



**Groupe Régional
Evaluation**



Enquête IPAQSS RCP 2014

Etude complémentaire

portant sur :

La qualité des RCP

Le Dispositif d'annonce

Le PPS

L'évaluation gériatrique

Rapport Public

Sommaire

Index tableaux	4
----------------------	---

Résumé	4
--------------	---

Introduction	5
--------------------	---

Méthodologie	6
--------------------	---

Echantillonnage, recueil des données.....	6
---	---

Analyse des données.....	7
--------------------------	---

Résultats	8
-----------------	---

Population étudiée	8
--------------------------	---

Suivi de la proposition de RCP	9
--------------------------------------	---

Proposition d'inclusion dans un essai thérapeutique lors de la RCP.....	10
---	----

Consultation médicale d'annonce.....	10
--------------------------------------	----

Consultation paramédicale d'annonce	12
---	----

Programme Personnalisé de soins.....	13
--------------------------------------	----

Qualité de la fiche RCP	15
-------------------------------	----

Oncogériatrie.....	16
--------------------	----

Conclusion	18
------------------	----

Annexes	19
---------------	----

Index tableaux

Tableau	Titre	Page
1	Répartition des patients par âge	8
2	Suivi de la proposition thérapeutique de la RCP, selon l'âge des patients	9
3	Raisons du non suivi de la proposition de RCP	9
4	Proposition d'essai thérapeutique	10
5	Proposition d'essai thérapeutique, selon l'âge des patients	10
6	Consultation médicale d'annonce tracée dans le dossier	10
7	Consultation médicale d'annonce tracée dans le dossier, selon le statut de l'établissement	11
8	Consultation médicale d'annonce tracée, selon l'âge des patients	11
9	Formalisation de la consultation médicale d'annonce (pour les dossiers avec trace de consultation médicale d'annonce)	11
10	Consultation paramédicale d'annonce tracée dans le dossier	12
11	Consultation paramédicale d'annonce tracée dans le dossier, selon le statut public/ESPIC vs privé de l'établissement	12
12	Consultation paramédicale d'annonce tracée dans le dossier, selon l'âge du patient	12
13	Formalisation de la consultation paramédicale d'annonce	13
14	Trace de la remise du PPS au patient	13
15	Remise du PPS en fonction de l'âge des patients	13
16	Remise du PPS en fonction des autorisations des établissements	14
17	Copie du PPS dans le dossier	14
18	Type de traitement sur les copies du PPS	14
19	Histologie	15
20	Localisation	15
21	Latéralité	16
22	Trace d'un dépistage G8-Oncodage	16
23	Trace d'une consultation d'évaluation gériatrique	16
24	Consultation d'évaluation gériatrique et dépistage G8-Oncodage	17

Résumé

Dans le cadre de la certification HAS des établissements autorisés au traitement du cancer, des données sont recueillies afin d'appréhender l'exhaustivité et les modalités d'organisation des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer. Il s'agit des indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IPAQSS) ciblés sur les RCP.

A l'initiative des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) des 7 territoires bretons et du Réseau Régional de Cancérologie (Oncobretagne), le groupe évaluation a décidé de recueillir des données complémentaires, portant sur les RCP, le dispositif d'annonce, le Programme Personnalisé de Soins (PPS) et l'évaluation gériatrique. **Ne figurent dans ce rapport que l'enquête complémentaire menée par les 3C.** Les résultats de l'enquête obligatoire seront rendus publics par la HAS.

L'enquête a consisté en un recueil de données complémentaires sur une soixantaine de dossiers tirés au sort parmi les dossiers traités au second semestre 2013 (conformément à la méthodologie de la HAS pour le recueil des indicateurs IPAQSS), dans chaque établissement concerné par l'activité, ayant accepté de participer à l'enquête complémentaire. Il s'agit d'une seconde itération, la même enquête ayant été réalisée en 2012 sur des dossiers de 2011.

Au total, 30 établissements (dont 17 publics/ESPIC et 13 privés) sur les 35 autorisés (86%) ont participé à ce recueil facultatif. L'analyse a concerné 1581 dossiers.

La proposition thérapeutique des **RCP est suivie dans 94% des cas**. L'avis de RCP est une proposition d'entrée dans un essai thérapeutique pour 55 patients (4%) dont 44 patients inclus dans un essai. Lorsque l'avis n'est pas suivi, cela fait l'objet d'une argumentation tracée dans 74% des cas. Les informations concernant l'histologie, la localisation et la latéralité de la tumeur sont concordantes entre le dossier et le compte-rendu de la RCP dans plus de 95% des cas.

La trace d'une **consultation médicale d'annonce** est retrouvée dans **58%** des dossiers. Il existe des différences selon les territoires de santé [34% - 73%], le statut des établissements public/ESPIC (69%) versus privé (46%) et l'âge des patients : <75 ans (61%) versus ≥75 ans (52%). La trace d'une **consultation paramédicale d'annonce** est moins retrouvée (**21%**). Il existe également des disparités en fonction des critères décrits ci-dessus.

La **remise du PPS** est tracée dans **27%** des dossiers. On constate des différences entre les territoires [0%-38%]. Le PPS est plus souvent remis dans les établissements disposant d'un service de chimiothérapie et/ou de radiothérapie. L'envoi du PPS au médecin traitant du patient est tracé dans 12% des dossiers.

473 dossiers concernent des patients âgés de 75 ans et plus. Dans ce groupe, la trace d'un **dépistage G8-oncodage et/ou d'une consultation gériatrique** standardisée a été retrouvée dans **12%** des dossiers.

Au total, les résultats relatifs aux RCP sont plutôt encourageants. Il reste une marge de progression sur la consultation médicale d'annonce ; la consultation paramédicale, la remise du PPS et l'évaluation gériatrique sont en cours de déploiement.

Introduction

Dans le cadre de la procédure de certification des établissements de santé, la Haute Autorité de Santé (HAS) demande un recueil obligatoire d'indicateurs transversaux de qualité.

Les établissements autorisés pour l'activité de cancérologie doivent transmettre à la HAS un ensemble de données qui lui permettront de calculer l'indicateur « Réunion de Concertation Pluridisciplinaire » (RCP) et de suivre son évolution dans le temps. Cette démarche s'inscrit dans le cadre général du tableau de bord des indicateurs IPAQSS (Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins indicateurs).

Conformément à la circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie, ces indicateurs permettent d'appréhender l'exhaustivité et les modalités d'organisation des RCP lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer. Les enquêtes sur les indicateurs IPAQSS se déroulent tous les deux ans. Les établissements concernés ont ainsi recueilli ces données en 2014 à partir des dossiers de 2013. Les résultats de cette enquête obligatoire seront rendus publics par la HAS.

A partir de cette enquête obligatoire, le Groupe Régional d'Evaluation d'Oncobretagne, dont fait partie l'ensemble des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) de Bretagne, a décidé de recueillir des informations complémentaires afin d'évaluer certaines autres pratiques relatives au parcours de soins en cancérologie. Les données recueillies portent sur :

- ↪ les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)
- ↪ le Dispositif d'Annonce (DA)
- ↪ le Programme Personnalisé de Soins (PPS)
- ↪ le dépistage et l'évaluation gériatrique
- ↪ les inclusions dans les essais cliniques

Cette étude facultative avait déjà été proposée aux établissements autorisés en cancérologie bretons lors de l'itération 2012 de l'enquête IPAQSS.

Nous présenterons pour quelques indicateurs des comparaisons 2012-2014.

Méthodologie

Echantillonnage, recueil des données

Pour le recueil des indicateurs IPAQSS, la méthode de la HAS prévoit, à partir des données du PMSI, le tirage au sort de 60 dossiers de patients par établissement autorisé en cancérologie. Pour les établissements ayant une activité moindre, 30 dossiers seulement ont été tirés au sort. En 2014, le recueil IPAQSS concerne des dossiers du second semestre 2013. Tous les établissements ont recueilli les items RCP obligatoires.

Les 3C réunis au sein du Groupe Régional Evaluation ont proposé l'analyse plus approfondie de ces dossiers et le recueil d'autres items relatifs aux priorités du plan cancer II, à savoir l'oncogériatrie, les inclusions dans les essais cliniques, la traçabilité du dispositif d'annonce et de la remise du PPS (annexe 2).

Selon la méthodologie convenue, les 3C devaient participer au recueil complémentaire. Si tous les établissements ont recueilli les items RCP obligatoires seuls ou avec l'aide des 3C, certains d'entre eux n'ont pas poursuivi l'étude par le recueil des items facultatifs.

Le groupe de travail a décidé de n'inclure dans les analyses que les données recueillies par les 3C. En effet, la méthodologie régionale pour cette étude ne pouvait être garantie que si une personne du 3C participait au recueil. C'est pourquoi l'ensemble des établissements n'est pas inclus dans les analyses.

Ont été inclus dans notre étude les dossiers répondant aux critères suivants :

- ↗ dossier du patient retrouvé
- ↗ patient atteint pour la première fois d'un cancer (primo-cancer)
- ↗ patient dont tout ou partie de la phase initiale de traitement est réalisée dans l'établissement
- ↗ dossier analysé en collaboration avec un membre des 3C.

Analyse des données

La saisie des données a été réalisée par les 3C à l'aide d'un formulaire ACCESS proposé par Oncobretagne. Les fichiers de données des différents 3C ont été transmis à Oncobretagne, qui a réalisé le nettoyage et l'analyse à l'aide du logiciel EXCEL.

Lorsque cela était possible, des tests statistiques de comparaison de moyennes et de proportions ont été réalisés, au risque d'erreur de 5%. Nous ne tiendrons pas compte des données manquantes pour ne pas interpréter à tort une donnée absente comme une réponse négative.

Certains résultats sont présentés en distinguant le type d'autorisation (chirurgie vs chirurgie et/ou chimiothérapie et/ou radiothérapie) et le statut.

Les Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif (ESPIC) sont comptabilisés avec les établissements publics vs les établissements privés.

A chaque chapitre, nous présentons des résultats comparatifs avec l'édition 2012. L'intitulé de certaines questions ayant été modifié en 2014, des précisions sont apportées en cas de besoin.

Résultats

Population étudiée

L'échantillon se compose des dossiers médicaux tirés au sort dans les 30 établissements ayant participé à l'étude, soit 86 % des établissements concernés par l'étude obligatoire HAS (N=35 en 20131) avec un total de **1581 dossiers**.

Quatre établissements ont réalisé l'enquête complémentaire sans l'aide du 3C. Leurs données n'ont pas été incluses dans les analyses régionales pour limiter les biais liés aux différences de méthodologie dans le recueil.

Un établissement n'a pas souhaité participer à cette étude complémentaire.

Tableau 1 : Répartition des patients par âge

Age des patients	N	%
Moins de 45 ans	89	6%
Entre 45 et 54 ans	188	12%
Entre 55 et 64 ans	407	26%
Entre 65 et 74 ans	424	27%
75 ans et plus	473	30%
Total	1581	100%

Les patients âgés **de moins de 65 ans représentent 43%** de notre échantillon et **près d'un tiers** sont âgés de **plus de 75 ans**.

Des analyses selon l'âge des patients seront faites pour tous nos indicateurs.

Des analyses ciblées sur les personnes âgées de 75 ans et plus sont décrites dans la dernière partie de ce rapport.

¹ En 2014, un établissement a perdu son autorisation en cancérologie. Il existe donc 34 établissements bretons autorisés dans le traitement des cancers en 2014.

Suivi de la proposition de RCP

Tous territoires confondus, la proposition thérapeutique issue de la RCP est suivie dans **94%** des cas. Elle est suivie à plus de 88% dans tous les territoires de santé de la région.

Pour cet item, il n'était pas toujours possible de coder une réponse étant donné que la suite des traitements ne se fait pas forcément dans l'établissement dans lequel le dossier est audité. Cela explique le grand nombre de données manquantes (24%).

Tableau 2 : Suivi de la proposition thérapeutique de la RCP, selon l'âge des patients

Age des patients	Total des dossiers	Suivi de la proposition thérapeutique ¹	
		OUI	
		N	%
Moins de 75 ans	861	824	96%
75 ans et plus	335	303	90%
Tous âges confondus	1196	1127	94%
Non renseigné	385		
Total	1581		

La différence entre les taux de suivi de la proposition thérapeutique selon l'âge des patients est statistiquement significative (p=0,001).

En 2012, la proposition thérapeutique de la RCP avait été suivie pour 95 % des patients de l'enquête IPAQSS. Il n'y a pas de différence significative entre les résultats de ces deux années. Concernant les taux par âge des patients, il existait déjà une différence statistiquement significative concernant le respect de la proposition thérapeutique de la RCP en 2012.

Parmi les 69 patients pour lesquels la proposition de RCP n'a pas été suivie, **une argumentation est connue pour 51 d'entre eux** (cf. tableau suivant) :

Tableau 3 : Raisons du non suivi de la proposition de RCP

Argumentation non -suivi RCP	N	%
Contre-indication au traitement	14	28 %
Choix/refus du patient	14	28 %
Choix argumenté du médecin	13	26 %
Autre	10	20 %
Total	51	100%

Proposition d'inclusion dans un essai thérapeutique lors de la RCP

Tableau 4 : Proposition d'essai thérapeutique,

Proposition essai	N	%
Oui	55	4 %
Non	1224	96%
Non renseigné	302	
Total	1581	100%

Sur ces 55 dossiers, la proposition de la RCP thérapeutique a été suivie pour 44 patients, soit 80%. En 2012, sur 34 patients pour lesquels un essai thérapeutique avait été retrouvé, la proposition avait été suivie pour 29, soit pour 85% des patients.

Tableau 5 : Proposition d'essai thérapeutique, selon l'âge des patients

Age des patients	Total des dossiers	Essai thérapeutique proposé ¹	
		N	%
Moins de 75 ans	917	44	5%
75 ans et plus	362	11	3%
Tous âges confondus	1279	55	4%
Non renseigné	302		
Total	1581	55	

La différence entre les pourcentages de proposition d'essai thérapeutique, selon l'âge des patients, est statistiquement significative ($p < 0,001$).

Consultation médicale d'annonce

Tableau 6 : Consultation médicale d'annonce tracée dans le dossier

Consultation médicale tracée	N	%
Oui	908	58%
Non	651	42%
Non renseigné	22	
Total	1581	100%

Tableau 7 : Consultation médicale d'annonce tracée dans le dossier, selon le statut de l'établissement

Statut des établissements	Total des dossiers	Consultation médicale d'annonce	
		N	%
Public et ESPIC	835	573	69%
Privé	724	335	46%
Tous statuts confondus	1559	908	58%
Non renseigné	22		
Total	1581		

La différence entre les pourcentages des consultations médicales d'annonce tracées est statistiquement significative ($p < 0,001$), selon le statut des établissements.

Entre 2012 et 2014, on observe une augmentation des consultations médicales d'annonce tracées dans les dossiers de patients (58% vs 54% en 2012). Cette différence est statistiquement significative. Cette augmentation est particulièrement marquée dans les établissements publics et ESPIC (69% versus 59% en 2012). La tendance à l'augmentation est aussi constatée pour les établissements privés. Ceci pourrait s'expliquer par la montée en charge du dispositif d'annonce, relativement récent en 2012.

Tableau 8 : Consultation médicale d'annonce tracée, selon l'âge des patients

Age des patients	Total des dossiers	Consultation médicale d'annonce ¹	
		N	%
Moins de 75 ans	1094	667	61%
75 ans et plus	465	241	52%
Tous âges confondus	1559	908	58%
Non renseigné	22		
Total	1581		

La différence entre les pourcentages des consultations médicales d'annonce tracées est statistiquement significative ($p < 0,001$), selon l'âge des patients.

La trace d'une consultation médicale d'annonce est plus fréquente en 2014 par rapport à 2012 dans les deux tranches de la population, mais l'amélioration est encore plus marquée chez les plus de 75 ans (résultats 2012 : 44% pour 75 ans et plus, 58% chez les moins de 75 ans).

Tableau 9 : Formalisation de la consultation médicale d'annonce (pour les dossiers avec trace de consultation médicale d'annonce)

	N	%
Compte rendu détaillé	722	81%
Autre trace de l'information	170	19%
Non renseigné/pas de DA	689	
Total	1581	100%

Consultation paramédicale d'annonce

Tableau 10 : Consultation paramédicale d'annonce tracée dans le dossier

Consultation paramédicale tracée	N	%
Oui	329	21 %
Non	1227	79%
Non renseigné	25	
Total	1581	100%

Ce résultat est stable entre 2012 et 2014.

Tableau 11 : Consultation paramédicale d'annonce tracée dans le dossier, selon le statut public/ESPIC vs privé de l'établissement

Statut des établissements	Total des dossiers	Consultation paramédicale d'annonce	
		N	%
Public/ESPIC	831	246	30%
Privé	725	83	11%
Tous statuts confondus	1556	329	21%
Non renseigné	25		
Total	1581		

On remarque une grande hétérogénéité des pratiques selon les statuts des établissements, concernant les consultations paramédicales d'annonce.

Cela pourrait s'expliquer en partie par des financements plus récents pour la mise en place du dispositif d'annonce dans les établissements privés mais également par des différences de traçabilité dans les dossiers (audit réalisé uniquement dans les dossiers établissement).

Toutefois, même pour les établissements privés, une amélioration est notée entre 2012 et 2014 (11% versus 9%).

Tableau 12 : Consultation paramédicale d'annonce tracée, selon l'âge des patients

Age des patients	Total des dossiers	Consultation paramédicale d'annonce ¹	
		N	%
Moins de 75 ans	1090	250	23%
75 ans et plus	466	79	17%
Tous âges confondus	1556	329	21%
Non renseigné	25		
Total	1581		

Ce taux est stable entre 2012 et 2014 pour les patients âgés de moins de 75 ans et en augmentation pour les 75 ans et plus (17% vs 11%).

Tableau 13 : Formalisation de la consultation paramédicale d'annonce

	N	%
CR détaillé	250	82%
Autre trace d'information	55	18%
Non renseigné/pas de DA	1276	
Total	1581	100%

Au total :

Globalement, le dispositif d'annonce semble être une pratique en déclin, notamment pour la consultation médicale (58%). Un compte rendu détaillé de consultation paramédicale est moins retrouvé en 2014 qu'en 2012 (82% versus 96%)

Programme Personnalisé de soins

Tableau 14 : Trace de la remise du PPS au patient

PPS tracé	N	%
Oui	413	27%
Non	1145	73%
Non renseigné	23	
Total	1581	100%

Tableau 15 : Remise du PPS en fonction de l'âge des patients

Age des patients	Total des dossiers	Remise du PPS	
		N	%
Moins de 75 ans	1093	328	30%
75 ans et plus	465	85	18%
Tous âges confondus	1558	413	27%
Non renseigné	23		
Total	1581		

La différence entre les taux de remise du PPS tracée est statistiquement significative ($p < 0,001$), selon l'âge des patients.

Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les personnes âgées étant moins autonomes, avec des traitements lourds et dangereux compte tenu de leur état général et des éventuelles comorbidités, nécessite un suivi direct avec leurs médecins par des consultations fréquentes et régulières.

Tableau 16 : Remise du PPS en fonction des autorisations des établissements

Autorisation de l'établissement	Total des dossiers	Remise du PPS	
		N	%
Chirurgie uniquement	665	115	17%
Autres	893	298	33%
Toutes autorisations confondues	1558	413	27%
Non renseigné	23		
Total	1581		

Il existe une différence statistiquement significative ($p < 0,001$) entre la remise d'un PPS dans les établissements autorisés uniquement en chirurgie des cancers et les établissements autorisés en chirurgie et/ou chimiothérapie et/ou radiothérapie.

On peut penser que le PPS est généralement remis dans l'établissement de soins après la chirurgie. Pour certaines spécialités, représentant un grand nombre de dossiers, la chirurgie permet de confirmer le diagnostic. La RCP et la rédaction du PPS se déroulent alors après la chirurgie. Cela explique en partie pourquoi les PPS sont moins fréquents dans les dossiers des établissements autorisés uniquement à la chirurgie.

Tableau 17 : Copie du PPS dans le dossier

Copie PPS	N	%
Oui	363	23%
Non	1192	77%
Non renseigné	26	
Total	1581	100%

Une copie du PPS a été retrouvée dans certains dossiers sans qu'il y ait de trace sur la remise du PPS au patient.

Nous avons analysé les types de traitement sur lesquels portent les **363 copies de PPS** retrouvées dans les dossiers :

Tableau 18 : Type de traitement sur les copies du PPS

Traitement PPS	N	%
une chirurgie	94	26%
une chimiothérapie	94	26%
une radiothérapie	43	12%
une combinaison	110	30%
un autre traitement	21	6%
Non renseigné	1	
Total général	363	100%

Transmission d'une copie du PPS au médecin traitant :

Sur la région, une trace de l'envoi du PPS au médecin traitant a été retrouvée dans 145 dossiers, soit **12%** des dossiers pour lesquels l'information était connue. Ce taux était de 16% en 2012. Des différences méthodologiques entre ces deux itérations de l'étude IPAQSS expliquent en partie cette différence.

Au total :

Sur la région, on remarque une tendance à l'amélioration des pratiques concernant le PPS. Alors que la mise en œuvre du PPS semblait être satisfaisante pour 21% des dossiers en mai 2011 (visite de conformité de l'ARS), ce taux atteint 26% dans notre étude. Les PPS retrouvés concernent pour une grande partie plusieurs types de traitement.

Qualité de la Fiche RCP

Pour cette itération de l'étude facultative IPAQSS, le Groupe Régional Evaluation a décidé d'ajouter des indicateurs de qualité de la fiche RCP. L'idée était de voir si les **éléments de la fiche RCP et du dossier médical du patient étaient concordants**.

*Les analyses suivantes ne portent que sur les dossiers dans lesquels une copie de la fiche RCP était présente, soit **1 275 dossiers**.*

Tableau 19 : Histologie

Concordance histologie	N	%
Oui	1190	97 %
Non	39	3 %
Non applicable/non renseigné	46	
Total	1275	100%

Tableau 20 : Localisation

Concordance localisation	N	%
Oui	1245	98 %
Non	30	2 %
Total	1275	100%

Tableau 21 : Latéralité

Concordance latéralité	N	%
Oui	546	96 %
Non	22	44 %
Non applicable/non renseigné	707	
Total	1275	100%

Dans près de 4% de dossiers pour la latéralité et plus de 2% pour la localisation, les informations renseignées sur la fiche RCP et dans le dossier étaient discordantes. Bien que ces taux soient faibles, ils méritent une attention particulière.

Oncogériatrie

Dans cette étude, **473 dossiers** sur les 1581 concernent des patients âgés de 75 ans et plus. Cette partie des résultats se rapporte ainsi à cet échantillon (N=473).

Tableau 22 : Trace d'un dépistage G8 – Oncodage

Trace G8 ¹	N	%
Oui	38	8 %
Non	429	92 %
Non renseigné	6	
Total	473	100%

Le score de dépistage G8-Oncodage varie de 1 à 17. Plus ce dernier est élevé, mieux la personne se porte. Dans notre étude, la trace d'un dépistage G8-oncodage a été retrouvée **dans 38 dossiers**, avec une **moyenne du score G8-Oncodage à 11** [2-16].

Dans 4 dossiers où le G8-Oncodage a été effectué, le score n'a pas été noté. Pour les 35 dossiers renseignés, **31 patients (89% avaient un score ≤ 14) nécessitent ainsi une consultation d'évaluation gériatrique standardisée (EGS)**. 19 d'entre eux ont pu avoir une consultation d'évaluation gériatrique.

Tableau 23 : Trace d'une consultation d'évaluation gériatrique

EGS	N	%
Oui	42	9 %
Non	418	91 %
Non renseigné	13	
Total	473	100%

Une trace de **consultation d'évaluation gériatrique standardisée** a été retrouvée **dans 42 dossiers**, ce qui montre que certains patients peuvent bénéficier de cette consultation sans qu'il y ait eu au préalable un G8-Oncodage et/ou que ce dernier soit ≤ 14 .

Le tableau suivant présente les données de consultation d'évaluation selon qu'il y ait eu dépistage G8-
oncodage préalable ou pas.

Tableau 24 : Consultation d'évaluation gériatrique et dépistage G8-oncodage

G8 - oncodage \ EGS	Oui	Non	Total
	Oui	24	14
Non	18	404	422
Non renseigné			13
Total	42 (9%)	418	473

18 patients ont été vus en consultation d'évaluation gériatrique sans qu'il y ait eu un dépistage oncogériatrique préalable. Par ailleurs, sur les 24 patients pour lesquels des traces de dépistage G8, le score G8 et l'évaluation gériatrique ont été retrouvés, 2 patients ont bénéficié d'une consultation gériatrique alors que leur score de dépistage était supérieur à 14.

Selon les informations disponibles et tracées (460 dossiers analysés), 56 patients âgés de 75 ans ou plus ont bénéficié **soit d'un dépistage (G8-oncodage), soit d'une évaluation gériatrique (EGS), soit des deux ; soit 12%.**

Ce taux était de 25 % sur les résultats de l'étude faite en 2012.

Attention : des différences de méthodologie expliquent en grande partie cette différence. En 2012, 34 % des données étaient manquantes (157 pour 465 patients de 75 ans et plus). En 2014, 2 % des données sont manquantes (13 pour 473 patients de 75 ans et plus).

Au total :

Le dépistage oncogériatrique par le G8-oncodage semble être encore une pratique trop peu développée. La trace d'un dépistage G8-oncodage est retrouvée dans seulement 8 % des dossiers de patients âgés de 75 ans et plus alors qu'il est recommandé pour tous les patients de cette tranche d'âge.

L'Unité de Coordination en OncoGériatrie (UCOG) s'est mise en place en Bretagne à l'été 2013. Des recommandations ont été faites à la fin de l'année 2013 envers les professionnels membres des RCP notamment. Il est encore trop tôt pour voir un effet de ces recommandations, d'autant plus que nos analyses concernent des dossiers du second semestre 2013.

Conclusion

Cette seconde itération de l'étude facultative IPAQSS a permis de consolider une méthodologie plus homogène sur la région. En effet, seuls les questionnaires remplis par un membre du 3C ont été intégrés dans nos analyses. Cela a permis d'avoir des données de meilleure qualité en 2014, comparées à 2012.

Un des effets de ce changement de méthodologie est l'impact sur les indicateurs oncogériatriques. Les indicateurs de traçabilité du dépistage G8-oncodage et/ou de la consultation d'évaluation gériatrique semblaient plutôt bons en 2012. En effet, 25 % des patients âgés de 75 ans et plus semblaient avoir bénéficié de ce dispositif. Ce taux était en réalité surestimé (beaucoup de réponses manquantes correspondant en réalité à des réponses vides). En effet, avec des données de meilleure qualité en 2014, ce taux tombe à 12 % des patients de la tranche d'âge.

Pour les autres indicateurs, on note une amélioration dans la traçabilité des consultations d'annonce médicale. Ces résultats sont encore très hétérogènes selon le territoire de prise en charge et selon le statut des établissements.

Un territoire de santé diminue largement les résultats concernant la consultation paramédicale d'annonce. Sans cela, une amélioration serait également forte entre 2012 et 2014 pour cet indicateur. Il faut noter que les améliorations semblent encore plus fortes en prenant en compte l'âge des patients (plus ou moins de 75 ans).

Pour les autres indicateurs de notre étude, nous ne notons pas d'amélioration entre 2012 et 2014. La proposition de la RCP est respectée dans près de 95% des cas. Il n'y a pas de différence entre les taux de proposition d'essais thérapeutiques et les indicateurs concernant le PPS.

Le recueil de données sur la concordance de certaines informations retrouvées sur la fiche RCP du patient et dans son dossier médical montre plutôt une bonne qualité du remplissage des fiches RCP, mais une conformité à 100% pourrait être attendue pour certains critères.

Des différences statistiquement significatives existent pour presque tous nos indicateurs lorsqu'on compare les données des patients âgés de moins de 75 ans et ceux de 75 ans et plus, sauf pour la concordance de la fiche RCP avec le dossier patient.

Annexes

Annexe 1 : liste des variables/Questionnaire

Qualité de la concertation

RCP 26	Il existe une trace d'un dépistage oncogériatrique (aussi appelé G8 ou Oncodage)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA
RCP 27	Si oui, quel est le score du dépistage	Entre 0 et 17 ou « Erreur score » si score négatif ou supérieur à 17
RCP 28	Il existe une trace d'une consultation d'évaluation gériatrique (EGS)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA
Ne pas répondre si RCP 13 = Non OU RCP 14 = Non ou Ne sait pas		
RCP 29	L'avis de RCP comporte une proposition d'inclusion dans un essai thérapeutique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA
RCP 30	La proposition thérapeutique issue de la RCP a-t-elle été respectée ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA
RCP 31	Si Non, ce non-respect fait l'objet d'une argumentation tracée dans le dossier du patient ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP 32	Si Oui, l'argumentation est :	<input type="radio"/> Choix/Refus du patient. <input type="radio"/> Contre-indication au traitement. <input type="radio"/> Choix argumenté du médecin. <input type="radio"/> Autre (préciser) :

Qualité de la fiche RCP

Ne pas répondre si RCP 13 = Non OU RCP 14 = Non ou Ne sait pas		
HISTO	L'histologie de la tumeur est la même dans le dossier et sur le compte-rendu de RCP	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
LOCA	La localisation de la tumeur est la même dans le dossier et sur le CR de RCP	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
COTE	Latéralité identique dans le dossier et sur le CR de RCP	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA <input type="radio"/> Autre

Dispositif d'annonce

DA 1	Une consultation médicale dédiée à l'annonce est tracée.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
DA 2	Si Oui , un compte-rendu avec des éléments spécifiques de la consultation médicale est tracé.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
DA 3	Une consultation paramédicale dédiée à l'annonce est tracée.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
DA 4	Si Oui , un compte-rendu avec des éléments spécifiques de la consultation paramédicale est tracé.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

Programme Personnalisé de Soins

PPS 1	La remise d'un PPS au patient est tracée.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
PPS 2	Une copie du PPS est présente dans le dossier.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
PPS 3	Si Oui , le PPS concerne :	<input type="radio"/> Une chirurgie <input type="radio"/> Une chimiothérapie <input type="radio"/> Une radiothérapie <input type="radio"/> Une combinaison <input type="radio"/> Un autre traitement (préciser) :	
PPS 4	L'envoi d'une copie du PPS au médecin traitant est tracé.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non