



RAPPORT AUDIT REGIONAL DES PRATIQUES EN CANCEROLOGIE Hauts-De-France 2022

Publication : Septembre 2023

Dispositif Spécifique Régional du Cancer
ONCO HAUTS-DE-FRANCE



SOMMAIRE

PREAMBULE	3
Contexte national et régional.....	3
Objectifs de l’audit	3
Professionnels ayant participé à l’état des lieux à l’état des lieux.....	3
Méthodologie de l’audit.....	3
ANALYSE DE L’ENQUETE	4
Participants.....	4
Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)	6
Dispositif d’Annonce	16
Programme Personnalisé de Soins (PPS).....	19
Comptes Rendus Médicaux.....	22
PLAN D’ACTIONS	24
ANNEXE : Liste des établissements participants	25

PREAMBULE

Ce rapport fait suite à l'audit régional des pratiques en cancérologie réalisé en 2022 dans les établissements autorisés des Hauts-de-France.

Contexte national et régional

- La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030
- L'instruction DGOS/R3/INCA/2019/248 du 02 décembre 2019 relative à l'évolution des missions des réseaux régionaux de cancérologie
- Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) ARS/DSRC

Objectifs de l'audit

- Evaluer les pratiques en cancérologie tout au long du parcours du patient lors d'un primo-diagnostic (RCP, dispositif d'annonce, PPS, présence de CR) pour tout type de cancer et tout type de traitement
- Evaluer les modalités de passage en RCP des dossiers avant le premier acte thérapeutique

Professionnels ayant participé à l'état des lieux à l'état des lieux

- Les Coordonnateurs et Qualiticiens 3C
- Les Qualiticiens / Responsables Qualité de chaque établissement
- Les Professionnels soignants participant au recueil
- Les médecins DIM
- Le Dispositif Spécifique Régional du Cancer (DSRC)

Méthodologie de l'audit.

La sélection des dossiers a été réalisée par les médecins DIM des établissements. Les critères d'inclusion et de non-inclusion étaient issus de l'IQSS RCP.

Une procédure spécifique est proposée pour les établissements de radiothérapie. 60 dossiers maximum ont été analysés par chacun des établissements autorisés de la région des Hauts-de-France et 30 dossiers pour les centres proposant uniquement de la radiothérapie.

Deux tirages au sort sont obligatoires afin d'avoir une bonne représentation de la chimiothérapie et de la radiothérapie en hospitalisation et en ambulatoire.

Il était convenu de rechercher et d'analyser la 1^{ère} RCP réalisée pour le patient sélectionné et dont le diagnostic de cancer est établi.

Le recueil a été effectué entre juin et octobre 2022 sur des dossiers de 2021.

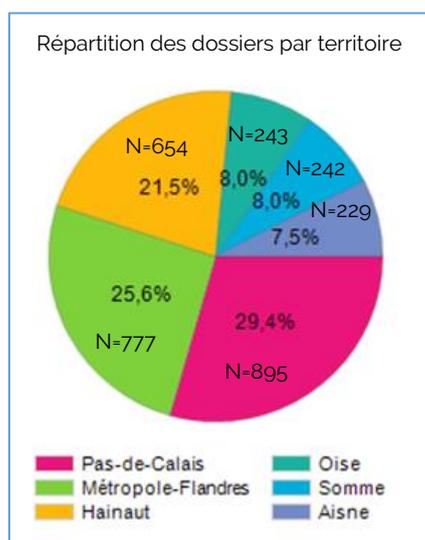
ANALYSE DE L'ENQUETE

L'ensemble des 25 Centres de Coordination en Cancérologie des Hauts-de-France ont participé à l'audit régional des pratiques en cancérologie pour un total de **67 établissements** participants sur les 81 établissements autorisés en cancérologie (soit **82% de participation**).

Au total, **3040 dossiers** ont été audités pour cette étude.

Sur les 67 établissements ayant réalisé le recueil, 29 ont analysé 60 dossiers ou plus, 29 ont analysé entre 30 et 59 dossiers, 5 ont analysé entre 10 et 29 dossiers et 4 ont analysé moins de 10 dossiers.

► Répartition des dossiers en fonction du territoire



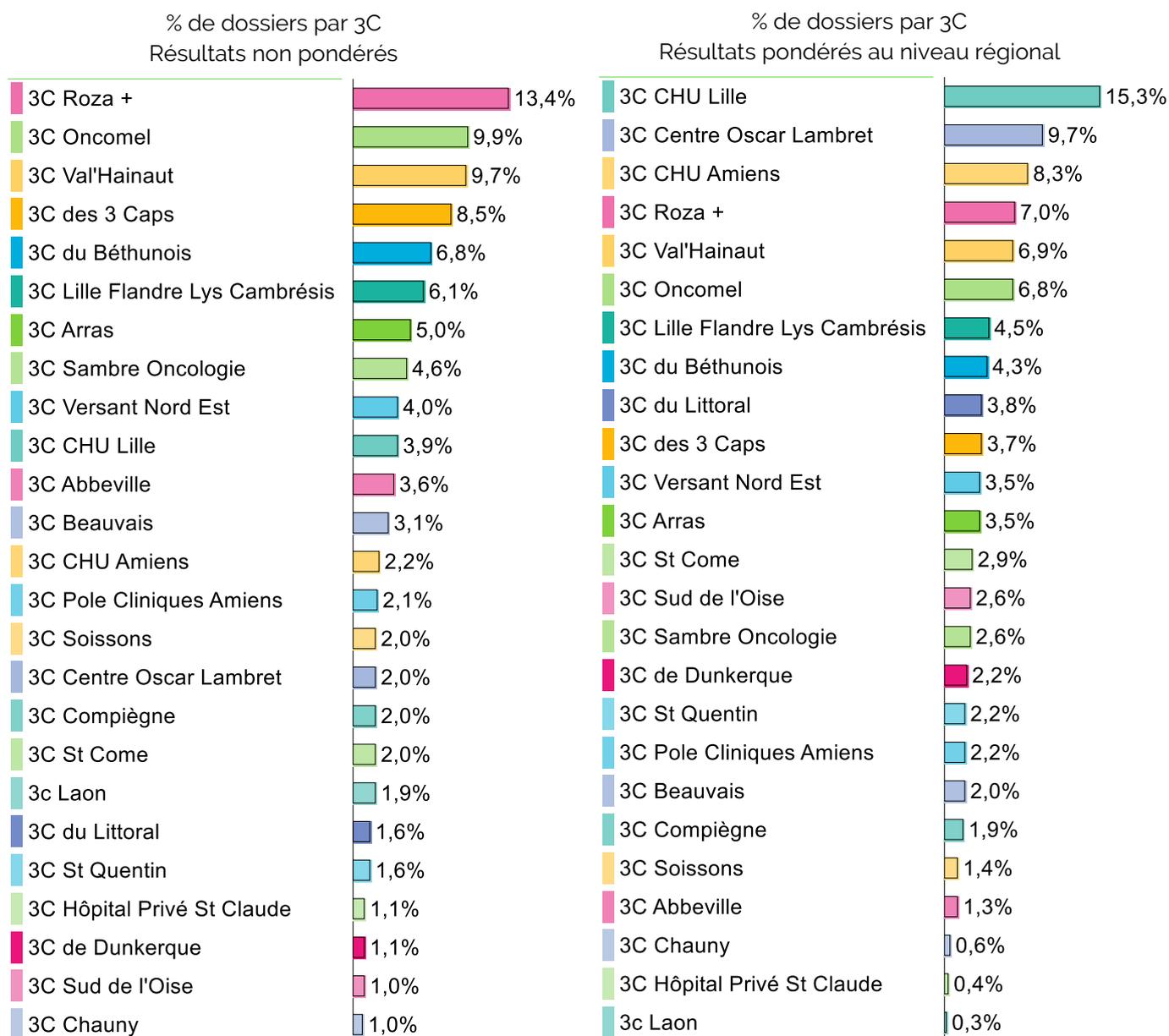
Les dossiers analysés sont en grande majorité issus des territoires Pas-de-Calais, Métropole-Flandres et Hainaut (76.5%).

Ceci s'explique par le fait que ces territoires rassemblent davantage d'établissements autorisés en cancérologie.

► Pondération

Afin que les résultats soient plus représentatifs de la réalité du terrain, les données de recueil ont été pondérées par 3C à partir du nombre de fiches RCP issu du rapport de données d'activité RCP 2021.

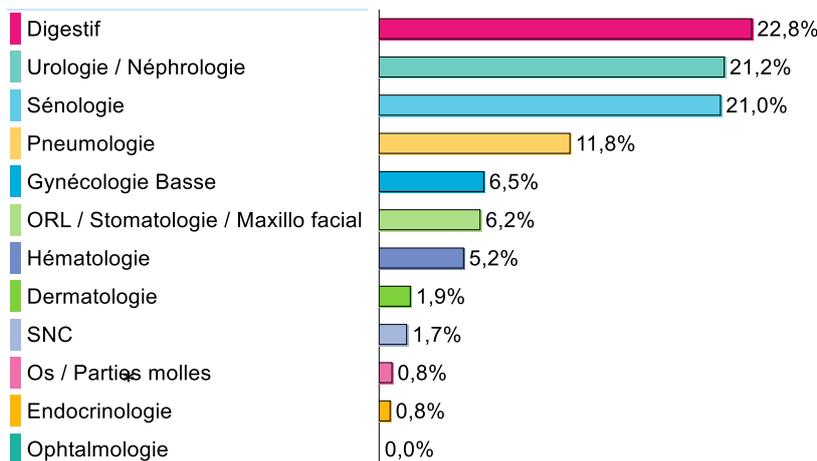
Une pondération a été faite au niveau régional ainsi que sur les territoires suivants : Métropole-Flandres, Pas-de-Calais, Hainaut, Aisne, Somme et Oise.



Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

Données générales

► Répartition des dossiers en fonction de la spécialité



*SNC : Système Nerveux Central

Les dossiers analysés concernent, pour 65% des dossiers, des patients atteints de cancers de l'appareil digestif, de cancers uro-néphrologiques ou de cancers du sein.

► Données régionales et par territoire

Indicateurs	Région HDF	Données 3C Mini - Maxi	Pas-de- Calais	Métropole- Flandres	Hainaut	Oise	Somme	Aisne
Dossiers présentant une trace de RCP N=nombre total de dossiers	92% N=3040	Mini 69,9% Maxi 100%	85,8% N=895	97,7% N=777	82,6% N=654	91,7% N=243	91,2% N=242	92,9% N=229
Le CR de RCP retrouvé concerne le 1^{er} acte thérapeutique du patient¹ N= nombre de dossiers avec trace RCP	86,6% N=2726	Mini 61,6% Maxi 100%	89,3% N=768	84,8% N=762	73,3% N=550	90,3% N=213	84,6% N=214	96,5% N=219
La RCP s'est déroulée avant la réalisation du premier acte thérapeutique N= nombre de dossiers avec trace RCP	79,9% N=2726	Mini 33,3% Maxi 97,56%	77,6% N=768	84,2% N=762	74,7% N=550	85,4% N=213	78% N=214	82,2% N=219
Quand un compte-rendu (CR) de RCP du 1^{er} acte thérapeutique est retrouvé, la RCP s'est déroulée avant la réalisation du premier acte thérapeutique N= nombre de dossiers concernant le 1 ^{er} acte thérapeutique	93,8% N=2346	Mini 39,3% Maxi 100%	93,1% N=639	94,7% N=693	95,2% N=428	96,5% N=190	87,8% N=190	92,6% N=206

¹ 1^{er} acte thérapeutique après le diagnostic de cancer
N= Nombre total de dossiers concernés par l'item

► Evolution des données depuis l'audit 2018

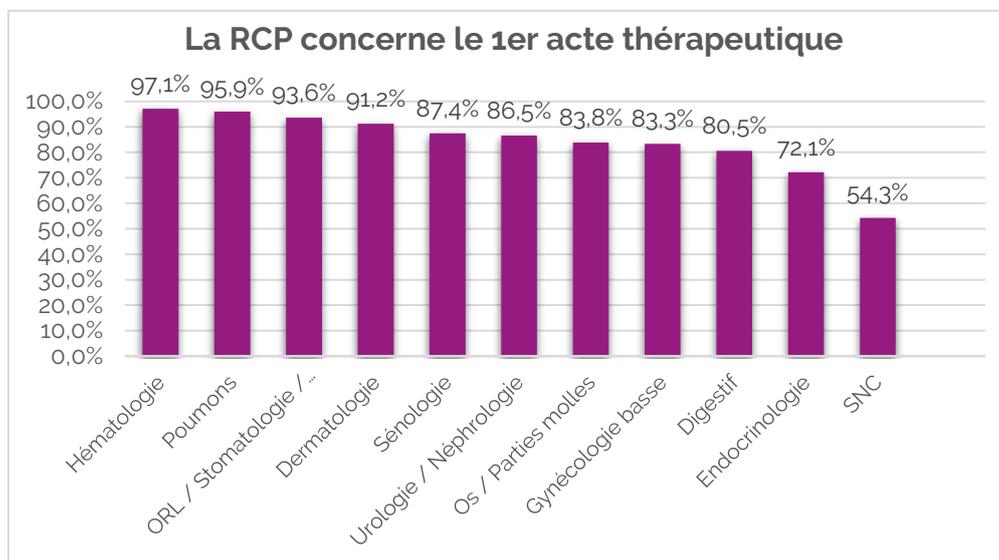
Indicateurs	Audit 2018	Audit 2022	△
Dossiers présentant une trace de RCP	93.6%	92%	↘
Le CR de RCP retrouvé concerne le 1er acte thérapeutique du patient	75.9%	86.6%	↗
La RCP s'est déroulée avant la réalisation du premier acte thérapeutique	62%	79.9%	↗

Il est rappelé que le décret n°2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer précise que le passage en RCP doit avoir lieu avant l'acte thérapeutique, sauf dans les situations cliniques qui nécessitent l'administration d'un traitement en urgence.

Compte-rendu de RCP concernant le 1er acte thérapeutique

Le compte-rendu de RCP concerne le 1^{er} acte thérapeutique dans **86.6%** des dossiers audités.

► Détail par spécialité



On constate qu'en hématologie, en poumons, en ORL et en dermatologie, plus de 90% des comptes rendus RCP retrouvés concernent le 1^{er} acte thérapeutique alors qu'en endocrinologie et pour le Système Nerveux Central (SNC) cela représente seulement 72.1% et 54.3% des comptes-rendus.

► **Raisons évoquées**

Les raisons pour lesquelles la RCP retrouvée ne concerne pas le 1^{er} acte thérapeutique sont les suivantes :



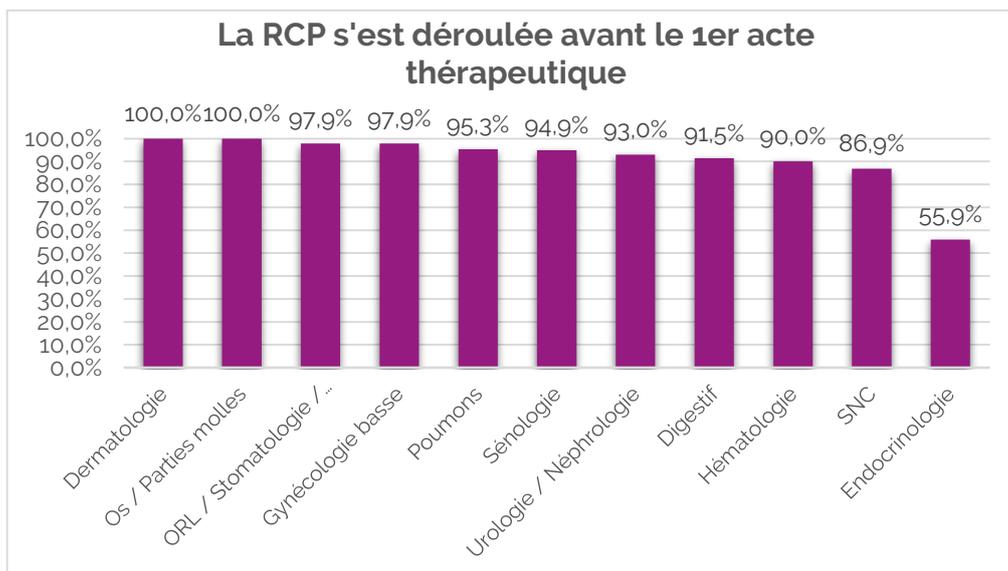
Parmi les raisons les plus évoquées dans « Autre », nous retrouvons les justifications suivantes :

- Patient opéré au plus vite puis son dossier passe en RCP (neurologie)
- Autre établissement
- Chirurgie exérèse
- Résection trans-urétrale de Vessie (RTU)

La RCP s'est déroulée avant le 1^{er} acte thérapeutique du patient

Pour **72%** des dossiers audités, la RCP s'est déroulée avant le 1^{er} acte thérapeutique.

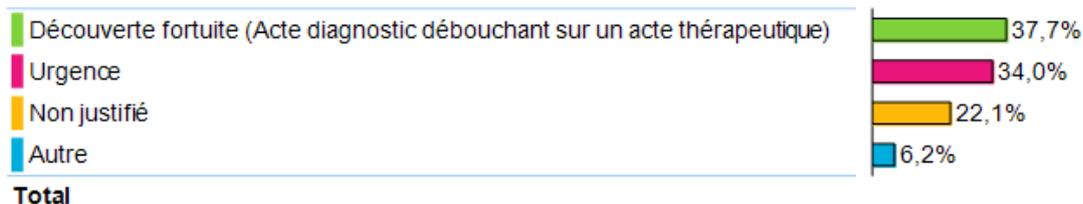
► **Détail par spécialité**



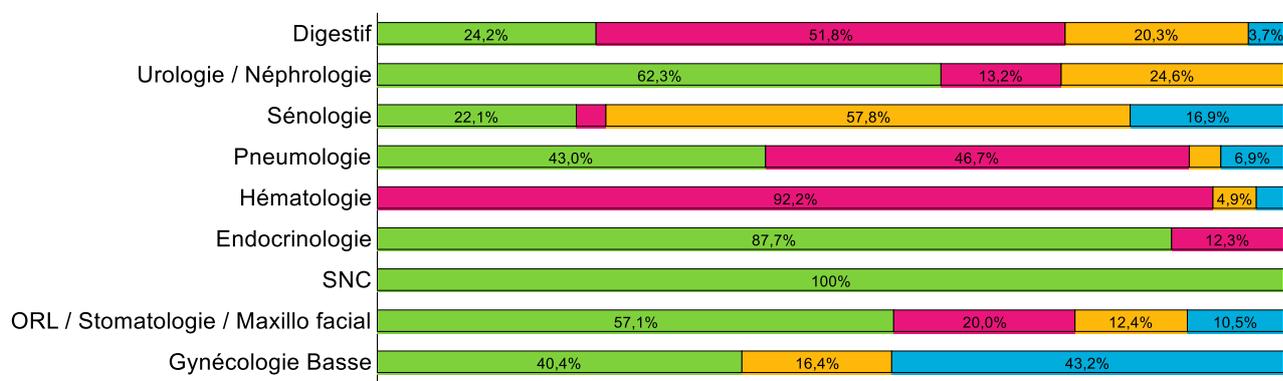
On constate que dans la majorité des spécialités, la RCP s'est déroulée avant le 1^{er} acte excepté en endocrinologie où dans 44,1% des dossiers la RCP s'est déroulée après le 1^{er} acte thérapeutique.

► Raisons évoquées

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



Voici le détail des raisons évoquées par spécialité :



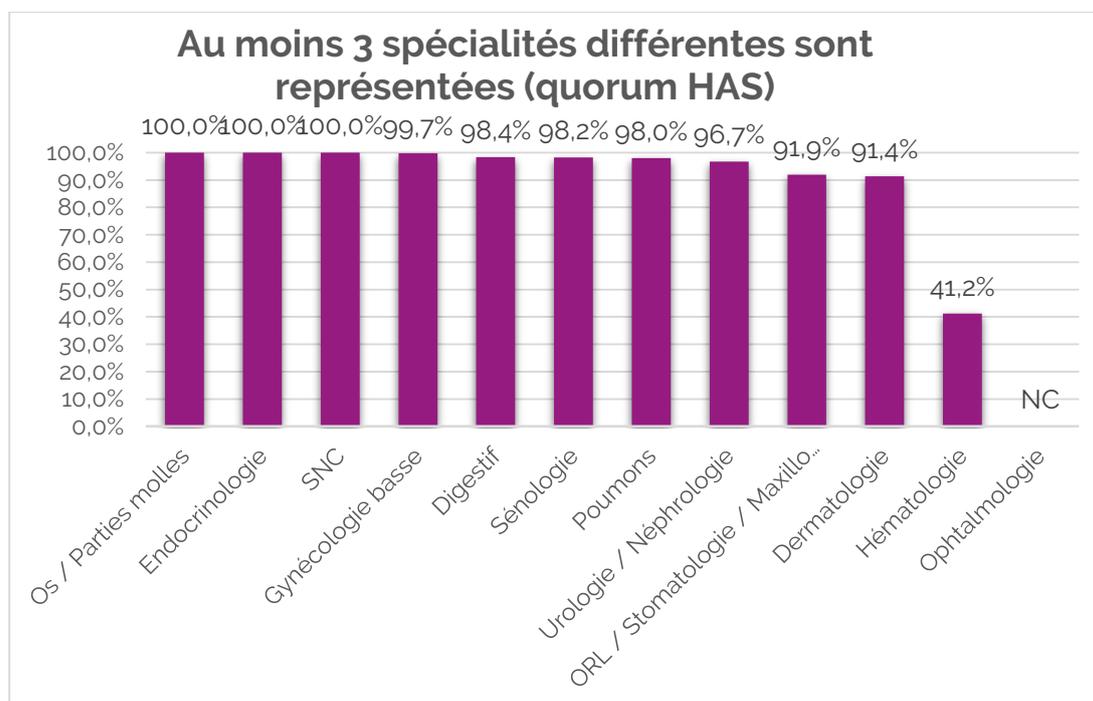
La fiche RCP

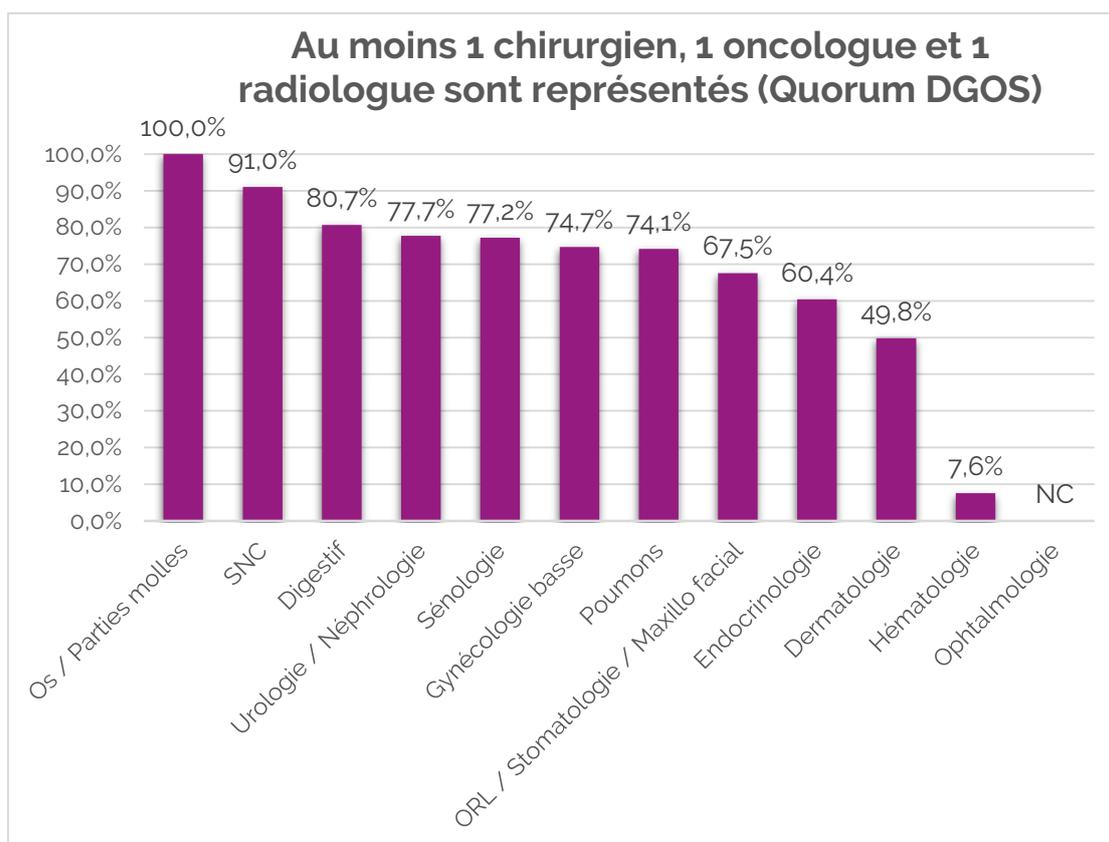
► Données régionales et par territoire

Indicateurs	Région HDF	Données 3C Mini - Maxi	Pas-de-Calais	Métropole- Flandres	Hainaut	Oise	Somme	Aisne
La RCP est tracée sous forme de fiche RCP N= nombre de dossiers avec trace RCP	99.9% N=2726	Mini 98.5% Maxi 100%	99.7% N=768	100% N=762	100% N=550	99.7% N=213	100% N=214	100% N=219
La fiche RCP est informatisée via le DCC N= nombre de dossiers avec trace RCP	84% N=2726	Mini 1.7% Maxi 100%	96.1% N=768	83.3 % N=762	99.8% N=550	77.7% N=213	48.4% N=214	99.9% N=219
Au moins 3 noms de médecins participants sont tracés sur la fiche RCP N= nombre de dossiers avec trace RCP	99.1% N=2726	Mini 89.7% Maxi 100%	98.2% N=768	99.8% N=762	99.5% N=550	97% N=213	99.7% N=214	98.5% N=219
Au moins 3 spécialités différentes sont représentées sur la fiche RCP (Quorum HAS) N= nombre de dossiers avec trace RCP	94.4% N=2726	Mini 78.8% Maxi 100%	94.9% N=768	95% N=762	94.4% N=550	97.1% N=213	86.6% N=214	99.3% N=219
Au moins 1 chirurgien, 1 oncologue et 1 radiologue sont représentées sur la fiche RCP (Quorum DGOS) N= nombre de dossiers avec trace RCP	72.7% N=2726	Mini 10.7% Maxi 100%	68.8% N=768	86.3% N=762	80.7% N=550	55.9% N=213	46.6% N=214	75.5% N=219

N= Nombre total de dossiers concernés par l'item

► Détail par spécialité





Il est précisé que les chiffres présentés et notamment ceux en hématologie sont à considérer par rapport aux critères de définition même du quorum DGOS. Dans le cadre des travaux lancés par l'INCa concernant l'élaboration d'un référentiel organisationnel des RCP, une révision des quorums ainsi qu'un quorum spécifique en hématologie sont envisagés.

► Résultats sans l'hématologie

Indicateurs	Région HDF	Données 3C Mini - Maxi	Pas-de-Calais	Métropole- Flandres	Hainaut	Oise	Somme	Aisne
Au moins 1 chirurgien, 1 oncologue et 1 radiologue sont représentées sur la fiche RCP (Quorum DGOS) N= nombre de dossiers avec trace RCP	76.5% N=2539	Mini 10.7% Maxi 100%	69.9% N=721	91.4% N=701	81.6% N=543	60.3% N=187	52.1% N=178	77.9% N=209

La proposition thérapeutique du compte-rendu de RCP est retrouvée dans le dossier

► **Données régionales et par territoire**

Indicateurs	Région HDF	Données 3C Mini - Maxi	Pas-de-Calais	Métropole- Flandres	Hainaut	Oise	Somme	Aisne
La proposition de prise en charge est tracée sur le document N= nombre de dossiers avec trace RCP	99.9% N=2726	Mini 98.2% Maxi 100%	99.7% N=768	100% N=762	100% N=550	100% N=213	100% N=214	99.9% N=219

N= Nombre total de dossiers concernés par l'item

► **Nature de la proposition thérapeutique**

Organe	Chirurgie	Chimiothérapie - Immunothérapie - Thérapie ciblée	Radiothérapie	Hormonothérapie	Examens Complémentaires	Autre	Surveillance	Décision reportée	Arrêt des traitements
Urologie / Néphrologie	35.6%	20.7%	13.1%	8.5%	4.2%	5.2%	12.9%	/	/
Digestif	26.4%	45%	8.4%	0.3%	6.9%	6.2%	6.5%	0.1%	0.08%
Sénologie	38.7%	21.8%	18.5%	13.7%	5.8%	1.4%	0.08%	/	/
Gynécologie basse	34.4%	30.1%	17.1%	/	8.7%	8.4%	1.1%	0.3%	/
ORL / Stomatologie / Maxillo facial	27.5%	28.7%	36.8%	0.5%	0.4%	5.2%	0.8%	/	/
Poumon	11%	55.5%	23%	0.3%	5.9%	2.7%	0.5%	1.1%	/
Hématologie	/	80.5%	7.2%	3.1%	1.7%	4.1%	3%	/	0.4%
Endocrinologie	12.4%	3.3%	9.4%	25.1%	/	46.8%	3.1%	/	/
Dermatologie	39.9%	35.8%	5.8%	/	/	9.1%	9.5%	/	/
SNC	5.5%	41.7%	45.6%	0.9%	4.6%	0.9%	0.9%	/	/
Os / Parties molles	24.1%	26.8%	38.9%	/	/	/	/	10.2%	/
Ophtalmologie	Non Communiqué								

Dans les propositions « autre » nous retrouvons principalement : « radio chimio concomitante », « curiethérapie », « soins de support », « avis (onco gériatre, RCP régionale, etc.) »

Indicateurs	Région HDF	Données 3C Mini - Maxi	Pas-de-Calais	Métropole- Flandres	Hainaut	Oise	Somme	Aisne
Nombre de dossiers	3040	3040	895	777	654	243	242	229
<u>Chirurgie 5 organes</u> (œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum) Le chirurgien qui opérera le patient est présent à la RCP* N= nombre de propositions thérapeutiques de chirurgie pour un des 5 organes	70.1% N=88	Mini 33.3% Maxi 100%	73.7% N=27	61.4% N=22	61% N=10	80.6% N=11	72% N=15	100% N=3
<u>Chirurgie 5 organes</u> (œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum) Le dossier du patient fait l'objet d'une discussion	91.2% N=88	Mini 0% Maxi 100%	96.6% N=27	100% N=22	97.2% N=10	100% N=11	72% N=15	46.1% N=3
<u>Chirurgie 5 organes</u> (œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum) Conformité du dossier (le chirurgien qui opérera le patient est présent à la RCP et le dossier du patient fait l'objet d'une discussion)	63.9% N=88	Mini 0% Maxi 100%	73.7% N=27	61.4% N=22	59.6% N=10	80.6% N=11	50% N=15	46.1% N=3
<u>Chirurgie autre que 5 organes</u> Un des chirurgiens qui participent au traitement est présent à la RCP N=nombre de propositions thérapeutiques de chirurgie	85.9% N=997	Mini 0% Maxi 100%	91.3% N=254	81.1% N=314	95.5% N=219	89.6% N=68	88% N=91	74.9% N=61
<u>Chimiothérapie</u> Un oncologue est présent à la RCP N=nombre de propositions thérapeutiques de chimiothérapie	97.1% N=1252	Mini 62.9% Maxi 100%	97.1% N=372	97.5% N=329	96% N=230	99.6% N=117	69.2% N=88	98% N=116
<u>Radiothérapie</u> Un oncologue radiothérapeute est présent à la RCP N=nombre de propositions thérapeutiques de radiothérapie	98.4% N=564	Mini 60% Maxi 100%	98.4% N=160	98.6% N=132	97.1% N=150	96.8% N=40	83% N=35	95.1% N=47

N= Nombre total de dossiers concernés par l'item

Chirurgie des 5 organes : **2.7%** des dossiers audités concernent une proposition de chirurgie pour un des organes suivants : **œsophage, foie, pancréas, ovaire, rectum**

*Rappel : Les critères d'agrément INCa pour la pratique de la chirurgie des cancers stipulent que pour les cancers de l'œsophage, du foie, du pancréas, de l'ovaire et du rectum, la présence en RCP du chirurgien qui opérera le patient est obligatoire.

Dans le cadre de la réforme des autorisations, la chirurgie de ces 5 organes (chirurgie complexe) nécessitera une autorisation mention B et relèvera de pratiques techniques spécifiques (PTS).

► Evolution des données depuis 2018

	Audit 2018	Audit 2022	△
Chirurgie des 5 organes Le chirurgien qui opérera le patient est présent à la RCP	87.2%	70.1 %	↘
Le dossier du patient fait l'objet d'une discussion	92.7%	91.2%	↘

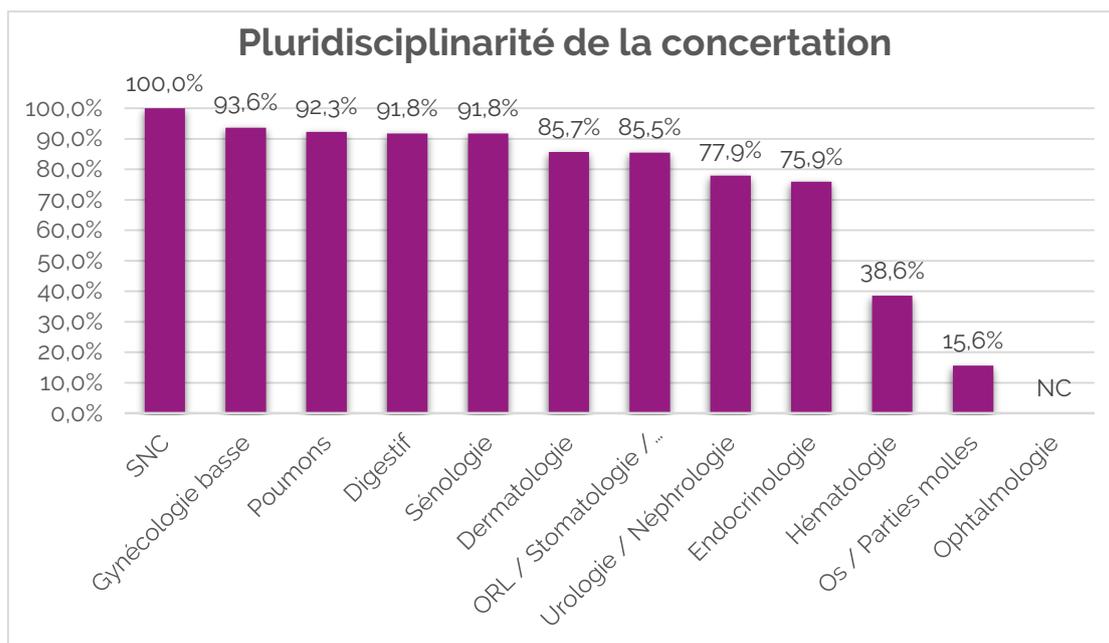
Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins

L'exhaustivité des RCP correspond à la trace d'une RCP datée et comportant la proposition de prise en charge.

La pluridisciplinarité de la concertation correspond à la trace d'une RCP datée, comportant la proposition de prise en charge et réalisée avec au moins trois professionnels de spécialités différentes.

Indicateurs	Objectif	Région HDF	Données 3C Mini - Maxi	Pas-de-Calais	Métropole- Flandres	Hainaut	Oise	Somme	Aisne
Nombre de dossiers		3040	3040	763	761	549	213	214	217
Indicateur exhaustivité	80-100%	91.9%	Mini 69.9% Maxi 100%	85.4%	97.6%	82.6%	91.7%	91.2%	91.9%
Indicateur pluridisciplinarité	80-100%	85.1%	Mini 62.4% Maxi 100%	79.3%	91.2%	77.9%	85.1%	77.5%	90.5%

► **Détail par spécialité**



Pour 7 des 11 spécialités représentées, le taux de pluridisciplinarité de la concertation dépasse 80%.

Le faible pourcentage pour les spécialités hématologie et os/parties molles s'explique par le fait que la RCP ne comporte pas au moins trois médecins de spécialités différentes.

Dans le cadre des travaux lancés par l'INCa concernant l'élaboration d'un référentiel organisationnel des RCP, une révision des quorums et présences obligatoires en hématologie est envisagée.

► **Détail de la non-conformité**

	Hauts-de-France Audit 2018		Hauts-de-France Audit 2022	
	Nbr de dossiers N= 3 067	% dossiers	Nbr de dossiers N= 3 040	% dossiers
Total de la non-conformité¹	362	11.8%	323	10.6%
Dont la trace de la RCP n'est pas retrouvée	196	6.4%	314	10.3%
Dont la trace de la RCP est retrouvée mais avec au moins une cause de non-conformité	166	5.4%	9	0.3%
Cause de non-conformité²	166 N=2 871	5.8%	9	0.3%
Elle n'est pas datée	13	0.4%	4	0.1%
Elle ne comporte pas de proposition de prise en charge	5	0.2%	5	0.1%
Elle ne comporte pas au moins trois noms de médecins différents	25	0.9%	0	0%
Elle ne comporte pas au moins trois médecins de spécialités différentes	123	4.3%	3	0.1%

¹: La trace de la RCP n'est pas conforme dès lors qu'elle n'est pas retrouvée ou qu'il manque un des quatre éléments de traçabilité

²: Le pourcentage est calculé sur le nombre de RCP retrouvées. Il peut y avoir plusieurs causes de non-conformité pour un même dossier.

Dispositif d'Annonce

► Données régionales et par territoire

Indicateurs	Région HIF	Données Mini - Maxi 3C	Pas-de-Calais	Métropole- Flandres	Hainaut	Oise	Somme	Aisne
La Consultation Médicale d'Annonce (CMA) est tracée N=nombre total de dossiers	71.6% N=3040	Mini 6.2% Maxi 99.2%	52.2% N=895	93.8% N=777	50.3% N=654	73% N=243	44.9% N=242	81.7% N=229
Si traçabilité de la CMA, trace d'une fiche spécifique dans le dossier patient N= nombre CMA tracée	40.6% N=2052	Mini 0% Maxi 100 %	72.6% N=531	33.5% N=705	56.1% N=336	75.2% N=166	14.5% N=137	9.1% N=177
La Consultation Médicale d'Annonce du Traitement Thérapeutique (CMAT) est tracée N=nombre total de dossiers	80.4% N=3040	Mini 4.2% Maxi 100%	59.5% N=895	96.7% N=777	84.9% N=654	75.9% N=243	56.6% N=242	76.8% N=229
Si traçabilité de la CMAT, trace d'une fiche spécifique dans le dossier patient N= nombre CMAT tracée	39.8% N=2382	Mini 0% Maxi 100%	65.1% N=625	36.7% N=732	44.7% N=561	77.4% N=174	9.5% N=126	6.8% N=164
La Consultation d'Accompagnement Soignant (CAS) est tracée N=nombre total de dossiers	38.6% N=3040	Mini 8.8% Maxi 93.1%	52.2% N=895	28.7% N=777	57.6% N=654	58% N=243	12.4% N=242	52.6% N=229
Si traçabilité de la CAS, trace d'une fiche spécifique dans le dossier patient N=nombre CAS tracée	93.1% N=1406	Mini 33.3% Maxi 100%	97.4% N=442	87.7% N=305	91.1% N=350	94.8% N=137	93.1% N=51	97.7% N=121

N= Nombre total de dossiers concernés par l'item

La Consultation Médicale d'Annonce est réalisée à 48% par un chirurgien, 22% par un oncologue, 19% par un spécialiste d'organe et 4% par un radiothérapeute. Dans 40% des dossiers, une fiche spécifique est retrouvée, principalement une fiche établissement.

La Consultation Médicale d'Annonce du Traitement Thérapeutique est réalisée à 45% par un chirurgien, 24% par un oncologue, 16% par un spécialiste d'organe et 10% par un radiothérapeute.

La Consultation d'Accompagnement Soignant est réalisée à 94% par une IDE et 5% par un manipulateur de radiothérapie.

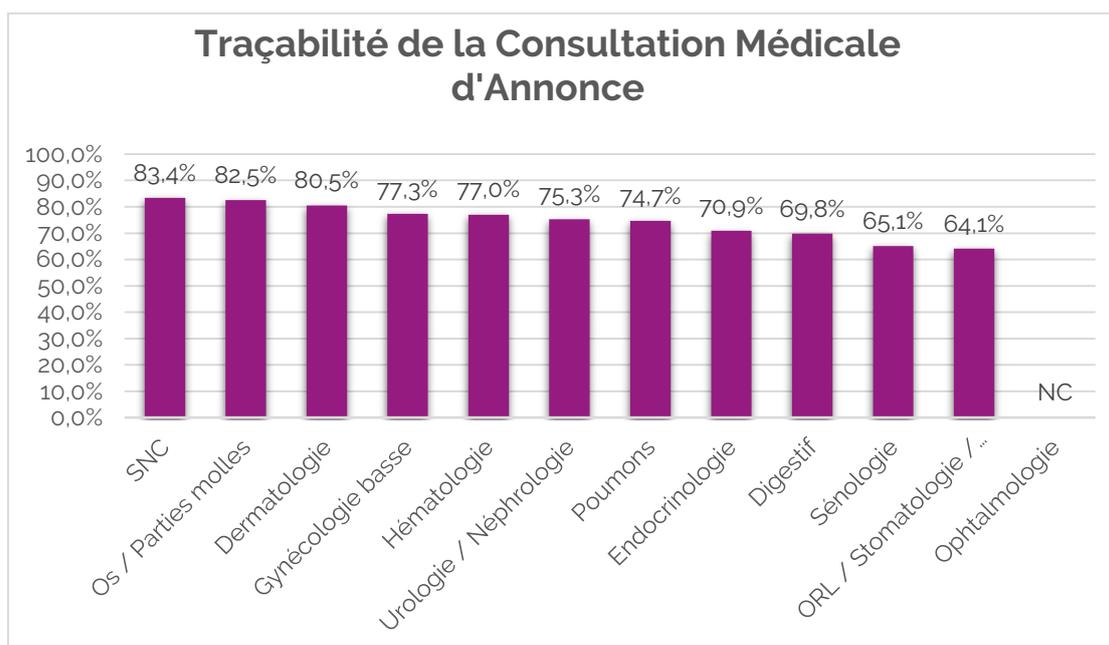
Dans certains établissements la traçabilité est retrouvée dans le système d'information local mais les documents ne sont pas automatiquement transférés vers le dossier patient, ce qui peut expliquer en partie les résultats au niveau de ces indicateurs. L'absence de traçabilité dans le dossier patient ne signifie pas que la consultation n'a pas été réalisée.

► Evolution des données depuis 2018

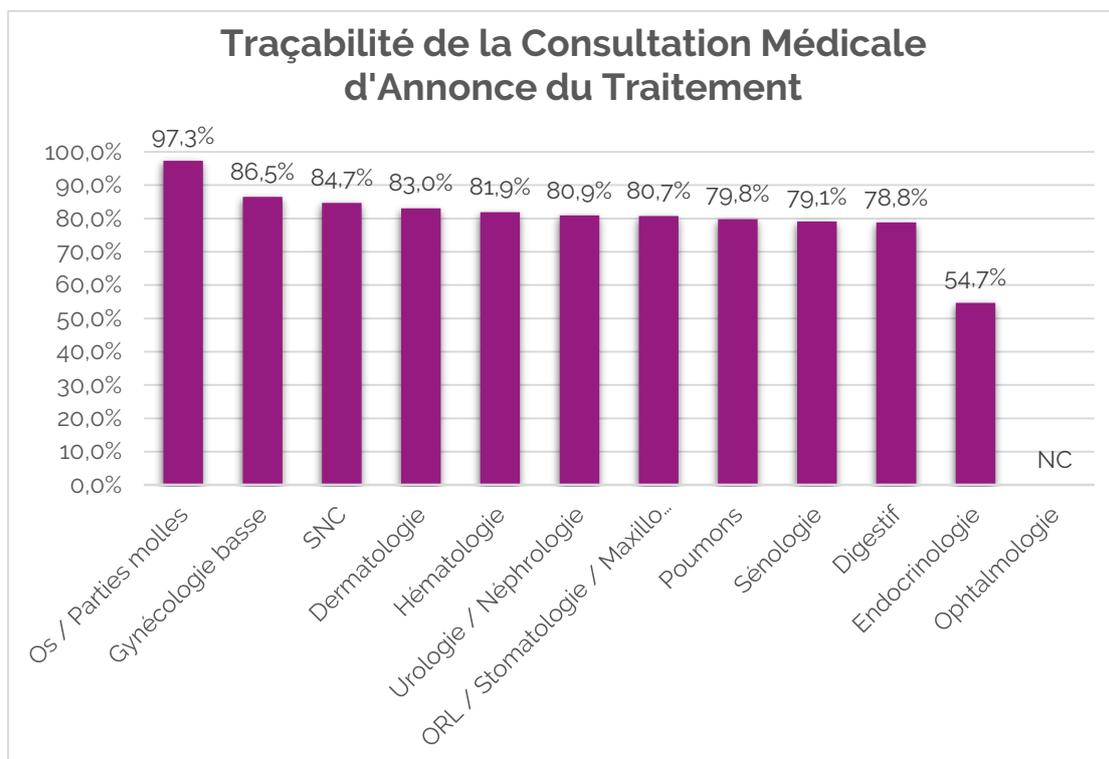
Indicateurs	Audit 2018	Audit 2022	△
La Consultation Médicale d'Annonce (CMA) est tracée	73.8%	71.6%	↘
Trace d'une fiche spécifique pour la CMA dans le dossier patient	49.1%	40.6%	↘
La Consultation d'Accompagnement Soignant (CAS) est tracée	34.5%	38.6%	↗
Trace d'une fiche spécifique pour la CAS dans le dossier patient	94.2%	93.1%	↘

► Détail par spécialité

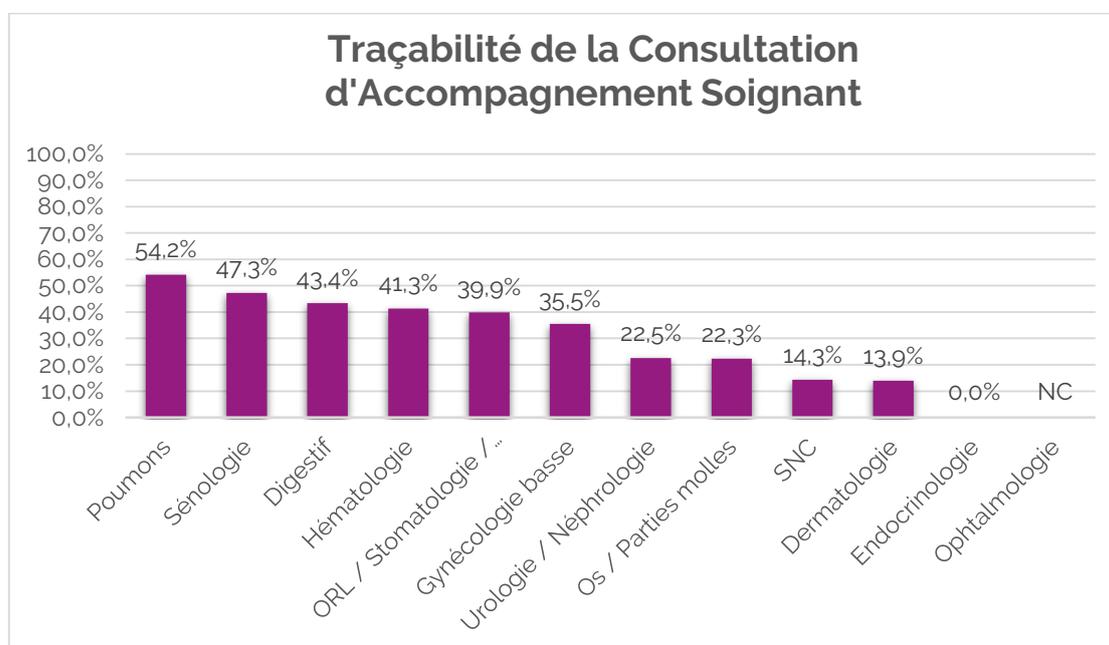
- Focus sur la Consultation Médicale d'Annonce



- o Focus sur la Consultation Médicale d'Annonce du Traitement Thérapeutique



- o Focus sur la Consultation d'Accompagnement Soignant



Les chiffres concernant la consultation d'accompagnement soignant s'expliquent en partie par les tensions au niveau des ressources humaines au sein des établissements. Ainsi, les IDE d'annonce sont davantage mobilisés sur les soins des patients et moins disponibles pour la réalisation de consultation d'accompagnement.

Programme Personnalisé de Soins (PPS)

► Données régionales et par territoire

Indicateurs	Région HDF	Données Mini - Maxi 3C	Pas-de-Calais	Métropole- Flandres	Hainaut	Oise	Somme	Aisne
Nombre total de dossiers	3040	3040	895	777	654	243	242	229
La remise du PPS au patient est tracée N= nombre total de dossiers	29.4%	Mini 0% Maxi 90.6%	20.9%	28.5%	58.5%	33.8%	17.6%	28.8%
Une copie du PPS est retrouvée dans le dossier N= nombre total de dossiers	25.7%	Mini 0% Maxi 87.5%	19.3%	26.7%	46%	21.2%	8.5%	28.3%
La transmission du PPS au médecin traitant est tracée N= nombre total de dossiers	9%	Mini 0% Maxi 87.5%	7.5%	10.4%	6.9%	17.1%	6.1%	0%
Un double du courrier détaillant le traitement est remis au patient N= nombre total de dossiers	73.9%	Mini 16.7% Maxi 100%	63.6%	92%	69.8%	53.9%	52.9%	69.8%
Le détail du traitement est retrouvé dans le courrier au médecin traitant N= nombre total de dossiers	87.4%	Mini 20.8% Maxi 100%	67.6%	96.7%	94%	77.5%	88.7%	96.3%

Nous retrouvons davantage de remise de courrier détaillant le traitement que de remise du PPS aussi bien au patient qu'au médecin traitant.

Dans certains cas les items ne sont pas applicables :

- Traçabilité de la remise du PPS au patient. Non applicable lors du décès du patient, refus du patient ou lors d'un changement d'établissement,
- Copie du PPS dans le dossier patient. Non applicable lorsque le support du PPS ne le permet pas (classeur par exemple)
- Traçabilité de la remise du PPS au médecin traitant. Non applicable lors du refus du patient ou lors de la non connaissance du médecin traitant.

► **Evolution des données depuis 2018**

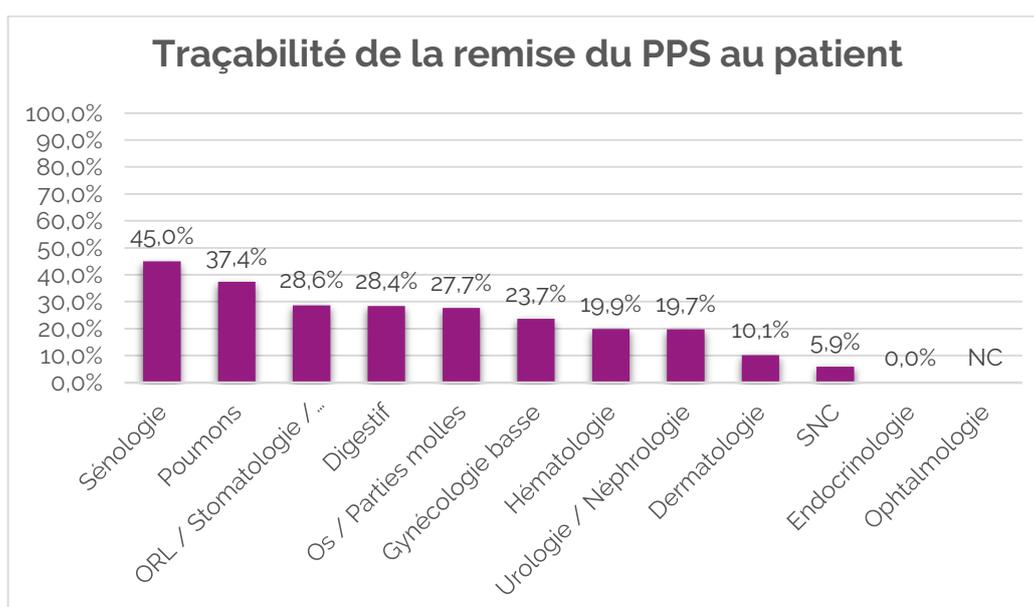
Indicateurs	Audit 2018	Audit 2022	△
La remise du PPS au patient est tracée	34.9%	29.4%	↘
La transmission du PPS au médecin traitant est tracée	12.3%	9%	↘
La copie du PPS est retrouvée dans le dossier patient	33.1%	25.7%	↘
Un double du courrier détaillant le traitement est remis au patient	56%	73.9%	↗
Le détail du traitement est retrouvé dans le courrier au médecin traitant	87%	87.4%	→

La difficulté du déploiement du Programme Personnalisé de Soins (PPS) n'est pas spécifique à la région. En effet, au niveau national, la remise du PPS reste minoritaire. L'INCa a prévu de lancer un appel à projet auprès des DSR-C sur le sujet pour accompagner le développement du PPS et améliorer son ergonomie.

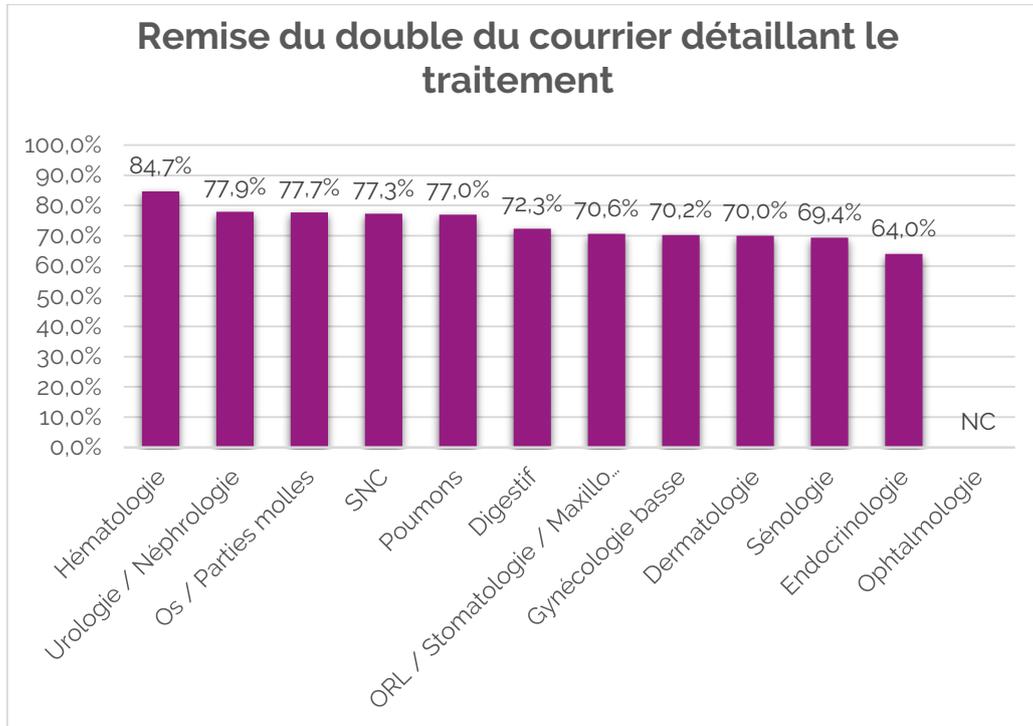
Nous pouvons souligner l'augmentation du pourcentage de remise du double du courrier détaillant le traitement au patient.

► **Détail par spécialité**

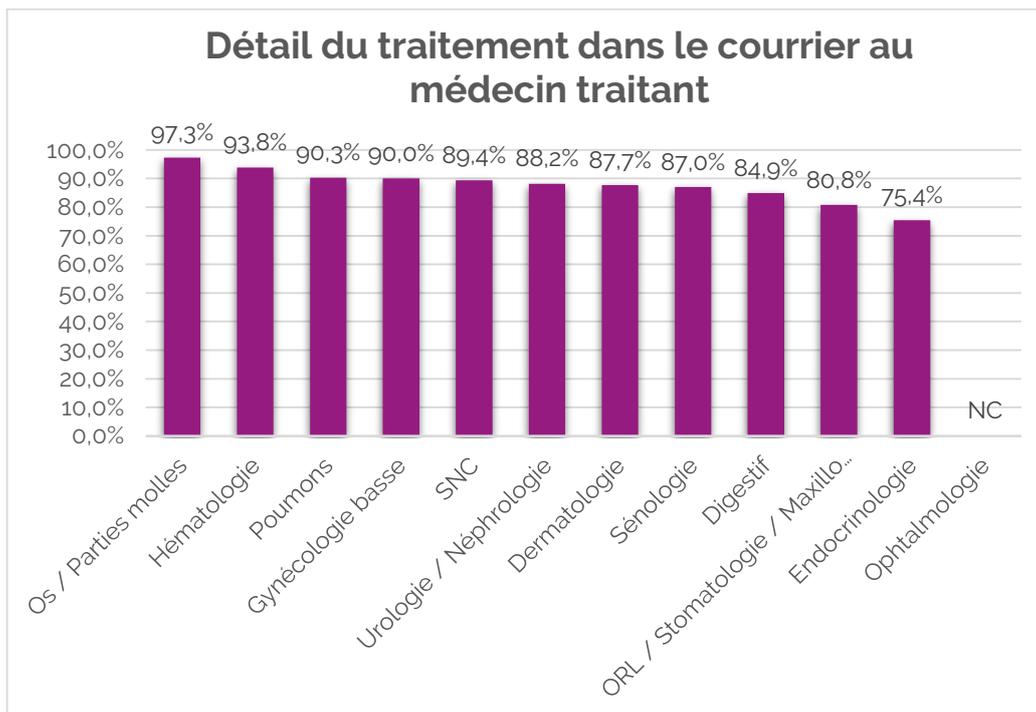
- Focus sur la traçabilité de la remise du PPS au patient



- o Focus sur la remise au patient du double du courrier détaillant le traitement



- o Focus sur le détail du traitement est retrouvé dans le courrier au médecin traitant



Comptes Rendus Médicaux

► Données régionales et par territoire

Indicateurs	Région HDF	Données Mini - Maxi 3C	Pas-de-Calais	Métropole-Flandres	Hainaut	Oise	Somme	Aisne
Le compte-rendu anatomopathologique initial (biopsie) est retrouvé dans le dossier N= nombre de dossiers hors non applicable	75.6% N=2703	Mini 19.4% Maxi 100%	76.6% N=805	77.4% N=647	69.3% N=587	78.9% N=233	65.7% N=219	92.1% N=212
Le compte-rendu opératoire est retrouvé dans le dossier en cas d'intervention chirurgicale N= nombre de dossiers comportant une intervention chirurgicale	95.2% N=1882	Mini 66.7% Maxi 100%	93.8% N=583	96.7% N=427	90.5% N=447	90.4% N=152	99.1% N=158	99.8% N=115
Le compte-rendu anatomopathologique post opératoire (pièce opératoire) est retrouvé dans le dossier N= nombre de dossiers comportant une intervention chirurgicale	95% N=1882	Mini 60% Maxi 100%	94.3% N=583	96.2% N=427	94% N=447	89.7% N=152	99.7% N=158	84.2% N=115

N= Nombre total de dossiers concernés par l'item

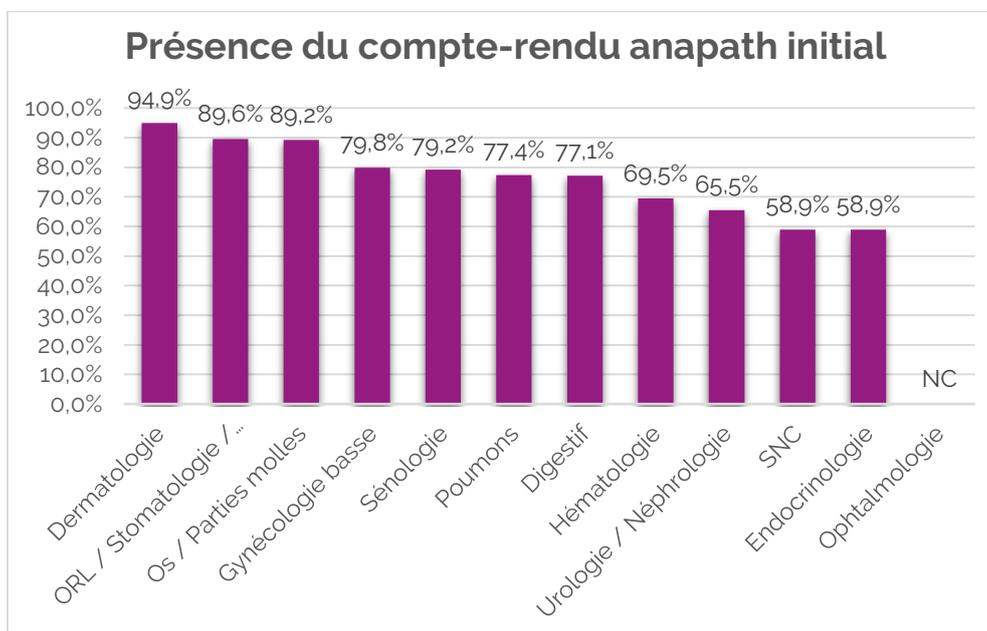
► Evolution des données depuis 2018

Indicateurs	Audit 2018	Audit 2022	△
Le CR anatomopathologique initial est retrouvé dans le dossier	95.7%	75.6%	↘
Le CR opératoire est retrouvé dans le dossier	95.7%	95.2%	→
Le CR anatomopathologique post opératoire est retrouvé dans le dossier	93.6%	95%	↗

Le compte rendu n'est pas toujours dématérialisé, ce qui peut expliquer en partie les chiffres retrouvés.

► **Focus sur la présence du compte-rendu anatomopathologique initial**

- Détail par spécialité



PLAN D' ACTIONS

✓ Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

- Diffusion du rapport d'audit régional des pratiques en cancérologie
- Action de communication envers les professionnels
- Rappel des modalités d'organisation de la RCP

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 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 d'aide à la décision en RCP) il peut faire l'objet d'une simple validation 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.

- Rappel des critères d'agrément pour la pratique de la chirurgie des cancers concernant les cancers du foie, du pancréas, de l'œsophage, du rectum sous péritonéal et de l'ovaire

1. Le dossier du patient fait l'objet d'une discussion.
2. La RCP valide l'indication opératoire.
3. La RCP apprécie l'adéquation du plateau technique à l'intervention prévue et à la continuité des soins post-opératoires.
4. Le chirurgien qui opérera le patient, si l'intervention est décidée, participe à la RCP.

- Présentation des résultats de l'audit régional en instances
- Envoi d'un courrier aux 3C

✓ Consultation d'accompagnement soignant (CAS)

- Amélioration de la traçabilité dans le dossier du patient.
- Présentation des résultats de l'audit au groupe régional IDE pour actions d'amélioration.
- Formation au dispositif d'annonce proposée par le DSRC

ANNEXE : Liste des établissements participants

OISE	Le GHPSO de Creil
	Le CH de Compiègne Noyon
	Le CH de Beauvais
	La Polyclinique Saint-Côme
	La Clinique du Parc Saint-Lazare
AISNE	L'Hôpital Privé Saint-Claude
	Le CH de Soissons
	Le CH de Saint-Quentin
	Le CH de Laon
	Le CH de Chauny
SOMME	Le Groupe Santé Victor Pauchet
	Le CHU d'Amiens
	Le CH d'Abbeville
	La Polyclinique de Picardie
	La Clinique Sainte Isabelle
	La Clinique de l'Europe
PAS DE CALAIS	L'Hôpital Privé Les Bonnettes
	L'Hôpital Privé de Bois-Bernard
	Le GCS Centre de cancérologie de l'Artois (GCS Lens)
	Le CH de Lens
	Le CH de l'Arrondissement de Montreuil
	Le CH de la région de Saint-Omer
	Le CH de Calais
	Le CH de Boulogne-sur-mer
	Le CH de Béthune Beuvry
	Le CH Arras
	Le Centre Pierre Curie
	Le Centre MCO Côte d'Opale
	Le Centre Marie Curie
	La Polyclinique d'Hénin Beaumont
	La Polyclinique de la Clarence
	La Clinique des Acacias
	La Clinique des 2 Caps
	La Clinique Anne d'Artois
La Clinique Ambroise Paré	

METROPOLE FLANDRES	L'Institut Andrée Dutreix
	L'Hôpital Saint Vincent de Paul
	L'Hôpital Saint Philibert
	L'Hôpital Privé le Bois
	L'Hôpital Privé la Louvière
	L'Hôpital Privé de Villeneuve d'Ascq
	Le Groupe Hospitalier Seclin Carvin
	Le CHU de Lille
	Le CH d'Hazebrouck
	Le CH de Tourcoing
	Le CH de Roubaix
	Le CH de Dunkerque
	Le Centre Oscar Lambret
	Le Centre Galilée
	Le Centre Bourgogne
	La Clinique de la Victoire
HAINAUT	La Clinique des Hêtres
	La Clinique Saint Amé
	La Clinique Sainte Marie
	La Clinique Teissier
	Centre de cancérologie des Dentellières
	La Polyclinique de la Thiérache
	Clinique du Parc Maubeuge
	La Polyclinique du Parc St Saulve
	La Polyclinique du Val de Sambre
	La Polyclinique Vauban
	Le Centre Gray
	Le Centre Léonard de Vinci
	Le CH de Denain
	Le CH de Douai
	Le CH de Maubeuge
	Le CH de Valenciennes