

Enquête régionale « Indicateurs qualité du parcours patient en cancérologie »

Morgane Kermarrec
Coordinatrice
DSRC Oncobretagne



Claire Normand
Responsable qualité 3C
3C Appui Santé en Cornouaille



*Journée régionale des structures de coordination en Cancérologie
Vendredi 27 janvier 2023*

Sommaire

- Contexte et mise en place de l'étude
- Méthodologie
- Quelques résultats régionaux
- L'audit « en pratique » par un 3C
- Exemples d'actions d'amélioration au niveau local
- Conclusion et temps d'échanges

Contexte

Oncobretagne

- Dispositif Spécifique Régional du Cancer – Labellisation INCa 2022-2026
- Missions décrites dans l’instruction n°DGOS/R3/INCA/2019/248 du 02 décembre 2019, déclinées en 4 axes dont :
 - Axe 1 : Contribuer à la coordination de l’organisation régionale de l’offre de soins en cancérologie et à sa lisibilité
 - I.4. Renforcer les interfaces avec d’autres structures en cancérologie
 - Axe 2 : Promouvoir la qualité et la sécurité des traitements des patients atteints de cancer
 - II.2. Participer à des évaluations sur la qualité des soins
- Groupe Régional 3C (GR3C) coordonné par Oncobretagne composé de tous les 3C de la région et du Pôle Régional de Cancérologie

Groupe Régional 3C

- 4 réunions annuelles
- Évaluation des pratiques professionnelles
- 3 itérations régionales de cette enquête 2012, 2014 et 2016

Mise en place de l'enquête

- **2^{ème} semestre 2021** : proposition Groupe Régional 3C de mettre en place la 4^{ème} itération de l'enquête « Indicateurs Qualité du Parcours Patients en Cancérologie »
- **1^{er} semestre 2022** :
 - Proposition du synopsis et outils d'enquête par Oncobretagne → validation GR3C
 - Information des établissements (3C)
- **2^{ème} semestre 2022** :
 - Recueil binôme 3C/professionnel.le établissement
 - Saisie de données par le 3C
 - Anonymisation de la base avant envoi à Oncobretagne
 - Consolidation de la base de données régionale par Oncobretagne
- **1^{er} trimestre 2023** :
 - Analyses statistiques
 - Rédaction du rapport régional (OB) et des rapports par établissements (3C)

Objectifs :

- Évaluer les modalités d'organisation du parcours patient
- Comparer les résultats avec ceux obtenus les années précédentes
- Améliorer les pratiques professionnelles

Méthodologie et analyses statistiques

Méthodologie

- Audit de dossiers patients
- Etablissements autorisés et cabinets privés de radiothérapie
- Tirage au sort des séjours entre 1^{er} juillet et 31 décembre 2021
- N=60 dossiers par établissement

Critère inclusion	Critères exclusion
Primo-diagnostic pour la localisation	Récidive
	Patients décédés dans les 7 jours suivant la RCP
	Patient mineur
	Patient incarcéré

Analyses statistiques

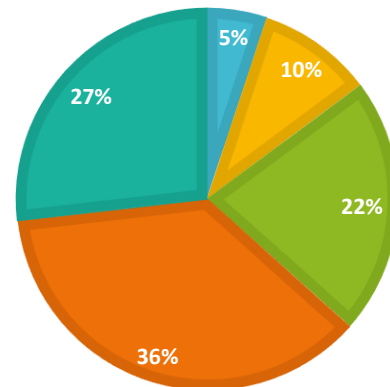
- Résultats régionaux et benchmark territorial
- Analyses selon statut public/privé de l'établissement et selon l'âge des patients
- Données d'évolution

Résultats provisoires (1)

- **24 établissements** participants (9 public/ESPIC et 15 privés)
- **7 territoires de santé**
- **1541 dossiers** inclus dans l'étude
 - 45,3% de femmes et 54,7% d'hommes
 - 26,8% patients de 75 ans et plus
 - Urologie, Digestif et Sénologie représentent près de 70% des dossiers

Répartition selon l'âge des patients

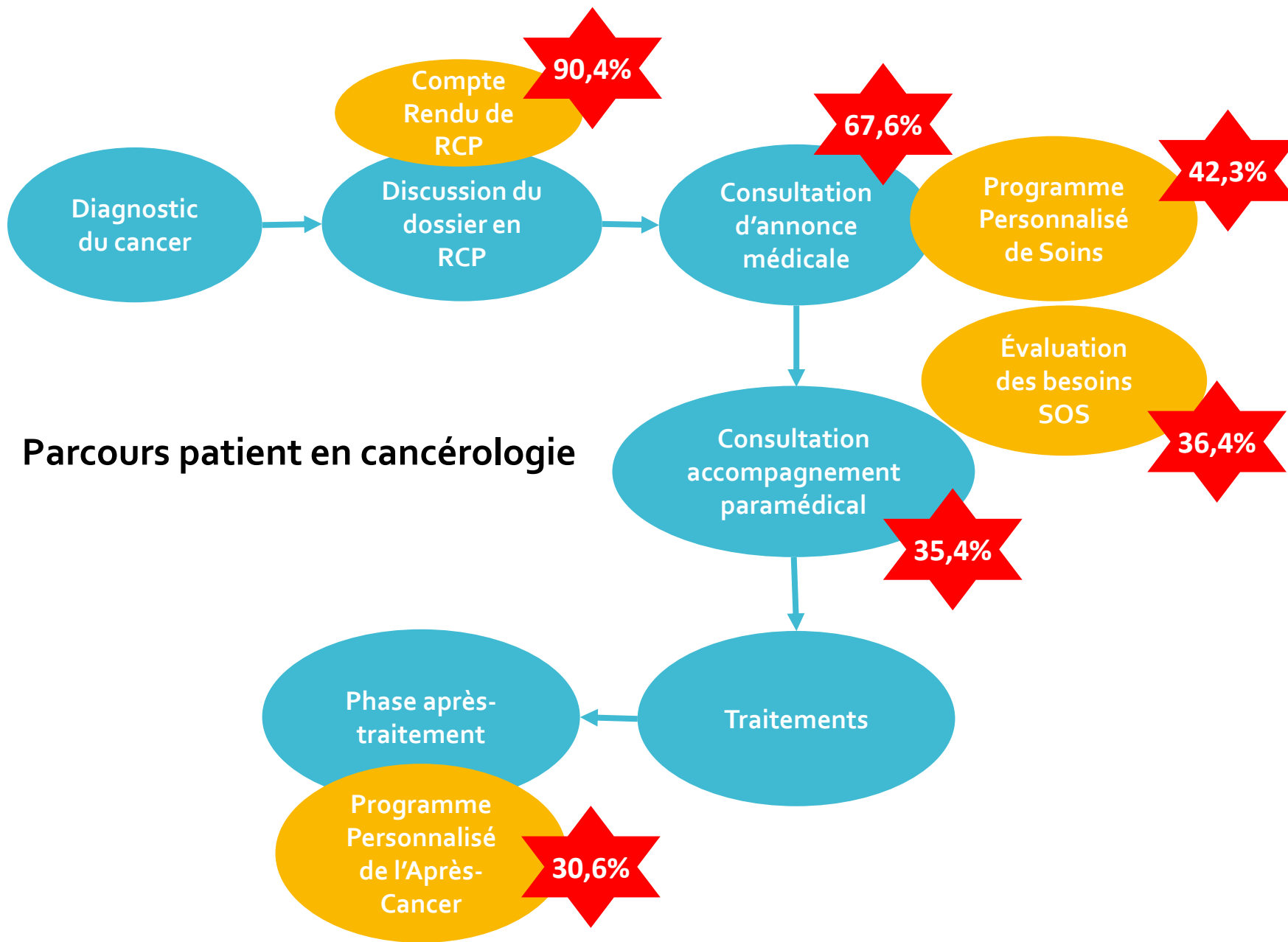
■ Moins de 45 ans ■ 45-54 ■ 55-64 ■ 65-74 ■ 75 ans et plus



Répartition selon la spécialité

Spécialité	N	%
Urologie	423	27,4%
Digestif	356	23,1%
Sénologie	290	18,8%
Pneumologie	166	10,8%
ORL	136	8,8%
Gynéco basse	58	3,8%
Dermato	30	1,9%
Hémato	29	1,9%
Autre	53	3,4%
Total général	1541	1

Résultats provisoires (2)



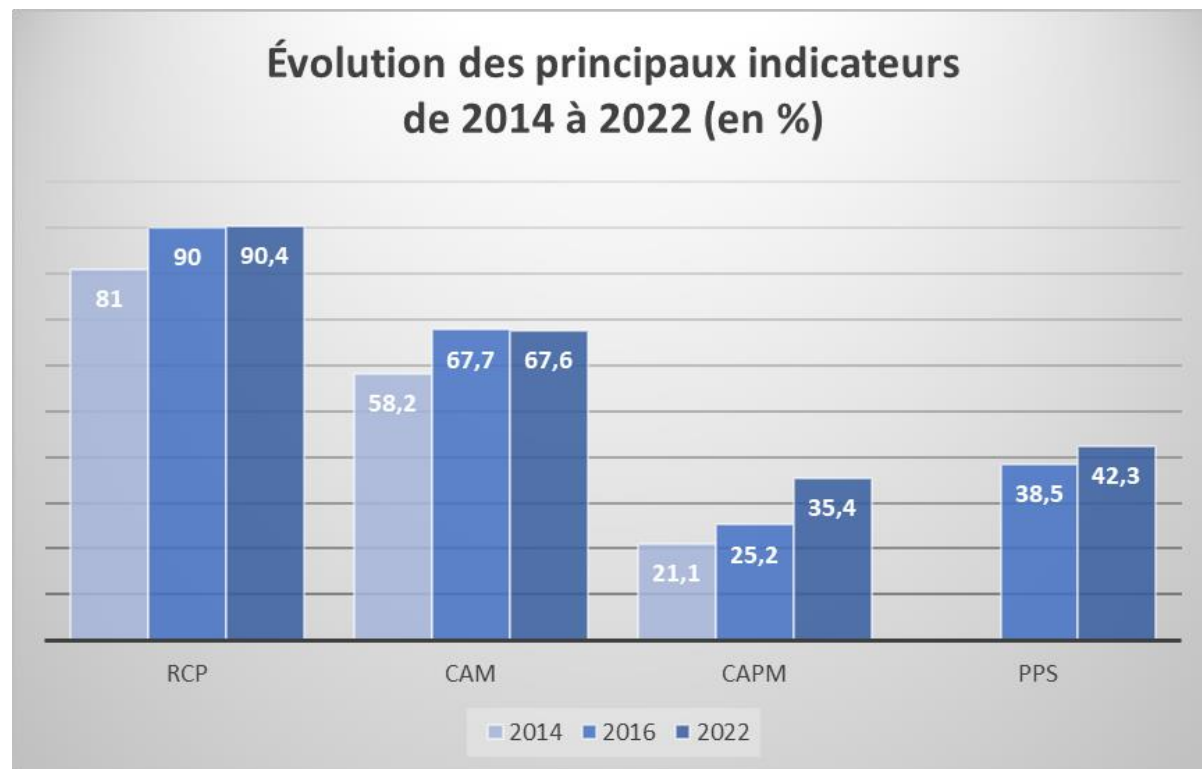
Résultats provisoires (3)

Analyse selon l'âge des patients

Indicateurs	75 ans et + (%)	- de 75 ans (%)	<i>p</i>
Trace RCP	85,5	92,2	<i>NS</i>
Consult. Annonce médicale	66,6	68	<i>NS</i>
Consult. Accompagnement paramédical	27,9	38,2	<i><0,005</i>
PPS	37,5	44,2	<i>0,026</i>
Évaluation SOS	33,4	37,5	<i>NS</i>
PPAC	40,2	45,5	<i>NS</i>

→ Des indicateurs plus défavorables pour les patients âgés de 75 ans et plus

Résultats provisoires (4)



- Amélioration de tous les indicateurs depuis 2014
- Evaluation des besoins en SOS et PPAC : nouveaux indicateurs 2022

L'audit « en pratique » par un 3C

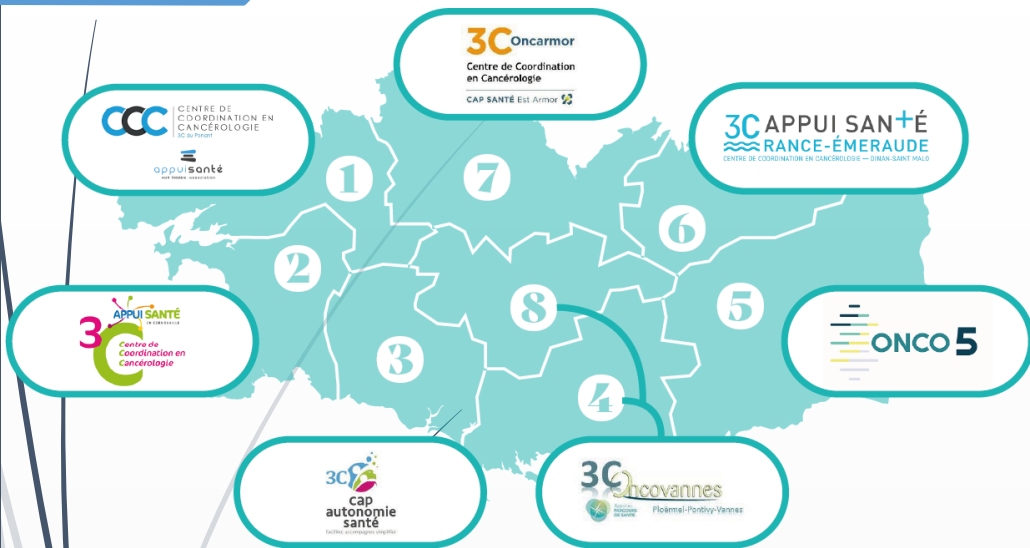
Expérience du 3C Appui Santé en Cornouaille

TS2 : « Quimper – Pont L'abbé – Concarneau – Douarnenez »

Claire Normand, responsable qualité



3C : Centre de Coordination en Cancérologie



- Objectif Général : **Améliorer les parcours des patients atteints d'un cancer** sur un territoire donné **du diagnostic à l'après cancer**.
- **Le 3C accompagne les acteurs du parcours en toute neutralité et confidentialité** tout au long des parcours de l'observation à l'amélioration des parcours (Etablissement – « Ville » – Associations de patient – CPTS – DAC – etc).
- Dans cet audit on s'est attaché à vérifier la **traçabilité des informations** dans les dossiers de patients.

Information et accord des établissements autorisés

• **Mai - juin 2022**

Présentation détaillée de l'audit au service Qualité

Détermination des auditeurs internes à l'établissement

Calendrier de réalisation de l'audit

Recueil des données

• **Octobre et novembre 2022**

Restitution « à chaud »

• **Décembre 2022**

Echanges régionaux

Rapport d'audit

• **1^{er} trimestre 2023**

Quelques chiffres TS2



2 Etablissements autorisés audités

5 auditeurs (cadres – ide – secrétaire – médecin DIM - RPQ) en binôme avec resp. qualité 3C

169 dossiers étudiés pour 135 dossiers inclus

15h de préparation

42 h d'audit de dossiers

Exemples de proposition d'actions



Dispositif annonce

- **Harmoniser le contenu des consultations d'annonce de diagnostic et traitement**
- **Récupérer des courriers d'annonce réalisés à l'extérieur de l'établissement**
- **Valoriser les consultations de stomathérapeute et RAAC en consultation paramédicale d'annonce**

PPS et PPAC

- Réaliser des **modèles de PPS et de PPAC** avec les médecins – IDE - IPA et
- **organiser leur remise**
- **Organiser leur traçabilité**

Evaluation des fragilités

- **Promouvoir le dépistage des fragilités gériatriques** (sensibiliser aux outils) : lien avec l'UCOG
- Sensibiliser à des **outil d'autoévaluation des besoins en SOS** à disposition du patient (pendant le traitement et après)
- Mettre à niveau les **connaissances des professionnels** du parcours sur **l'accès au soins oncologiques de support des ES et assos de patients**

Intérêts de l'audit

Pour l'établissement

- **Sensibiliser** aux attentes réglementaires en cancérologie les professionnels auditeurs
- Avoir un **accompagnement personnalisé** en vue d'améliorer les parcours des patients : **proposition d'actions**
- **Mesurer** depuis le dernier audit (2017) **la progression ou non de son organisation**

Pour le 3C

- **Faire du lien** avec les équipes de terrain (interconnaissance et communication sur le rôle du 3C)
- Avoir un regard sur le **parcours « territorial »** : certains patients ont des parcours partagés entre les établissements
- **Comparer** le niveau du territoire par rapport **à la région et échanger** sur les observations de son territoire **avec les autres 3C** pour éventuellement **utiliser les expériences d'autres territoires** et lancer une action régionale.

Limites de l'audit

Pour l'établissement

- **Chronophage** quant au nombre de dossiers cibles / **tensions RH**
- Il **manquait l'étude par type de traitement** : pour cibler les actions par spécialité

Pour le 3C

- Selon le métier de l'auditeur accompagnant : **différence de lecture/accès** aux données de l'établissement (droits d'accès différents)
- **Prendre du recul sur la période auditée 2021 (COVID)** certaines actions ont été mises en place en 2022

Et après...

2023 Plan
d'action

- **Proposer des actions** à ajouter dans les plans d'amélioration des établissements

2023 Audit
ciblé interne

- Proposer un **audit parcours mais sur un échantillon plus faible** (exemple 5 dossiers) et **par spécialité** (*avec quand on le peut de réaliser l'audit avec les professionnels concernés du parcours : médecin spécialiste – Chirurgien – Secrétaire – IPA – IDE annonce*)
- Etendre les audits aux **établissements associés** du territoire

2024 ?

- Idée de réaliser des audits « **Patients traceurs** » suite aux actions 2023 -> faire des « patients traceurs » sur la **totalité du parcours** y compris hors établissement pour les parcours patients partagés entre les établissements

Pour conclure...

- 4^{ème} itération : état des lieux 2022 et données d'évolution
- Amélioration des pratiques depuis 2014 mais marge de progression importante sur de nombreux indicateurs
- Quelques perspectives :
 - Proposer des outils pour aider les professionnels : PPS et PPAC régionaux
 - Informatisation des formulaires dans le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)
 - Poursuivre les analyses de pratiques avec d'autres méthodes (patient traceur)
 - Renforcer le rôle d'accompagnement des 3C auprès des établissements

Merci de votre attention...

→ Avez-vous des questions?