisons personnelles, refus du patient, etc.)
En **Sénologie**, **86.1%** des dossiers comportent la trace d'une consultation médicale d'annonce. Ce pourcentage est de **42.9% en Hématologie**.

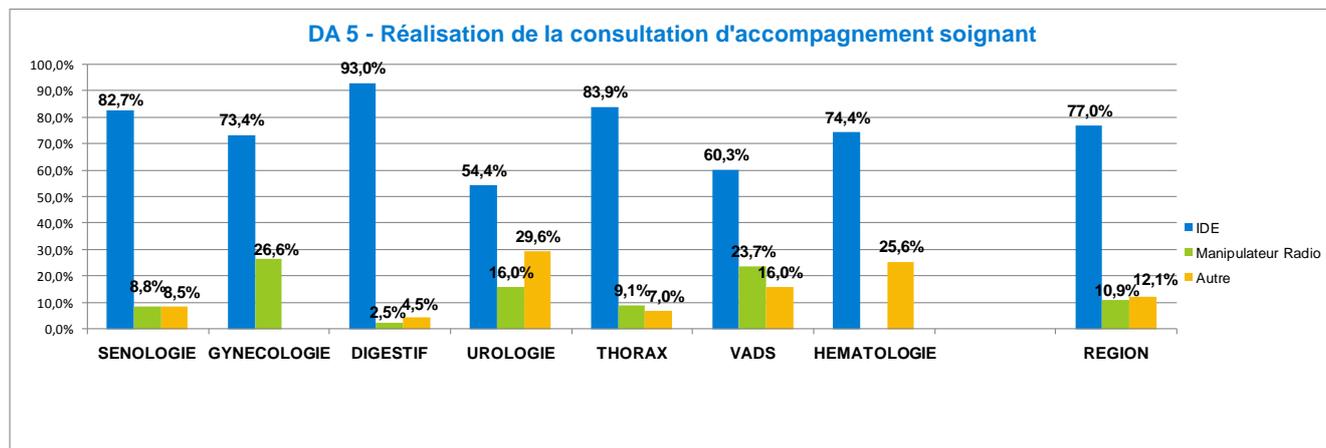


La consultation d'annonce est le plus souvent réalisée par un **chirurgien**. Pour les thématiques Hématologie, Thorax et Digestif, le pourcentage de consultation réalisée par un **spécialiste d'organe** est assez important (**entre 38.7% et 21.2%**). Les consultations faite par un **radiothérapeute** sont retrouvées le plus souvent en **VADS (32.4%) et en Sénologie (23.7%)**.

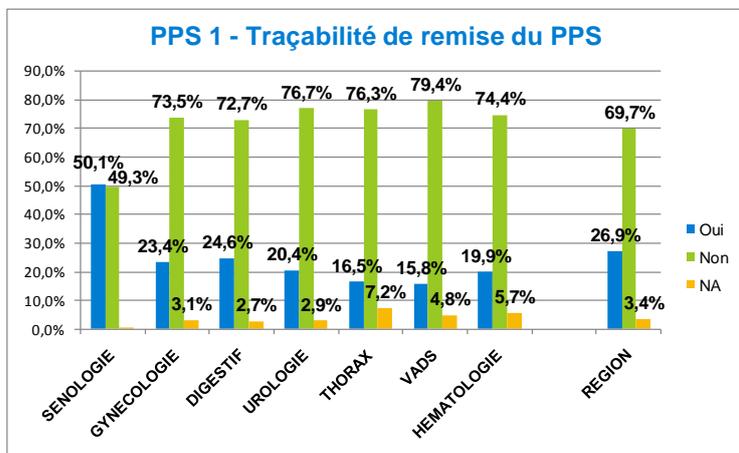
b) La consultation d'accompagnement soignant

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"							REGION
	Sénologie	Gynécologie	Digestif	Urologie	Thorax	VADS	Hématologie	
DA 4 - La réalisation d'une consultation d'accompagnement soignant est tracée ?	53,9%	17,0%	30,6%	20,7%	37,5%	43,2%	15,6%	33,7%

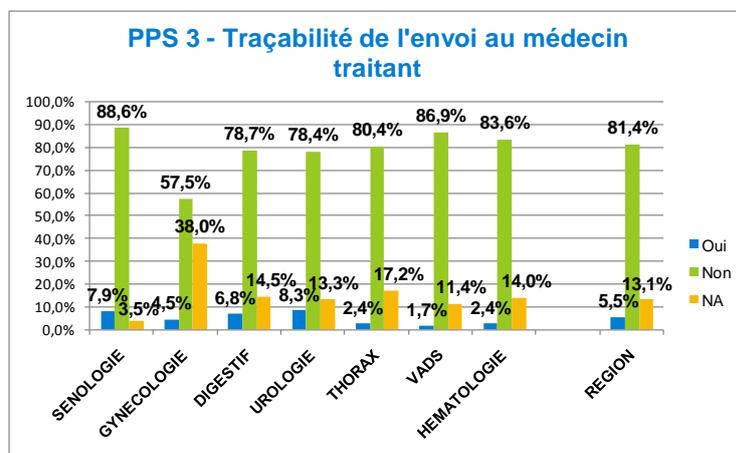
La réalisation d'une consultation d'accompagnement soignant est peu tracée en **Hématologie** (15.6%), en **Gynécologie** (17%) ainsi qu'en **Urologie** (20.7%). Elle est davantage tracée en **Sénologie** (53.9%) et **VADS** (43.2%).



3. Programme Personnalisé de Soins



NA= si le critère ne peut s'appliquer (décès du patient, changement d'établissement pour raisons personnelles, refus du patient, etc.)



NA= si le médecin traitant est inconnu ou si le patient ne souhaite pas que cette information lui soit communiquée

La traçabilité de remise du PPS est dans l'ensemble assez faible mis à part en **Sénologie** où **50.1%** des dossiers comportent la trace de remise du PPS. L'envoi du PPS au médecin traitant est également très faible avec un maximum de **8.3%** de remise en **Urologie**. A noter qu'en **Gynécologie**, **38%** des dossiers pour lesquels cet indicateur est non applicable (médecin traitant inconnu ou refus du patient).

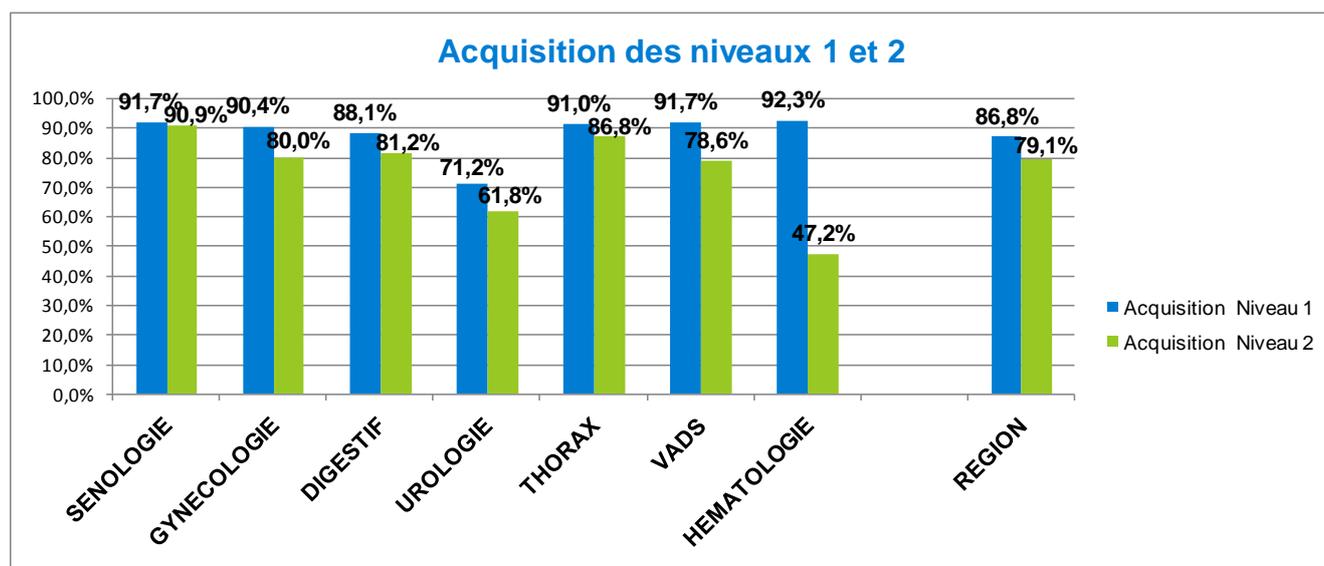
Indicateurs	Pourcentage de "Oui"							REGION
	SENOLOGIE	GYNECOLOGIE	DIGESTIF	UROLOGIE	THORAX	VADS	HEMATOLOGIE	
PPS 4 - Double du courrier détaillant le traitement remis au patient ?	65,4%	61,8%	35,6%	47,1%	46,3%	55,8%	45,0%	45,8%
PPS 5 - Détail du traitement dans le courrier au médecin traitant ?	84,4%	86,6%	73,5%	84,0%	55,7%	65,0%	78,6%	74,4%

Les résultats ci-dessus ne concernent que les « non » aux items PPS1 et PPS2

4. Comptes rendus médicaux

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"							REGION
	SENOLOGIE	GYNECOLOGIE	DIGESTIF	UROLOGIE	THORAX	VADS	HEMATOLOGIE	
CR 1 - Le CR opératoire est retrouvé dans le dossier ?	96,0%	98,1%	98,2%	93,9%	77,8%	95,9%	88,0%	95,1%
CR 1 - Le CR anatomopathologique est retrouvé dans le dossier ?	99,5%	99,4%	95,5%	95,8%	86,2%	98,2%	96,3%	96,6%

5. Indicateur RCP HAS



L'objectif national de performance de 80% n'est pas atteint en **Urologie** (niveau 1 et 2) ainsi qu'en **Hématologie** (niveau 2).



DONNEES DES CENTRES DE COORDINATION EN CANCEROLOGIE (3C)

ANNEE 2013

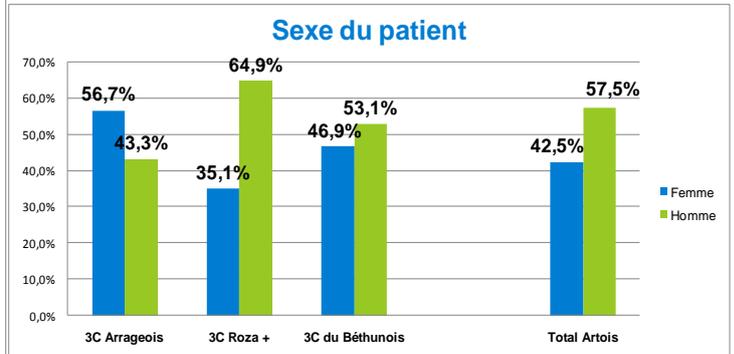
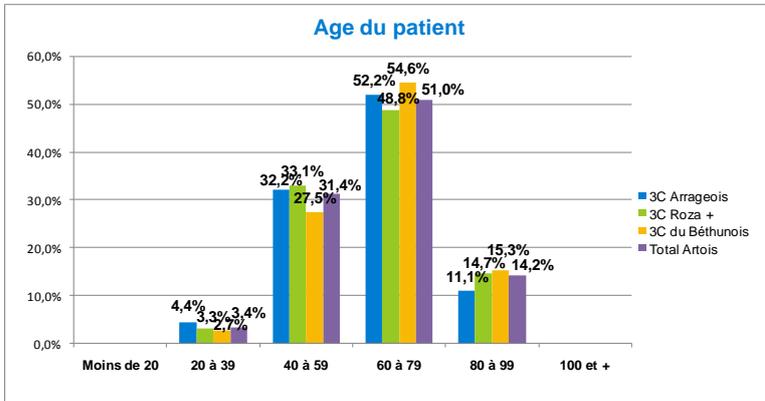


ARTOIS



Données du territoire Artois par 3C

1. Caractéristiques du séjour patient



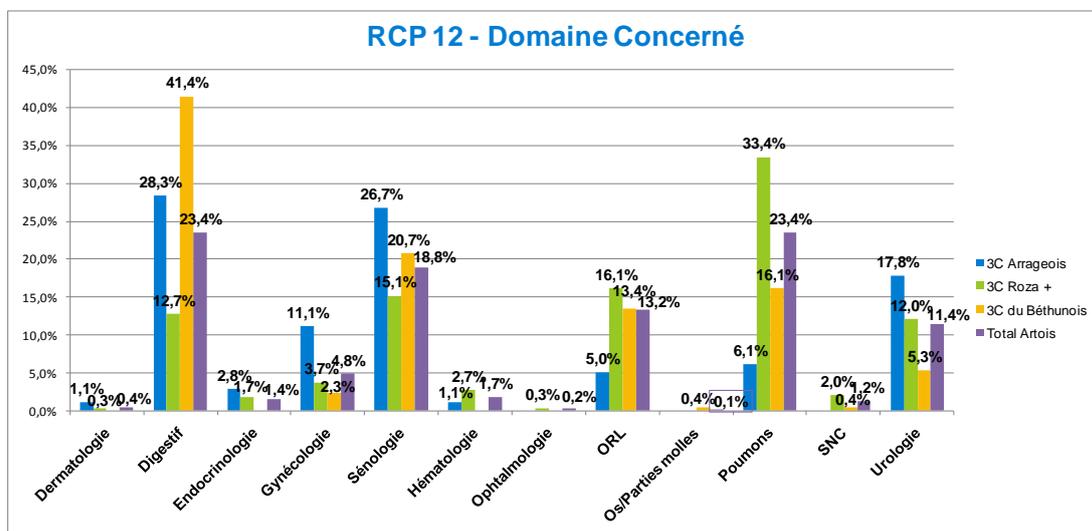
La tranche d'âge la plus représentée sur le territoire Artois concerne les 60-79 ans à 51%.

Le pourcentage d'homme est très important au niveau du 3C Roza+ (64.9%) alors que pour le 3C Arrageois ce sont les femmes qui sont davantage représentées (56.7%)

2. Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

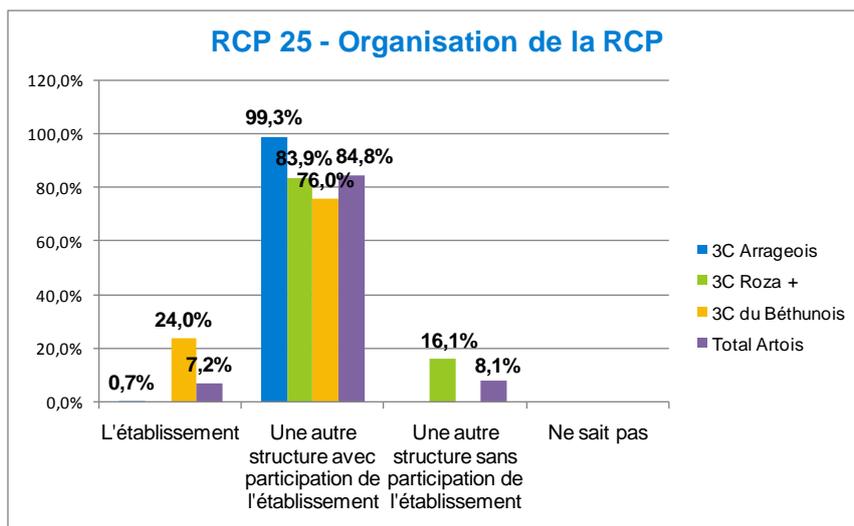
a) Informations générales

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"				
	3C Arrageois	3C Roza +	3C du Béthunois	Total Artois	REGION
RCP 11 - Le 1er acte thérapeutique pour ce cancer est réalisé dans l'établissement ?	98,3%	70,8%	96,6%	83,1%	91,3%
RCP 13 - La trace d'une RCP est retrouvée dans le dossier ?	83,9%	82,6%	87,4%	84,1%	90,3%
RCP 14 - La RCP retrouvée concerne la prise en charge initiale du patient ?	100,0%	90,7%	100,0%	95,1%	97,4%
RCP 15 - La RCP est datée ?	100,0%	99,1%	100,0%	99,6%	99,6%

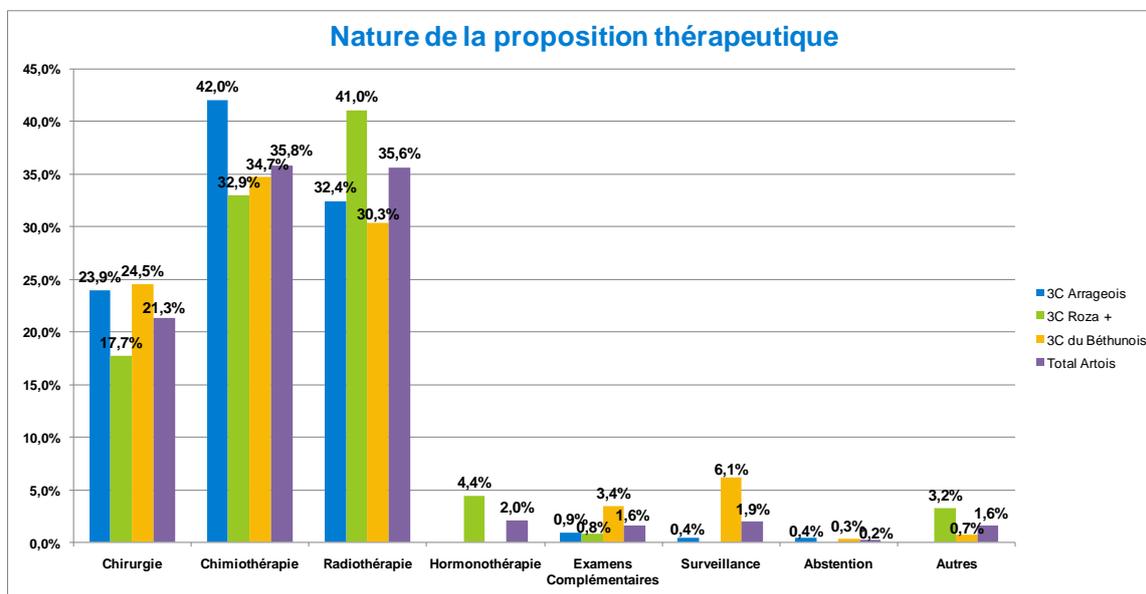


b) L'organisation de la RCP

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"				
	3C Arrageois	3C Roza +	3C du Béthunois	Total Artois	REGION
RCP 17 - La RCP s'est déroulée avant la réalisation du 1er acte thérapeutique ?	46,7%	90,2%	64,0%	73,6%	73,5%
RCP 18 - La RCP est tracée sous forme de fiche RCP ?	100,0%	99,6%	100,0%	99,8%	98,0%
RCP 19 - La fiche RCP est informatisée ?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	93,7%
RCP 20 - Les noms des médecins participant à la RCP sont tracés sur le document ?	100,0%	98,7%	100,0%	99,3%	96,6%
RCP 21 - Au moins trois noms sont retrouvés sur le document ?	98,7%	99,5%	99,6%	99,4%	99,3%
RCP 22 - Les spécialités des participants sont tracées sur le document ?	99,3%	98,7%	100,0%	99,2%	95,8%
RCP 23 - Au moins trois spécialités différentes sont représentées ?	99,3%	91,0%	98,3%	94,8%	94,6%
RCP 24 - La proposition de prise en charge est tracée sur le document ?	100,0%	99,1%	100,0%	99,6%	99,7%



c) La proposition thérapeutique

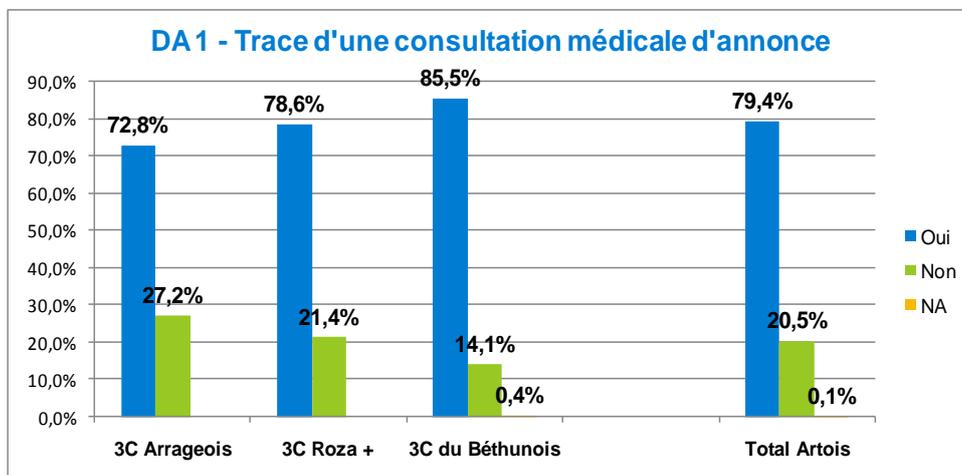


Indicateurs	Pourcentage de "Oui"					
	3C Arrageois	3C Roza +	3C du Béthunois	Total Artois	REGION	
Proposition de chirurgie (oesophage, foie, pancréas, ovaire, rectum)	RCP 26 - Le chirurgien qui opérera le patient est présent à la RCP ?	85,7%	80,0%	100,0%	84,5%	80,2%
	RCP 27 - Le dossier du patient fait l'objet d'une discussion ?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	89,2%
Proposition de chirurgie (autre organe)	RCP 28 - Un des chirurgiens qui participent au traitement est présent à la RCP ?	96,5%	100,0%	98,6%	98,5%	93,1%
Proposition de chimiothérapie	RCP 29 - Un oncologue est présent à la RCP ?	100,0%	82,2%	100,0%	93,3%	89,1%
Proposition de radiothérapie	RCP 30 - Un radiothérapeute est présent à la RCP ?	98,7%	98,0%	98,9%	98,4%	92,4%

Concernant les indicateurs RCP 26 et RCP 27, il est à préciser que sur les 2436 dossiers, seuls **9 dossiers** concernent une proposition de **chirurgie** œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum (4 dossiers pour le 3C Arrageois, 1 pour le 3C Béthunois et 4 pour le 3C Roza+).

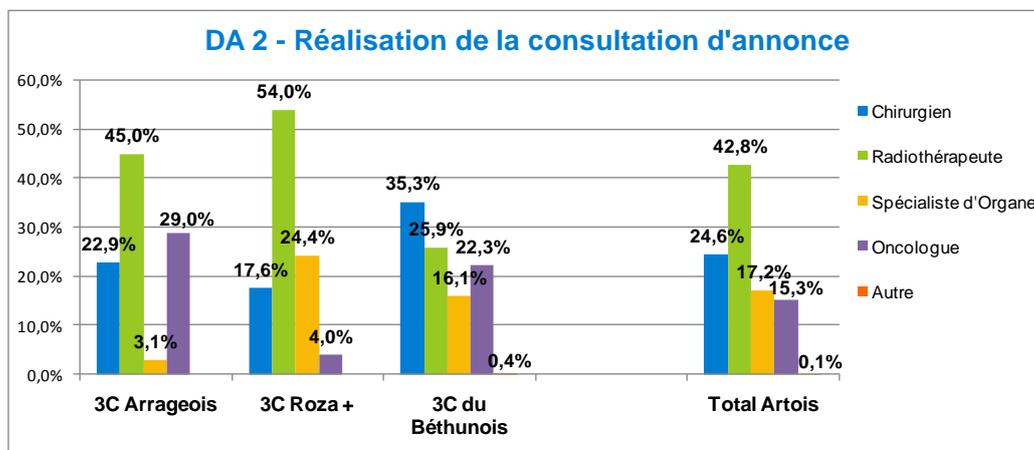
3. Dispositif d'Annonce

a) La consultation médicale d'annonce



NA= si le critère ne peut s'appliquer (décès du patient, changement d'établissement pour raisons personnelles, refus du patient, etc.)

La consultation médicale d'annonce est davantage tracée au niveau du 3C du Béthunois avec **85.5%** des dossiers comportant la trace de l'annonce d'une proposition thérapeutique.

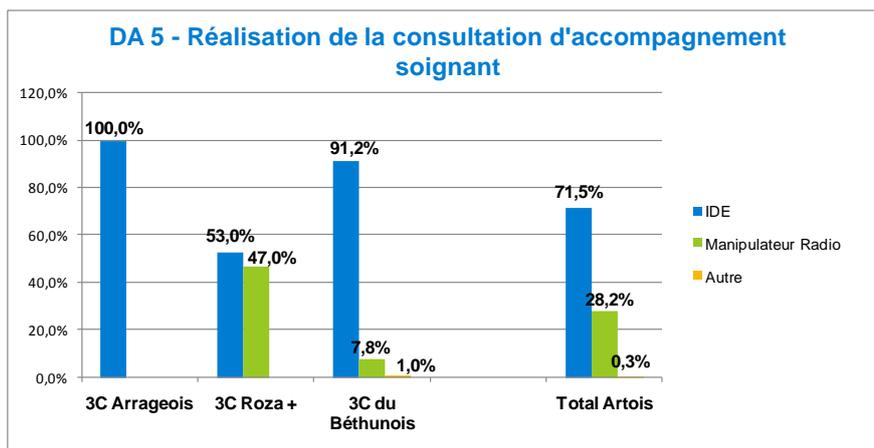


Sur le territoire Artois la consultation d'annonce est le plus souvent réalisée par un radiothérapeute, notamment sur les 3C Arrageois et Roza + (respectivement **45%** et **54%** des dossiers).

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"				
	3C Arrageois	3C Roza +	3C du Béthunois	Total Artois	REGION
DA 3 - Une fiche spécifique est retrouvée dans le dossier ?	22,1%	28,2%	0,0%	17,5%	28,3%

b) La consultation d'accompagnement soignant

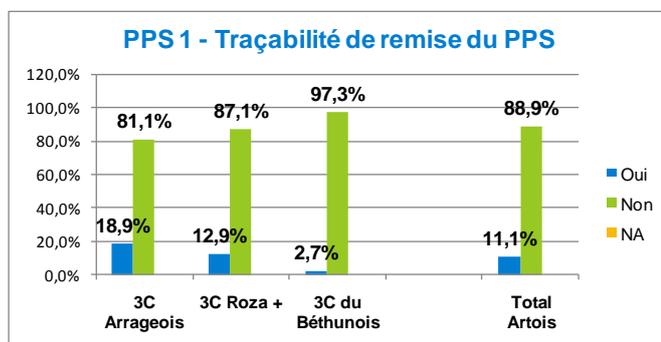
Indicateurs	Pourcentage de "Oui"				
	3C Arrageois	3C Roza +	3C du Béthunois	Total Artois	REGION
DA 4 - La réalisation d'une consultation d'accompagnement soignant est tracée ?	30,7%	51,3%	40,3%	43,3%	33,7%



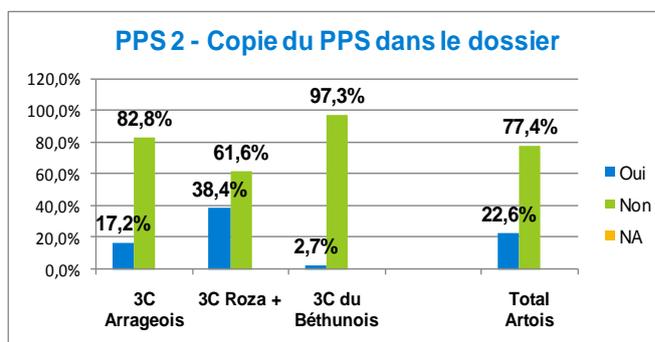
La consultation d'accompagnement est majoritairement réalisée par les IDE avec une participation importante des manipulateurs radio pour le 3C Roza + (47%).

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"				
	3C Arrageois	3C Roza +	3C du Béthunois	Total Artois	REGION
DA 7 - Fiche spécifique dans le dossier ?	100,0%	91,3%	99,0%	94,9%	89,2%

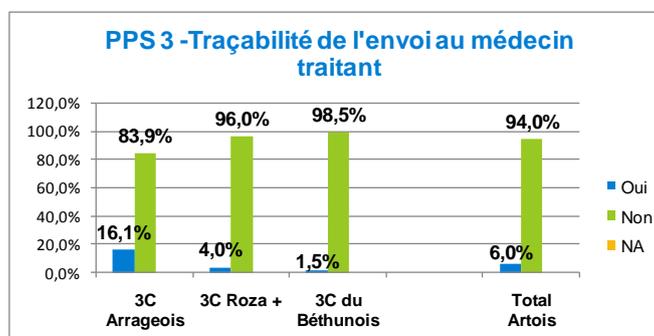
4. Programme Personnalisé de Soins



NA= si le critère ne peut s'appliquer (décès du patient, changement d'établissement pour raisons personnelles, refus du patient, etc.)



NA= si le support du PPS ne permet pas d'en avoir une copie dans le dossier



NA= si le médecin traitant est inconnu ou si le patient ne souhaite pas que cette information lui soit communiquée

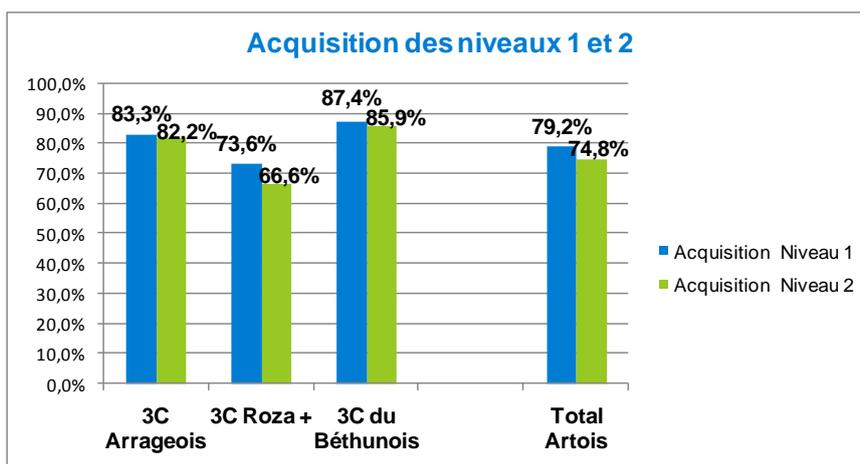
Indicateurs	Pourcentage de "Oui"				
	3C Arrageois	3C Roza +	3C du Béthunois	Total Artois	REGION
PPS 4 - Double du courrier détaillant le traitement remis au patient ?	63,3%	32,6%	83,1%	59,2%	45,8%
PPS 5 - Détail du traitement dans le courrier au médecin traitant ?	76,2%	32,6%	84,3%	62,7%	74,4%

Les résultats ci-dessus ne concernent que les « non » aux items PPS1 et PPS2

5. Comptes rendus médicaux

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"				
	3C Arrageois	3C Roza +	3C du Béthunois	Total Artois	REGION
CR 1 - Le CR opératoire est retrouvé dans le dossier ?	98,0%	88,4%	95,4%	94,6%	95,1%
CR 1 - Le CR anatomopathologique est retrouvé dans le dossier ?	99,0%	79,1%	99,2%	94,3%	96,6%

6. Indicateur RCP HAS



Moyenne Régional Niveau 1 : 86.8%

Moyenne Régional Niveau 2 : 79.1%

L'objectif de performance national de 80% est atteint pour les niveaux 1 et 2 au sein des 3C Arrageois et Béthunois.

Le 3C Roza+ quant à lui est légèrement en dessous du seuil des 80%, ceci peut s'expliquer du fait de la différence d'interprétation de certains indicateurs déterminant l'acquisition des niveaux 1 et 2.



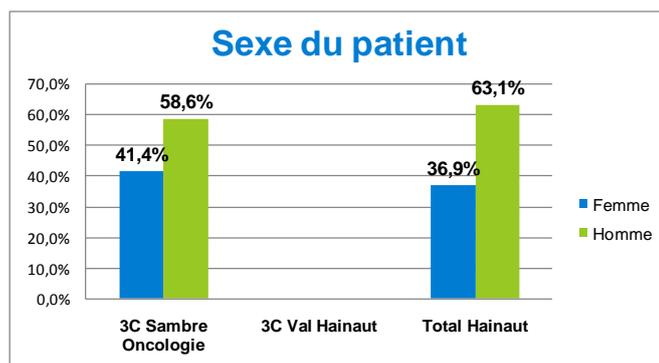
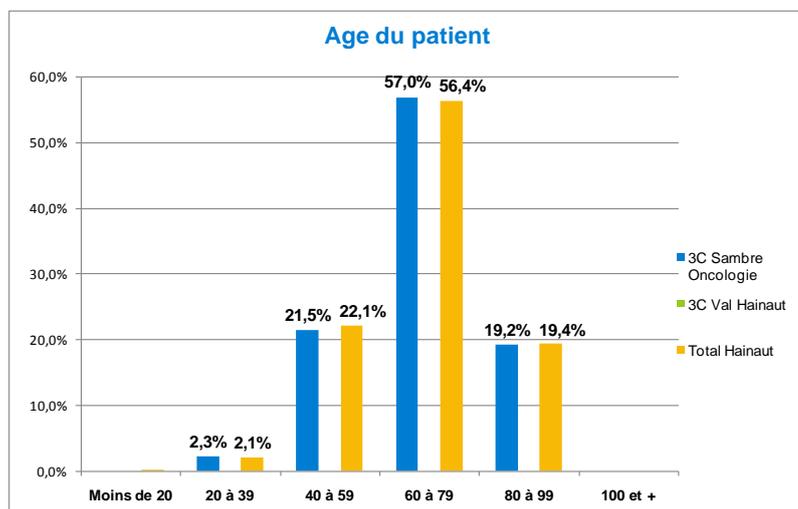
HAINAUT



Données du territoire Hainaut Cambrésis par 3C

A noter que le total du territoire Hainaut Cambrésis tient compte des résultats de l'établissement Sainte-Marie du 3C Lille Flandre Lys Cambrésis.

1. Caractéristiques du séjour patient



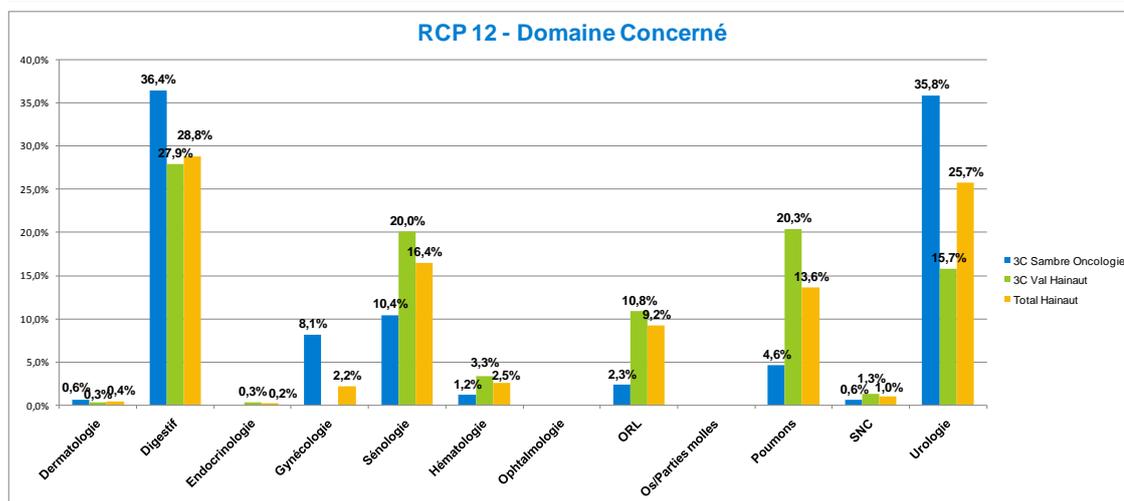
Absence de données du 3C Val Hainaut pour les caractéristiques du séjour patient

La tranche d'âge la plus représentée sur le territoire Hainaut correspond aux **60-79 ans (56.4%)** tout comme nous l'avons constaté au niveau régional où elle représente 48.9% des dossiers audités. Alors que sur la région nous avons une part égal Homme-Femme (50.4% / 49.6%), nous retrouvons ici un pourcentage important d'**homme** dans les dossiers (**63.1%**)

2. Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

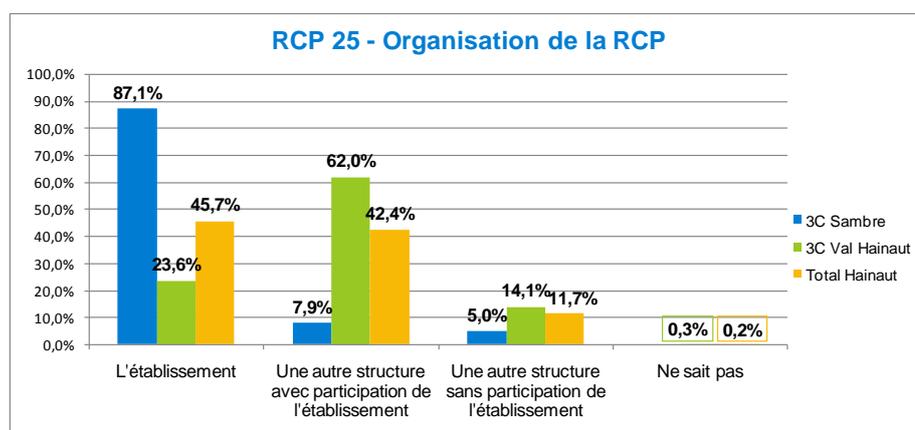
a) Informations générales

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"			
	3C Sambre Oncologie	3C Val Hainaut	Total Hainaut	REGION
RCP 11 - Le 1er acte thérapeutique pour ce cancer est réalisé dans l'établissement ?	97,6%	76,5%	84,7%	91,3%
RCP 13 - La trace d'une RCP est retrouvée dans le dossier ?	84,5%	91,3%	88,0%	90,3%
RCP 14 - La RCP retrouvée concerne la prise en charge initiale du patient ?	96,6%	99,0%	98,5%	97,4%
RCP 15 - La RCP est datée ?	100,0%	100,0%	99,8%	99,6%

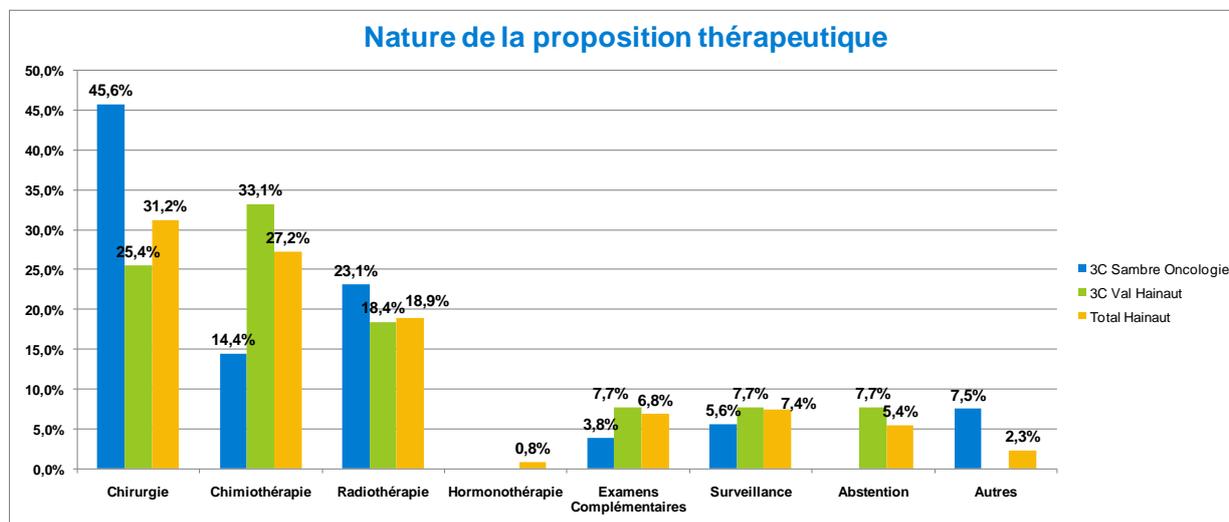


b) L'organisation de la RCP

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"			
	3C Sambre Oncologie	3C Val Hainaut	Total Hainaut	REGION
RCP 17 - La RCP s'est déroulée avant la réalisation du 1er acte thérapeutique ?	85,7%	55,8%	63,3%	73,5%
RCP 18 - La RCP est tracée sous forme de fiche RCP ?	100,0%	99,7%	99,6%	98,0%
RCP 19 - La fiche RCP est informatisée ?	100,0%	93,5%	95,7%	93,7%
RCP 20 - Les noms des médecins participant à la RCP sont tracés sur le document ?	95,7%	98,6%	97,8%	96,6%
RCP 21 - Au moins trois noms sont retrouvés sur le document ?	91,7%	99,7%	97,8%	99,3%
RCP 22 - Les spécialités des participants sont tracées sur le document ?	96,4%	98,3%	97,8%	95,8%
RCP 23 - Au moins trois spécialités différentes sont représentées ?	88,8%	96,9%	95,3%	94,6%
RCP 24 - La proposition de prise en charge est tracée sur le document ?	100,0%	98,6%	98,9%	99,7%



c) La proposition thérapeutique

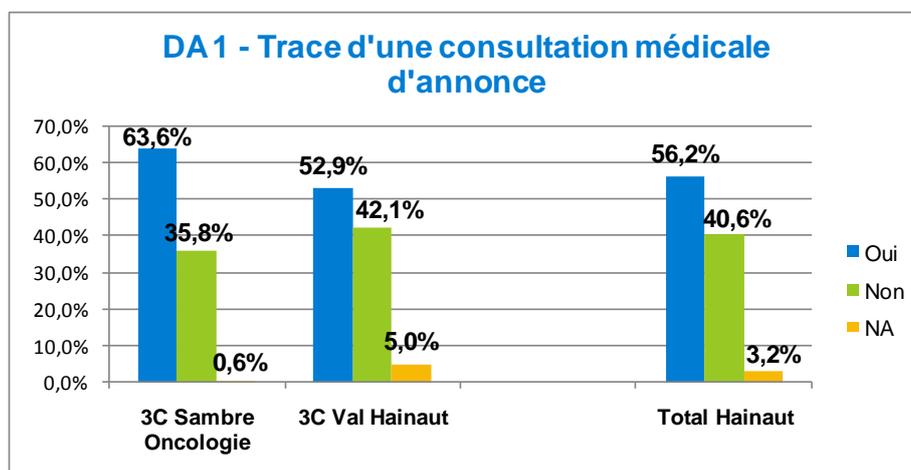


	Indicateurs	Pourcentage de "Oui"			
		3C Sambre Oncologie	3C Val Hainaut	Total Hainaut	REGION
Proposition de chirurgie (œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum)	RCP 26 - Le chirurgien qui opérera le patient est présent à la RCP ?	76,3%	90,9%	80,3%	80,2%
	RCP 27 - Le dossier du patient fait l'objet d'une discussion ?	86,1%	Non Réponse	86,1%	89,2%
Proposition de chirurgie (autre organe)	RCP 28 - Un des chirurgiens qui participent au traitement est présent à la RCP ?	92,8%	89,1%	89,0%	93,1%
Proposition de chimiothérapie	RCP 29 - Un oncologue est présent à la RCP ?	100,0%	94,1%	95,1%	89,1%
Proposition de radiothérapie	RCP 30 - Un radiothérapeute est présent à la RCP ?	97,4%	88,5%	91,7%	92,4%

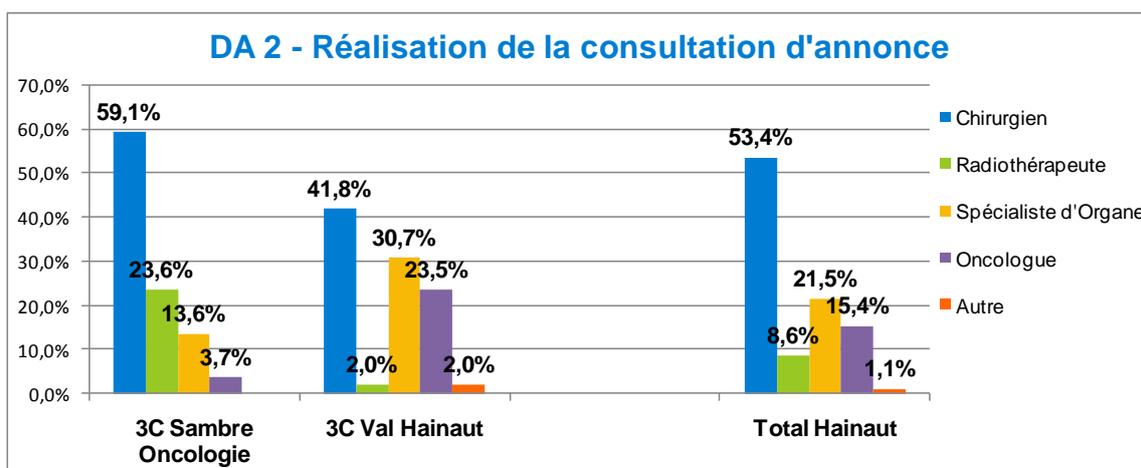
Concernant les indicateurs RCP 26 et RCP 27, il est à préciser que sur les 2436 dossiers, **29 dossiers** concernent une proposition de **chirurgie** œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum (avec 21 dossiers pour le 3C Sambre Oncologie et 8 dossiers pour Val'Hainaut). Nous n'avons pas de données concernant l'indicateur RCP27 sur le 3C Val'Hainaut.

3. Dispositif d'Annonce

a) La consultation médicale d'annonce



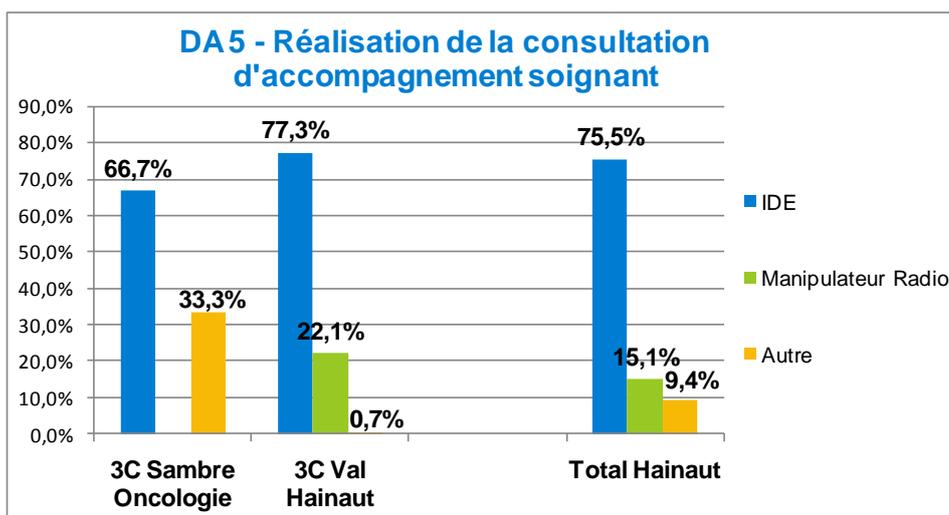
NA= si le critère ne peut s'appliquer (décès du patient, changement d'établissement pour raisons personnelles, refus du patient, etc.)



Indicateurs	Pourcentage de "Oui"			
	3C Sambre Oncologie	3C Val Hainaut	Total Hainaut	REGION
DA 3 - Une fiche spécifique est retrouvée dans le dossier ?	97,2%	73,8%	72,0%	28,3%

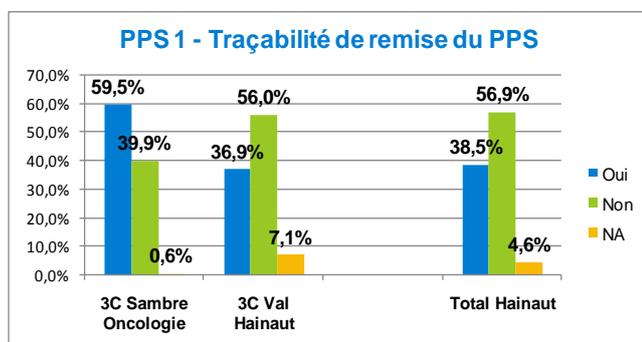
b) La consultation d'accompagnement soignant

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"			
	3C Sambre Oncologie	3C Val Hainaut	Total Hainaut	REGION
DA 4 - La réalisation d'une consultation d'accompagnement soignant est tracée ?	45,1%	47,1%	43,2%	33,7%

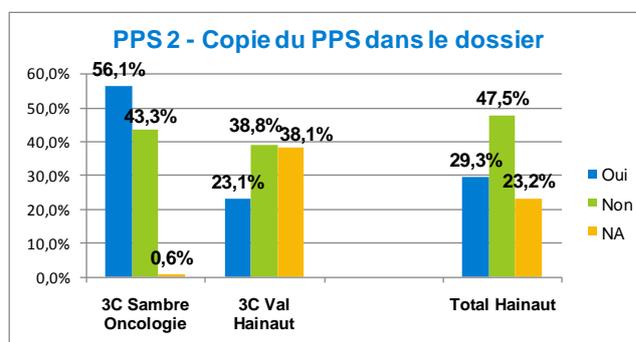


Indicateurs	Pourcentage de "Oui"			
	3C Sambre Oncologie	3C Val Hainaut	Total Hainaut	REGION
DA 7 - Fiche spécifique dans le dossier ?	98,6%	96,1%	96,9%	89,2%

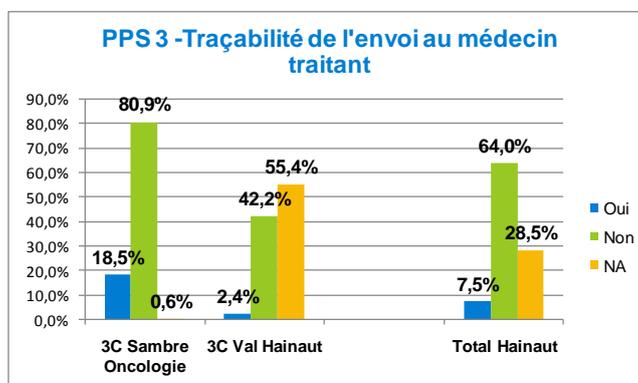
4. Programme Personnalisé de Soins



NA= si le critère ne peut s'appliquer (décès du patient, changement d'établissement pour raisons personnelles, refus du patient, etc.)



NA= si le support du PPS ne permet pas d'en avoir une copie dans le dossier



NA= si le médecin traitant est inconnu ou si le patient ne souhaite pas que cette information lui soit communiquée

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"			
	3C Sambre Oncologie	3C Val Hainaut	Total Hainaut	REGION
PPS 4 - Double du courrier détaillant le traitement remis au patient ?	1,5%	NC	0,7%	45,8%
PPS 5 - Détail du traitement dans le courrier au médecin traitant ?	88,2%	91,1%	83,8%	74,4%

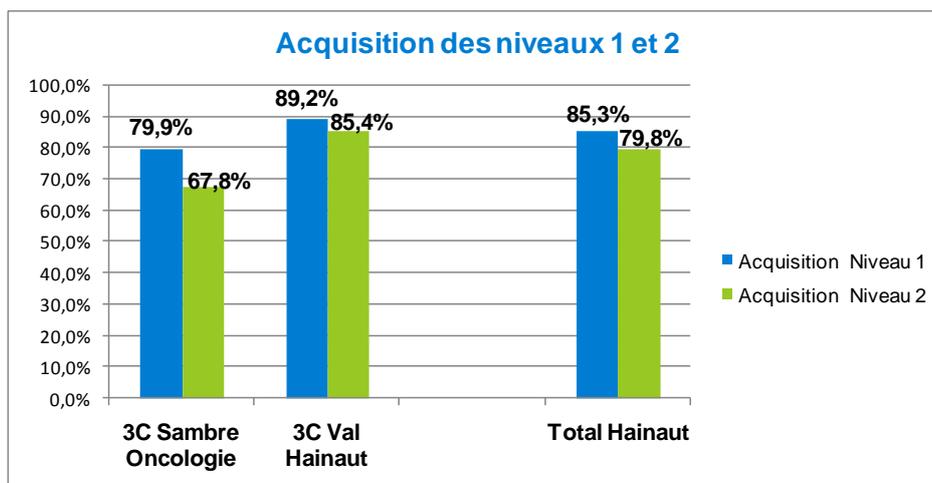
Les résultats ci-dessus ne concernent que les « non » aux items PPS1 et PPS2

Aucunes données sur Val'Hainaut concernant la remise au patient d'un double du courrier détaillant le traitement. Pour Sambre Oncologie, seul 1.5% des dossiers possèdent la trace d'une remise de ce courrier au patient (sur un total de 37 dossiers).

5. Comptes rendus médicaux

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"			
	3C Sambre Oncologie	3C Val Hainaut	Total Hainaut	REGION
CR 1 - Le CR opératoire est retrouvé dans le dossier ?	97,1%	97,7%	97,7%	95,1%
CR 1 - Le CR anatomopathologique est retrouvé dans le dossier ?	94,3%	98,1%	97,4%	96,6%

6. Indicateurs RCP HAS



Moyenne Régional Niveau 1 : 86.8%

Moyenne Régional Niveau 2 : 79.1%

L'objectif national de performance fixé par la HAS est de 80% (pour le niveau 1 et le niveau 2).

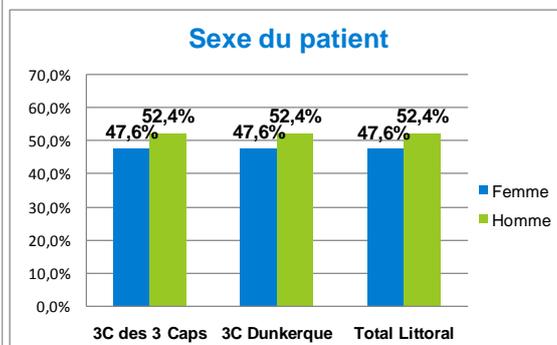
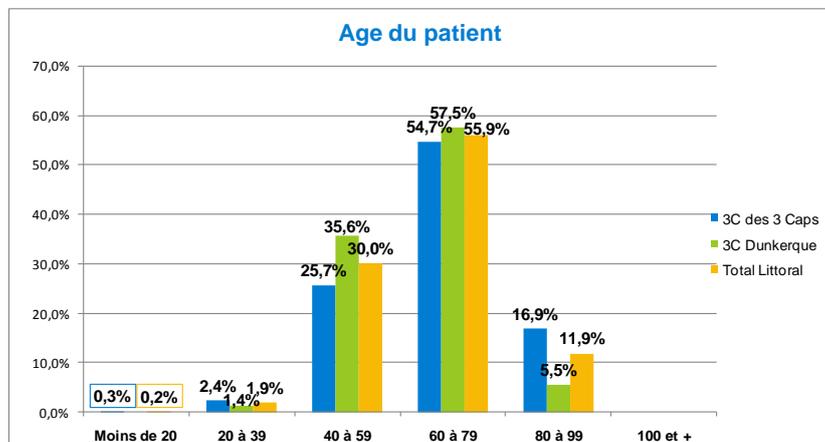


LITTORAL



Données du territoire Littoral par 3C

1. Caractéristiques du séjour patient

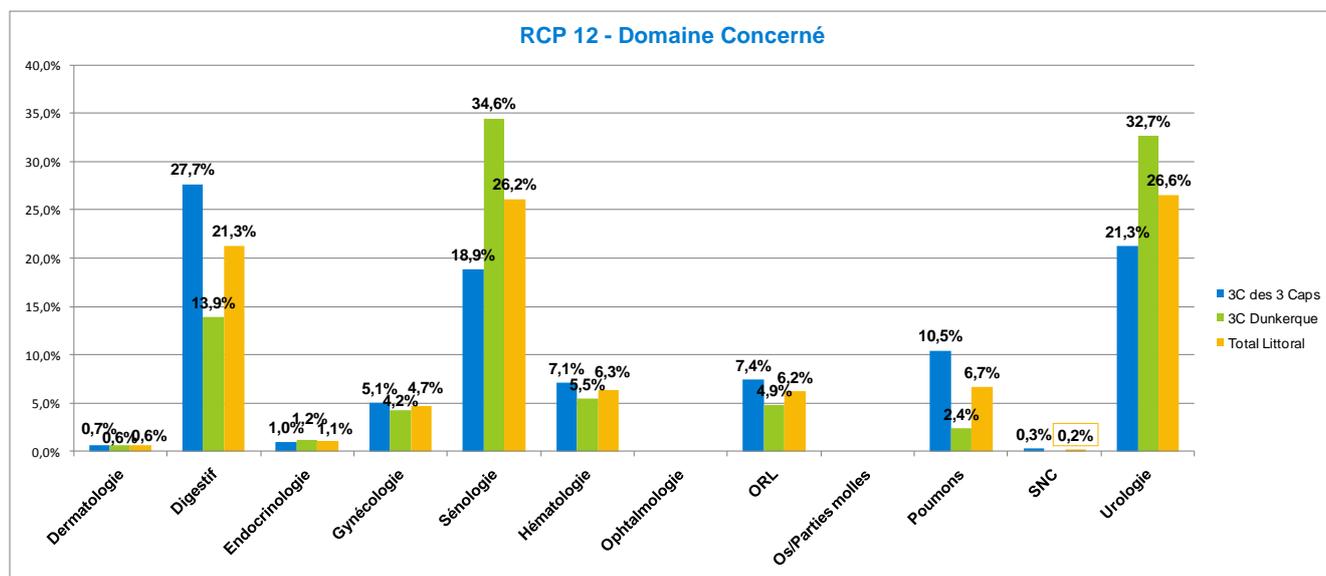


La tranche d'âge la plus représentée sur le territoire du Littoral concerne les 60-79 ans à **55,9%**. Les hommes sont légèrement plus représentés que les femmes avec un pourcentage de **52,4%** des dossiers audités.

2. Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

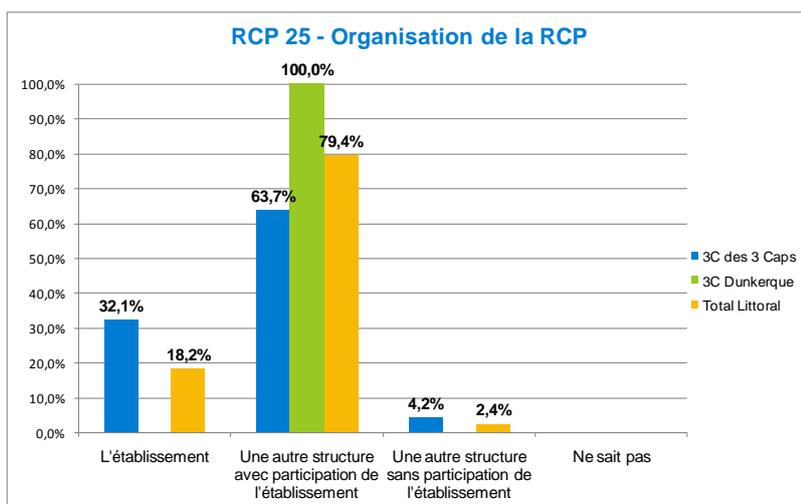
a) Informations générales

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"			
	3C des 3 Caps	3C Dunkerque	Total Littoral	REGION
RCP 11 - Le 1er acte thérapeutique pour ce cancer est réalisé dans l'établissement ?	98,6%	98,2%	98,4%	91,3%
RCP 13 - La trace d'une RCP est retrouvée dans le dossier ?	94,6%	88,5%	91,8%	90,3%
RCP 14 - La RCP retrouvée concerne la prise en charge initiale du patient ?	93,6%	87,7%	90,9%	97,4%
RCP 15 - La RCP est datée ?	99,2%	100,0%	99,6%	99,6%

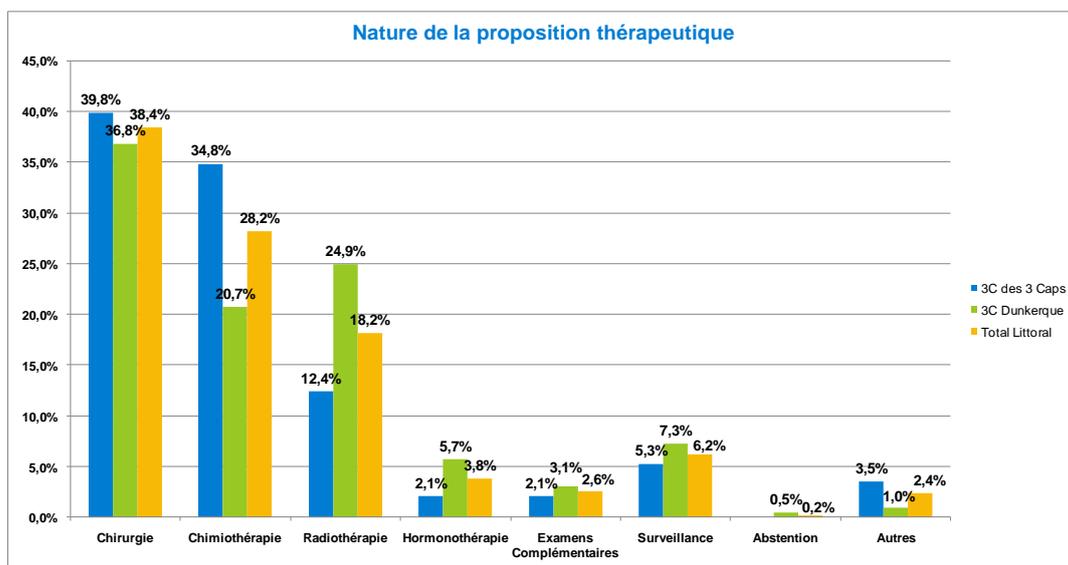


b) L'organisation de la RCP

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"			
	3C des 3 Caps	3C Dunkerque	Total Littoral	REGION
RCP 17 - La RCP s'est déroulée avant la réalisation du 1er acte thérapeutique ?	77,9%	71,9%	75,3%	73,5%
RCP 18 - La RCP est tracée sous forme de fiche RCP ?	98,5%	100,0%	99,1%	98,0%
RCP 19 - La fiche RCP est informatisée ?	89,5%	100,0%	94,1%	93,7%
RCP 20 - Les noms des médecins participant à la RCP sont tracés sur le document ?	97,7%	100,0%	98,7%	96,6%
RCP 21 - Au moins trois noms sont retrouvés sur le document ?	99,2%	98,4%	98,9%	99,3%
RCP 22 - Les spécialités des participants sont tracées sur le document ?	93,1%	100,0%	96,1%	95,8%
RCP 23 - Au moins trois spécialités différentes sont représentées ?	88,9%	93,8%	91,1%	94,6%
RCP 24 - La proposition de prise en charge est tracée sur le document ?	99,6%	100,0%	99,8%	99,7%



c) La proposition thérapeutique

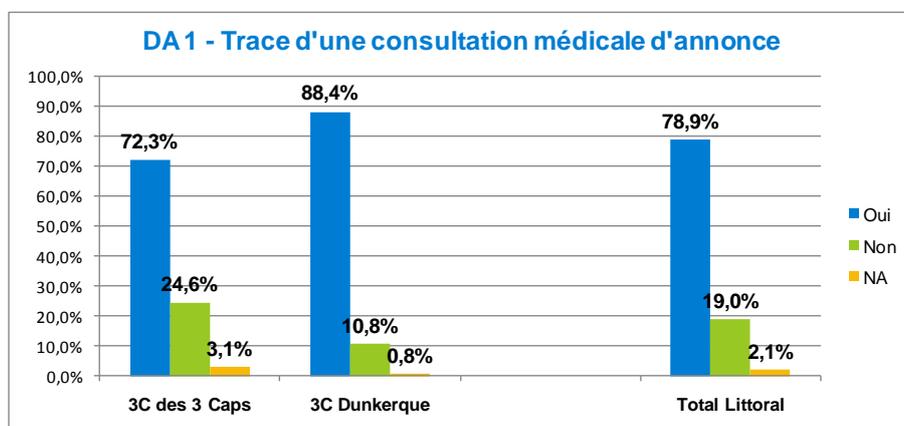


Indicateurs	Pourcentage de "Oui"				
	3C des 3 Caps	3C Dunkerque	Total Littoral	REGION	
Proposition de chirurgie (œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum)	RCP 26 - Le chirurgien qui opérera le patient est présent à la RCP ?	92,6%	90,9%	91,9%	80,2%
	RCP 27 - Le dossier du patient fait l'objet d'une discussion ?	100,0%	40,0%	77,6%	89,2%
Proposition de chirurgie (autre organe)	RCP 28 - Un des chirurgiens qui participent au traitement est présent à la RCP ?	93,4%	100,0%	95,8%	93,1%
Proposition de chimiothérapie	RCP 29 - Un oncologue est présent à la RCP ?	86,5%	25,8%	69,7%	89,1%
Proposition de radiothérapie	RCP 30 - Un radiothérapeute est présent à la RCP ?	95,0%	94,9%	94,9%	92,4%

Concernant les indicateurs RCP 26 et RCP 27, sur les 2436 dossiers, **28 dossiers** concernent une proposition de **chirurgie** œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum (avec 17 dossiers pour le 3C 3 Caps et 11 dossiers pour le 3C Dunkerque).

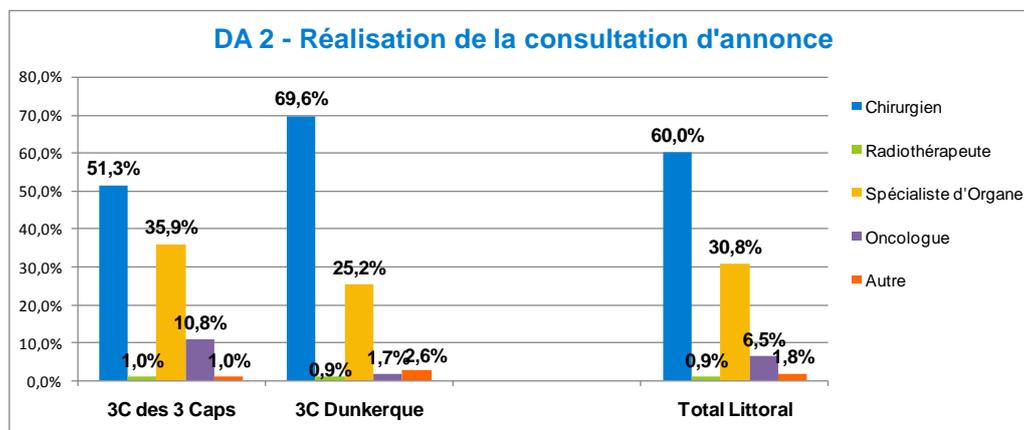
3. Dispositif d'Annonce

a) La consultation médicale d'annonce



NA= si le critère ne peut s'appliquer (décès du patient, changement d'établissement pour raisons personnelles, refus du patient, etc.)

La consultation médicale d'annonce est davantage tracée au niveau du 3C Dunkerque avec **88.4%** des dossiers comportant la trace de l'annonce d'une proposition thérapeutique.



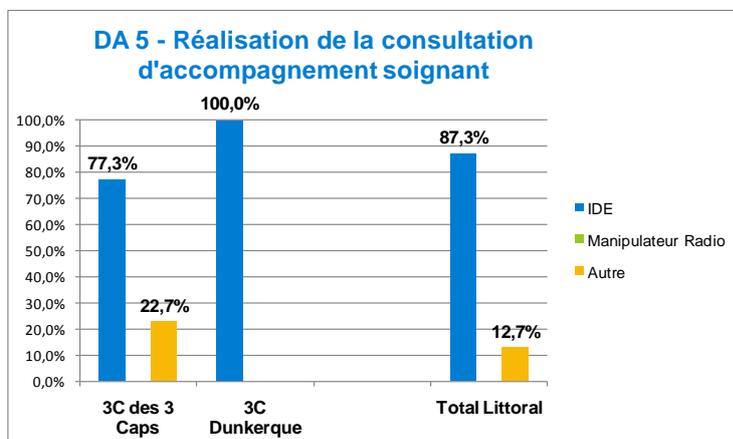
Sur le Littoral, la consultation d'annonce est le plus souvent réalisée par le **chirurgien (60%)**. Au niveau du 3C des 3 Caps, **35.6%** des consultations d'annonce sont réalisées par un **spécialiste d'organe**.

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"			
	3C des 3 Caps	3C Dunkerque	Total Littoral	REGION
DA 3 - Une fiche spécifique est retrouvée dans le dossier ?	24,6%	69,6%	46,1%	28,3%

Au niveau du 3C Dunkerque, une fiche spécifique est retrouvée dans **69.6%** des dossiers portant la trace d'une consultation médicale d'annonce.

b) La consultation d'accompagnement soignant

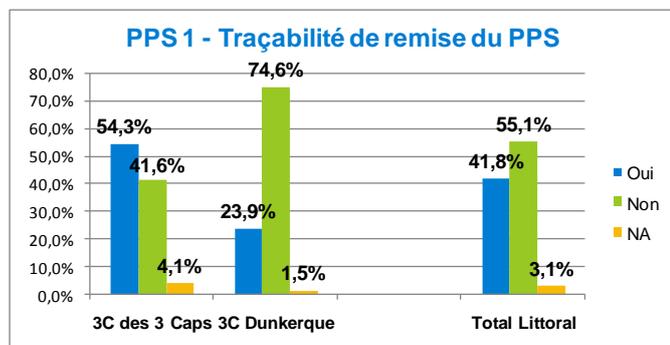
Indicateurs	Pourcentage de "Oui"			
	3C des 3 Caps	3C Dunkerque	Total Littoral	REGION
DA 4 - La réalisation d'une consultation d'accompagnement soignant est tracée ?	34,6%	35,2%	34,8%	33,7%



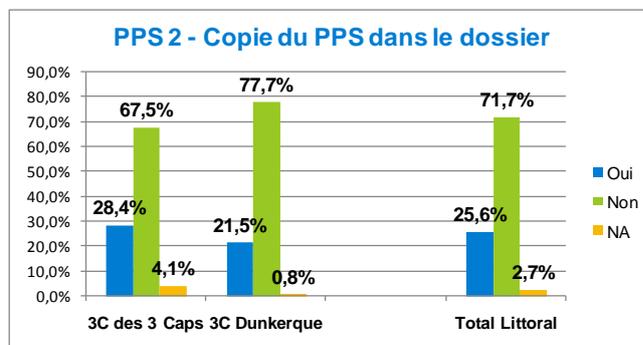
Sur le Littoral, **87,3%** des consultations d'accompagnement sont réalisées par les IDE et aucune n'est réalisée par les manipulateurs radio.

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"			
	3C des 3 Caps	3C Dunkerque	Total Littoral	REGION
DA 7 - Fiche spécifique dans le dossier ?	87,2%	100,0%	92,7%	89,2%

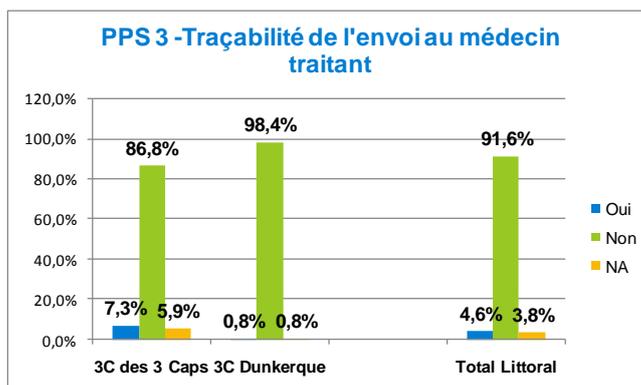
4. Programme Personnalisé de Soins



NA= si le critère ne peut s'appliquer (décès du patient, changement d'établissement pour raisons personnelles, refus du patient, etc.)



NA= si le support du PPS ne permet pas d'en avoir une copie dans le dossier



NA= si le médecin traitant est inconnu ou si le patient ne souhaite pas que cette information lui soit communiquée

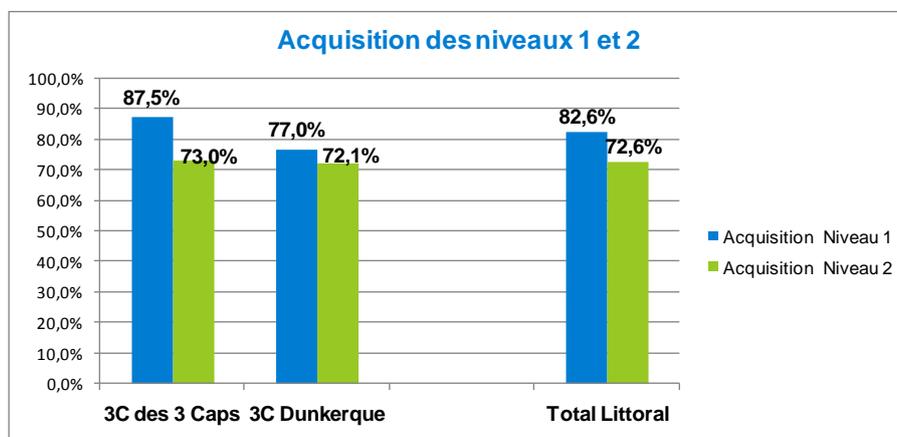
Indicateurs	Pourcentage de "Oui"			
	3C des 3 Caps	3C Dunkerque	Total Littoral	REGION
PPS 4 - Double du courrier détaillant le traitement remis au patient ?	48,8%	92,7%	72,7%	45,8%
PPS 5 - Détail du traitement dans le courrier au médecin traitant ?	96,9%	95,8%	96,3%	74,4%

Les résultats ci-dessus ne concernent que les « non » aux items PPS1 et PPS2

5. Comptes rendus médicaux

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"			
	3C des 3 Caps	3C Dunkerque	Total Littoral	REGION
CR 1 - Le CR opératoire est retrouvé dans le dossier ?	98,3%	95,3%	96,9%	95,1%
CR 1 - Le CR anatomopathologique est retrouvé dans le dossier ?	98,9%	98,1%	98,5%	96,6%

6. Indicateur RCP HAS



Moyenne Régional Niveau 1 : 86.8%

Moyenne Régional Niveau 2 : 79.1%

Sur le Littoral, l'objectif de performance national de 80% est atteint pour le niveau 1 sur le 3C des 3 Caps.

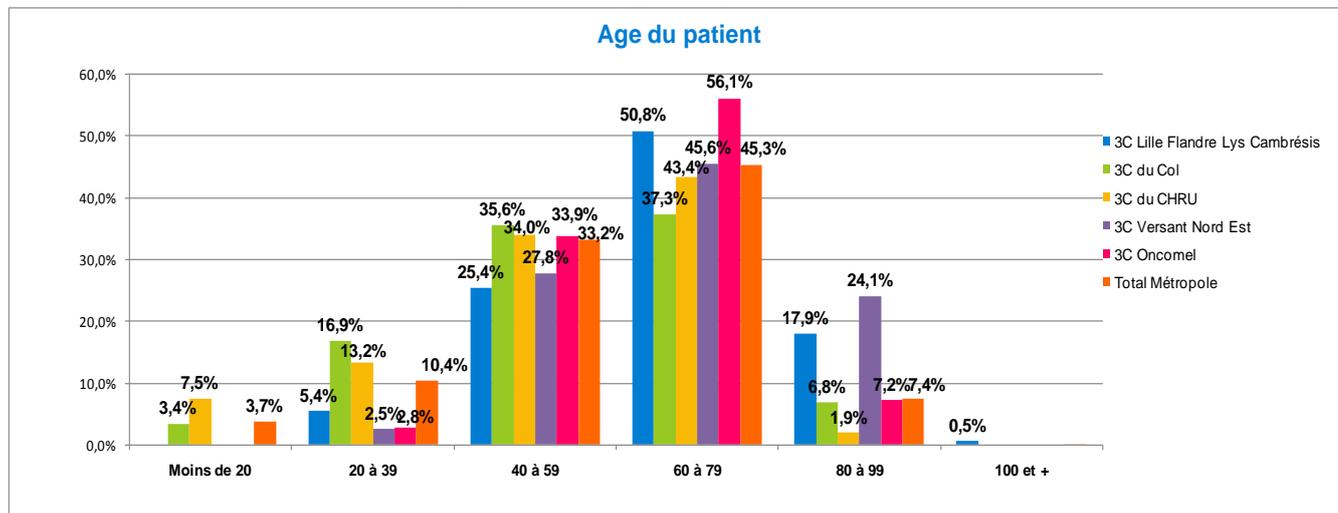


METROPOLE

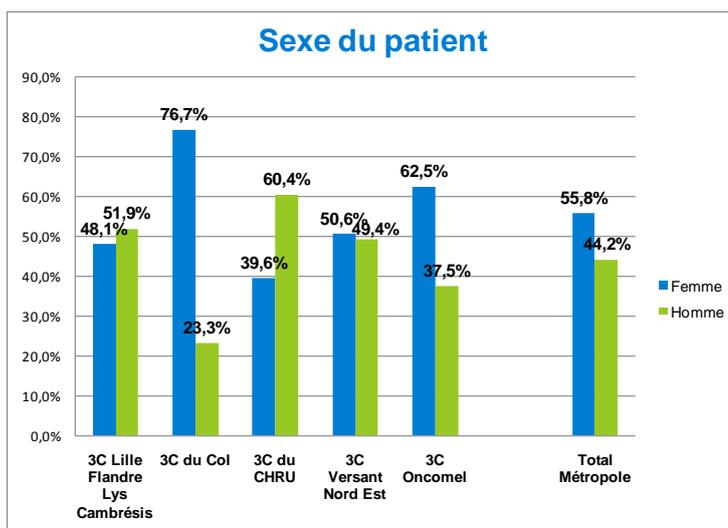


Données du territoire Métropole Flandre Intérieure par 3C

1. Caractéristiques du séjour patient



Au niveau des 3C du COL et 3C Oncomel nous constatons que les femmes sont plus représentées avec respectivement **76.7%** et **62.5%** des dossiers audités. Les dossiers audités par le 3C du CHRU concernaient des hommes à **60.4%**.

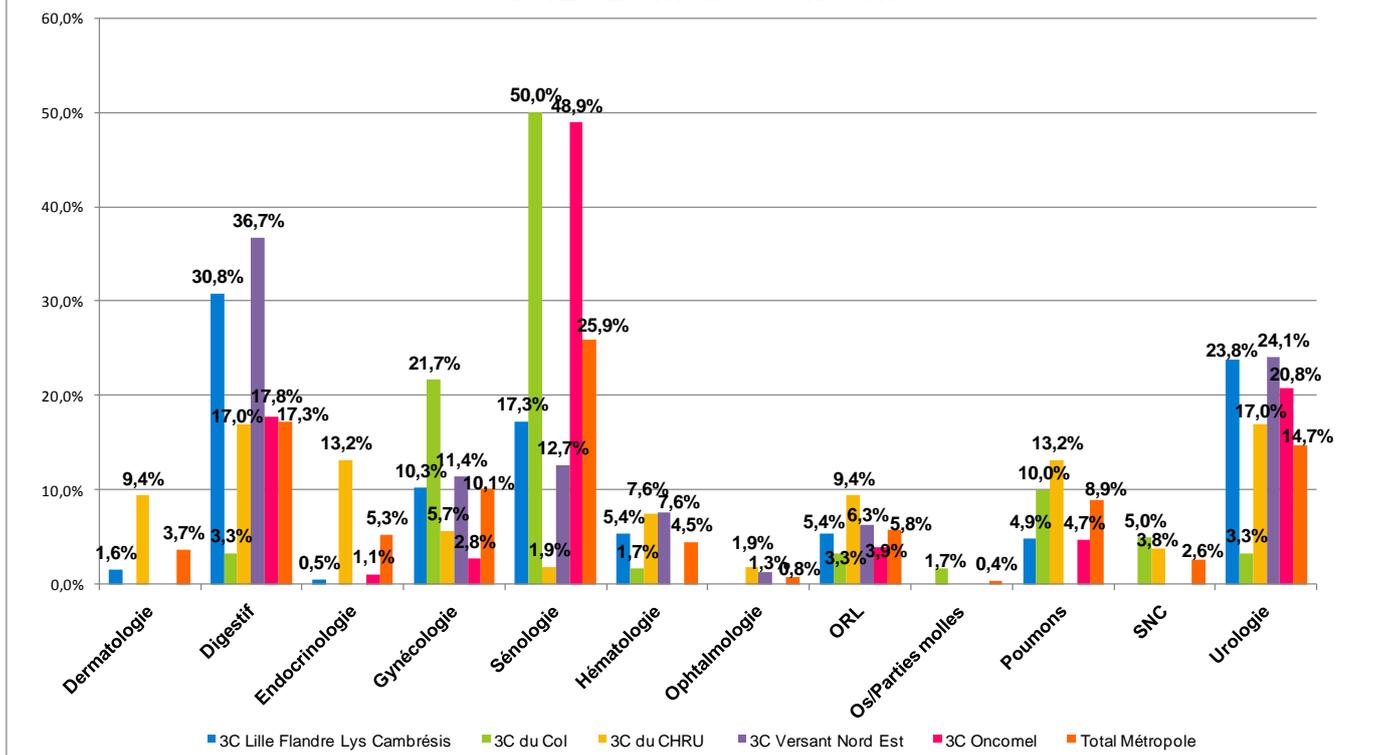


2. Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

a) Informations générales

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"					Total Métropole	REGION
	3C Lille Flandre Lys Cambrésis	3C du Col	3C du CHRU	3C Versant Nord Est	3C Oncomel		
RCP 11 - Le 1er acte thérapeutique pour ce cancer est réalisé dans l'établissement ?	93,0%	91,7%	98,1%	98,7%	91,4%	94,6%	91,3%
RCP 13 - La trace d'une RCP est retrouvée dans le dossier ?	90,3%	100,0%	86,8%	94,9%	93,9%	92,9%	90,3%
RCP 14 - La RCP retrouvée concerne la prise en charge initiale du patient ?	100,0%	100,0%	100,0%	97,3%	99,7%	99,7%	97,4%
RCP 15 - La RCP est datée ?	99,4%	98,3%	100,0%	100,0%	99,7%	99,5%	99,6%

RCP 12 - Domaine Concerné



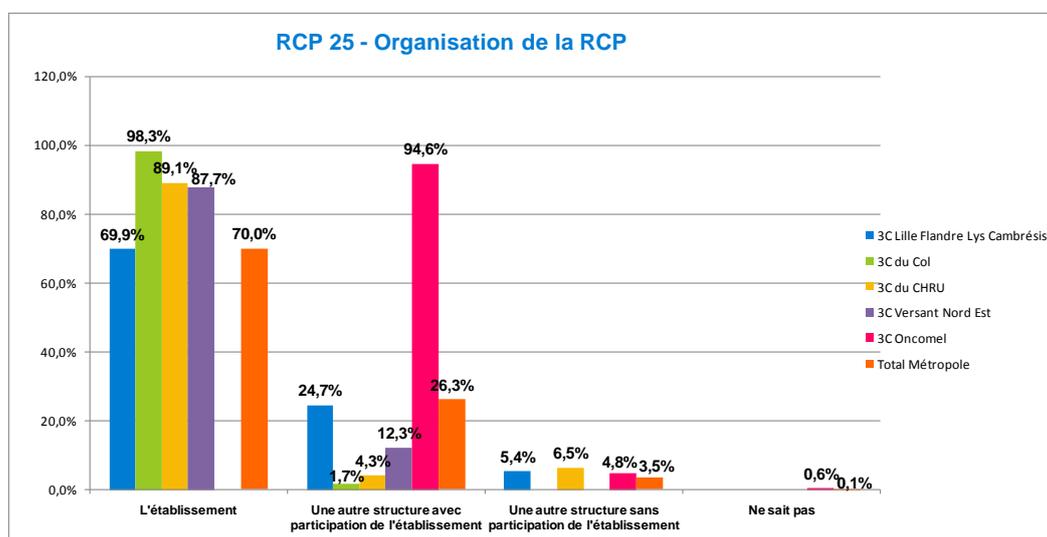
Au niveau des thématiques, la **Sénologie** est fortement représentée au 3C Oncomel et 3C du COL avec près de **50%** des dossiers audités.

Le **Digestif** et l'**Urologie** sont davantage présents au 3C VNE (**36.7%** et **24.1%**) et 3C LFLC (**30.8%** et **23.8**).

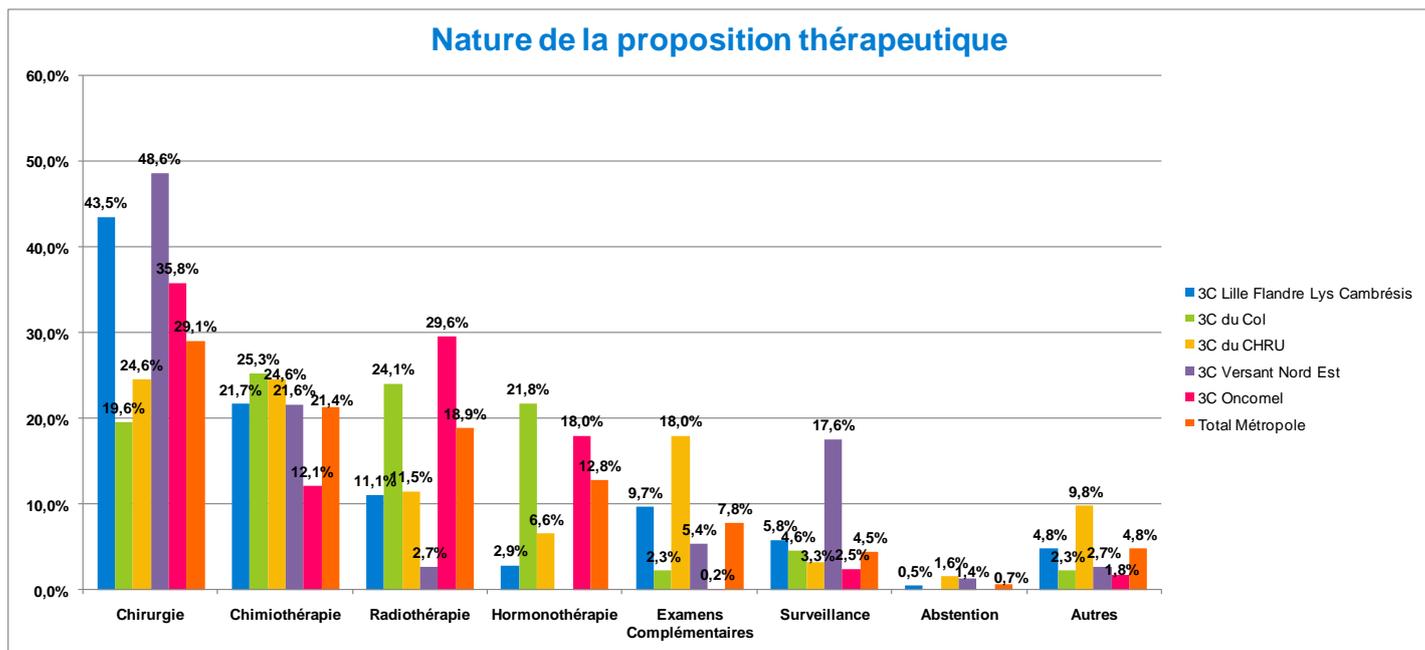
b) L'organisation de la RCP

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"						REGION
	3C Lille Flandre Lys Cambrésis	3C du Col	3C du CHRU	3C Versant Nord Est	3C Oncomel	Total Métropole	
RCP 17 - La RCP s'est déroulée avant la réalisation du 1er acte thérapeutique ?	70,1%	51,7%	95,7%	67,1%	76,0%	75,7%	73,5%
RCP 18 - La RCP est tracée sous forme de fiche RCP ?	99,4%	100,0%	91,3%	100,0%	98,8%	96,7%	98,0%
RCP 19 - La fiche RCP est informatisée ?	100,0%	100,0%	100,0%	12,3%	98,2%	90,9%	93,7%
RCP 20 - Les noms des médecins participant à la RCP sont tracés sur le document ?	95,8%	100,0%	87,0%	100,0%	98,8%	94,8%	96,6%
RCP 21 - Au moins trois noms sont retrouvés sur le document ?	100,0%	100,0%	100,0%	97,3%	100,0%	99,7%	99,3%
RCP 22 - Les spécialités des participants sont tracées sur le document ?	95,8%	100,0%	100,0%	84,8%	100,0%	98,8%	94,0%
RCP 23 - Au moins trois spécialités différentes sont représentées ?	98,1%	98,3%	89,7%	91,8%	100,0%	95,2%	94,6%
RCP 24 - La proposition de prise en charge est tracée sur le document ?	99,4%	100,0%	100,0%	100,0%	99,7%	99,9%	99,7%

RCP 25 - Organisation de la RCP



c) La proposition thérapeutique



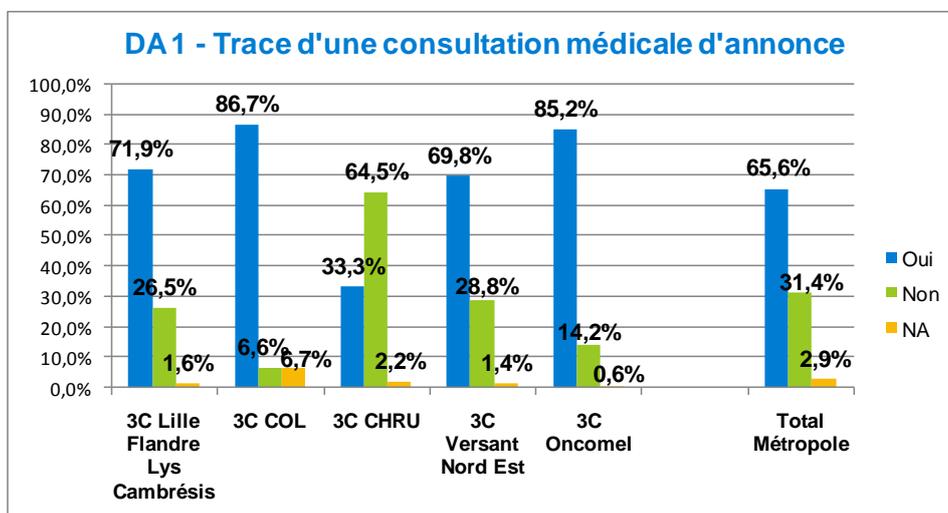
Indicateurs	Pourcentage de "Oui"						REGION	
	3C Lille Flandre Lys Cambrésis	3C du Col	3C du CHRU	3C Versant Nord Est	3C Oncomel	Total Métropole		
Proposition de chirurgie (œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum)	RCP 26 - Le chirurgien qui opérera le patient est présent à la RCP ?	77,8%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	69,2%	80,2%
	RCP 27 - Le dossier du patient fait l'objet d'une discussion ?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	80,0%	97,7%	89,2%
Proposition de chirurgie (autre organe)	RCP 28 - Un des chirurgiens qui participent au traitement est présent à la RCP ?	92,6%	93,3%	78,6%	97,1%	100,0%	92,3%	93,1%
Proposition de chimiothérapie	RCP 29 - Un oncologue est présent à la RCP ?	95,6%	100,0%	78,6%	100,0%	100,0%	91,2%	89,1%
Proposition de radiothérapie	RCP 30 - Un radiothérapeute est présent à la RCP ?	80,0%	85,7%	66,7%	100,0%	100,0%	87,8%	92,4%

Très peu de dossiers étaient concernés par une proposition de chirurgie œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum (6 pour Lille Flandre Lys Cambrésis, 10 pour le Col, 9 pour le CHRU, 3 pour VNE et 5 pour Oncomel).

A noter que pour les 0% du 3C du **CHRU** cela correspond à **1 seul dossier** dans la réalité (du fait du poids important de la pondération). Les 100% du **3C du Col** et du **Versant Nord Est** concernent quant à eux **2 dossiers**.

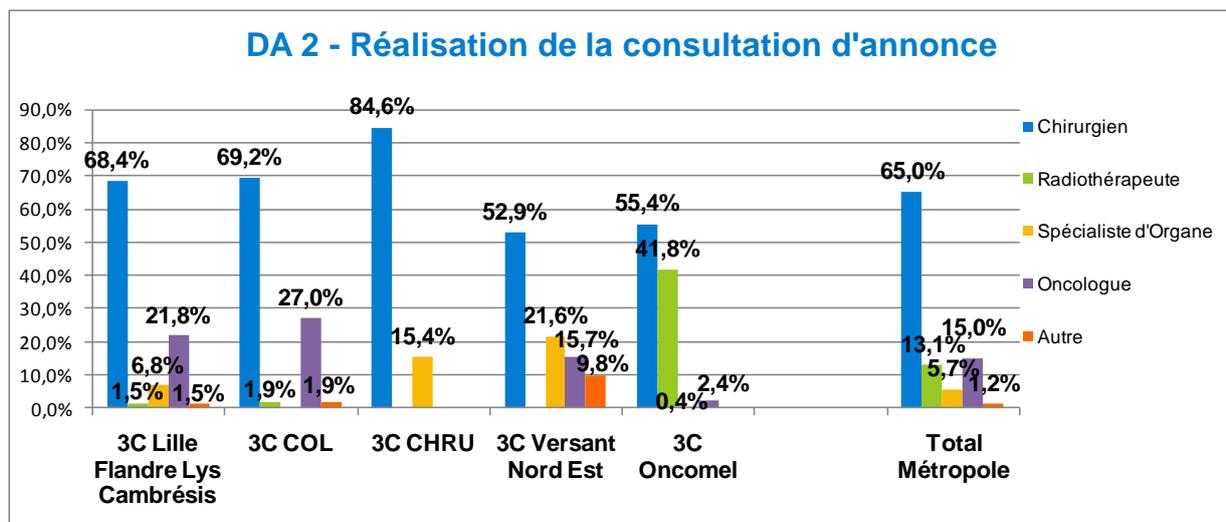
3. Dispositif d'Annouce

a) La consultation médicale d'annonce



NA= si le critère ne peut s'appliquer (décès du patient, changement d'établissement pour raisons personnelles, refus du patient, etc.)

La consultation médicale d'annonce est tracée dans **86.7%** et **85.2%** des dossiers au niveau des 3C du **COL** et **Oncomel**. Elle ne l'est que dans **33.3%** des dossiers au 3C du **CHRU**.



Sur la métropole, la consultation d'annonce est principalement réalisée par le chirurgien pour tous 3C. Le 3C Oncomel a tout de même une part importante de consultation d'annonce faite par un radiothérapeute (**41.8%**).

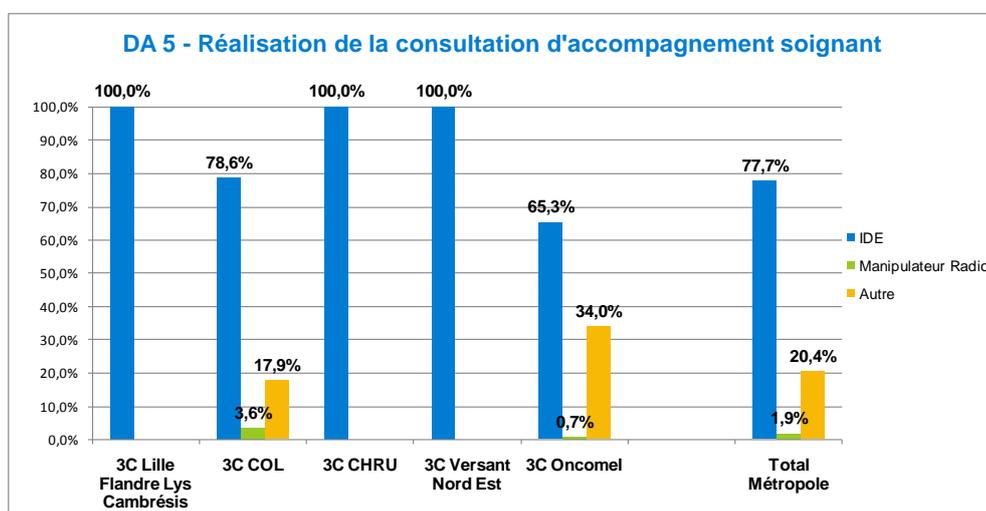
Indicateurs	Pourcentage de "Oui"						REGION
	3C Lille Flandre Lys Cambrésis	3C COL	3C CHRU	3C Versant Nord Est	3C Oncomel	Total Métropole	
DA 3 - Une fiche spécifique est retrouvée dans le dossier ?	29,30%	3,8%	0,0%	20,0%	17,5%	13,8%	28,3%

Des fiches spécifiques sont assez peu retrouvées dans les dossiers. Le 0% du 3C du CHRU correspond à 4 dossiers étudiés dans la réalité et pour lesquels aucune fiche n'a été retrouvée.

b) La consultation d'accompagnement soignant

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"					Total Métropole	REGION
	3C Lille Flandre Lys Cambrésis	3C COL	3C CHRU	3C Versant Nord Est	3C Oncomel		
DA 4 - La réalisation d'une consultation d'accompagnement soignant est tracée ?	26,2%	46,7%	2,3%	18,1%	43,5%	26,7%	33,7%

La réalisation d'une consultation d'accompagnement est assez peu tracée au niveau du **3C du CHRU** (**2.3%**).

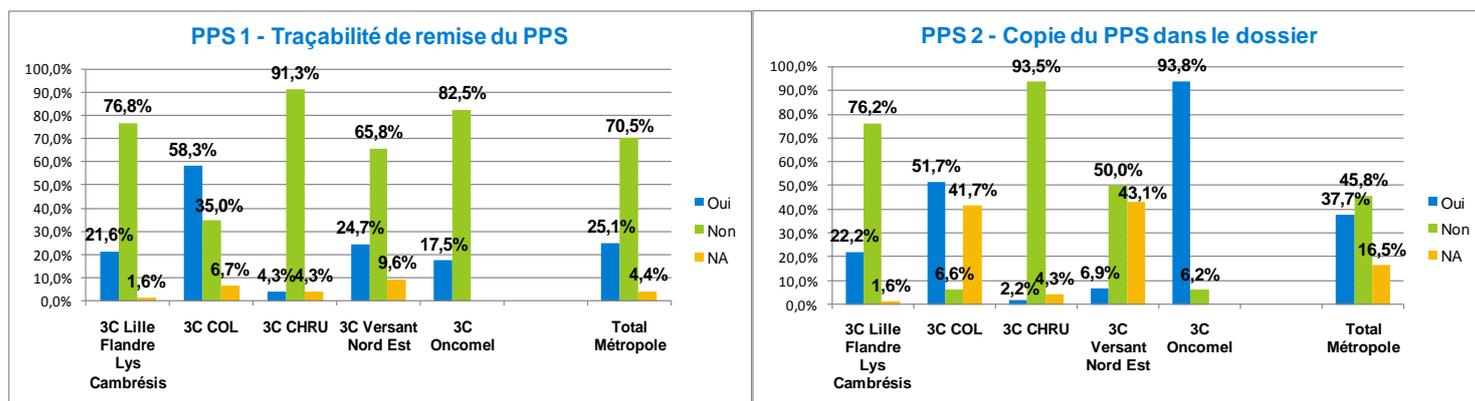


Sur l'ensemble de la métropole, la majorité des **consultations d'accompagnement soignant est réalisée par les IDE.**

Ce pourcentage est moins important au niveau du 3C Oncomel (**65.3%**) pour qui **34%** des dossiers audités font état d'une consultation réalisée par un professionnel autre qu'IDE ou Manipulateur Radio. Après discussion avec les Centres de Coordination en Cancérologie, il est fort probable que ce pourcentage représente les IDE Stomathérapeute.

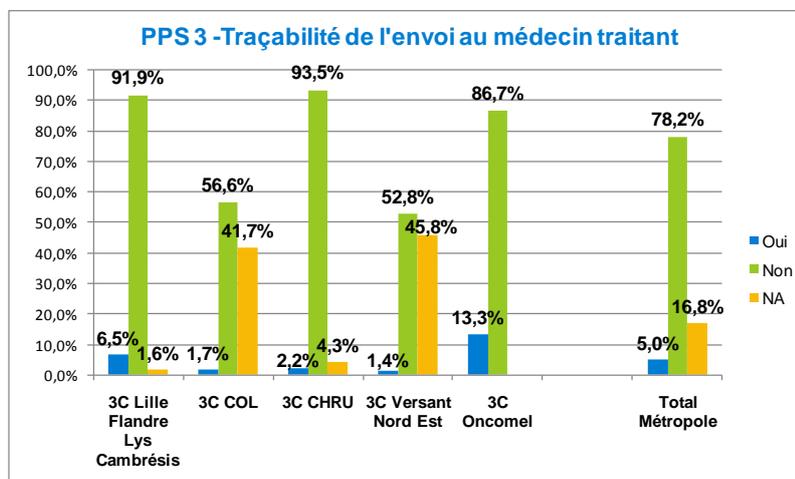
Indicateurs	Pourcentage de "Oui"						Total Métropole	REGION
	3C Lille Flandre Lys Cambrésis	3C COL	3C CHRU	3C Versant Nord Est	3C Oncomel			
DA 7 - Fiche spécifique dans le dossier ?	100,0%	85,7%	100,0%	100,0%	64,1%	80,6%	89,2%	

4. Programme Personnalisé de Soins



NA= si le critère ne peut s'appliquer (décès du patient, changement d'établissement pour raisons personnelles, refus de patient, etc.)

NA= si le support du PPS ne permet pas d'en avoir une copie dans le dossier



NA= si le médecin traitant est inconnu ou si le patient ne souhaite pas que cette information lui soit communiquée

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"						Total Métropole	REGION
	3C Lille Flandre Lys Cambrésis	3C COL	3C CHRU	3C Versant Nord Est	3C Oncomel			
PPS 4 - Double du courrier détaillant le traitement remis au patient ?	36,4%	45,8%	33,3%	28,6%	0,0%	37,1%	45,8%	
PPS 5 - Détail du traitement dans le courrier au médecin traitant ?	75,9%	88,0%	58,5%	87,8%	94,7%	71,3%	74,4%	

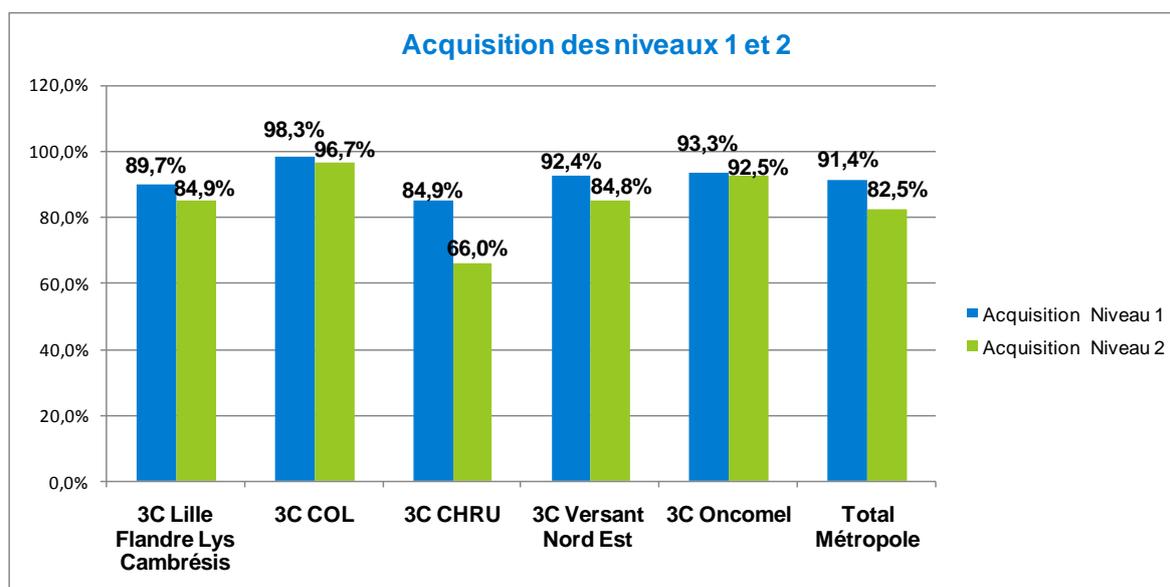
Les résultats ci-dessus ne concernent que les « non » aux items PPS1 et PPS2.

Au niveau du 3C Oncomel, aucuns dossiers ne comportaient la traçabilité de remise au patient du double du courrier détaillant le traitement (sur 19 dossiers concernés).

5. Comptes rendus médicaux

Indicateurs	Pourcentage de "Oui"						REGION
	3C Lille Flandre Lys Cambrésis	3C COL	3C CHRU	3C Versant Nord Est	3C Oncomel	Total Métropole	
CR 1 - Le CR opératoire est retrouvé dans le dossier ?	95,8%	100,0%	89,5%	88,5%	95,5%	93,3%	95,1%
CR 1 - Le CR anatomopathologique est retrouvé dans le dossier ?	98,8%	100,0%	89,5%	95,1%	99,7%	96,2%	96,6%

6. Indicateur RCP HAS



Moyenne Régional Niveau 1 : 86.8%

Moyenne Régional Niveau 2 : 79.1%

Au sein de la métropole, l'objectif national de performance de 80% n'est pas atteint uniquement pour le niveau 2 du 3C CHRU (66%).



CONCLUSION

ANNEE 2013

CONCLUSION

Cet audit régional des pratiques en cancérologie nous a permis d'évaluer un nombre important de dossiers avec 2436 dossiers audités sur 51 établissements de la région Nord Pas-de-Calais mais également d'évaluer les pratiques par thématique avec par exemple 560 dossiers audités en Sénologie, 504 en Digestif ou encore 420 en Urologie.

Les résultats de l'audit régional 2013 nous montrent que dans plus de 73% des dossiers audités la RCP a eu lieu avant le 1^{er} acte thérapeutique.

Le Quorum cadrée par les recommandations HAS de 2006, c'est-à-dire la présence en RCP d'au moins 3 spécialités différentes, est respecté dans près de 95% des cas.

Les points d'améliorations concernent principalement la traçabilité de la consultation d'accompagnement soignant et la remise du Programme Personnalisé de Soins.

En effet, au niveau régional, seuls 33% des dossiers audités comportent la trace de réalisation d'une consultation d'accompagnement soignant dont 20% en Urologie, 17% en Gynécologie et seulement 15% en Hématologie.

La remise du PPS au patient est quant à elle assez peu tracée (27%) sauf en Sénologie où 50% des dossiers audités comportaient la trace de remise du PPS au patient. Le détail du traitement est retrouvé dans le courrier au médecin traitant dans plus de 74% des cas, un peu moins en Pneumologie avec 56% des dossiers.



CONSTATS ET PISTES D'AMÉLIORATION

ANNEE 2013

1. Constats de l'Audit Régional 2013

Cet audit nous a permis de mettre en évidence certaines problématiques dans la méthodologie mais également dans l'interprétation des indicateurs.

a) La sélection des dossiers

Nous avons constaté que la sélection des dossiers au niveau de cet audit régional n'était pas toujours réalisée par le médecin DIM de l'établissement et concernant les établissements de radiothérapie, aucune procédure de sélection des dossiers en mode « dégradé » n'avait été établie.

Les dossiers ont été sélectionnés selon les critères d'inclusion et d'exclusion définis dans l'audit IPAQSS RCP de la HAS. Nous avons de ce fait une sur représentation de la chirurgie au niveau des séjours sélectionnés.

Si des dossiers se retrouvaient exclus au niveau des items RCP 8 à 10, des dossiers complémentaires devaient être repris dans la réserve de dossiers sélectionnés afin d'obtenir un total de 60 dossiers audités dans chaque établissement.

Cela n'a pas toujours été le cas car les dossiers « exclus » ont quelques fois été comptabilisés dans les dossiers audités.

b) L'interprétation des indicateurs

Des différences d'interprétation ont été relevées pour certains indicateurs ou termes utilisés dans cet audit, ce qui a posé des problèmes de cohérence dans les résultats régionaux et dans l'interprétation des résultats. Il s'agit principalement de la RCP 14 « est-ce que la RCP retrouvée concerne la *prise en charge initiale* du patient ? » et des termes tels que « prise en charge initiale » ou encore « 1^{ère} séquence thérapeutique ».

Nous avons également constaté des différences dans la méthodologie de réponse. Par exemple pour les indicateurs impliquant une fin de recueil (lors d'une réponse « non » aux items RCP 13 et RCP 14) certains ont repris l'audit au Dispositif d'Annonce et d'autres ont arrêté la totalité de l'audit pour ces dossiers.

Les indicateurs RCP 26 et RCP 27 (participation du chirurgien qui opère à la RCP et discussion du dossier) ne sont qu'à compléter qu'en cas de proposition de chirurgie œsophage, foie, ovaire, pancréas ou rectum. Nous avons remarqué après analyse que ces deux items ont été également complétés pour une proposition de chirurgie sur d'autres organes.

Nous avons retrouvé un manque de précision au niveau de certaines modalités de réponses qui rendent l'interprétation des résultats quelques fois impossible. Exemple : Pour l'indicateurs DA 5 « Par qui est réalisée la consultation d'accompagnement soignant ? » 12% ont répondu « autre » mais nous n'avons pas d'avantage de précision.

c) L'utilisation des « non applicable »

Trop d'indicateurs comportent la possibilité de réponse « Non Applicable : NA » qui n'est pas toujours adaptée et trop fréquente (utilisation des « NA » à la place de « Non Concerné ») ce qui pose problème pour l'interprétation de certains items.

d) La pondération

Certains poids de sondage sont assez forts comme par exemple le 3C du CHRU avec un poids de sondage de 9 ce qui peut biaiser l'interprétation des résultats.

2. Pistes d'amélioration

Suite aux différents constats de cet audit régional 2013, plusieurs points d'améliorations sont à mettre en place pour le prochain audit de 2015.

a) La méthodologie

L'objectif de l'audit a été redéfini, il s'agit donc d'évaluer les modalités de passage en RCP des dossiers **avant le premier acte thérapeutique**.

La sélection des dossiers devra également être améliorée. Elle devra être effectuée par le DIM rattaché à l'établissement, une procédure « dégradée » sera mise en place uniquement pour les centres de radiothérapie.

Les séances de chimiothérapie et radiothérapie exclus dans l'audit 2013 seront intégrés dans le prochain audit de 2015. De ce fait, **deux tirages au sort** seront obligatoires afin d'avoir une bonne représentation de la chimiothérapie et de la radiothérapie en hospitalisation ET en séance.

Exemple pour 100 dossiers :

- 1 tirage de 50 dossiers (30 + les 20 derniers pour réserve) sans les séances
- 1 tirage de 50 dossiers (30 + les 20 derniers pour réserve) parmi les séances

Lors de l'audit 2013, certains dossiers « exclus » au niveau des items RCP 8, 9 et 10 ont été comptabilisés parmi les 60 dossiers audités. Dans la méthodologie de l'audit 2015 il sera précisé de ne pas les comptabiliser et de compléter par des dossiers de « réserve ».

Pour les indicateurs impliquant une fin de recueil certains ont repris l'audit à la partie « Dispositif d'Annonce » et d'autres ont arrêté la totalité de l'audit sur ces dossiers. L'utilisation de sphinx online pour l'audit 2015 précisera les liens entre les questions.

Afin d'optimiser la fiabilité des résultats régionaux et de diminuer le poids de la pondération, la stratégie d'échantillonnage doit être améliorée. Le nombre de dossiers analysés par 3C doit être le plus proche possible de la répartition suivante :

3C	Dossiers Enregistrés (RCP 2013)	% dossiers	Nombre de dossiers à auditer
Artois	2225	4%	128
Béthunois	3022	5%	174
CHRU	10697	19%	614
COL	6757	12%	388
LFLC	3012	5%	173
Littoral	1741	3%	100
3caps	4262	7%	245
Oncomel	6132	11%	352
Sambre Oncologie	2200	4%	126
ROZA+	6059	10%	348
Val hainaut	5236	9%	301
VNE	2738	5%	157
Oncologie Dunkerque	3688	6%	212
Total	57769	100%	3318

b) L'utilisation de Sphinx

L'Audit Régional 2015 utilisera le logiciel de gestion des données Sphinx et le recueil se fera via la **plateforme de saisie Sphinx Online**. Ceci permettra tout d'abord une simplification de la saisie : saisie plus rapide, saisie en temps réel, lien entre les questions (exemple : l'indicateur DA 2 s'affiche uniquement si « oui » à DA 1) ; une édition automatique du formulaire d'audit ; une homogénéité des formats de réponse ; une sécurisation de la phase de consolidation des données et une exploitation des fonctions d'analyse et de gestions des données de ce logiciel par rapport à l'utilisation du logiciel Excel.

c) L'adaptation des indicateurs

Les indicateurs qui ont posé problème lors de l'audit régional de 2013 vont être modifiés voire abandonnés. Par exemple, l'item RCP 14 « est-ce que la RCP retrouvée concerne la *prise en charge initiale* du patient ? » sera remplacé par « est-ce que la RCP retrouvée concerne le 1^{er} acte thérapeutique ? ».

Des précisions seront demandées pour certaines réponses. Reprenons l'exemple de l'item RCP 14, si la réponse est « non, la RCP ne concerne pas le 1^{er} acte thérapeutique », ajout de la question « Pourquoi ? Découverte Fortuite / Urgence / Indications Standards / Non Justifié / Autre (précisez) », ou encore pour l'item DA 5 « par qui est réalisée la consultation d'accompagnement soignant ? », demande de précision quand la réponse est « autre ».



FICHE DESCRIPTIVE DE L'INDICATEUR RCP

ANNEXE 1

Source : Extrait des fiches descriptives de la HAS.

Lien du site pour toutes les informations nécessaires à ce sujet :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_953580/ipaqss-2011-mco-outils-necessaires-au-recueil-de-l-indicateur-reunion-de-concertation-pluridisciplinaire-en-cancerologie-rcp

Définition	Cet indicateur évalue l'exhaustivité et les modalités d'organisation de la RCP lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer. Il est composé de deux niveaux donnant lieu au calcul de deux mesures distinctes, présentées sous la forme d'un taux.
Numérateur	Nombre de séjours pour lesquels est retrouvée lors de la prise en charge initiale d'un primo-diagnostic de cancer : Niveau 1 : - la trace d'une RCP datée et comportant la proposition de prise en charge. Niveau 2 : - la trace d'une RCP datée, comportant la proposition de prise en charge et réalisée avec au moins trois professionnels de spécialités différentes.
Dénominateur	Nombre de séjours évalués.
Echantillon	Echantillon aléatoire de 60 séjours réalisés au cours du deuxième semestre de l'année n-1.
Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none">- Séjours ayant en DP un code C00 à C97 (à l'exception des codes C44 et C76 à C80) associés à un acte de chirurgie ou de radiothérapie sur le second semestre.- Séjours ayant en DP un code Z51.0x ou Z51.1 (traitement répétitif de radiothérapie ou de chimiothérapie) associés à un code C00 à C97 (à l'exception des codes C44 et C76 à C80) en DR sur le second semestre à l'exception des séjours qui après chaînage avec le premier semestre ont en DP un code Z51.0x ou Z51.1 associés à un code C00 à C97 (à l'exception des codes C44 et C76 à C80) en DR.- Premier séjour du patient réalisé au cours du deuxième semestre.
Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none">- Tumeurs malignes de la peau autres que le mélanome C44 (dont les basocellulaires)- Tumeurs in situ D00 à D09- Tumeurs bénignes D10 à D36- Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue D37 à D48- Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés C76 à C80 (dont les métastases C77, C78 et C79)- Séances sélectionnées à partir des GHM relevant de Catégorie Majeure de Diagnostics (CMD) 28, spécifiques aux séances- Séjours avec un GHM erreur- Patients atteints de cancer et décédés en réanimation après un acte de chirurgie et sans chimiothérapie réalisée au cours du séjour- Patients atteints de cancer et hospitalisés UNIQUEMENT pour la pose d'un dispositif vasculaire implantable et sans chimiothérapie réalisée au cours du séjour.
Type d'indicateur	Indicateur de processus. Ajustement sur le risque : non.

Importance du thème	<p>La concertation pluridisciplinaire dans la prise en charge initiale d'un patient atteint d'un cancer est un élément spécifique, garant de la qualité de la prise en charge ultérieure. Cet indicateur répond à l'un des objectifs du plan cancer initié en 2003 :</p> <p>« faire bénéficier 100% des nouveaux patients atteints de cancer d'une concertation pluridisciplinaire autour de leur dossier »¹. Les critères de qualité des RCP sont précisés dans la circulaire DHOS 2005 ainsi que les principes généraux et les modalités de fonctionnement des RCP². Dans le cadre du dispositif d'autorisation des établissements de santé pour le traitement des cancers, la concertation pluridisciplinaire est une des conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer³. Conformément aux critères d'agrément définis par l'Institut National du Cancer en 2007, la RCP fait partie des critères de qualité transversale exigibles pour recevoir une autorisation pour le traitement du cancer⁴. Le plan cancer 2009-2013 met l'accent sur le partage des données médicales entre professionnels de santé (hospitaliers et libéraux).</p>
----------------------------	---

¹Mission Interministérielle pour la lutte contre le cancer : Cancer, Une mobilisation nationale, mesure n°31 du Plan Cancer

²Circulaire DHOS/SDO/2005/101 relative à l'organisation des soins en cancérologie du 22 février 2005.

³Décret n° 2007-389 du 21 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer.

⁴Critères d'agrément adoptés par le Conseil d'administration de l'INCa le 20 décembre 2007 et publiés sur le site de l'INCa.



GRILLES DE RECUEIL

ANNEXE 2

GRILLE DE RECUEIL DE L'INDICATEUR RCP

Source : HAS.

Lien du site pour consulter la grille :

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-02/ipaqss_grille_rcp_301011.pdf

Identification-structure		
RCP1	Numéro FINESS enquêté	<input type="checkbox"/>
RCP2	Nom de l'établissement enquêté	<input type="text"/>
Identification-niveau interne à la structure		
RCP3	Service (ou pôle)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Identification-tirage au sort et date de saisie		
RCP4	Date de la saisie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RCP5	Numéro du tirage au sort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Identification-caractéristiques du séjour patient		
RCP6	Age du patient à la date d'entrée du séjour	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RCP7	Sexe du patient	<input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin
Identification-caractéristiques du dossier à analyser		
RCP8	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)
Informations générales		
RCP9	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)
RCP10	Si Oui, toute ou partie de la phase initiale du traitement de ce cancer est réalisée dans l'établissement	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (Exclusion du thème/Indicateur)
RCP11	Si Oui, le premier acte thérapeutique pour ce cancer est réalisé dans l'établissement	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Indicateur: Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)		
RCP12	Organe atteint ou domaine concerné par le cancer étudié	<input type="checkbox"/> Dermatologie <input type="checkbox"/> Digestif <input type="checkbox"/> Endocrinologie <input type="checkbox"/> Gynécologie basse <input type="checkbox"/> Hématologie <input type="checkbox"/> Ophtalmologie <input type="checkbox"/> ORL/Stomatologie/Maxillofacial <input type="checkbox"/> OS/Parties molles <input type="checkbox"/> Poumons <input type="checkbox"/> Sénologie <input type="checkbox"/> SNC <input type="checkbox"/> Urologie/Néphrologie
RCP13	La trace d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) est retrouvée dans le dossier	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (le recueil est terminé pour le dossier)
RCP14	Si Oui, la RCP retrouvée concerne la prise en charge initiale du patient	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (le recueil est terminé pour le dossier) <input type="checkbox"/> Ne sait pas (le recueil est terminé pour le dossier)
Réunion de concertation pluridisciplinaire initiale		
RCP15	La RCP est datée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
RCP16	Si Oui, indiquer la date de la RCP	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
RCP17	La RCP s'est déroulée avant la réalisation du premier acte thérapeutique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
RCP18	La RCP est tracée sous forme de fiche RCP	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
RCP19	Si Oui, la fiche est informatisée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
RCP20	Les noms des médecins participants à la RCP sont tracés sur le document	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
RCP21	Si Oui, au moins trois noms sont retrouvés sur le document	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
RCP22	Les spécialités des participants à la RCP sont tracées sur le document	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
RCP23	Si Oui, au moins trois spécialités différentes étaient représentées	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
RCP24	La proposition de prise en charge est tracée sur le document	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
RCP25	La RCP a été organisée par :	<input type="checkbox"/> L'établissement <input type="checkbox"/> Une autre structure avec participation de l'établissement <input type="checkbox"/> Une autre structure sans participation de l'établissement <input type="checkbox"/> Ne sait pas

GRILLE DE RECUEIL REGIONALE (COMPLEMENT DE L'INDICATEUR RCP)

Nom de l'établissement de santé :

N° TAS :

Organe atteint ou domaine concerné par le cancer étudié

- Dermatologie Digestif OS/Parties molles Urologie/Néphrologie
 Endocrinologie Hématologie Ophtalmologie SNC Sénologie
 Gynécologie basse Poumons ORL/Stomatologie/Maxillo facial

Nature de la proposition thérapeutique :

- Chirurgie Radiothérapie Chimiothérapie Abstention Surveillance Examens complémentaires
 Autre, préciser

RCP critères complémentaires (autorisations)

En cas de chirurgie œsophage /foie / pancréas / ovaire /rectum

RCP 26 Le chirurgien qui opérera le patient, si l'opération y est décidée, est présent à la RCP Oui Non NA

RCP 27 Le dossier du patient fait l'objet d'une discussion Oui Non

En cas de proposition de chirurgie (quel que soit l'organe)

RCP 28 Un des chirurgiens qui participent au traitement est présent à la RCP Oui Non NA

En cas de proposition de chimiothérapie

RCP 29 Un oncologue est présent à la RCP Oui Non NA

En cas de proposition de radiothérapie

RCP 30 Un oncologue radiothérapeute est présent à la RCP Oui Non NA

DISPOSITIF D'ANNONCE

Consultation médicale d'annonce

DA 1 Une consultation médicale d'annonce est tracée Oui Non NA

DA 2 si oui, par qui est-elle réalisée :
 Spécialiste d'organe
 Chirurgien
 Oncologue
 Radiothérapeute
 Radiologue
 Autre, préciser :.....

DA 3 Si oui, une fiche spécifique est retrouvée dans le dossier Oui Non NA

Consultation d'accompagnement soignant		
DA 4	La réalisation d'une consultation d'accompagnement soignant est tracée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
DA 5	Si oui, par qui est-elle réalisée :	<input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> Manip. Radio <input type="checkbox"/> Autre
DA 6	Si non, pourquoi :	<input type="checkbox"/> Refus du patient tracé <input type="checkbox"/> Non proposée <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> Autre
DA 7	Si oui, une fiche spécifique est retrouvée dans le dossier	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA
PROGRAMME PERSONNALISE DE SOINS		
PPS 1	La remise d'un programme personnalisé de soins au patient est tracée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA
PPS 2	Une copie du PPS est retrouvée dans le dossier (partie traitements envisagés)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA
PPS 3	Une trace de l'envoi de la copie du PPS au médecin traitant est retrouvée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA
PPS 4	Si pas de PPS un double du courrier détaillant le traitement est remis au patient	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA
PPS 5	Si pas de PPS le détail du traitement est retrouvé dans le courrier au médecin traitant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA
COMPTES RENDUS MEDICAUX		
CR 1	Le compte rendu opératoire est retrouvé dans le dossier	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA
CR 2	Le compte rendu anatomopathologique est retrouvé dans le dossier	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

NA : non applicable



SYNTHESE CABINET OPTIMA

ANNEXE 3



OPTIMA

32, avenue Ariane

33700 Mérignac - France

tel. 33 (0)5 56 34 42 16 – fax 33 (0)5 56 34 42 07

e-Mail : info@optima-europe.com

site web : www.optima-europe.com



ONCO Nord Pas-de-Calais

Parc Eurasanté

180 rue Eugène Avinée

59120 LOOS

Audit régional : analyses statistiques des données recueillies

Méthodologie de recueil :

- **La grille de recueil a été élaborée (indicateurs et consignes de remplissage) sur l'ensemble du parcours de soin:**
 - ✓ RCP (Indicateurs IPAQSS)
 - ✓ Dispositif d'Annonce (DA)
 - ✓ Programme Personnalisé de Soins (PPS)
 - ✓ Compte-rendu opératoire et anatomopathologie
- **Sélection des dossiers : selon la méthodologie de l'IPAQSS RCP**

Le recueil de l'indicateur RCP consiste en une enquête rétrospective portant sur un échantillon aléatoire de séjours. Soixante séjours doivent être analysés dans chaque ES.

- **Saisie des résultats dans le tableau de bord Excel par le 3C ou l'ETS**
- **Envoi des données anonymisées des ETS au RRC par le 3C**
- **Consolidation des données et vérification de l'homogénéité des réponses**
- **Analyse des données**

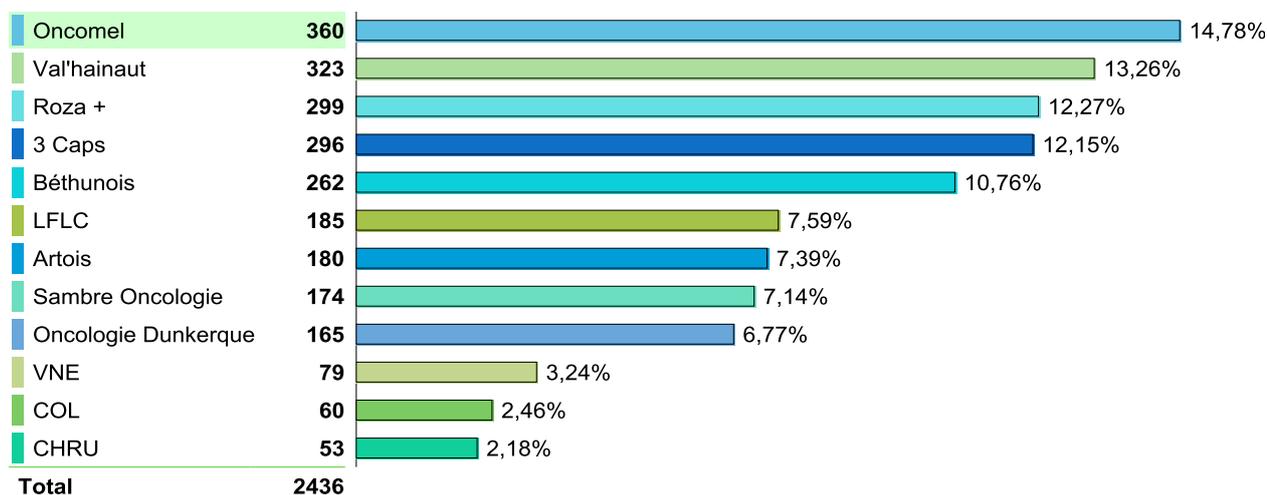
Différences d'interprétation

A la réception des grilles de recueil, des différences d'interprétation au niveau de certaines questions (principalement la RCP 14 et RCP 17) ont été relevées, en particulier pour certains établissements du 3C Roza+. Ces différences d'interprétation se traduisaient par des écarts très significatifs dans les réponses obtenues.

Par soucis d'homogénéité du recueil des données, les réponses de ces établissements ont été écartées de l'audit régional.

Redressement des données :

La méthode recueil sélectionnée est basée sur un nombre de dossier équivalent pour chaque établissement (60). Ceci induit un écart important entre le poids respectifs des 3C dans la réalité des dossiers traités et celui des 3C dans l'enquête.



Répartition des 3C dans l'enquête

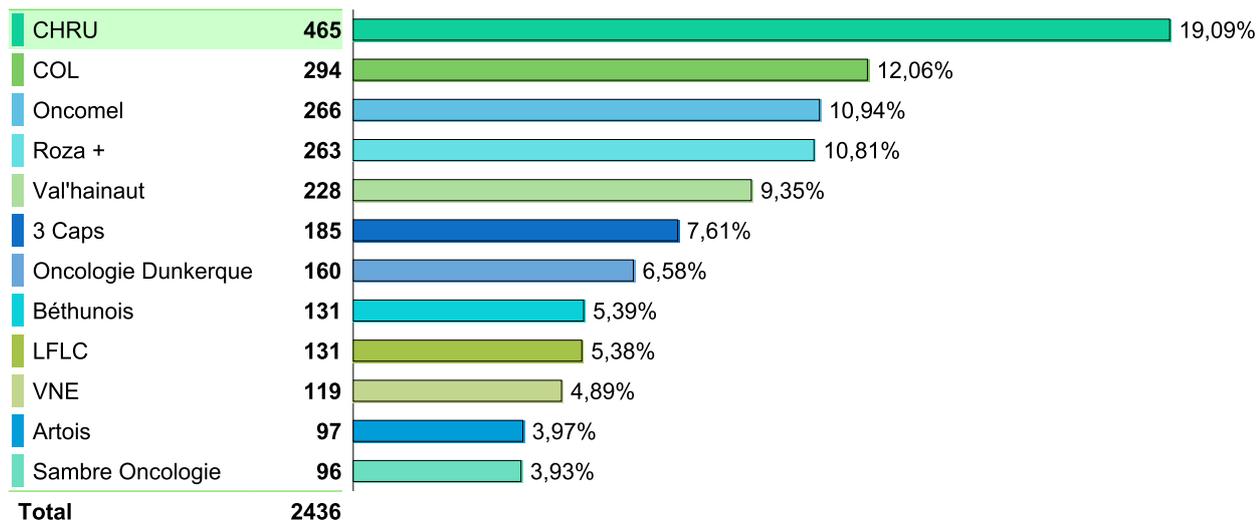
3C	Dossiers Enregistrés	% dossiers	Nombre de patients	% patients
Artois	2225	3,97%	1127	4%
Béthunois	3022	5,39%	1432	5%
CHRU	10697	19,09%	5832	21%
COL	6757	12,06%	2469	9%
LFLC	3012	5,38%	1686	6%
3caps	4262	7,61%	1857	7%
Oncomel	6132	10,94%	3272	12%
Sambre Oncologie	2200	3,93%	850	3%
ROZA+	6059	10,81%	3498	13%
Val hainaut	5236	9,35%	2704	10%
VNE	2738	4,89%	1083	4%
Oncologie Dunkerque	3688	6,58%	1686	6%
Total	56028	100%	27496	100%

Répartition des dossiers par 3C dans la réalité

On observe par exemple une forte sous-représentation dans l'enquête du CHRU qui représente 19% des dossiers et 2% dans l'enquête. Un redressement est donc nécessaire pour l'audit régional.

En effet, sans redressement, le CHRU participerait pour 2% de la valeur des indicateurs régionaux, alors qu'il devrait participer à hauteur de 19%. Dans l'ensemble, sans redressement, les 3C « importants » en nombre de dossiers seraient sous représentés dans la mesure régionale, au profit des 3C moins « importants ».

Un redressement par pondération a donc été appliqué. Les effectifs des 3C redressés se répartissent comme suit :



Effectifs redressés des 3C