



**Groupe Régional
Evaluation Bretagne**



**Enquête obligatoire
IPAQSS RCP 2016**
et
**Enquête complémentaire
portant sur :**
La qualité des RCP
Le dispositif d'annonce
Le PPS
L'évaluation gériatrique

Rapport régional – Décembre 2016

Résumé

Dans le cadre de la certification par la Haute Autorité de Santé (HAS) des établissements autorisés au traitement du cancer, des données sont recueillies afin d'évaluer l'exhaustivité ainsi que 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 7 Centres de Coordination en Cancérologie (3C) des territoires bretons et du Réseau Régional de Cancérologie (RRC) Oncobretagne, le Groupe Régional Evaluation a décidé de recueillir des données complémentaires à celles de l'IPAQSS RCP obligatoires de la HAS.

Les données obligatoires à recueillir pour l'IPAQSS RCP portent sur la présentation du dossier en RCP avec mention d'une proposition sur le compte rendu et le quorum. Les données complémentaires à recueillir concernent le type de proposition de la RCP, l'évaluation gériatrique, la consultation d'annonce, etc... Le recueil des données complémentaires a été fait sur les dossiers tirés au sort pour l'enquête IPAQSS RCP obligatoire (60 dossiers par établissement concernant des séjours du 2nd semestre 2015).

RESULTATS

Au total, **38 établissements** (dont 15 publics, 2 ESPIC, 16 privés et 5 cabinets privés de radiothérapie¹) sont concernés par cette étude. L'analyse porte sur **2118 dossiers pour le recueil obligatoire et 1998 pour le recueil complémentaire** car deux établissements n'ont pas participé au recueil complémentaire.

La moyenne d'âge des patients de l'échantillon est de 66,1 ans [0-95]. La répartition par spécialité semble différente de la répartition des dossiers discutés dans les RCP bretonnes en 2015.

IPAQSS RCP obligatoire

Le niveau 1 de conformité de l'IPAQSS RCP (RCP datée avec proposition de prise en charge) est respecté dans 90% des dossiers de la région et varie de 84,3% à 94% selon les territoires.

Le niveau 2 de conformité de l'IPAQSS RCP (RCP datée avec proposition de prise en charge et quorum respecté) est respecté dans 86,4% des dossiers de la région (variation de 77,6% à 92,7% en fonction des territoires). Ces indicateurs sont en nette amélioration depuis 2012, sur tous les territoires de santé.

IPAQSS RCP complémentaire

La **proposition thérapeutique des RCP est suivie dans 94,7% des cas**. L'avis de RCP est une proposition d'entrée dans un essai thérapeutique pour 73 patients (4,2%) dont 36 patients inclus au final dans un essai. Lorsque l'avis n'est pas suivi, cela fait l'objet d'une argumentation tracée dans 81,6% des cas.

La trace d'une **consultation médicale d'annonce** est retrouvée dans **65,7%** des dossiers. Il existe des différences selon les territoires de santé avec des taux variant de 47,4% à 70,6%.

¹ Les cabinets de radiothérapie ne sont pas soumis à l'enquête obligatoire IPAQSS RCP de la HAS mais ils ont participé au recueil.

La trace d'une **consultation paramédicale d'annonce** est moins retrouvée (**25,2%**). Il existe des disparités selon l'âge des patients et les territoires de santé.

Les consultations d'annonce médicales et paramédicales sont plus souvent tracées dans les dossiers des patients traités par chimiothérapie et/ou radiothérapie après la RCP, que pour ceux ayant une chirurgie ou une surveillance.

La **remise du Plan Personnalisé de Soins (PPS)** est tracée dans **38,5%** des dossiers. On constate des différences entre les territoires allant de 18,8% à 53,4%. Le PPS est plus souvent remis dans les établissements disposant d'un service de chimiothérapie et/ou de radiothérapie. L'envoi du PPS ou d'un compte rendu reprenant les éléments du PPS au médecin traitant est tracé dans 62% des dossiers.

Patients âgés de plus de 75 ans (Oncogériatrie)

537 dossiers concernant des patients âgés de 75 ans et plus ont été analysés. La trace d'un **dépistage G8-oncodage et/ou d'une consultation gériatrique** standardisée a été retrouvée dans **26%** des dossiers.

En conclusion, les résultats sont plutôt encourageants. Pour tous les indicateurs, ils sont en progression ; à l'exception de la proposition d'un essai thérapeutique par la RCP qui reste stable par rapport au résultat de 2014. Il reste par ailleurs une marge de progression sur la plupart des indicateurs.

Des disparités entre les territoires persistent comme pour les années précédentes.

Sommaire

Introduction

Chapitre 1 - Méthodologie

Recueil des données	6
Analyse des données.....	6
Résultats	7

Chapitre 2 - Population

Chapitre 3 - Indicateurs IPAQSS RCP de la HAS

Chapitre 4 - Qualité de la concertation

Oncogériatrie	12
Essai thérapeutique	14
Suivi de la proposition de la RCP	15

Chapitre 5 - Dispositif d'annonce

Consultation médicale d'annonce	17
Consultation paramédicale d'annonce	20

Chapitre 6 - Programme Personnalisé de Soins

Chapitre 7 - Oncogériatrie

Dépistage oncogériatrique (G8- oncodage)	22
Evaluation gériatrique	23

Conclusion

Index des tableaux

Annexes

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 permettant de calculer l'indicateur agrégé « 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).

Conformément à la circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie, ces indicateurs permettent d'évaluer/analyser 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 2016 à partir des dossiers de 2015. Les résultats IPAQSS sont rendus publics par la HAS.

A partir de cette enquête obligatoire, le Groupe Régional 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 d'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 essais thérapeutiques.

Cette étude facultative avait déjà été proposée aux établissements autorisés en cancérologie bretons lors des itérations 2012 et 2014 de l'enquête IPAQSS.

Nous présenterons l'évolution de certains indicateurs comparativement aux résultats des années précédentes.

Recueil des données

Pour le recueil des indicateurs IPAQSS, la méthode de la HAS prévoit, à partir des données PMSI, le tirage au sort de 60 dossiers de patients par établissement autorisé en cancérologie. En 2016, le recueil IPAQSS concerne des dossiers tirés au sort entre le 1^{er} juin et le 30 novembre 2015. Tous les établissements ont recueilli les items RCP obligatoires. Dans certains établissements, le recueil a pu concerner des séjours de décembre 2015 car le logiciel de tirage aléatoire de la HAS n'était pas configuré avec les dates d'inclusion.

L'étude complémentaire consiste en une analyse approfondie des mêmes dossiers que ceux audités pour l'enquête obligatoire de l'IPAQSS RCP, par un recueil d'autres items relatifs aux priorités du plan cancer (questionnaire en annexe 1). Selon la méthodologie convenue, les 3C devaient participer au recueil complémentaire. Ce dernier a eu lieu au cours du 1^{er} semestre 2016. Deux établissements n'ont pas participé au recueil complémentaire mais ont transmis les données du recueil obligatoire.

Pour cette itération, le Groupe Régional Evaluation a décidé de proposer l'étude IPAQSS RCP aux cabinets privés de radiothérapie. Leurs données sont intégrées aux analyses.

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

- ↗ dossier du patient retrouvé,
- ↗ les primo-cancers pour la localisation considérée.
- ↗ dossier analysé par des membres des 3C seuls ou en collaboration avec des professionnels de l'établissement.

Analyse des données

La saisie des données a été réalisée par les 3C à l'aide d'une grille de saisie EXCEL proposée 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%.

Quand cela est possible, nous présentons des résultats comparatifs avec les éditions 2012 et/ou 2014. L'intitulé de certaines questions ayant été modifié en 2016, des précisions sont apportées en cas de besoin.

L'analyse des dossiers a consisté en une analyse complète des dossiers papiers, des dossiers informatisés de l'établissement et du Dossier Communicant de Cancérologie (DCC).

La plateforme de gestion des RCP bretonnes d'hématologie n'étant pas accessible aux 3C, certains dossiers n'ont pas pu être complétés lorsque la fiche RCP n'était pas présente dans le dossier papier ou informatisé de l'établissement.

Le changement de critères d'inclusion par la HAS en 2016 (IPAQSS obligatoire) modifie les résultats pour certains établissements. Pour cette itération, les dossiers de patients dont le traitement a pu être initié dans un autre établissement ont été inclus dans l'échantillon. Ainsi, certains dossiers, dont les patients étaient hospitalisés dans l'établissement pour bilan en vue du diagnostic (sans que le traitement se fasse dans le même établissement) ont été analysés, alors que l'indication d'une RCP n'était peut-être pas pertinente à ce stade. Ceci pourrait expliquer le taux de conformité plus faible cette année, pénalisant ainsi certains établissements réalisant beaucoup d'actes diagnostic sans initier forcément le traitement.

Résultats

Les résultats présentés dans ce rapport prennent seulement en compte les informations tracées dans les dossiers des patients. Cela ne reflète pas forcément la réalité de ce qui est fait par les professionnels, et ces taux sont peut-être sous-estimés par rapport aux pratiques effectives.

L'échantillon se compose des dossiers médicaux tirés au sort dans **38 établissements** : les 33 établissements autorisés en cancérologie ayant participé à l'étude obligatoire, soit la totalité des établissements concernés par l'étude obligatoire HAS et les 5 cabinets privés de radiothérapie, avec un total de **2118 dossiers**. Deux établissements n'ont pas participé à l'enquête complémentaire.

Les deux sites du Cabinet Privé de Radiothérapie Saint-Vincent, site de Saint-Grégoire et site de Saint-Malo, ont été considérés comme deux établissements différents étant donné leur fonctionnement indépendant.

Parmi ces 38 établissements, 16 sont autorisés uniquement à la pratique de la chirurgie carcinologique, 5 pratiquent uniquement la radiothérapie et 17 sont autorisés au moins à la chimiothérapie (\pm radiothérapie \pm chirurgie).

La **moyenne d'âge** des patients de l'échantillon est de **66,1 ans** [0-95].

Tableau 1 : Répartition par âge des patients

Age des patients	N	%
Moins de 45 ans	125	5,9
Entre 45 et 54 ans	226	10,7
Entre 55 et 64 ans	525	24,8
Entre 65 et 74 ans	673	31,8
75 ans et plus	569	26,9
Total	2118	100

Les patients de moins de 65 ans représentent 41,4% de l'échantillon (N=876). Les patients âgés de 65 à 74 ans représentent 31,8 % de l'échantillon. 569 dossiers concernent des patients âgés de 75 ans et plus, soit 26,9% de l'échantillon. Des analyses selon l'âge des patients seront faites pour tous nos indicateurs.

Tableau 2 : Répartition par sexe

Sexe	N	%
Femmes	1024	48,3
Hommes	1094	51,7
Total	2118	100

Les dossiers tirés au sort concernent des hommes dans 51,7% des cas en Bretagne. Cette répartition est différente de la répartition par sexe dans le rapport sur les nouveaux cas de cancers en France en 2015 publié par l'INCA où les hommes représentent 54,8% des cas (N = 385 000).²

Tableau 3 : Répartition par spécialité

Spécialités	N	%
Urologie	535	25,3
Digestif	525	24,8
Sénologie	406	19,2
Pneumologie	231	10,9
ORL	158	7,5
Gynécologie basse	115	5,4
Hématologie	64	3,0
Dermato	33	1,6
Autres	51	2,4
Total	2118	100

Au niveau régional, la répartition par spécialité de notre échantillon semble différente de la répartition par spécialités des patients discutés en RCP en 2015³.

En 2015, les patients présentés en RCP pour un cancer urologique représentaient 21,9% du total régional alors que l'urologie représente 25,3% dans cette étude.

La pneumologie représente 15% de patients discutés en RCP en 2015 alors que cette spécialité représente seulement 10,9% de l'échantillon IPAQSS RCP 2016.

La dermatologie semble peu représentée dans l'échantillon de l'IPAQSS RCP. Cela pourrait notamment s'expliquer par la part importante des patients pris en charge en ambulatoire pour cette spécialité, donc hors champ de l'IPAQSS.

² INCa – Les cancers en France en 2015 – L'essentiel des faits et chiffres
³ Données issues des RCP (DCC et logiciel d'hématologie)

Pour l'itération de l'IPAQSS RCP 2014, il n'avait pas été possible de calculer les indicateurs obligatoires de la HAS. Les comparaisons porteront uniquement sur les résultats 2012.

L'indicateur IPAQSS RCP de niveau 1 correspond au pourcentage de patients primo-diagnostic pour lesquels la trace d'une RCP datée et comportant une proposition de prise en charge est retrouvée (Annexe 2).

L'indicateur IPAQSS RCP de niveau 2 correspond au pourcentage de patients primo-diagnostic pour lesquels la trace d'une RCP datée, comportant une proposition de prise en charge, et réalisée avec aux moins trois professionnels de spécialités différentes est retrouvée (Annexe 2).

Tableau 4 : Conformité aux indicateurs IPAQSS RCP de la HAS

Indicateurs IPAQSS RCP de la HAS	2016		2012
	% (n)	Total des dossiers	%
Niveau 1	90,0 (1907)	2118	81,0
Niveau 2	86,4 (1830)		70,6

En 2016, l'indicateur IPAQSS RCP niveau 1 est de 90% au niveau régional, ce qui signifie qu'une trace d'une RCP datée, comportant une proposition de prise en charge, a été retrouvée dans 9 dossiers sur 10.

En Bretagne, 86,4% des dossiers de patients répondent aux critères de conformité de l'indicateur IPAQSS RCP niveau 2 de la HAS.

Ces indicateurs sont en nette progression depuis 2012, passant de 81% à 90% pour le niveau 1 entre 2012 et 2016 (différence significative – $p < 0,001$), et de 70,6% à 86,4% pour le niveau 2 (différence statistiquement significative : $p < 0,001$)

En 2016, la prise en compte de l'accès aux fiches RCP via le DCC est un des facteurs qui peut expliquer en partie ces évolutions.

Tableau 5 : Conformité aux indicateurs IPAQSS RCP de la HAS, selon l'âge des patients

Age des patients	IPAQSS Niveau 1 % (n)	IPAQSS Niveau 2 %(n)	Total des dossiers
75 ans et plus	85,1 (484)	81,9 (466)	569
moins de 75 ans	91,9 (1423)	88,1(1364)	1549
Total	90,0	86,4	2118

Le niveau 1 de conformité de l'IPAQSS RCP 2016 est statistiquement différent selon l'âge des patients ($p < 0,001$). Les dossiers des patients âgés de moins de 75 ans sont plus fréquemment conformes que ceux des sujets plus âgés.

Ces différences se retrouvent pour l'indicateur de niveau 2. Les dossiers des patients âgés de moins de 75 ans présentent un meilleur taux de conformité niveau 2 que pour les personnes âgées de 75 ans et plus ($p < 0,001$).

Ce résultat est attendu étant donné que cette différence existe déjà pour le niveau 1 de l'indicateur. Les dossiers des patients âgés de 75 ans et plus semblent moins souvent être discutés en RCP.

Dans les chapitres suivants, les analyses porteront sur les dossiers de patients inclus dans **l'enquête complémentaire**, soit **1998 dossiers**.

Essai thérapeutique

Tableau 6 : Proposition d'inclusion dans un essai thérapeutique

Proposition d'inclusion essai thérapeutique	2016		2014
	% (n)	Total des dossiers	%
Oui	4,2 (73)	1728	4,3
Ne sait pas		21	
Données manquantes		249	
Total		1998	

L'item a été renseigné pour 1728 patients. La trace d'une proposition d'inclusion dans un essai thérapeutique a été retrouvée dans 73 dossiers, soit dans 4,2% des cas.

Parmi ces 73 dossiers, la proposition de la RCP s'est concrétisée pour 36 patients, soit 49,3%.

Tableau 7 : Proposition d'inclusion dans un essai thérapeutique, selon l'âge des patients

Age des patients	Proposition inclusion		2014
	%(n)	Total des dossiers	
75 ans et plus	4,1 (18)	444	3,0
moins de 75 ans	4,3 (55)	1284	4,8
Total	4,2 (73)	1728	4,3
Ne sait pas		21	
Données manquantes		249	
Total		1998	

L'inclusion dans un essai thérapeutique est proposée à 4,1% des patients âgés de 75 ans et plus et à 4,3% des patients âgés de moins de 75 ans (pas de différence significative).

En 2014, le taux d'inclusion dans un essai thérapeutique pour les patients âgés de 75 ans et plus était de 3%. Il est de 4,1% en 2016. Cette différence n'est pas statistiquement significative.

Il est difficile de conclure étant donné les faibles effectifs concernés.

Les inclusions dans un essai thérapeutique sont variables d'un territoire à l'autre. Cet indicateur est aussi dépendant des essais en cours dans les différents territoires et de la présence d'Attachés de

Recherche Clinique (ARC) sur le territoire. De plus, l'inclusion effective dans l'essai est soumise à de nombreuses conditions, parfois inconnues au moment de la RCP.

Par ailleurs, les effectifs étant faibles que ce soit en 2014 ou en 2016, nous ne pouvons pas conclure sur l'évolution de cet indicateur entre les deux années.

La trace d'un essai clinique dans la proposition de RCP se retrouve dans environ 4% des cas pour ces deux itérations. Cet indicateur montre que les médecins membres des RCP n'ont pas toujours le réflexe de proposer un essai thérapeutique comme prise en charge pendant la RCP, ce qui ne veut pas dire qu'ils ne vont pas proposer un essai au patient a posteriori. Cet indicateur n'aurait donc de sens que s'il est couplé à un suivi du nombre de patients inclus dans les essais cliniques en cancérologie sur toute la région. Un travail en collaboration avec le Pôle Régional de Cancérologie (PRC) de Bretagne et en lien avec les centres investigateurs ainsi que les ARC est envisagé pour 2017.

De même, la mise en place du nouveau DCC, en 2017, permettra d'améliorer les pratiques en offrant une consultation facilitée et filtrée aux essais en cours par spécialité, à partir du DCC.

Suivi de la proposition de RCP

L'information du suivi de la proposition de RCP est connue pour 1496 patients.

Parmi ces patients, **la proposition de RCP est suivie dans 94,7% des cas**, soit pour 1416 patients.

En 2014, la proposition de RCP était suivie dans 94,2% des cas. Il n'y a pas de différence entre les résultats régionaux 2016 et 2014.

Pour cet item, il n'était pas toujours possible de coder une réponse étant donné que la suite des traitements ne s'est pas forcément faite dans l'établissement dans lequel le dossier est audité.

Les dossiers analysés pour l'étude IPAQSS RCP dans les établissements autorisés uniquement en chirurgie ne permettent pas toujours de conclure (ex : proposition de RCP avec traitement adjuvant réalisé dans un autre établissement). Cela permet de voir que les courriers de poursuite de traitement ne parviennent pas toujours jusqu'aux dossiers de l'établissement ayant fait le premier acte.

Tableau 8 : Suivi de la proposition de la RCP, selon l'âge des patients

Age des patients	Suivi proposition RCP		
	2016	2014	
	% (n)	Total des dossiers	%
75 ans et plus	93,0 (347)	373	90,4
Moins de 75 ans	95,2 (1069)	1123	95,7
Total	94,7 (1416)	1496	94,2

La proposition thérapeutique faite lors de la RCP est suivie dans 93% des cas chez les personnes âgées de 75 ans et plus ; et dans 95,2% des cas chez les moins de 75 ans. Cette différence n'est pas statistiquement significative.

On note une progression du suivi de la proposition de la RCP entre 2014 et 2016 chez les patients âgés de 75 ans et plus. Cette différence est statistiquement significative ($p=0,001$). En 2014, le taux de suivi de la proposition était différent selon l'âge des patients. Ce n'est plus le cas en 2016.

Sur les 80 patients pour lesquels la proposition de la RCP n'a pas été suivie, une argumentation est connue pour 62 d'entre eux, soit 81,6%.

Tableau 9 : Raisons du non suivi de la proposition de RCP

Argumentation du non-suivi de la proposition de RCP	N	%
Choix/refus du patient	22	35,5
Contre-indication au traitement	15	24,2
Choix argumenté du médecin	13	21,0
RCP recours/autre RCP	3	4,8
Autre ⁴	9	14,5
Sous-total	62	100
<i>Données manquantes</i>	14	
<i>Total</i>	76	

Pour les 62 patients pour lesquels l'argumentation du non-suivi de la proposition de RCP est connue, la choix/refus du patient représente plus d'un tiers des cas (35,5%) ; viennent ensuite la contre-indication au traitement (24,2%) et le choix argumenté du médecin (21%).

⁴ Décès du patient, erreur de screening, fugue du patient, urgence médicale...

Consultation médicale d'annonce

Nous considérons qu'il existe une trace de consultation d'annonce lorsqu'il est noté des éléments d'explications du diagnostic et du traitement donnés au patient, dans le dossier, ou qu'il est clairement noté qu'une consultation d'annonce a été réalisée.

Tableau 10 : Consultation médicale d'annonce

Indicateurs	2016		2014
	% (n)	Total des dossiers	%
Consultation médicale d'annonce	65,7 (1281)	1949	58,2
CR consultation médicale d'annonce	90,0 (1117)	1241	80,9

En 2016, 65,7% des dossiers de l'enquête IPAQSS complémentaire comportent une trace de consultation médicale d'annonce.

Le taux régional a augmenté depuis la dernière itération de l'enquête, passant de 58,2% en 2014 à 65,7% en 2016. Cette différence est statistiquement significative ($p < 0,001$).

Lorsqu'une trace de consultation d'annonce a été retrouvée, il existe un compte rendu détaillé de cette consultation dans 90% des dossiers, soit 1117 dossiers.

Depuis 2014, cet indicateur a progressé, passant de 80,9% à 90% en 2016 (différence statistiquement significative : $p < 0,001$).

Tableau 11 : Consultation médicale d'annonce, selon le type d'activité des établissements

Activité établissement	Consultation médicale d'annonce	
	% (n)	Total des dossiers
Chirurgie seule	47,5 (318)	670
Cabinets de radiothérapie	90,5 (276)	305
Chimiothérapie ± Radiothérapie ± Chirurgie	70,5 (687)	974
Total	65,7 (1281)	1949
Données manquantes		49
Total général		1998

La consultation d'annonce médicale semble une pratique plus courante dans les cabinets privés de radiothérapie.

Dans les établissements ayant une autorisation uniquement en chirurgie, la trace de la consultation médicale d'annonce est retrouvée dans 47,5% des dossiers contre 70,5% dans les établissements ayant au moins une autorisation de chimiothérapie (différence statistiquement significative : $p < 0,001$).

Tableau 12 : Consultation médicale d'annonce selon la prise en charge

Prise en charge post-RCP	Consultation médicale d'annonce	
	% (n)	Total des dossiers
Chimiothérapie	79,6 (297)	373
Radiothérapie	88,1 (192)	218
Chirurgie	68,1 (301)	442
Chimio-radio concomitantes	84,1 (69)	82
Surveillance	57,8 (63)	109
Autres ⁵	68,1 (111)	163
Total	74,5 (1033)	1387
Données manquantes		46
Total général		1416

La proportion de dossiers dans lesquels la trace d'une consultation médicale d'annonce est retrouvée diffère selon la prise en charge réalisée après la RCP.

Près de 8 patients sur 10 ont une consultation d'annonce médicale lorsque le traitement post-RCP est une chimiothérapie seule.

Les patients ayant une chirurgie ont une consultation d'annonce dans 68,1% des cas.

Ce taux est de 88,1% pour les patients traités par radiothérapie et 57,8% pour une surveillance. Cette différence est statistiquement significative ($p < 0,001$).

Tableau 13 : Consultation médicale d'annonce, selon l'âge des patients

Age des patients	Consultation médicale d'annonce		
	% (n)	2016 Total des dossiers	2014 %
75 ans et plus	64,9 (340)	524	51,8
Moins de 75 ans	66,0 (941)	1425	61,0
Sous-total	65,7 (1281)	1949	58,2
Données manquantes		49	
Total		1998	

Une trace de consultation d'annonce a été retrouvée dans 64,9% des dossiers de patients âgés de 75 ans et plus ; ce taux est de 66% chez les patients de moins de 75 ans. Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre ces deux résultats.

⁵ Décision reportée, examens complémentaires, hormonothérapie, soins palliatifs, irradiation, RCP de recours

La trace d'une consultation médicale d'annonce avait été retrouvée dans 51,8% des dossiers de patients âgés de 75 ans et plus en 2014 et dans 64,9% des dossiers en 2016.

Chez les moins de 75 ans, le score est passé de 61% en 2014 à 66% en 2016.

En 2016, nous ne mettons pas en évidence de différence significative entre les résultats des patients de moins de 75 ans et ceux âgés de 75 ans et plus, contrairement à ce qui avait été constaté en 2014.

Consultation paramédicale d'annonce

Tableau 14 : Consultation paramédicale d'annonce

Indicateurs	2016		2014
	% (n)	Total des dossiers	%
Consultation paramédicale d'annonce	25,2 (487)	1930	21,1
CR consultation paramédicale d'annonce	72,7 (328)	451	82,0

La consultation paramédicale d'annonce est tracée dans 487 dossiers de patients, soit 25,2%.

Entre 2014 et 2016, on note une amélioration de cet indicateur, avec respectivement des taux de 21,1% en 2014 et 25,2% en 2016 (différence significative -p=0,005).

La trace de la consultation paramédicale d'annonce est un compte rendu avec des éléments spécifiques dans 72,7% des cas. Il a baissé par rapport à 2014 ; ce taux était de 82%. Cette différence est statistiquement significative (p=0,003). Changement de pratiques ou de support ? (traçabilité)

Tableau 15 : Consultation paramédicale d'annonce selon le type d'activité des établissements

Activité établissement	Consultation paramédicale d'annonce	
	% (n)	Total des dossiers
Chirurgie seule	18,0 (122)	676
Cabinets de radiothérapie	27,8 (82)	295
Chimiothérapie ± Radiothérapie ± Chirurgie	29,5 (283)	959
Total	25,2 (487)	1930
<i>Données manquantes</i>		68
<i>Total général</i>		1998

Comme pour la consultation médicale d'annonce, nous retrouvons une différence quant à la traçabilité des consultations paramédicales d'annonce des établissements ayant une activité en chirurgie cancérologique uniquement et les autres établissements autorisés : 18% vs 29,5% (différence statistiquement significative : p<0,001). Ce taux est de 27,8% pour les cabinets privés de radiothérapie.

Tableau 16 : Consultation paramédicale d'annonce selon la prise en charge

Prise en charge post-RCP	Consultation paramédicale d'annonce	
	% (n)	Total des dossiers
Chimiothérapie	49,2 (182)	370
Radiothérapie	33,6 (72)	214
Chirurgie	20,8 (91)	437
Chimio-radio concomitantes	23,5 (19)	81
Surveillance	18,3 (20)	109
Autres⁶	14,5 (23)	159
Total	29,7 (407)	1370
<i>Données manquantes</i>		46
<i>Total</i>		1416

Les taux sont variables selon le traitement suivi par le patient. Dans le cas d'une surveillance, seulement 18,3% des patients ont une consultation paramédicale d'annonce

La consultation paramédicale est plus fréquente pour les patients traités par radiothérapie (33,6%) et chimiothérapie (49,2%).

Tableau 17 : Consultation paramédicale d'annonce, selon l'âge des patients

Age des patients	Consultation paramédicale d'annonce		
	2016	2014	
	% (n)	Total des dossiers	%
75 ans et plus	19,7(102)	517	17,0
Moins de 75 ans	27,2 (385)	1413	22,9
Sous-total	25,2 (487)	1930	21,1
<i>Données manquantes</i>		68	
<i>Total</i>		1998	

La trace de la consultation paramédicale d'annonce a été retrouvée dans 19,7% des dossiers des patients âgés de 75 ans et plus. Ce taux est de 27,2% pour les patients plus jeunes (différence statistiquement significative : $p < 0,001$).

Pour les patients âgés de moins de 75 ans, ce taux est en augmentation par rapport aux résultats 2014 (27,2% vs 22,9%). Cette différence est statistiquement significative ($p = 0,01$).

Bien que le taux soit plus élevé en 2016 pour les 75 ans et plus, nous ne pouvons pas conclure en une amélioration globale de cet indicateur car la différence entre les taux de 2014 et 2016 n'est pas statistiquement significative.

Par ailleurs, l'écart entre les niveaux de l'indicateur selon l'âge des patients semble se creuser en 2016.

⁶ Décision reportée, examens complémentaires, hormonothérapie, soins palliatifs, irathérapie, RCP de recours

Destiné à être remis à tous les malades dès le début de leur prise en charge, en relais immédiat de la consultation d'annonce, le Programme Personnalisé de Soins (PPS) permet de formaliser la proposition de prise en charge thérapeutique. Il deviendra le support essentiel de la personnalisation du parcours de soins, portée par la mesure 18 du plan cancer 2009-2013⁷.

Tableau 18 : Indicateurs relatifs au PPS

Indicateurs PPS	2016		2014
	% (n)	Total des dossiers	%
Trace d'un PPS dans le dossier ⁸	38,5 (748)	1945	-
Remise du PPS au patient	29,1 (566)	1945	26,5
Copie du PPS dans le dossier	24,3 (473)	1945	23,3
Envoi copie PPS au médecin traitant	62,0 (1131)	1824	-

La remise d'un PPS au patient est tracée dans 29,1% des dossiers. Cet indicateur est stable par rapport à 2014 (26,5% en 2014) et la différence est à la limite de la significativité ($p=0,09$).

La copie d'un PPS est retrouvée dans 24,3 % des dossiers. Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les taux régionaux de 2014 et 2016.

La trace de l'envoi d'une copie du PPS au médecin traitant est retrouvée dans 62% des dossiers de notre échantillon.

Nous ne pouvons pas comparer cet item avec le taux de 2014 (11,8% des dossiers) car le libellé de la question était différent et ciblait uniquement les documents titrés « PPS ». Il n'intégrait pas la notion du contenu du courrier au médecin traitant.

⁷ Définition issue du site de l'Institut National du Cancer

⁸ Trace qu'un PPS a été rédigé

Tableau 19 : PPS dans le dossier selon le type d'activité

Activité établissement	PPS	
	% (n)	Total des dossiers
Chirurgie seule	25,1 (168)	670
Cabinets de radiothérapie	74,1 (226)	305
Chimiothérapie ± Radiothérapie ± Chirurgie	36,5 (354)	970
Total	38,5 (748)	1945
<i>Données manquantes</i>		53
<i>Total général</i>		1998

La trace d'un PPS est retrouvée dans près de trois dossiers sur quatre des cabinets de radiothérapie. Ce taux est de 25,1% dans les établissements autorisés pour la chirurgie uniquement et de 36,5% pour les établissements réalisant de la chimiothérapie.

Cela peut refléter que les dossiers des patients traités par une chirurgie première, suivie d'une chimiothérapie et/ou une radiothérapie, ne sont pas toujours complétés par les documents ou comptes rendus rédigés dans les autres établissements les prenant en charge par la suite. La transmission des informations vers l'établissement ayant initié la prise en charge ne se fait pas toujours.

Aussi, on peut probablement penser que les équipes des services de chirurgie rédigent moins souvent les PPS.

Tableau 20 : PPS dans le dossier, selon la prise en charge

Prise en charge post-RCP	PPS dans le dossier	
	% (n)	Total des dossiers
Chirurgie	31,1 (137)	441
Chimiothérapie	56,9 (211)	371
Radiothérapie	69,7 (152)	218
Chimio-radio concomitantes	65,9 (54)	82
Surveillance	23,9 (26)	109
Autres ⁹	34,4 (56)	163
Total	45,7 (636)	1392
<i>Données manquantes</i>		24
<i>Total</i>		1416

La trace qu'un PPS a été rédigé est plus souvent retrouvée dans les dossiers des patients traités par une radiothérapie après la RCP : 69,7% des patients avec une radiothérapie seule et 65,9% des patients traités par chimiothérapie et radiothérapie concomitantes. Lorsque la prise en charge est une surveillance, la trace qu'un PPS a été rédigé n'est retrouvée que dans 23,9% des dossiers. Ce taux est de 31,1% lorsque la prise en charge est une chirurgie.

⁹ Décision reportée, examens complémentaires, hormonothérapie, soins palliatifs, irradiation, RCP de recours

Tableau 21 : PPS dans le dossier, selon l'âge des patients

Age des patients	Trace PPS	
	% (n)	Total
75 ans et plus	33,5 (175)	522
Moins de 75 ans	40,3 (573)	1423
Total	38,5 (748)	1945
<i>Données manquantes</i>		53
<i>Total</i>		1998

Les patients âgés de 75 ans et plus semblent avoir moins de PPS que les patients plus jeunes.

Cela pourrait s'expliquer par le fait que la proposition de la RCP est une surveillance pour 11,6% des patients âgés de 75 ans et plus alors que ce taux est seulement de 5,4% chez les patients de moins de 75 ans.

Dans notre échantillon, **537 dossiers de patients** âgés de 75 ans ont été inclus dans l'étude complémentaire.

Dépistage oncogériatrique (G8- oncodage)

Tableau 22 : Dépistage G8 – Oncodage

Trace d'un G8	2016		2014
	% (n)	Total des dossiers	%
OUI	19,8 (101)	509	10,5
<i>Données manquantes</i>		28	
<i>Total</i>		537	

Au niveau régional, la trace d'un dépistage G8 a été retrouvée dans 19,8% de dossiers des patients âgés de 75 ans et plus, soit près d'un dossier sur 5. Cet indicateur a augmenté de près de 10 points depuis 2014.

La **moyenne du score à l'oncodage est de 12,6** [4 à 17].

Tableau 23 : Score dépistage G8 - Oncodage

Score G8	2016		2014
	N	%	%
14 et moins	65	73,0	88,6
15 à 17	24	27,0	11,4
Sous-total	89	100,0	100,0
<i>Données manquantes</i>	12		
<i>Total</i>	101		

L'information sur le score au dépistage G8 - Oncodage est recueillie pour 89 patients. Parmi ces patients, 65 avaient un score ≤ 14 soit 73%. Ces patients devraient bénéficier d'une consultation d'évaluation gériatrique selon les recommandations.

La répartition est différente entre 2014 et 2016. Un score G8 entre 15 et 17 est noté pour 27% des patients en 2016, contre 11,4% en 2014. Cela pourrait traduire une réalisation du dépistage

G8 indépendamment de l'état général du patient d'une part ou d'autre part des échantillons différents entre 2014 et 2016 (plus de patients en meilleur état général en 2016).

Le taux des patients avec un score G8 \leq 14 dans cette itération 2016 est comparable à celui décrit dans le rapport d'activité 2014 de l'UCOG¹⁰ (73% versus 79%).

Evaluation gériatrique

Tableau 24 : Consultation d'évaluation gériatrique

Consultation d'évaluation gériatrique	2016		2014
	% (n)	Total	%
OUI	14,5 (72)	497	9,1
<i>Données manquantes</i>		40	
<i>Total</i>		537	

La trace d'une consultation d'évaluation gériatrique a été retrouvée dans 72 dossiers de patients, soit pour 14,5% des patients.

Cet indicateur est en augmentation depuis 2014. Il passe de 9,1% à 14,5% en deux ans. Cette différence est statistiquement significative (p=0,01)

Tableau 25 : Evaluation gériatrique chez les patients avec un score G8 \leq 14

Trace EGS	N	%
oui	28	43,8
non	36	56,2
Sous-total	64	100
<i>Données manquantes</i>	1	
<i>Total</i>	65	

Parmi les patients ayant un score G8 \leq 14, 43,8% ont une trace d'une évaluation gériatrique standardisée dans leur dossier

Par ailleurs, une trace d'évaluation gériatrique est retrouvée dans 4 dossiers des patients ayant un score G8 $>$ 14.

Au total :

19,8% de patients âgés de 75 ans et plus ont une trace de dépistage G8 dans leurs dossiers ; ce taux est de 14,5% pour l'évaluation gériatrique. Une trace pour les deux items a été retrouvée dans 8,2% des dossiers. A noter que pour 74% de patients, aucune trace n'est retrouvée, ni pour le dépistage G8, ni pour l'évaluation gériatrique.

Ainsi, malgré le faible taux de patients ayant bénéficié d'un dépistage G8 - oncodage et/ou d'une évaluation gériatrique, ce taux est en nette progression par rapport à 2014 (26 % versus 12,2%). Toutefois, on note beaucoup plus de données manquantes pour cet item en 2016 par rapport à 2014 (7,5% versus 2,3%).

¹⁰ Rapport d'activité UCOG - 2014

Conclusion

Les **indicateurs obligatoires de la HAS** sont en nette progression par rapport à 2012.

Le taux régional pour l'indicateur IPAQSS RCP de niveau 1 est passé de 81% en 2012 à 90% en 2016 (plus de 90% pour 4 territoires de santé).

Le constat est le même pour l'indicateur IPAQSS RCP de niveau 2 : 70,6% des dossiers conformes niveau 2 en 2012 et 86,4% en 2016.

Les résultats prennent seulement en compte les informations tracées. Cela ne reflète pas forcément la réalité de ce qui est fait par les professionnels, et ces taux sont peut-être sous-estimés par rapport aux pratiques effectives.

Concernant le **dispositif d'annonce**, on constate une légère amélioration pour la consultation médicale d'annonce (65,7%) mais il reste une marge de progression. En revanche, les taux sont encore faibles pour la consultation paramédicale (25,2%), même s'ils semblent traduire une pratique en cours de déploiement.

Ces constats sont les mêmes concernant le **Programme Personnalisé de Soins**. La remise du PPS aux patients âgés de moins de 75 ans a diminué de près de 5 points entre 2014 et 2016, passant de 30% à 25,2%.

Dans les **établissements autorisés à la chirurgie uniquement**, les indicateurs présentent des taux plus faibles et statistiquement différents de ceux des établissements autorisés pour d'autres traitements avec ou sans la chirurgie.

Les indicateurs concernant l'**oncogériatrie** sont également en nette progression, que ce soit pour la trace du G8 - Oncodage ou les consultations d'évaluation gériatrique.

De plus, en 2016, il n'y a pas de différence entre les taux des moins de 75 ans et ceux des 75 ans et plus en ce qui concerne les consultations médicales d'annonce et le suivi de la proposition issue de la RCP.

En 2016, l'enquête IPAQSS RCP a été proposée aux **cabinets privés de radiothérapie**. Les taux des indicateurs étudiés sont généralement meilleurs dans ces établissements. Cela a ainsi contribué en partie à l'amélioration de certains indicateurs régionaux.

Cette troisième itération de l'étude facultative IPAQSS a permis de **consolider la méthodologie** utilisée les autres années avec plus d'harmonisation dans le recueil de données. L'utilisation du **DCC** a été systématique en cas d'absence de fiches RCP dans les dossiers de l'établissement. Cependant, la plateforme de gestion des RCP bretonnes d'hématologie n'étant pas accessible aux 3C, certains dossiers n'ont pas pu être complétés lorsque la fiche RCP n'était pas présente dans le dossier papier ou informatisé de l'établissement.

La mise en place du nouveau DCC breton en 2017 incluant l'hématologie permettra a priori d'améliorer le niveau de certains indicateurs pour la prochaine itération de l'IPAQSS RCP notamment la proposition d'inclusion dans un essai clinique.

De plus, des formulaires de PPS seront disponibles dans le DCC permettant ainsi une saisie en ligne et un enregistrement automatique dans le DCC.

Au total, les résultats sont plutôt encourageants, car sont en progression pour tous les indicateurs ; à l'exception de la proposition d'un essai thérapeutique au cours de la RCP qui reste stable.

Il reste par ailleurs une marge de progression sur les consultations médicales et paramédicales d'annonce ; la remise du PPS au patient et l'évaluation gériatrique.

Index des tableaux

Tableau	Titre	Page
1	Répartition par âge des patients	8
2	Répartition par sexe	8
3	Répartition par spécialité	9
4	Conformité aux indicateurs IPAQSS RCP de la HAS	10
5	Conformité aux indicateurs IPAQSS RCP de la HAS selon l'âge des patients	11
6	Proposition d'inclusion dans un essai thérapeutique	12
7	Proposition d'inclusion dans un essai thérapeutique, selon l'âge des patients	12
8	Suivi de la proposition de la RCP, selon l'âge des patients	13
9	Raisons du non suivi de la proposition de RCP	14
10	Consultation médicale d'annonce	15
11	Consultation médicale d'annonce, selon le type d'activité des établissements	15
12	Consultation médicale d'annonce, selon la prise en charge	16
13	Consultation médicale d'annonce, selon l'âge des patients	16
14	Consultation paramédicale d'annonce	17
15	Consultation paramédicale d'annonce, selon le type d'activité des établissements	17
16	Consultation paramédicale d'annonce, selon la prise en charge	18
17	Consultation paramédicale d'annonce, selon l'âge des patients	18
18	Indicateurs relatifs au PPS	19
19	PPS dans le dossier selon le type d'activité	20
20	PPS dans le dossier, selon la prise en charge	20
21	PPS dans le dossier, selon l'âge des patients	21
22	Dépistage G8 – Oncodage	22
23	Score dépistage G8 - Oncodage	22
24	Consultation d'évaluation gériatrique	23
25	Evaluation gériatrique chez les patients avec un score G8 \leq 14	23

Annexes

Annexe 1 : Grille de recueil

RECUEIL OBLIGATOIRE

Identifications (structure, tirage au sort et date de saisie) et caractéristiques du séjour et du dossier

RCP 1	Numéro FINESS enquêté.	-----
RCP 2	Nom de l'établissement enquêté.	
RCP 3	Service (ou pôle).	-----
RCP 4	Date de la saisie.	-- / -- / ----
RCP 5	Numéro du tirage au sort.	---
RCP 6	Age du patient à la date d'entrée du séjour.	---
RCP 7	Sexe du patient.	<input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin
RCP 8	Dossier	<input type="radio"/> Retrouvé et analysable <input type="radio"/> Retrouvé mais incohérence PMSI (<i>Exclusion</i>) <input type="radio"/> Retrouvé mais le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées (<i>Exclusion</i>) <input type="radio"/> Non retrouvé (<i>Exclusion</i>)
RCP 9	Le patient est pris en charge dans l'établissement pour un primo-diagnostic de cancer (= nouveau cancer).	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (<i>Exclusion du thème/indicateur</i>)

Indicateur : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

RCP 12	Organe atteint ou domaine concerné par le cancer étudié.	<input type="radio"/> Dermatologie <input type="radio"/> Digestif <input type="radio"/> Endocrinologie <input type="radio"/> Gynécologie basse <input type="radio"/> Hématologie <input type="radio"/> Ophtalmologie <input type="radio"/> ORL/Stomatologie/Maxillo facial <input type="radio"/> OS/Parties molles <input type="radio"/> Poumons <input type="radio"/> Sénologie <input type="radio"/> SNC <input type="radio"/> Urologie/Néphrologie
RCP 13	La trace d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) est retrouvée dans le dossier	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (<i>aller à l'item RCP26</i>)
RCP 14	<u>Si Oui</u> , la RCP retrouvée concerne la prise en charge initiale du patient	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (<i>IPAQSS obligatoire terminé, aller RCP 26</i>) <input type="radio"/> Ne sait pas (<i>IPAQSS obli. terminé, aller RCP26</i>)
RCP 18	La RCP est tracée sous forme de fiche RCP	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP 19	<u>Si Oui</u> , la fiche est informatisée	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP19.1	La fiche comporte les critères minimaux INCa	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP 19.2	<u>Si Oui</u> , la fiche RCP a été validée	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP 15	La RCP est datée.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP 16	<u>Si Oui</u> , indiquer la date de la RCP.	-- / -- / ----
RCP 17	La RCP s'est déroulée avant la réalisation du premier acte thérapeutique.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas
RCP 20	Les noms des médecins participant à la RCP sont tracés sur le document.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP 21	<u>Si Oui</u> , au moins 3 noms sont retrouvés sur le doc	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP 22	Les spécialités des participants à la RCP sont tracées sur le document.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP 23	<u>Si Oui</u> , au moins 3 spécialités différentes étaient représentées	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP 24	La proposition de prise en charge est tracée sur le document.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

RECUEIL COMPLEMENTAIRE

Oncogériatrie (pour TOUS LES DOSSIERS, même si pas de fiche RCP retrouvée)

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	<u>Si Oui</u> , quel est le score du dépistage	<input type="radio"/> Score : <input type="radio"/> Non Connu <input type="radio"/> Erreur Score
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

Qualité de la concertation (pour les dossiers dans lesquels une fiche RCP a été retrouvée)

RCP 29	L'avis de RCP est une inclusion dans un essai thérapeutique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP
RCP 29.1	<u>Si Oui</u> , la proposition d'inclusion dans un essai thérapeutique a été suivie	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP 30	La proposition issue de la RCP a-t-elle été respectée ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP
RCP 30.1	<u>Si Oui</u> , type de proposition (possibilité de cocher plusieurs cases)	<input type="radio"/> Chimiothérapie <input type="radio"/> Radiothérapie <input type="radio"/> Chirurgie <input type="radio"/> Soins Palliatifs <input type="radio"/> Surveillance <input type="radio"/> Décision reportée <input type="radio"/> Chimio-radio concomitantes <input type="radio"/> Examens complémentaires <input type="radio"/> Autres, précisez :
RCP 31	<u>Si Non</u> , 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	<u>Si Oui</u> , 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, précisez :

Dispositif d'annonce (pour TOUS LES DOSSIERS, même si pas de fiche RCP retrouvée)

DA 1	Une consultation <i>médicale</i> dédiée à l'annonce est tracée.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
DA 1.1	<u>Si Non</u> , commentaires	
DA 2	<u>Si Oui</u> , un compte rendu avec des éléments spécifiques de la consultation médicale est présent	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
DA 3	Une consultation <i>paramédicale</i> dédiée à l'annonce est tracée.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
DA 3.1	<u>Si Non</u> , commentaires	
DA 4	<u>Si Oui</u> , un compte rendu avec des éléments spécifiques de la consultation paramédicale est présent	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Programme Personnalisé de Soins (pour TOUS LES DOSSIERS, même si pas de fiche RCP retrouvée)

PPS 0	Trace d'un PPS dans le dossier	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
PPS 1	<u>Si Oui</u> , 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	<u>Si Oui</u> , 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	Envoi tracé d'une copie du PPS (ou courrier de début de traitement reprenant les informations du PPS) au médecin traitant	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Annexe 2 : Algorithmes de calcul des indicateurs IPAQSS RCP de la HAS



ALGORITHMES DE CALCUL		
Variable	Algorithme	
Réunion de concertation pluridisciplinaire		
Niveau 1 - Pourcentage de patients pour lesquels est retrouvée, lors de la prise en charge initiale d'un primo-diagnostic de cancer, la trace d'une réunion de concertation pluridisciplinaire datée, comportant la proposition de prise en charge		
Pourcentage de dossiers i $= \frac{\sum_{i=1}^n [\text{num RCP1}]}{\sum_{i=1}^n [\text{den RCP1}]}$	Dossier i : [num RCP1]	Si [RCP 13] = "Oui" Et [RCP 14] = "Oui" Et [RCP 15] = "Oui" Et [RCP 24] = "Oui" Alors [num RCP1] = 1 Sinon [num RCP1] = 0 FinSi
	Dossier i : [den RCP1]	Si [RCP 8] = "Retrouvé" Et [RCP 9] = "Oui" ET (([RCP 18] = "Non" OU ([RCP 18] = "Oui" Et [RCP 19.1] = "Non")) OU ([RCP 18] = "Oui" Et [RCP 19.1] = "Oui" Et [RCP 19.2] = "Oui")) Alors [den RCP1] = 1 Sinon [den RCP1] = 0 FinSi
Niveau 2 - Pourcentage de patients pour lesquels est retrouvée, lors de la prise en charge initiale d'un primo-diagnostic de cancer, la trace d'une réunion de concertation pluridisciplinaire datée, comportant la proposition de prise en charge et réalisée avec aux moins trois professionnels de spécialités différentes		
Pourcentage de dossiers i $= \frac{\sum_{i=1}^n [\text{num RCP2}]}{\sum_{i=1}^n [\text{den RCP2}]}$	Dossier i : [num RCP2]	Si [RCP 13] = "Oui" Et [RCP 14] = "Oui" Et [RCP 15] = "Oui" Et [RCP 20] = "Oui" Et [RCP 21] = "Oui" Et [RCP 22] = "Oui" Et [RCP 23] = "Oui" Et [RCP 24] = "Oui" Alors [num RCP2] = 1 Sinon [num RCP2] = 0 FinSi
	Dossier i : [den RCP2]	Si [RCP 8] = "Retrouvé" Et [RCP 9] = "Oui" ET (([RCP 18] = "Non" OU ([RCP 18] = "Oui" Et [RCP 19.1] = "Non")) OU ([RCP 18] = "Oui" Et [RCP 19.1] = "Oui" Et [RCP 19.2] = "Oui")) Alors [den RCP2] = 1 Sinon [den RCP2] = 0 FinSi