



Groupe Régional Evaluation Bretagne

Enquête sur les critères qualités transversaux du PLAN CANCER RCP – Dispositif d’annonce – PPS (IPAQSS 2012)

Rapport PUBLIC

16 juillet 2013

SOMMAIRE

Résumé	3
Introduction	4
Objectifs	4
Méthodologie	5
Recueil des données	5
Population	6
1. Les indicateurs RCP	7
Indicateur HAS	7
Qualité de la concertation	10
2. Le dispositif d'annonce	12
Consultation médicale d'annonce	12
Consultation paramédicale d'annonce	13
3. Le programme personnalisé de soins	14
Conclusion	15
Annexes	16

Résumé

Dans le cadre de l'accréditation HAS des établissements autorisés au traitement du cancer, des données ont été recueillies afin d'appréhender l'exhaustivité et les modalités d'organisation des RCP lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer. Le questionnaire comprenait des données obligatoires (conformité de l'Indicateur Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IPAQSS RCP)) et des données facultatives (RCP, évaluation gériatrique, dispositif d'annonce et PPS). L'enquête, réalisée au printemps 2012, a consisté en une analyse de 60 dossiers tirés au sort parmi les dossiers traités au second trimestre 2011 (méthode HAS) dans les établissements bretons concernés.

32 établissements sur les 36 concernés ont transmis la partie obligatoire (HAS) du questionnaire. Ils représentant 90% de la file active de dossiers de patients atteints de cancer pris en charge dans les établissements autorisés bretons. En ce qui concerne le recueil complémentaire décidé au niveau du groupe régional évaluation, 23 établissements ont transmis tout ou partie du recueil complémentaire, représentant 71% de la file active des dossiers de patients.

Le niveau 1 de conformité de l'IPAQSS RCP (RCP datée avec proposition de prise en charge) est respecté dans 81% des dossiers de la région (entre 67,8% et 94,7% selon les territoires de santé).

Le niveau 2 de conformité de l'IPAQSS RCP (RCP datée avec proposition de prise en charge et quorum respecté) est respecté dans 70,9% des dossiers de la région (entre 58,1% et 86,1%).

La trace d'une évaluation ou d'un dépistage gériatrique a été retrouvée dans 24,7% des dossiers des patients de 75 ans et plus.

La proposition de la RCP est suivie dans 94,6% des cas, parmi les dossiers respectant le niveau 2 de conformité IPAQSS RCP. Tous les taux territoriaux sont supérieurs à 90% pour cet indicateur.

La trace d'une consultation médicale d'annonce est retrouvée dans 54,2% des dossiers. Il existe des différences selon le statut de l'établissement, l'âge des patients (plus ou moins de 75 ans) et le territoire de santé. La trace d'une consultation paramédicale d'annonce est retrouvée dans 20,9% des dossiers.

La remise du PPS est tracée dans 26% des dossiers de la région. On constate des différences entre les territoires. L'envoi du PPS au médecin traitant du patient n'est pas généralisé et concerne uniquement 16,1% des dossiers dans lesquels une trace du PPS a été retrouvée.

Les indicateurs concernant la qualité des RCP sont donc plutôt encourageants. Cependant, il reste une grande marge de progression concernant le dépistage/l'évaluation gériatrique, le dispositif d'annonce et la trace de la remise du PPS particulièrement pour les plus de 75 ans. La prochaine itération de cette étude nous permettra de voir l'évolution de ces pratiques dans les établissements bretons.

Introduction

Dans le cadre de l'accréditation des établissements de santé, la Haute Autorité de Santé impose le recueil obligatoire d'indicateurs transversaux (par exemple sur la tenue du dossier médical, sur la conformité des demandes d'imagerie...) et des indicateurs de spécialité (infarctus, prise en charge des accidents vasculaires cérébraux...).

Chaque établissement soumis à certification est obligé de répondre à ces enquêtes nommées IPAQSS (Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins). Dans un souci de transparence, certains de ces indicateurs sont mis à disposition du public.

Les établissements autorisés au traitement des cancers ont ainsi dû recueillir des données permettant le calcul de l'IPAQSS concernant la « Réunion de Concertation Pluridisciplinaire » (RCP). Cet indicateur permet d'appréhender l'exhaustivité et les modalités d'organisation des RCP lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer (conformément à la circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie¹).

Dans le cadre de cette enquête obligatoire, le Groupe Régional d'Evaluation (GRE), regroupant l'ensemble des 3C de Bretagne, a décidé de recueillir des variables complémentaires afin d'évaluer certaines autres pratiques relatives au parcours de soins en cancérologie.

Objectifs

Le questionnaire obligatoire a pour objectif de recueillir les données permettant le calcul des deux niveaux de conformité de l'indicateur IPAQSS RCP de la HAS, pour l'accréditation des établissements.

Le questionnaire facultatif de l'étude a pour objectif de recueillir des données concernant les pratiques suivantes :

- les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)
- le Dispositif d'Annonce (DA)
- le Programme Personnalisé de Soins (PPS)

¹ http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_101_220205.pdf

Méthodologie

Recueil des données

Au printemps 2012, les établissements ont recueilli des indicateurs sur les RCP. La méthode de la HAS prévoyait, à partir des données PMSI, le tirage au sort de 60 dossiers de patients traités au second semestre 2011 dans les établissements.

Les 3C réunis au sein du groupe régional évaluation ont proposé l'analyse plus approfondie de ces 60 dossiers et le recueil d'autres items concernant les priorités du plan cancer à savoir l'oncogériatrie, les inclusions dans les essais cliniques, la traçabilité du dispositif d'annonce et de la remise du PPS (annexe 2).

Si tous les établissements ont recueilli les items RCP obligatoires seuls ou avec l'aide des 3C, certains d'entre eux n'ont pas souhaité :

- fournir, aux 3C, les résultats de leur itération IPAQSS RCP,
- poursuivre l'étude par le recueil des items facultatifs.

C'est pourquoi l'ensemble des établissements n'est pas inclus dans les analyses.

NB : Nous ne tiendrons pas compte des données manquantes pour ne pas interpréter à tort une donnée absente comme une réponse négative.

Le recueil des données a été réalisé par différentes personnes selon les établissements et les territoires. Nous ne pouvons pas assurer que la méthodologie utilisée ait été la même dans tous les établissements bretons.

Certains résultats seront présentés en distinguant le statut public/privé des établissements. Pour l'interprétation de ces résultats, au-delà du statut à proprement parlé, il faudra surtout faire attention aux autorisations des établissements (chirurgie seule ou chirurgie et chimiothérapie et/ou radiothérapie).

Population

L'échantillon se compose des dossiers médicaux tirés au sort dans les 32 établissements (15 établissements publics² et 17 établissements privés) ayant participé à l'étude, soit 88,9% des établissements concernés par l'étude HAS (N=36). 4 établissements ont réalisé l'itération HAS sans transmettre les résultats aux 3C.

Sur ces 32 établissements, 23 ont répondu à tout le questionnaire (parties obligatoire et facultative) et 9 ont participé uniquement à la partie obligatoire. Parmi les établissements ayant recueillis toutes les données et les ayant transmis aux 3C, 11 étaient de statut privé et 12 de statut public.

Les 32 établissements représentent 90% de la file active des dossiers de patients traités dans les établissements autorisés aux soins en cancérologie en Bretagne. Les établissements ayant participé à toute l'enquête (parties obligatoire et facultative) représentent 71% de la file active de dossiers de patients (données 2011).

Un patient a pu être comptabilisé deux fois. En effet, un patient ayant subi une chirurgie dans un établissement ne réalisant que de la chirurgie et ayant réalisé une chimiothérapie dans un autre établissement sera comptabilisé deux fois dans la file active de dossiers de patients.

L'échantillon final est composé des dossiers répondant aux critères d'inclusion 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

Au total, 2 118 dossiers de patients ont été tirés au sort. Parmi ces dossiers, 1 745 répondent aux critères d'inclusion dans l'étude, ce qui représente 82,3% de l'échantillon de départ.

Sur ces 1 745 dossiers, 465 concernent des patients âgés de 75 ans et plus, soit 26,6% de l'échantillon.

Le nombre de dossiers inclus dans l'enquête diffère selon les territoires. Il varie entre 180 et 300 dossiers, selon le nombre d'établissements autorisés en cancérologie et participant dans chaque territoire, indépendamment de la file active de patients.

² le CRLCC Eugène Marquis a été considéré comme un établissement public

1 Les indicateurs RCP

Indicateur HAS

RCP datée avec compte-rendu

Le niveau 1 de conformité de l'indicateur IPAQSS RCP de la HAS correspond au nombre de séjours pour lesquels est retrouvée, lors de la prise en charge initiale d'un primo-diagnostic de cancer, la trace d'une RCP datée et comportant la proposition de prise en charge. Le calcul de l'indicateur est présenté en annexe 3.

En moyenne, 81% des dossiers de l'étude répondent aux critères d'évaluation du niveau 1 de l'indicateur IPAQSS RCP de la HAS. Ce taux varie entre 67,8% et 94,7% selon les territoires de santé.

Tableau 1: conformité niveau 1 de l'indicateur IPAQSS RCP de la HAS, selon le statut des établissements

Statut des établissements	Total dossiers	Nombre de dossiers conformes niveau 1	
		N	%
Public	770	671	87,1
Prive	975	743	76,2
Total	1745	1414	81,0

Il y a une différence statistiquement significative ($p < 0,001$) entre les taux de conformité niveau 1 de l'indicateur IPAQSS RCP de la HAS des dossiers des établissements publics et de ceux des établissements privés.

Dans les établissements privés, il est possible que les fiches RCP soient présentes dans le dossier du chirurgien sans copie dans le dossier de la clinique. Cela pourrait expliquer la différence de taux de dossiers conformes.

Une autre explication pourrait être que les RCP se déroulent le plus souvent en post opératoire (car post diagnostique), alors que le patient peut être sorti de l'établissement chirurgical pour poursuivre des traitements adjuvants dans une autre structure de soins. Le compte rendu de la RCP peut alors ne pas être intégré au dossier de la clinique. Or, les établissements privés sont les plus nombreux à n'avoir qu'une autorisation en chirurgie.

Parmi les 1 414 dossiers conformes au niveau 1 de l'indicateur IPAQSS RCP de la HAS, 366 sont des dossiers de patients âgés de 75 ans et plus, soit 25,9%.

Tableau 2 : conformité niveau 1 de l'indicateur IPAQSS RCP de la HAS, selon l'âge des patients

Âge des patientes	Nombre de dossiers	Dossiers conformes niveau 1	
		N	%
Patients de moins de 75 ans	1280	1048	81,9
Patients de 75 ans et plus	465	366	78,7
Total	1745	1414	81,0

Parmi les dossiers de patients âgés de 75 ans et plus, 78,7% sont conformes au niveau 1 de l'indicateur IPAQSS RCP de la HAS. Ce taux est de 81,9% pour les patients âgés de moins de 75 ans. Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre ces deux taux.

RCP datée avec compte-rendu et quorum respecté

L'indicateur de conformité de niveau 2 décrit par la HAS correspond au nombre de séjours pour lesquels est retrouvée la trace d'une RCP datée, comportant la proposition de prise en charge et réalisée avec au moins trois professionnels de spécialités différentes. Le calcul du niveau 2 de conformité de l'indicateur IPAQSS RCP de la HAS se trouve en annexe 3.

Les dossiers enregistrés en « sans demande d'avis » (dossiers standard saisis dans la base régionale sans qu'il y ait une demande d'avis ou une validation par la RCP) ont été comptabilisés comme une fiche RCP sur certains territoires. Pour ces dossiers, le quorum n'est pas respecté puisque le compte rendu édité ne comporte pas le nom des médecins. Les pourcentages de conformité niveau 2 de certains territoires et de la région sont donc diminués du fait de l'inclusion de ces enregistrements en tant que fiche RCP.

En moyenne, 70,9% des dossiers des établissements participant à l'étude respectent le niveau 2 de conformité décrit par la HAS concernant l'indicateur IPAQSS RCP.

Il existe des différences selon les territoires de santé (entre 58,1% et 86,1%).

Parmi les dossiers respectant le niveau 1 de conformité de l'indicateur IPAQSS RCP de la HAS, 87,5% respectent également le niveau 2 de conformité.

Tableau 3 : conformité niveau 2 de l'indicateur IPAQSS RCP de la HAS, selon le statut des établissements

Statut des établissements	Total dossiers	Nombre de dossiers conformes niveau 2	
		N	%
Public	770	605	78,6
Prive	975	632	64,8
Total	1745	1237	70,9

On retrouve là encore une différence entre les taux de conformité niveau 2 des établissements publics et privés. Cette différence est statistiquement significative ($p < 0,001$). Elle relève probablement des mêmes explications que précédemment (cf. page 7).

Parmi les 1 237 dossiers conformes au niveau 2 de l'indicateur IPAQSS RCP de la HAS, 325 sont des dossiers de patients âgés de 75 ans et plus, soit 26,3%.

Tableau 4 : conformité niveau 2 de l'indicateur IPAQSS RCP de la HAS, selon l'âge des patients

Âge des patientes	Total dossiers	Nombre de dossiers conformes niveau 2	
		N	%
Patients de moins de 75 ans	1280	912	71,3
Patients de 75 ans et plus	465	325	69,9
Total	1745	1237	70,9

Parmi les dossiers de patients âgés de 75 ans et plus, 69,9% sont conformes au niveau 2 de l'indicateur IPAQSS RCP de la HAS. Ce taux est de 71,3% pour les patients âgés de moins de 75 ans. Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre ces deux taux.

RCP avant le premier acte thérapeutique

La majorité des dossiers passe en RCP après le premier acte thérapeutique (54,8%). Au niveau territorial, il existe de grandes différences (entre 41,8% et 78,6%). Ces différences pourraient être expliquées en partie par des différences de définition de « premier acte thérapeutique ». En effet, selon les spécialités et les professionnels, la notion de premier acte thérapeutique peut varier (ambivalence de certains actes qui sont thérapeutiques et diagnostiques).

D'autre part, sauf cas particuliers, les RCP ont lieu après la chirurgie. Un établissement ne possédant qu'une autorisation de chirurgie aura donc un taux bas alors qu'un établissement ayant des autorisations pour des traitements adjuvants, souvent décidés en RCP, aura un taux plus élevé. La répartition différente de ces types d'établissements, selon les territoires, pourrait expliquer en partie les écarts observés.

Qualité de la concertation

Evaluation ou dépistage gériatrique

Dans notre population d'étude, 465 patients sont âgés de 75 ans et plus. L'information sur la trace de l'évaluation ou de dépistage gériatrique est manquante pour 157 d'entre eux. Le calcul de l'indicateur suivant se fera donc sur les 308 patients restants, soit 66,2 % des patients de 75 ans et plus.

En moyenne, 24,7% des dossiers de patients de 75 ans et plus présentent une trace d'évaluation ou de dépistage gériatrique (N=76).

Au niveau régional, 71,1% des dossiers des patients de 75 et plus avec une trace d'évaluation ou de dépistage gériatrique sont conformes au niveau 2 de l'indicateur IPAQSS RCP de la HAS. Ce taux est quasiment équivalent au taux moyen de conformité niveau 2 de tous les dossiers de l'étude (70,9%).

Il faut noter que nous mesurons la trace de l'évaluation ou du dépistage gériatrique dans le dossier. Il peut y avoir eu une évaluation gériatrique sans qu'elle y soit tracée.

Essai thérapeutique

Parmi les 34 patients à qui un essai thérapeutique était proposé par la RCP, 29 ont été inclus, soit 85,3%.

Chez les 209 patients âgés de 75 ans et plus, ayant une fiche RCP datée et conforme, 5 ont eu une proposition d'inclusion dans un essai, soit 2,4%. Au final, 4 ont été inclus dans un essai thérapeutique, soit 1,9%.

Les inclusions dans un essai thérapeutique sont très liées au territoire de prise en charge. Tous les territoires n'ont pas la même offre concernant les essais. Cet indicateur est très dépendant des essais en cours (période et critères d'inclusion, spécialité). De plus, la concrétisation de l'essai thérapeutique est soumise à de nombreuses conditions, parfois inconnues au moment de la RCP qui autoriseront ou non l'inclusion du patient.

La proposition thérapeutique issue de la RCP

En moyenne, la proposition thérapeutique issue de la RCP est suivie dans 94,6% des cas. Elle est suivie à plus de 90% dans tous les territoires de santé de la région. Il n'y a pas de différence significative entre le taux moyen et chaque taux territorial.

Lorsque la proposition thérapeutique de la RCP n'est pas suivie, cela fait l'objet de modifications argumentées dans le dossier du patient dans 70,5% des cas.

Sur certains territoires, tous les dossiers, pour lesquels l'avis de la RCP n'a pas été suivi, ont fait l'objet de modifications argumentées. Cependant, les effectifs sont tellement limités qu'il n'est pas possible d'extrapoler ces résultats.

Tableau 5 : proposition thérapeutique respectée, selon l'âge des patients

Âge des patientes	Total dossiers	Nombre de dossiers	
		N	%
Patients de moins de 75 ans	614	587	91,4%
Patients de 75 ans et plus	198	181	95,6%
Total	812	768	94,6%

La proposition thérapeutique est respectée à plus de 95% chez les patients âgés de 75 ans et plus. Ce taux est de 91,4% pour les personnes âgées de moins de 75 ans. Cette différence est significative ($p=0.02$).

Le dispositif d'annonce

La conformité des dossiers à l'indicateur IPAQSS RCP de la HAS ne sera plus un critère de sélection pour les analyses suivantes.

Consultation médicale d'annonce

Parmi les 1 169 dossiers pour lesquels l'information était disponible, la trace d'une consultation médicale d'annonce, du traitement à l'issue de la RCP, a été retrouvée dans 634 d'entre eux, ce qui représente 54,2% de l'échantillon total. Les taux sont très variables d'un territoire à l'autre (entre 16,7% et 81,7%).

Tableau 6 : consultation médicale d'annonce tracée selon le statut des établissements

Statut des établissements	Nombre de patients	Dossiers avec consult. méd. tracée	
		N	%
Public	605	356	58,8
Privé	564	278	49,3
Total	1169	634	54,2

Le pourcentage de dossiers pour lesquels la trace d'une consultation médicale d'annonce a été retrouvée est significativement différent selon le statut public/privé des établissements.

Dans les établissements publics, 58,8% des dossiers présentent une consultation médicale d'annonce tracée. Ce taux est de 49,3% dans les établissements privés.

Sur les 1 169 dossiers concernés par le calcul de cet indicateur, 303 concernaient des personnes âgées de 75 ans et plus, soit 25,9% de l'échantillon.

Tableau 7 : Consultation médicale d'annonce tracée, selon l'âge des patients

Âge des patients	Nombre de dossiers	Trace consultation médicale d'annonce tracée	
		N	%
Patients de moins de 75 ans	866	500	57,7%
Patients de 75 ans et plus	303	134	44,2%
Total	1169	634	54,2%

La consultation médicale d'annonce est tracée dans 57,7% des dossiers de patients âgés de moins de 75 ans. Pour les personnes de 75 ans et plus, ce taux est de 44,2%. Cette différence est statistiquement significative ($p < 0,001$).

Consultation paramédicale d'annonce

Parmi les 1 165 dossiers sélectionnés, 244 présentent une trace de consultation paramédicale d'annonce, ce qui représente 20,9% du total. La moyenne régionale ne donne pas tellement d'indication étant donné les écarts entre les taux territoriaux (entre 43,6% et 100%).

Tableau 8: consultation paramédicale d'annonce selon le statut des établissements

Statut des établissements	Nombre de patients	Dossiers avec consultation paramédicale tracée	
		N	%
Public	600	195	32,5
Privé	565	49	8,7
Total	1165	244	20,9

Le pourcentage de dossiers pour lesquels une trace d'une consultation paramédicale d'annonce a été retrouvée est significativement différent selon le statut public/privé des établissements. Dans les établissements publics, 32,5% des dossiers présentent une consultation paramédicale d'annonce tracée. Ce taux est de 8,7% dans les établissements privés.

La trace de la consultation paramédicale d'annonce est un compte-rendu avec des éléments spécifiques dans plus de 96,5% des dossiers étudiés pour ce critère. Les taux sont assez homogènes et dépassent les 96% de dossiers concernés pour 6 territoires de santé. Bien que l'échantillon ne soit pas représentatif de tous les dossiers de la région, la consultation paramédicale d'annonce semble une pratique bien développée en Bretagne.

Sur les 1 165 dossiers concernés par le calcul de cet indicateur, 303 concernent des personnes âgées de 75 ans et plus, soit 26% de l'échantillon.

Tableau 9 : consultation paramédicale d'annonce tracée, selon l'âge des patients

Âge des patientes	Nombre de dossiers	Trace consultation paramédicale d'annonce	
		N	%
Patients de moins de 75 ans	862	211	24,5%
Patients de 75 ans et plus	303	33	10,9%
Total	1165	244	20,9%

La consultation paramédicale d'annonce est tracée dans 24,5% des dossiers de patients âgés de moins de 75 ans. Pour les personnes de 75 ans et plus, ce taux est de 10,9%. Cette différence est statistiquement significative ($p < 0,001$).

3 Le programme personnalisé de soins

Dans le cadre de la circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie, il est défini qu'un Programme Personnalisé de Soins (PPS) doit être expliqué et remis au patient afin de **lui exposer la chaîne de soins coordonnée** qui se met en place autour de sa prise en charge.

Sur les 1 146 dossiers concernés, 298 contenaient la trace de la remise d'un PPS au patient, soit 26% de dossiers. Les taux territoriaux varient entre 11,4% et 65%.

Lors de ses visites de conformité de février à mai 2011, l'ARS Bretagne avait constaté que la mise en œuvre du PPS était satisfaisante dans 21% des dossiers. Le taux régional de notre étude est supérieur à ce chiffre, cela laisse à penser que les pratiques évoluent dans le bon sens sur le PPS. Malgré tout, ce taux reste faible.

La remise du PPS est significativement différente en fonction du statut public/privé de l'établissement. Dans les établissements publics, 32,1% des dossiers présentent une trace de la remise du PPS. Ce taux est de 19,7% dans les dossiers des établissements privés.

On peut penser que le PPS est généralement remis dans l'établissement de soins (chimiothérapie, radiothérapie) après la chirurgie. La chirurgie, plus majoritairement réalisée dans les établissements privés et investie plus tardivement dans le dispositif d'annonce et le PPS, influe sur les résultats de la filière privée.

Tableau 10 : remise du PPS en fonction des autorisations des établissements

Autorisations des établissements	Nombre de patients	PPS tracé	
		N	%
Chirurgie uniquement	492	68	13,8
Autres	654	230	35,2
Total	1146	298	26,0

La trace de la remise du PPS a été retrouvée dans 13,8% des dossiers traités dans les établissements disposant uniquement d'une autorisation de chirurgie carcinologique. Ce taux est de 35,2% dans les établissements disposant d'un service de chimiothérapie et/ou de radiothérapie et/ou de chirurgie. Cette différence est statistiquement significative.

Sur les 298 dossiers pris en compte dans cette évaluation, 207 présentaient une copie du PPS, soit 69,5%. Les taux varient entre 44,4% et 100% selon les territoires.

Parmi les dossiers pour lesquels une trace de la remise d'un PPS a été retrouvée (N=298), 16,1% présentent également une trace de l'envoi du PPS au médecin traitant.

Sur les 1 146 dossiers concernés pour le calcul de cet indicateur (dossiers pour lesquels l'information sur la trace du PPS est présente), 298 concernent les patients âgés de 75 ans et plus, soit 26% de l'échantillon.

Tableau 11 : PPS tracé, selon l'âge des patients

Âge des patientes	Nombre de dossiers	PPS tracé	
		N	%
Patients de moins de 75 ans	848	247	29,1%
Patients de 75 ans et plus	298	51	17,1%
Total	1146	298	26,0%

Parmi les patients âgés de 75 ans et plus, pour lesquels le calcul de l'indicateur est possible, la remise du PPS est tracée dans 51 dossiers, soit dans 17,1% des dossiers concernés. Ce taux est de près de 30% pour les patients âgés de moins de 75 ans. Cette différence est statistiquement significative ($p < 0.001$).

Conclusion

Certains résultats de cette étude sont difficilement interprétables du fait de la non-exhaustivité du recueil des données.

D'une part, les données manquantes réduisent l'échantillon pour le calcul de nombreux indicateurs. Cela est dû en partie à la structure même du questionnaire.

D'autre part, le manque de participation de certains établissements rend l'interprétation des résultats compliquée. En effet, les données des établissements n'ayant pas participé pourraient faire varier les résultats présentés. Nous ne pouvons pas estimer l'impact de ce manque de participation sur les résultats finaux.

La prochaine itération devra également recueillir des informations sur les autorisations pour faciliter les analyses et les approches comparatives selon les autorisations probablement plus pertinentes que selon les statuts d'établissements.

Il faudra prendre en compte pour l'itération 2014 les points faibles relevés en 2012. En effet, afin d'inciter les établissements à participer, il sera peut être préférable de limiter les items facultatifs et rendre plus lisible le questionnaire. De plus, il faudra mettre en place une méthodologie consolidée, commune à tous les établissements.

Cependant, cette étude permet d'avoir des idées sur certaines pratiques au sein des territoires de santé de Bretagne.

La conformité des réunions de concertation pluridisciplinaires aux niveaux 1 et 2 de l'indicateur IPAQSS de la HAS est respectée dans une grande majorité des dossiers.

Les avis des RCP sont quasiment systématiquement suivis par le patient et son médecin. Dans le cas contraire, cela fait l'objet de modifications argumentées dans plus de 70% des cas.

Des efforts sont malgré tout encore à faire, en particulier concernant la traçabilité du dispositif d'annonce et la trace de la remise du PPS au patient et au médecin traitant. La trace d'une consultation d'annonce est moins souvent présente dans les dossiers des patients âgés de 75 ans et plus. Il en est de même pour le PPS.

Annexes

Annexe 1 : Index des tableaux

Tableau 1 : conformité niveau 1 de l'indicateur IPAQSS RCP de la HAS, selon le statut des établissements

Tableau 2 : conformité niveau 1 de l'indicateur IPAQSS RCP de la HAS, selon l'âge des patients

Tableau 3 : conformité niveau 2 de l'indicateur IPAQSS RCP de la HAS, selon le statut des établissements

Tableau 4 : conformité niveau 2 de l'indicateur IPAQSS RCP de la HAS, selon l'âge des patients

Tableau 5 : proposition thérapeutique respectée, selon l'âge des patients

Tableau 6 : consultation médicale d'annonce tracée selon le statut des établissements

Tableau 7 : Consultation médicale d'annonce tracée, selon l'âge des patients

Tableau 8 : consultation paramédicale d'annonce selon le statut des établissements

Tableau 9 : Consultation paramédicale d'annonce tracée, selon l'âge des patients

Tableau 10 : remise du PPS en fonction des services de l'établissement

Tableau 11 : PPS tracé, selon l'âge des patients

Annexe 2 : Liste des variables

Identification - structure

RCP 1*	Numéro FINESS enquêté.	_____
RCP 2	Nom de l'établissement enquêté.	

Identification - niveau interne à la structure

RCP 3	Service (ou pôle).	_____
--------------	--------------------	-------

Identification - tirage au sort et date de saisie

RCP 4	Date de la saisie.	__ / __ / ____
RCP 5	Numéro du tirage au sort.	____

Identification - caractéristiques du séjour patient

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

Identification - caractéristiques du dossier à analyser

RCP 8	Dossier	<input type="radio"/> Retrouvé <input type="radio"/> Non retrouvé (Exclusion de l'enquête) <input type="radio"/> Incohérence PMSI (Exclusion de l'enquête) <input type="radio"/> Non mobilisable (Exclusion de l'enquête)
--------------	---------	--

Information générale

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 (Exclusion de l'enquête)
RCP 10	Si Oui , toute ou partie de la phase initiale du traitement de ce cancer est réalisée dans l'établissement.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (Exclusion de l'enquête)
RCP 11	Si Oui , le premier acte thérapeutique pour ce cancer est réalisé dans l'établissement.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
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 (Sauter à RCP 26)
RCP 14	Si Oui , la RCP retrouvée concerne la prise en charge initiale du patient.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (Le recueil est terminé pour le dossier, sauf pour RCP 26) <input type="radio"/> Ne sait pas (Le recueil est terminé pour le dossier, sauf pour RCP 26)

* Les variables HAS de l'indicateur IPAQSS RCP sont en rouge.

Réunion de concertation pluridisciplinaire initiale

RCP 15*	La RCP est datée.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
RCP 16	Si Oui , 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 18	La RCP est tracée sous forme de fiche RCP.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
RCP 19	Si Oui , la fiche est informatisée.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
RCP 20	Les noms des médecins participants à la RCP sont tracés sur le document.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
RCP 21	Si Oui , au moins trois noms sont retrouvés sur le document.	<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	Si Oui , au moins trois 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
RCP 25	La RCP a été organisée par :	<input type="radio"/> L'établissement <input type="radio"/> Une autre structure avec participation de l'ES** <input type="radio"/> Une autre structure sans participation de l'ES <input type="radio"/> Ne sait pas	

Qualité de la concertation

RCP 26	Patients de 75 ans et + : Une évaluation ou un dépistage gériatrique est tracé.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Ne pas répondre si RCP 13 = Non OU RCP 14 = Non ou Ne sait pas			
RCP 27	La proposition de la RCP est une inclusion dans un essai thérapeutique.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas
RCP 28	L'adhésion du patient au projet thérapeutique est tracée.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
RCP 29	Si Oui , source de l'information :		
Ne pas répondre si RCP 13 = Non OU RCP 14 = Non ou Ne sait pas			
RCP 30	La proposition thérapeutique issue de la RCP a t'elle été respectée ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
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) :	

* Les variables HAS de l'indicateur IPAQSS RCP sont en **rouge**.

** Etablissement de santé

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 , indiquer la date de cette consultation médicale.	___ / ___ / ____	
DA 3	Si Oui , un compte-rendu avec des éléments spécifiques de la consultation médicale est tracé.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
DA 4	Une consultation paramédicale dédiée à l'annonce est tracée.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
DA 5	Si Oui , indiquer la date de cette consultation paramédicale.	___ / ___ / ____	
DA 6	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

Annexe 3 : Indicateur IPAQSS RCP de la HAS

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

Type d'indicateur	Indicateur de processus. Ajustement sur le risque : non.
Importance du thème	La concertation pluridisciplinaire dans la prise en charge initiale d'un patient atteint d'un cancer est un élément spécifique, garant de la qualité de la prise en charge ultérieure. Cet indicateur répond à l'un des objectifs du plan cancer initié en 2003 : « faire bénéficier 100% des nouveaux patients atteints de cancer d'une concertation pluridisciplinaire autour de leur dossier » ¹ . Les critères de qualité des RCP sont précisés dans la circulaire DHOS/SDO/2005/101 relative à l'organisation des soins en cancérologie du 22 février 2005. ² Dans le cadre du dispositif d'autorisation des établissements de santé pour le traitement des cancers, la concertation pluridisciplinaire est une des conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer ³ . Conformément aux critères d'agrément définis par l'Institut National du Cancer en 2007, la RCP fait partie des critères de qualité transversale exigibles pour recevoir une autorisation pour le traitement du cancer ⁴ . Le plan cancer 2009-2013 met l'accent sur le partage des données médicales entre professionnels de santé (hospitaliers et libéraux).

¹ Mission Interministérielle pour la lutte contre le cancer : Cancer, Une mobilisation nationale, mesure n°31 du Plan Cancer 2003-2007.

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

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

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

MODE D'ÉVALUATION DES NIVEAUX

L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire.

Les éléments requis pour le calcul de chaque niveau sont décrits ci-dessous :

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

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

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 $= \frac{\sum_i [\text{num RCP1}]}{\sum_i [\text{den RCP1}]}$	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 10] = "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 $= \frac{\sum_i [\text{num RCP2}]}{\sum_i [\text{den RCP2}]}$	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 10] = "Oui" Alors [den RCP2] = 1 Sinon [den RCP2] = 0 FinSi

	Dossier i : [den RCP2]	Si [RCP 8] = "Retrouvé" Et [RCP 9] = "Oui" Et [RCP 10] = "Oui" Alors [den RCP2] = 1 Sinon [den RCP2] = 0 FinSi
--	-------------------------------	--