

Sommaire

Introduction	3
1. Objectifs	4
2. Méthodologie	4
2. Population	7
3. Indicateurs RCP	10
Trace d'une RCP	10
4. Qualité de la concertation	12
RCP avant le 1 ^{er} acte thérapeutique	12
Oncogériatrie	12
Essai thérapeutique.....	15
Suivi de la proposition de RCP.....	15
5. Dispositif D'annonce	17
Consultation médicale d'annonce.....	17
Temps d'accompagnement paramédical	18
6. Programme Personnalisé de Soins (PPS)	20
7. Programme Personnalisé de l'Après-Cancer (PPAC)	22
8. Soins Oncologiques de Support (SOS)	24
9. Discussion	27
10. Conclusion	29
Index des tableaux	30
Annexes	31

Introduction

Le Groupe Régional 3C d'Oncobretagne, dont fait partie l'ensemble des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) de Bretagne, a décidé de réaliser une enquête dont l'objectif est d'évaluer l'exhaustivité des modalités d'organisation des soins, lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer.

Ce recueil d'indicateurs transversaux de qualité porte sur :

- Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire,
- L'oncogériatrie,
- La recherche clinique,
- Le Dispositif d'Annonce : consultation d'annonce médicale et consultation d'accompagnement paramédicale,
- Le Programme Personnalisé de Soins,
- Le Programme Personnalisé de l'Après-Cancer
- Les Soins Oncologiques de Support

Cette action s'inscrit dans le cadre des missions d'Oncobretagne définies par l'Instruction DGOS/R3/INCA/2019/248 du 2 décembre 2019 relative à l'évolution des missions des réseaux régionaux de cancérologie, et des missions des 3C décrites dans la circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.

Cette enquête est la 4^{ème} itération régionale, après celles de 2012, 2014 et 2016. Elle vise à évaluer les pratiques professionnelles et mettre en place des actions d'amélioration selon les besoins régionaux, territoriaux et au sein des établissements participants.

Comme pour chaque itération de cette étude, les outils (synopsis, questionnaire, grille de saisie, guide enquêteur) sont proposés par Oncobretagne puis relus et validés par l'ensemble des 3C.

1. Objectifs

Les objectifs de cette étude sont :

- D'évaluer l'exhaustivité des modalités d'organisation des soins pour les patients atteints d'un cancer :
 - o Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP),
 - o Le Dispositif d'Annonce,
 - o Le Programme Personnalisé de Soins (PPS),
 - o L'oncogériatrie,
 - o La recherche clinique,
 - o Le Programme Personnalisé de l'Après-Cancer (PPAC)
 - o Les Soins Oncologiques de Support (SOS)
- De comparer les résultats avec ceux obtenus les années précédentes
- De proposer des actions d'amélioration des pratiques professionnelles

2. Méthodologie

Cette étude est une enquête rétrospective, réalisée à partir d'un échantillon de dossiers patients issus de séjours tirés au sort entre le 1^{er} juillet 2021 et le 31 décembre 2021 dans la base PMSI MCO des établissements autorisés et dans les logiciels des cabinets de radiothérapie.

Cette période de recueil a été privilégiée pour deux raisons :

- Etre à distance du séjour au moment du recueil et ainsi pouvoir recueillir le plus d'éléments clés du parcours, notamment pour ce qui concerne l'après-cancer,
- Avoir des indicateurs qui soient le moins possible impactés par les réorganisations liées à la crise sanitaire COVID-19.

Pour les établissements autorisés, l'algorithme d'extraction des séjours se base sur celui défini par la Haute Autorité de Santé lors des recueils obligatoires d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) (cf. annexe 1), dont la dernière itération date de 2018.

Pour les cabinets privés de radiothérapie, hors PMSI, l'algorithme d'extraction a été adapté, tout en veillant à garder les mêmes critères d'inclusion.

Les données recueillies sont issues des dossiers des patients tirés au sort, et répondant aux critères suivants :

Critère d'inclusion

- Primo-diagnostic de cancer pour la localisation

Critères d'exclusion

- Patients pris en charge pour un cancer qui n'est pas un primo-diagnostic
- Patients décédés dans les 7 jours suivant la RCP
- Patients mineurs
- Patients incarcérés

Les données recueillies concernent la traçabilité des moments clés du parcours de soins en cancérologie dans les dossiers des patients (cf. annexe 2).

Cette étude a été proposée à tous les établissements et cabinets de radiothérapie autorisés en cancérologie des territoires participants à l'étude et représentés au Groupe Régional 3C. La participation à cette étude régionale s'est faite sur la base du volontariat.

Données recueillies

- de I1 à I9 : variables concernant l'identification de la structure et du patient
- SITU1 et SITU2 : variables concernant la prise en charge du patient au moment du recueil
- de RCP1 à RCP18 : variables concernant le contenu de la fiche RCP
- de OG1 à OG4 : variables concernant les patients âgés de 75 ans et plus
- de CAM1 à CAM7 : variables concernant les consultations d'annonce médicales
- de CAPM1 à CAPM7 : variables concernant les consultations d'annonce paramédicales
- DA1 : Commentaires consultations d'annonce médicale et paramédicale
- de PPS1 à PPS4 : variables concernant le Programme Personnalisé de Soins
- de SOS1 à SOS6 : variables concernant les Soins Oncologiques de Support
- de PPAC1 à PPAC4: variables concernant le Programme Personnalisé Après-Cancer

Le recueil des données a été réalisé par les responsables qualité 3C, en binôme avec un ou plusieurs professionnel.le.s de chaque établissement. Seul le professionnel de l'établissement avait un accès direct aux données nominatives des patients inclus.

Afin d'auditer tous les éléments du parcours du patient, le recueil des données s'est fait à partir des dossiers complets des patients inclus dans l'étude et non uniquement à partir du dossier du séjour sélectionné (critère d'inclusion).

Analyse des données

La saisie des données a été réalisée par les responsables qualité 3C à l'aide d'une grille de saisie EXCEL. Les fichiers de données des différents 3C ont été transmis à Oncobretagne, après anonymisation de la base de données (suppression du nom de l'établissement, âge exact des patients, numéro d'inclusion dans l'étude). Oncobretagne a réalisé la consolidation de la base de données régionale puis l'analyse des données à l'aide du logiciel EXCEL.

Lorsque cela était possible, des tests statistiques de comparaison ont été réalisés, au risque d'erreur de 5%.

Certains résultats sont présentés en distinguant le type d'autorisation et l'âge des patients (plus ou moins de 75 ans).

Afin de distinguer les différents types d'autorisation dont ils disposent, les établissements de santé ont été référencés comme suit :

- « Chirurgie seule » : établissements disposant uniquement d'une autorisation à la chirurgie
- « Autres » : établissements disposant d'une autorisation de chimiothérapie et/ou radiothérapie, en complément d'une activité éventuelle de chirurgie

Le changement de critères d'inclusion par rapport aux années précédentes modifie les résultats pour certains territoires, ce qui impacte également les résultats au niveau régional.

Sur un territoire, seules les informations en lien avec le 1^{er} séjour du patient ont été recueillies. Sur un autre territoire, les dossiers inclus sont issus d'une extraction aléatoire après stratification sur la spécialité. De plus, tous les établissements de la région n'ont pas participé à cette enquête.

Pour ces raisons, les comparaisons avec les itérations précédentes ne sont pas fiables au niveau régional. Les taux des itérations précédentes pourront néanmoins être indiqués à titre informatif.

2. Population

Au total, 9 établissements de santé publics ou privés d'intérêt collectif (ESPIC) et 15 établissements de santé privés (dont les cabinets de radiothérapie libéraux) ont participé à l'enquête, soit un total de 24 établissements sur la région Bretagne.

Cela représente 66,7% des structures autorisées à la cancérologie en Bretagne : 56,3% des établissements publics et 75% des établissements privés.

L'échantillon se compose de **1541 dossiers de patients** ayant séjourné en établissement au cours du 2nd semestre 2021.

Tableau 1 : Répartition des dossiers selon l'âge des patients

Âge des patients	N	%
Moins de 45 ans	78	5,1%
45-54 ans	150	9,7%
55-64 ans	336	21,8%
65-74 ans	564	36,6%
75 ans et plus	413	26,8%
Région Bretagne	1541	100%

Plus de 85% des patients de l'échantillon sont âgés de 55 ans et plus au moment du séjour.

Les patients âgés de 75 ans et plus représentent quant à eux un peu plus d'un quart de l'échantillon régional (26,8%).

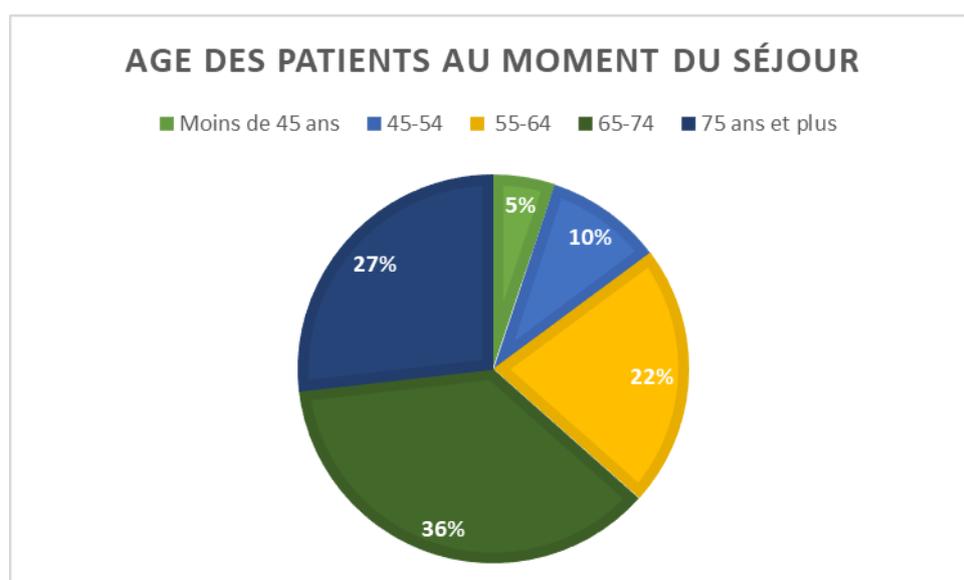


Figure 1 : Répartition des patients par âge

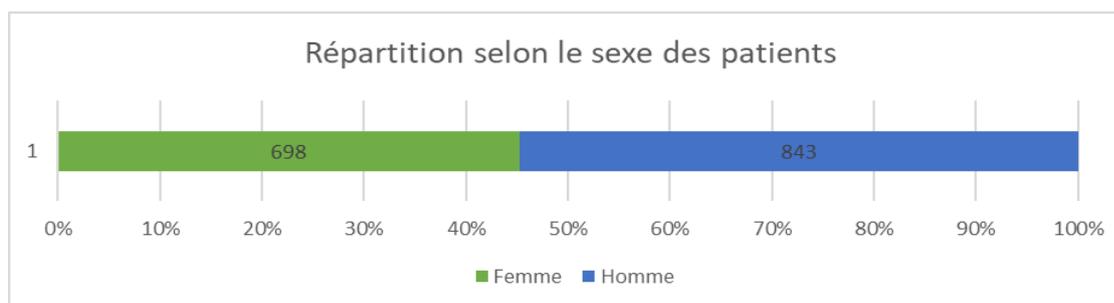


Figure 2 : Répartition des patients par sexe

Les dossiers tirés au sort concernent des hommes dans 54,7% des cas en Bretagne. Ce taux est semblable aux données nationales émises par Santé Publique France¹.

Tableau 2 : Répartition des dossiers selon l'âge et le sexe des patients

Age	Femme		Homme		Total
	N	%	N	%	
Moins de 45 ans	54	69,2%	24	30,8%	78
45-54	92	61,3%	58	38,7%	150
55-64	152	45,2%	184	54,8%	336
65-74	212	37,6%	352	62,4%	564
75 ans et plus	188	45,5%	225	54,5%	413
Région Bretagne	698	45,3%	843	54,7%	1541

Les femmes représentent 69,2% des dossiers de patients âgés de moins de 45 ans. Ce taux est des 45,5% pour les 75 ans et plus.

Tableau 3 : Répartition des dossiers par spécialité et par territoire de santé (présenté en %)

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%
Région Bretagne	1541	100%

Quatre spécialités représentent 80% des dossiers : l'urologie, le digestif, la sénologie et la pneumologie.

¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers>

Tableau 4 : Situation des patients au moment du recueil des données

Situation du patient	N	%
Traitement en cours	383	24,9%
Surveillance après traitement	759	49,3%
Soins palliatifs	31	2,0%
Décès	144	9,3%
Autre*	11	0,7%
Ne sait pas / perdu de vue	213	13,8%
Région Bretagne	1541	100

*Rechute, surveillance sans traitement, hospitalisation, examens en cours...

Au moment du recueil, près de la moitié des patients était en surveillance après la phase de traitement ; 1 patient sur 4 était encore en traitement.

Pour environ 14% des dossiers, l'information était manquante ou les patients étaient perdus de vue.

Tableau 5 : Situation des patients au moment du recueil des données, selon l'autorisation de l'établissement

Situation du patient	Chirurgie seule		Autre (Chimio et/ou RT)		Total
	N	%	N	%	
Traitement en cours	53	17,7%	330	26,6%	383
Surveillance après traitement	144	48,0%	615	49,6%	759
Soins palliatifs	2	0,7%	29	2,3%	31
Décès	6	2,0%	138	11,1%	144
Autre	4	1,3%	7	0,6%	11
Ne sait pas / perdu de vue	91	30,3%	122	9,8%	213
Région Bretagne	300	100%	1241	100%	1541

Parmi les patients inclus dans l'étude et dont le séjour tiré au sort concerne un séjour dans un établissement autorisé à la chirurgie uniquement, l'information de la situation des patients est manquante (« Ne sait pas » ou « Perdu de vue ») pour 30,3% des dossiers. Ce taux est de 9,8% pour les établissements autorisés à la chimiothérapie et/ou la radiothérapie.

3. Indicateurs RCP

Trace d'une RCP

Parmi les 1541 dossiers audités, la trace d'une discussion en RCP est retrouvée dans 1393 dossiers, soit 90,4% des dossiers. Cette trace se trouve dans le dossier de l'établissement et/ou dans le DCC.

Tableau 6 : Dossiers pour lesquels une trace de RCP est retrouvée, selon l'âge des patients

Age des patients	Oui		TOTAL
	N	%	N
Moins de 75 ans	1040	92,2%	1128
75 ans et plus	353	85,5%	413
Région Bretagne	1393	90,4%	1541

Au niveau régional, la trace d'une RCP est retrouvée dans 92,2% des dossiers des patients âgés de moins de 75 ans et dans 85,5% des dossiers des patients âgés de 75 ans et plus. Cette différence est statistiquement significative ($p < 0,001$).

Tableau 7 : Dossiers pour lesquels une trace de RCP est retrouvée, selon l'autorisation de l'établissement

Autorisation de l'établissement	Oui		TOTAL
	N	%	N
Chirurgie seule	238	79,3%	300
Autres	1155	93,1%	1241
Région Bretagne	1393	90,4%	1541

On retrouve moins de trace de RCP dans les dossiers audités dans les établissements ayant une autorisation de chirurgie seule : 79,3% des dossiers versus 93,1% pour les autres établissements (Différence statistiquement significative - $p < 0,001$).

Tableau 8 : Trace de RCP présente dans le dossier ou dans le DCC uniquement

	Oui	
	N	%
Trace RCP dans le DCC uniquement	247	17,7%
Trace RCP dans le dossier établissement	1146	82,3%
Région Bretagne	1393	100,0%

Au niveau régional, la trace de la RCP est retrouvée uniquement dans le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC) dans 17,7% des cas.

Sur les 1393 dossiers pour lesquels une trace de RCP est retrouvée, elle se présente sous la forme d'une fiche RCP pour 1362 dossiers soit 97,8% des dossiers.

La trace d'une RCP comportant une proposition de prise en charge est retrouvée dans 87,9% des dossiers de notre échantillon. Le quorum en RCP est atteint pour tous ces dossiers, c'est-à-dire que les discussions se font bien avec au minimum 3 médecins de 3 spécialités différentes.

Lors du recueil des indicateurs en 2016, la trace de la RCP datée et comportant une proposition de prise en charge était retrouvée dans 90% des dossiers de patients primo-diagnostic (Indicateur IPAQSS RCP Niveau 1).

Ce taux diminuait légèrement lorsque la notion de quorum était ajoutée (RCP réalisée avec au moins trois professionnels de spécialités différentes), la conformité concernait alors 86,4% des dossiers en Bretagne (Indicateur IPAQSS RCP Niveau2).

4. Qualité de la concertation

RCP avant le 1^{er} acte thérapeutique

La RCP se déroule avant le 1^{er} acte thérapeutique dans près de 3 cas sur 4 (72,7%). Ce taux est variable selon les territoires de santé, variant de 41,9% à 91,2%.

Parmi les 1 002 dossiers pour lesquels la RCP a eu lieu avant le 1^{er} acte thérapeutique, 146 concernent des cancers de l’ovaire, du rectum, de l’œsophage, du pancréas ou du foie, soit 14,6% du total.

Pour rappel, les dossiers concernant une chirurgie des cancers de l’œsophage, du foie, du pancréas, du rectum sous péritonéal et de l’ovaire doivent obligatoirement faire l’objet d’une discussion avant l’acte thérapeutique (cf. critères agrément INCa).

Oncogériatrie

Dans notre échantillon, **413 dossiers de patients âgés de 75 ans et plus** ont été inclus dans l’étude de 2022, soit 26,8% de l’échantillon total.

Dépistage oncogériatrique (G8 – Oncodage)

«Le G8-Oncodage est un outil qui permet aux oncologues, hématologues et cancérologues d’identifier les personnes âgées atteintes de cancer à risque de mauvaise tolérance d’un traitement anticancéreux parce qu’elles présentent une dénutrition, des comorbidités, une polymédication, des troubles cognitifs... et de leur proposer une consultation adaptée aux anomalies dépistées et/ou une évaluation gériatrique approfondie/standardisée avant de commencer le traitement anticancéreux » (définition INCa).

Tableau 9 : Trace du G8-Oncodage selon l’autorisation de l’établissement

Autorisation de l'établissement	OUI		Total
	N	%	
Chirurgie seule	7	8,6%	332
Autres	58	17,5%	81
Région Bretagne	65	15,7%	413

Le score G8 est retrouvé dans 65 dossiers des patients âgés de 75 ans et plus (15,7%) avec une forte différence selon l’autorisation de l’établissement.

En 2014 et 2016, la trace d'un dépistage G8-Oncodage était retrouvée dans respectivement 10,5% et 19,8% des dossiers.

Parmi ces 65 dossiers, le score est indiqué dans 56 dossiers (88,9% des dossiers). L'information est manquante ou erronée pour le reste des dossiers.

Tableau 10 : Score dépistage G8-oncodage

Score G8	N	%
0-14	45	80,4%
15-17	11	19,6%
Région Bretagne	56	100%

Un score \leq à 14 révèle une vulnérabilité ou une fragilité gériatrique devant conduire à une consultation adaptée.

Parmi les 45 patients identifiés comme nécessitant une évaluation gériatrique standardisée, on retrouve la trace d'une EGS dans 23 dossiers (51,1%).

Evaluation gériatrique

La **trace d'une consultation d'évaluation gériatrique** a été retrouvée dans 54 dossiers de patients, soit **13,1% des dossiers**. Certains patients bénéficient d'une consultation d'évaluation gériatrique, sans trace de G8 au préalable.

Tableau 11 : Trace d'un G8-Oncodage parmi les dossiers avec trace EGS

Trace d'un G8	Oui	
	N	%
Oui	31	57,4%
Non	23	42,6%
Région Bretagne	54	100,0%

Dans 42,6% des cas, l'EGS est réalisée sans qu'un G8 ne soit tracé dans le dossier.

Tableau 12 : Trace d'une EGS selon l'autorisation de l'établissement

Autorisation de l'établissement	N	OUI		Total
		N	%	
Chirurgie seule	3	3,7%		332
Autres	51	15,4%		81
Région Bretagne	54	13,1%		413

La trace d'une EGS est retrouvée dans 15,4% des dossiers des établissements disposant d'une autorisation en chimiothérapie et/ou radiothérapie et dans 3,7% des dossiers des établissements avec une autorisation de chirurgie uniquement.

En 2014 et 2016, la trace d'EGS était retrouvée dans respectivement 9,1% et 14,5% des dossiers.

Trace d'un G8-Oncodage et/ou d'une évaluation gériatrique

Cet indicateur est calculé en prenant tous les dossiers dans lesquels on retrouve la trace d'un G8-Oncodage, d'une évaluation gériatrique ou les deux.

Pour 78,7% de patients, aucune trace de dépistage G8 ou d'évaluation gériatrique n'est retrouvée dans le dossier (cf. tableau 13).

Au niveau régional, le taux semble à la baisse depuis 2016 (26% en 2016). Cela peut s'expliquer en partie par la non-participation d'un territoire de santé qui présentait un taux très élevé pour cet indicateur en 2016 (plus de 40% de G8 retrouvé dans les dossiers en 2016).

Tableau 13 : Trace d'une EGS et/ou d'un G8, selon l'autorisation de l'établissement

Autorisation de l'établissement	OUI		Total
	N	%	
Chirurgie seule	8	9,9%	81
Autres	80	24,1%	332
Région Bretagne	88	21,3	413

Dans les dossiers des établissements autorisés à la chimiothérapie et/ou à la radiothérapie, on retrouve la trace d'un G8 ou d'une EGS dans près d'un quart des dossiers, vs un dossier sur 10 dans les établissements ayant une autorisation de chirurgie carcinologique uniquement.

Essai thérapeutique

L'indicateur suivant est calculé sur l'ensemble des dossiers pour lesquels une trace de RCP comportant une proposition de prise en charge est retrouvée et pour lesquels l'information de l'essai thérapeutique est disponible.

La **trace d'une proposition d'essai thérapeutique a été retrouvée dans 83 dossiers**, soit dans 6,1% des dossiers. Pour ces dossiers, la proposition de la RCP s'est concrétisée pour 77 patients, soit 92,8 %.

Pour 4 autres patients, la proposition de la RCP a été partiellement suivie.

En 2016, la trace d'une proposition d'essai thérapeutique était retrouvée dans 4,2% des dossiers.

Tableau 14 : Trace d'une proposition d'essai thérapeutique retrouvée dans la proposition de la RCP, selon l'âge des patients

Age des patients	Trace EC		Total
	N	%	
Moins de 75 ans	68	6,8%	1006
75 ans et plus	15	4,4%	344
Région Bretagne	83	6,1%	1350

Dans notre échantillon, un essai thérapeutique est proposé à 6,8 % des patients âgés de moins de 75 ans et à 4,4 % des patients âgés de 75 ans et plus.

Suivi de la proposition de RCP

Tableau 15 : Suivi de la proposition de RCP

Proposition suivie	N	%
Oui	1268	98,1%
Non	15	1,2%
En partie	9	0,7%
Région Bretagne	1292	100%

La proposition de la RCP n'est pas suivie dans seulement 1,2% des cas. La proposition est parfois suivie « en partie », ce qui peut s'expliquer par des avis RCP proposant plusieurs prises en charge.

Tableau 16 : Suivi de la proposition de RCP, selon l'âge des patients

Age des patients	En partie		Non		Oui		Total général
	N	%	N	%	N	%	
moins de 75 ans	8	0,8%	12	1,2%	941	97,9%	961
75 ans et plus	1	0,3%	3	0,9%	327	98,8%	331
Région Bretagne	9	0,7%	15	1,2%	1268	98,1%	1292

La proposition émise par la RCP est suivie dans 98,8% des dossiers des patients âgés de 75 et plus (pas de différence significative).

En 2016, le taux de suivi de la proposition de RCP était de 94,7% au niveau régional.

Sur les 15 patients pour lesquels la proposition de RCP n'a pas été suivie, une argumentation est connue pour 6 d'entre eux, dont 3 refus de patients.

Les trois autres raisons tracées retrouvées sont :

- L'altération de l'état général rapide
- L'évolution de la maladie
- Un patient qui ne s'est plus présenté aux rendez-vous

5. Dispositif D'annonce

« Réalisé par des professionnels de santé, le dispositif d'annonce a pour objectif de permettre au patient de bénéficier des meilleures conditions d'information, d'écoute et de soutien. Ceci, en lui assurant un temps médical d'annonce et de proposition de traitement, un temps soignant d'accompagnement et de repérage de ses besoins ainsi qu'un accès à des soins de support. » (INCa)

Consultation médicale d'annonce

Nous considérons qu'il existe une trace de consultation médicale d'annonce lorsque des éléments d'explication et de discussion avec le patient sont notés dans le dossier, ou qu'il est clairement noté qu'une consultation d'annonce a été réalisée (copie du compte rendu de consultation, case à cocher...).

La trace d'une **consultation médicale d'annonce** est retrouvée dans **1044 dossiers** de notre échantillon, soit **67,6% des dossiers**. Il s'agit d'un compte rendu détaillé dans 97% des dossiers.

En 2016, une consultation d'annonce médicale était tracée dans 65,7% des dossiers.

Tableau 17 : Trace d'une consultation médicale retrouvée dans le dossier, selon l'âge des patients

Age des patients	Oui		Total
	N	%	
Moins de 75 ans	769	68,2%	1128
75 ans et plus	275	66,6%	413
Région Bretagne	1041	67,6%	1541

Les patients âgés de moins de 75 ans sont 68,2% à bénéficier d'une consultation médicale d'annonce tracée. Ce taux est de 66,6% chez les patients de 75 ans et plus. Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre ces deux résultats.

Tableau 18 : Trace d'une consultation médicale retrouvée dans le dossier, selon l'autorisation de l'établissement

Autorisation de l'établissement	Oui		Total
	N	%	
Chirurgie seule	133	44,3%	300
Autre	911	73,4%	1241
Région Bretagne	1041	67,6%	1541

La trace de la consultation d'annonce médicale est retrouvée dans 73,4% des dossiers des établissements ayant une autorisation de chimiothérapie et/ou de radiothérapie vs 44,3% des dossiers des établissements ayant une autorisation en chirurgie des cancers uniquement (différence significative – $p < 0,001$).

Tableau 19 : Professionnel ayant réalisé la consultation d'annonce médicale

	N	%
Chirurgien ou Spécialiste d'organe	614	59,0%
Oncologue	215	20,7%
Radiothérapeute	202	19,4%
Autre*	9	0,9%
Région Bretagne	1040	100%

* Interne pneumo, Spécialiste en imagerie, médecine polyvalente

Dans près de 6 cas sur 10, c'est le chirurgien ou le spécialiste d'organe qui réalise la consultation d'annonce médicale.

Pour les dossiers dans lesquels aucune trace de consultation d'annonce n'a été retrouvée, l'argumentaire n'est pas retrouvé dans le dossier dans 95,4% des cas.

Deux refus de patients sont tracés. Les autres concernent essentiellement des dossiers avec une prise en charge en urgences.

Temps d'accompagnement paramédical

« Il offre au patient ou à ses proches la possibilité d'accéder, selon leurs choix, à des soignants (en général un infirmier mais il peut s'agir aussi d'un manipulateur d'électroradiologie médicale). Le soignant écoute le patient afin d'appréhender son niveau d'information, ses préoccupations. Il reformule ce qui a été dit pendant la consultation médicale, informe sur le déroulement des soins, et surtout évalue les besoins du patient en soins de support. Il peut ainsi orienter le patient vers des structures et professionnels compétents, au sein de l'établissement de santé ou en ville (assistant social, psychologue...). (INCa) »

Sur les 1376 dossiers de patients, la trace **d'une consultation d'accompagnement paramédical est retrouvée dans 35,2% des dossiers**, soit pour un peu plus d'un patient sur trois.

Lorsqu'une trace de la consultation d'accompagnement est retrouvée dans le dossier, il s'agit d'un compte rendu détaillé dans 90% des dossiers.

En 2016, la consultation d'accompagnement paramédical était retrouvée dans 25,2% des dossiers,

Tableau 20 : Consultation d'accompagnement paramédical tracée dans le dossier, selon l'âge des patients

Age des patients	Oui		Total
	N	%	
Moins de 75 ans	380	38,0%	1000
75 ans et plus	104	27,7%	376
Région Bretagne	484	35,2%	1376

La trace de la consultation d'accompagnement a été retrouvée dans 38% des dossiers des patients âgés de moins de 75 ans. Ce taux est de 27,7% pour les patients plus âgés (différence statistiquement significative – p<0,001).

Tableau 21 : Consultation d'accompagnement paramédicale tracée dans le dossier, selon l'autorisation de l'établissement

Autorisation de l'établissement	Oui		Total
	N	%	
Chirurgie seule	4	1,7%	232
Autre	480	42,0%	1144
Région Bretagne	484	35,2%	1376

Le pourcentage de trace de consultation paramédicale est supérieur dans les établissements disposant d'une autorisation en chimiothérapie et/ou radiothérapie par rapport aux établissements autorisés à la chirurgie uniquement.

Tableau 22 : Professionnel ayant réalisé la consultation d'annonce paramédicale

	N	%
IDE*	378	78,9%
Manipulateur radio	101	21,1%
Région Bretagne	479	100%

**dont 2 Infirmier.e.s en pratique avancée (IPA) et 1 binôme IDE/Pharmacien*

La consultation d'annonce paramédicale est réalisée par un.e infirmier.e pour 8 patients sur 10 environ.

6. Programme Personnalisé de Soins (PPS)

Destiné à être remis à tous les malades dès le début de leur prise en charge, en relais immédiat du dispositif d'annonce, le PPS permet de formaliser la proposition de prise en charge thérapeutique.

Les indicateurs PPS ne concernent pas les patients suivants :

- Patient ayant refusé tout traitement
- Patient relevant d'un PPAC
- Patient ayant bénéficié d'une chirurgie suivie d'une surveillance, sans traitement adjuvant

Tableau 23 : Indicateurs relatifs au PPS

Indicateurs PPS	2016	
	% (n)	Région Bretagne
Trace d'un PPS dans le dossier	42,3 (1347)	1541
Remise du PPS au patient	92,2% (521)	565
Copie du PPS dans le dossier	77,0 (433)	562
Envoi copie PPS au médecin traitant*	65,1 (3451)	524

* uniquement pour les dossiers avec médecin traitant identifié

La trace d'un PPS est retrouvée dans 42,3% des dossiers de notre échantillon. Ce dernier est remis au patient dans 92,2% des cas.

Tableau 24 : Trace d'un PPS dans le dossier, selon le type d'autorisation de l'établissement

Autorisation de l'établissement	Oui		Total
	N	%	
Chirurgie seule	91	34,6%	263
Autres	479	44,2%	1084
Région Bretagne	570	42,3%	1347

On retrouve un PPS dans 44,2% des dossiers des établissements autorisés à la Chimiothérapie/Radiothérapie versus 34,6% pour les établissements autorisés uniquement à la chirurgie (différence significative – p = 0,005)

Tableau 25 : Trace d'un PPS dans le dossier, selon l'âge des patients

Age des patients	N	Oui		Total
			%	
Moins de 75 ans	431		44,2%	976
75 ans et plus	139		37,5%	371
Région Bretagne	570		42,3%	1347

La trace d'un PPS est moins retrouvée dans les dossiers des patients âgés de 75 ans et plus : 37,5% vs 44,2%. Cette différence est statistiquement significative ($p=0,03$).

Au niveau régional, la **remise de PPS au patient** est tracée dans **92,2% des dossiers**.

Tableau 26 : Remise du PPS au patient, selon le type d'autorisation de l'établissement

Autorisation de l'établissement	N	Oui		Total
			%	
Chirurgie seule	64		70,3%	91
Autre	457		96,4%	474
Total	521		92,2%	565

La remise du PPS au patient est tracée dans 96,4% des dossiers des établissements autorisés à la chimiothérapie et/ou radiothérapie vs 70,3% pour les établissements autorisés à la chirurgie uniquement (différence statistiquement significative ($p<0,001$)).

Tableau 27 : Remise du PPS au patient, selon l'âge des patients

Age des patients	N	Oui		Total
			%	
Moins de 75 ans	391		91,6%	427
75 ans et plus	130		94,2%	138
Région Bretagne	521		92,2%	565

Dans notre échantillon, la remise du PPS au patient est tracée dans 94,2% des dossiers des patients âgés de 75 ans et plus dans lesquels on retrouve la trace d'un PPS. Il n'y a pas de différence significative avec cet indicateur calculé pour les patients âgés de moins de 75 ans.

En 2016, on retrouvait un PPS dans 38,5% des dossiers. Ces derniers étaient remis au patient dans 8 cas sur 10 et envoyés au médecin traitant dans 62% des cas.

7. Programme Personnalisé de l'Après-Cancer (PPAC)

« Conduit avec et par les médecins traitants, le PPAC prend le relais du programme personnalisé de soins (PPS) en fin de traitement pour acter l'entrée dans une nouvelle période de la prise en charge, celle de l'après cancer (ou de l'après traitement). Il est destiné à être remis au patient à la fin des traitements actifs, pour lui permettre d'intégrer dans sa vie quotidienne son suivi, adapté à ses besoins et révisable au fil du temps. » (INCa)

Les indicateurs suivants sont calculés uniquement pour les patients en phase de surveillance. Ils ne concernent pas les patients en phase de traitement, en soins palliatifs ou les patients décédés (cf. item « situation du patient au moment du recueil »).

La trace d'un PPAC est retrouvée dans **54,4% des dossiers** de notre échantillon.

Tableau 28 : Trace d'un PPAC, selon l'autorisation de l'établissement

Autorisation de l'établissement	Oui		Total
	N	%	
Chirurgie seule	61	43,3%	141
Autres	345	56,9%	606
Région Bretagne	406	54,4%	747

La trace d'un PPAC est retrouvée dans 56,9% des dossiers des établissements d'une autorisation en chimiothérapie et/ou radiothérapie vs 43,3% pour les établissements disposant uniquement d'une autorisation de chirurgie. Cette différence est significative ($p=0,003$).

Tableau 29 : Trace d'un PPAC, selon l'âge des patients

Age des patients	Oui		Total
	N	%	
Moins de 75 ans	314	56,6%	555
75 ans et plus	92	47,9%	192
Région Bretagne	406	54,4%	747

Un PPAC est plus souvent retrouvé dans les dossiers des patients âgés de moins de 75 ans (56,6% vs 47,9%) - Différence significative $p=0,04$.

Tableau 30 : Forme de la trace du PPAC, par territoire de santé

	N	%
Document spécifique établissement	2	0,5%
Trace dans un courrier	420	98,6%
Autre doc spécifique	4	0,9%
Région Bretagne	426	100%

La trace d'un PPAC est retrouvée dans un courrier du dossier dans 98,6% des dossiers audités.

Pour les 4 dossiers pour lesquels cette trace est présente dans un autre document, il s'agit notamment d'un compte rendu « Parcours Accompagnement Médical » ou de la fiche RCP.

Le PPAC (ou courrier de fin de traitement reprenant les éléments du PPAC) est envoyé au médecin traitant dans 97,4% des cas au niveau régional.

8. Soins Oncologiques de Support (SOS)

« Les soins oncologiques de support (SOS) font partie intégrante du parcours de soins des patients atteints de cancer. Ils sont définis comme « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements oncologiques ou onco-hématologiques spécifiques lorsqu'il y en a » (INCa)

« Les besoins en soins de support doivent être repérés et évalués tout au long du parcours du patient. Ce repérage et cette évaluation des besoins en soins de support sont essentiels dès le dispositif d'annonce, avec une réévaluation indispensable à l'occasion des différentes séquences de soins (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie), à la fin du traitement actif et également à distance de ce traitement (phase de l'après-cancer). Il y a plusieurs annonces dans le cadre du parcours du patient atteint de cancer, et ces étapes importantes doivent être, à chaque fois, l'occasion de repérer les besoins en soins de support. » (Référentiel INCa)

Une **trace d'évaluation en SOS est retrouvée dans 36,4% des dossiers (N=561)** de notre échantillon régional.

Tableau 31 : Trace d'une évaluation SOS, selon l'âge des patients

Age des patients	Oui		Total
	N	%	
Moins de 75 ans	423	37,5%	1128
75 ans et plus	138	33,4%	413
Région Bretagne	561	36,4%	1541

La trace d'une évaluation de SOS est retrouvée dans 37,5% des dossiers des patients âgés de moins de 75 ans et dans 33,4% des patients âgés de 75 ans et plus (différence non significative).

Tableau 32 : Trace d'une évaluation SOS, selon l'autorisation de l'établissement

Autorisation de l'établissement	Oui		Total
	N	%	
Chirurgie seule	89	29,7%	300
Autres	472	38,0%	1241
Région Bretagne	561	36,4%	1541

La trace d'une évaluation en SOS est plus généralement retrouvée dans les dossiers de patients des établissements ayant une autorisation à la chimiothérapie et/ou à la radiothérapie : 38% vs 29,7% pour les établissements ayant seulement une autorisation en chirurgie (différence significative – $p < 0,001$).

Tableau 33 : Trace d'une évaluation en SOS, par type de Soins de Support

Type de SOS	Trace d'une évaluation		Région Bretagne
	N	%	
Activité Physique Adaptée	49	8,7%	561
Conseils hygiène de vie	42	7,5%	561
Prise en charge psychologique du patient	253	45,1%	561
Prise en charge psychologique des proches et aidants	43	7,7%	561
Prise en charge de la douleur	83	14,8%	561
Prise en charge sociale, familiale et professionnelle	198	35,3%	561
Prise en charge des troubles de la sexualité	11	2,0%	561
Préservation de la fertilité	5	0,9%	561
Diététique et Nutrition	304	54,2%	561
Autres*	185	33,0%	561

*essentiellement des consultations de kinésithérapie, de la socio-esthétique et/ou des consultations d'addictologie, en particulier de tabacologie.

Les soins de support les plus évalués dans les dossiers audités concernent la diététique / nutrition (54,2%), la prise en charge psychologique des patients (45,1%) et la prise en charge sociale, familiale et professionnelle (35,3%).

Plus de 4 patients sur 10 bénéficient d'une consultation avec un professionnel de SOS.

Tableau 34 : Trace d'une consultation avec au moins 1 professionnel SOS, selon l'autorisation de l'établissement

Autorisation de l'établissement	N	Oui	Total
		%	
Chirurgie seule	104	45,6%	228
Autres	337	39,4%	856
Total général	441	40,7%	1084

Dans les établissements disposant uniquement d'une autorisation en chirurgie, la trace d'une consultation avec un professionnel des SOS est retrouvée 45,6% des dossiers. Ce taux est de 39,4% pour les autres établissements (différence en limite de significativité – $p = 0,09$).

Tableau 35 : Trace d'une consultation SOS avec au moins 1 professionnel SOS, selon l'âge des patients

Age des patients	N	Oui		Total
			%	
Moins de 75 ans	332		40,8%	814
75 ans et plus	109		40,4%	270
Total général	441		40,7%	1084

Une consultation en SOS avec au moins un professionnel de l'établissement est tracée dans environ 40% des cas, sans différence selon l'âge des patients.

Tableau 36 : Evaluation des besoins en SOS et consultation d'annonce paramédicale

Evaluation SOS	CAPM		Oui		Non		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	
Oui	346	65,9%	179	34,1%			525
Non	138	16,2%			713	83,8%	851
Région Bretagne	484	35,2%			892	64,8%	1376

L'évaluation des besoins SOS est tracée dans 65,9% des dossiers de patients ayant bénéficié d'une consultation d'annonce paramédicale. Ce taux est de 34,1% pour les autres patients. Cette différence est statistiquement significative ($p < 0,001$).

9. Discussion

La 4^{ème} itération du recueil d'indicateurs qualité du parcours patient en cancérologie permet de faire un état des lieux des pratiques sur des thématiques telles que les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires, le Programme Personnalisé de Soins, le dispositif d'annonce et l'oncogériatrie notamment. Pour la 1^{ère} fois, le recueil a concerné également les soins oncologiques de support et le programme personnalisé de l'après-cancer.

Certains biais d'échantillonnage dans les données ne permettent pas de faire de réelles comparaisons avec l'itération de 2016. Néanmoins, ces résultats montrent des tendances dans certaines pratiques professionnelles.

A noter que la non-participation de certains établissements peut avoir un impact sur le calcul des indicateurs.

Egalement, le manque d'accès aux dossiers des professionnels libéraux exerçant dans certains établissements privés biaise certainement les indicateurs à la baisse. En effet, il est possible qu'aucune trace n'ait été retrouvée dans le dossier établissement (avec un codage en « non ») mais que la trace de l'événement se trouve dans le dossier du professionnel libéral.

Pour les dossiers d'hématologie, 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, car l'accès au logiciel de gestion des RCP d'hématologie n'était pas accessible aux enquêteurs. Cela était déjà le cas pour l'enquête de 2016.

La **trace de la RCP est retrouvée dans plus de 9 dossiers sur 10**. Ce taux reste élevé, comme cela était le déjà le cas en 2016. Ce qui signifie que la RCP est une pratique bien ancrée dans les parcours.

La notion d'essai thérapeutique est peu abordée en RCP : 6,1% de proposition RCP intègre une proposition d'essai thérapeutique. Le niveau de cet indicateur est dépendant des essais en cours dans les différents territoires et de la présence d'Attaché(e) de Recherche Clinique (ARC) sur le territoire.

Ce constat est différent pour les autres moments clés du parcours.

Les taux de traçabilité des **consultations d'annonce médicale restent relativement faibles au niveau régional (67,7%)**. On observe un phénomène similaire pour la consultation paramédicale d'annonce.

Il existe des différences selon que l'établissement est autorisé à la chimiothérapie et/ou radiothérapie ou non. Cela peut s'expliquer en partie par une prise en charge oncologique dans un établissement différent de celui où a été effectuée la chirurgie.

Ce moment important du parcours qu'est la consultation paramédicale d'annonce, aussi appelée consultation d'accompagnement paramédical, semble être une pratique encore en cours de déploiement dans les établissements.

Le contexte sanitaire en lien avec la pandémie de COVID-19 peut également expliquer en partie le faible taux observé dans les dossiers audités : 35,2% de traçabilité.

Il est possible que certains professionnels d'annonce aient été sollicités pour la gestion de la crise COVID. De plus, l'obligation vaccinale contre le COVID-19 pour les soignants a eu un impact sur les effectifs des professionnels hospitaliers. Les professionnels non vaccinés ne pouvant plus exercer, cela a donné lieu à des réorganisations, peut-être au détriment du temps d'annonce.

Concernant le **PPS, il est tracé dans 42,2% des dossiers** de notre échantillon.

Lorsqu'un PPS est retrouvé, il est remis au patient dans 92,2% des cas. Dans les établissements autorisés à la chirurgie uniquement, ces indicateurs présentent des taux plus faibles et statistiquement différents du taux régional. Le programme personnalisé de soins (PPS) est destiné à être remis à tous les patients à l'issue du temps dédié à la proposition thérapeutique, à la suite de la RCP. Un PPS n'est pas nécessairement remis aux patients ayant eu une chirurgie à visée diagnostic ou une chirurgie suivie d'une surveillance, sans traitement adjuvant. Cela peut expliquer le taux plus faible de PPS retrouvé dans les dossiers de patients ayant réalisé un séjour dans un établissement autorisé à la chirurgie uniquement.

On observe des différences, souvent significatives, dans les prises en charge des patients âgés de 75 ans et plus. La trace d'une consultation d'accompagnement paramédicale et le PPS sont par exemple moins retrouvés dans les dossiers des patients les plus âgés. Les types de traitements reçus par les patients les plus âgés pourraient expliquer cette tendance, avec moins d'administration de chimiothérapie par exemple.

Les indicateurs concernant l'oncogériatrie restent faibles en 2022, avec une légère tendance à la baisse depuis 2016, que ce soit pour la trace du G8-Oncodage ou pour les consultations d'évaluation gériatrique. Dans les dossiers des établissements autorisés à la chimiothérapie et/ou à la radiothérapie, 24,1% des dossiers présentent une trace d'une prise en charge oncogériatrique (G8 et/ou EGS). Ce taux est de 9,9% dans les établissements ayant une autorisation de chirurgie carcinologique uniquement. Cette différence est attendue étant donné que l'évaluation a pour objectif notamment de connaître le risque de mauvaise tolérance à un traitement anticancéreux type chimiothérapie.

La trace d'un **Programme Personnalisé de l'Après-Cancer est retrouvée dans 54,4% des dossiers** de notre étude. En 2018, cet indicateur avait été recueilli uniquement dans certains établissements (pas d'étude régionale) et les taux étaient la plupart du temps proches de zéro. Le document de fin de traitement, début d'après-cancer, semble avoir rapidement été intégré dans la pratique avec une bonne traçabilité.

La question des **Soins Oncologiques de Support (SOS) commence à être intégrée au parcours, avec une évaluation tracée dans 36,4 % des dossiers**. Cela concerne davantage les patients âgés de moins de 75 ans et les patients pris en charge dans les établissements autorisés en chimiothérapie et/ou radiothérapie.

Les SOS concernés sont en particulier la prise en charge psychologique du patient ; la prise en charge sociale, familiale et professionnelle et la thématique de la diététique et nutrition. Des soins de socio-esthétique sont également retrouvés dans de nombreux dossiers. On note une prise en charge quasiment nulle des troubles de la sexualité, ainsi que de la question de la préservation de la fertilité - uniquement 5

dossiers avec une trace d'évaluation/proposition de préservation de la fertilité retrouvée au niveau régional.

De nombreux SOS sont proposés en ville, en dehors des établissements de prise en charge. Il est possible que les patients aient bénéficié des SOS sans que cette information ne soit tracée dans le dossier de l'établissement.

10. Conclusion

Au global, les résultats de cette étude sont assez mitigés. Si les indicateurs concernant la RCP restent élevés, des moments clés du parcours sont encore très en deçà des cibles nationales. A noter tout de même une réelle prise en compte des besoins en Soins Oncologiques de Support et de la remise d'un PPAC pour les patients en fin de traitement ou n'ayant pas de traitement actif après la chirurgie.

Un des objectifs de cette étude est de proposer des actions afin d'améliorer les pratiques professionnelles.

Sur la base des résultats, plusieurs actions pourront être mise en place, avec les acteurs de terrain :

- Améliorer les connaissances :
 - o Rappeler les recommandations de bonnes pratiques en lien avec les documents clés du parcours de soins en cancérologie
 - o Communiquer largement les principaux résultats de cette étude
- Proposer des outils régionaux afin de garantir un socle commun, conforme aux exigences nationales et aux recommandations. Un groupe régional pourra être constitué en intégrant des représentants des professionnels hospitaliers et libéraux, des représentants des structures de coordination et des patients partenaires afin que le travail réponde au mieux aux besoins des acteurs.
- Accompagner les établissements dans l'amélioration de la traçabilité dans les dossiers
- Améliorer les organisations afin d'optimiser la remontée des fiches RCP dans les dossiers des établissements

Bien qu'intéressante, ce type d'enquête montre de nombreuses limites (accès aux informations, recueil chronophage, biais d'échantillonnage...). Pour aller plus loin dans les analyses, des audits parcours semblent plus appropriés, avec la méthodologie du patient traceur par exemple.

Index des tableaux

Tableau	Titre	Page
1	Répartition des dossiers selon l'âge des patients	7
2	Répartition des dossiers selon l'âge et le sexe des patients	8
3	Répartition des dossiers par spécialité et par territoire de santé (présenté en %)	8
4	Situation des patients au moment du recueil des données	9
5	Situation des patients au moment du recueil des données, selon l'autorisation de l'établissement	9
6	Dossiers pour lesquels une trace de RCP est retrouvée, selon l'âge des patients	10
7	Dossiers pour lesquels une trace de RCP est retrouvée, selon l'autorisation de l'établissement	10
8	Trace de RCP présente dans le dossier ou dans le DCC uniquement	10
9	Trace du G8-Oncodage selon l'autorisation de l'établissement	12
10	Score dépistage G8-oncodage	13
11	Trace d'un G8-Oncodage parmi les dossiers avec trace EGS	13
12	Trace d'une EGS selon l'autorisation de l'établissement	13
13	Trace d'une EGS et/ou d'un G8, selon l'autorisation de l'établissement	14
14	Trace d'une proposition d'essai thérapeutique retrouvée dans la proposition de la RCP, selon l'âge des patients	15
15	Suivi de la proposition de RCP	15
16	Suivi de la proposition de RCP, selon l'âge des patients	16
17	Trace d'une consultation médicale retrouvée dans le dossier, selon l'âge des patients	17
18	Trace d'une consultation médicale retrouvée dans le dossier, selon l'autorisation de l'établissement	17
19	Professionnel ayant réalisé la consultation d'annonce médicale	18
20	Consultation d'accompagnement paramédical tracée dans le dossier, selon l'âge des patients	18
21	Consultation d'accompagnement paramédicale tracée dans le dossier, selon l'autorisation de l'établissement	19
22	Professionnel ayant réalisé la consultation d'annonce paramédicale	19
23	Indicateurs relatifs au PPS	20
24	Trace d'un PPS dans le dossier, selon le type d'autorisation de l'établissement	20
25	Trace d'un PPS dans le dossier, selon l'âge des patients	21
26	Remise du PPS au patient, selon le type d'autorisation de l'établissement	21
27	Remise du PPS au patient, selon l'âge des patients	21
28	Trace d'un PPAC, selon l'autorisation de l'établissement	22
29	Trace d'un PPAC, selon l'âge des patients	22
30	Forme de la trace du PPAC, par territoire de santé	23
31	Trace d'une évaluation SOS, selon l'âge des patients	24
32	Trace d'une évaluation SOS, selon l'autorisation de l'établissement	24
33	Trace d'une évaluation en SOS, par type de Soins de Support	25
34	Trace d'une consultation avec au moins 1 professionnel SOS, selon l'autorisation de l'établissement	25
35	Trace d'une consultation SOS avec au moins 1 professionnel SOS, selon l'âge des patients	26
36	Evaluation des besoins en SOS et consultation d'annonce paramédicale	26

Annexes

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

Nom variable	Libellé variable	Valeurs/données à cocher ou à saisir
I1	Nom de l'établissement	(Non transmis à Oncobretagne)
I1.bis	Statut de l'établissement	<input type="radio"/> public (dont ESPIC) <input type="radio"/> privé
I2	Territoire de santé	
I3	Autorisation établissement (<i>en fonction du dossier audité</i>)	<input type="radio"/> Chirurgie <input type="radio"/> Radiothérapie <input type="radio"/> Chimiothérapie
I4	Si I3 = chirurgie, quelle spécialité ?	<input type="radio"/> Sein <input type="radio"/> Gynécologie <input type="radio"/> Digestif <input type="radio"/> ORL et maxillo-faciale <input type="radio"/> Thorax <input type="radio"/> Urologie
I5	Numéro du tirage au sort	(Non transmis à Oncobretagne)
I6	Age du patient à la date d'entrée du séjour (en années)	(Non transmis à Oncobretagne)
I7	Classe d'âge du patient à la date d'entrée du séjour	<input type="radio"/> 18-25 <input type="radio"/> 65-74 <input type="radio"/> 26-44 <input type="radio"/> 75-84 <input type="radio"/> 45-54 <input type="radio"/> 85 et plus <input type="radio"/> 55-64
I8	Sexe du patient	<input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin <input type="radio"/> Indéterminé
I9	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

SITUATION DU PATIENT (SITU)

SITU1	Dernière situation du patient connue au moment du recueil des données	<input type="radio"/> Patient décédé en cours de traitement (<i>+ de 7 jours après la RCP</i>) <input type="radio"/> Patient en cours de traitement (<i>traitement maintenance inclus</i>) <input type="radio"/> Patient en soins palliatifs <input type="radio"/> Patient en phase de surveillance après traitement <input type="radio"/> Autres
SITU2	Si SITU1= « Autres », précisez	

REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP)

RCP1	Spécialité correspondante à l'organe atteint	<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 <input type="radio"/> Primitif non connu (<i>ex : cancer métastatique d'emblée sans connaissance du primitif</i>)
------	--	--

RCP2	La trace d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) est retrouvée	<input type="radio"/> Oui, dans le dossier patient de l'établissement <input type="radio"/> Oui, dans le DCC uniquement <input type="radio"/> Non (<i>aller à l'item OG1</i>)
RCP3	<u>Si RCP2=oui</u> , la RCP retrouvée concerne la prise en charge initiale du patient	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP
RCP 4	<u>Si RCP2=oui</u> , la RCP concerne l'acte thérapeutique faisant l'objet du séjour tiré au sort	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non, mais on retrouve une trace d'une RCP postérieure au séjour analysé <input type="radio"/> Non, on ne retrouve pas de trace d'une RCP postérieure <input type="radio"/> NSP
RCP5	<u>Si RCP2=oui</u> , la RCP est tracée sous la forme de fiche RCP	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP6	<u>Si RCP5 =oui</u> , la fiche RCP a été validée	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP7	<u>Si RCP2=oui</u> , la RCP s'est déroulée avant la réalisation du 1 ^{er} acte thérapeutique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP
RCP8	<u>Si RCP7=oui</u> , la RCP concerne-t-elle une des 5 localisations soumises à discussion avant chirurgie ?	<input type="radio"/> Oui, localisation ovaire <input type="radio"/> Oui, localisation rectum <input type="radio"/> Oui, localisation œsophage <input type="radio"/> Oui, localisation pancréas <input type="radio"/> Oui, localisation foie <input type="radio"/> Non, le cancer étudié concerne une autre localisation
RCP9	<u>Si RCP2=oui</u> , Les noms des médecins participant à la RCP sont tracés sur le document	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP10	<u>Si RCP9=oui</u> , au moins 3 noms sont retrouvés sur le document	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP11	<u>Si RCP9=oui</u> , Les spécialités des participants à la RCP sont tracées sur le document	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP12	<u>Si RCP11=oui</u> , au moins 3 spécialités différentes étaient représentées	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP13	La proposition de prise en charge est tracée sur le document	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP14	L'avis de RCP propose un essai thérapeutique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
RCP15	La proposition issue de la RCP a-t-elle été suivie ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> En partie <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Information non retrouvée/NSP
RCP16	<u>Si RCP15 = 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
RCP17	<u>Si RCP16= 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"/> Autres
RCP18	<u>Si RCP17 = « Autres »</u> , précisez	

ONCOGERIATRIE (OG) - UNIQUEMENT POUR LES PATIENT.E.S AGE.E.S DE 75 ANS ET PLUS

OG1	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
OG2	<u>Si OG1=oui</u> , quel est le score du dépistage ?	(Non transmis à Oncobretagne)
OG3	<u>Si OG1=oui</u> , quel est le score du dépistage ?	<input type="radio"/> 0-14 <input type="radio"/> 15-17 <input type="radio"/> Score non retrouvé dans le dossier <input type="radio"/> Erreur score

OG4	Il existe une trace d'une consultation d'évaluation gériatrique (EGS)	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> NA
-----	---	---------------------------	---------------------------	--------------------------

DISPOSITIF D'ANNONCE

Consultation d'annonce MEDICALE (CAM)				
CAM1	Une consultation <i>médicale</i> dédiée à l'annonce est tracée	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
CAM2	<u>Si CAM1=oui</u> , par qui a été réalisée la consultation d'annonce médicale ?	<input type="radio"/> Chirurgien ou Spécialiste d'organe	<input type="radio"/> Oncologue médicale	<input type="radio"/> Oncologue Radiothérapeute
		<input type="radio"/> Autre	<input type="radio"/> NSP	
CAM3	<u>Si CAM2=Autre</u> , précisez			
CAM4	<u>Si CAM1=non</u> , arguments sur la non-réalisation	<input type="radio"/> Refusée par le patient	<input type="radio"/> Autre	<input type="radio"/> NSP
CAM5	<u>Si CAM4=Autre</u> , précisez			
CAM6	<u>Si CAM1=oui</u> , un compte rendu avec des éléments spécifiques de la consultation médicale d'annonce est présent.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
CAM7	<u>Si CAM1=oui</u> , la consultation médicale a été réalisée dans/pour l'établissement	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> NSP
Consultation d'annonce PARAMEDICALE (CAPM)				
CAPM1	Une consultation paramédicale dédiée à l'annonce est tracée.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Refusée <input type="radio"/> NA
CAPM2	<u>Si CAPM1=oui</u> , Par qui a été réalisée la consultation d'annonce paramédicale ?	<input type="radio"/> IDE	<input type="radio"/> Manipulateur en Radiothérapie	<input type="radio"/> Autre
		<input type="radio"/> NSP		
CAPM3	<u>Si CAPM2=Autre</u> , précisez			
CAPM4	<u>Si CAPM1= non</u> , Arguments sur la non réalisation	<input type="radio"/> Refusée par le patient	<input type="radio"/> Autre	<input type="radio"/> NSP
CAPM5	<u>Si CAPM4=Autre</u> , précisez			
CAPM6	<u>Si CAPM1= oui</u> , un compte rendu avec des éléments spécifiques de la consultation paramédicale est présent	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
CAPM7	<u>Si CAPM1=oui</u> , la consultation paramédicale a été réalisée dans/pour l'établissement	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> NSP

DA1	Commentaires consultations médicale et paramédicale d'annonce permettant de mieux interpréter les résultats (<i>Ex : chirurgien et oncologue dans deux établissements différents...</i>)	
-----	--	--

PROGRAMME PERSONNALISE DE SOINS (PPS)

PPS1	Trace d'un PPS dans le dossier	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> NA (si le patient relève d'un PPAC, patient refusant tout traitement, patient en surveillance)
PPS2	<u>Si PPS1=oui</u> , la remise d'un PPS au patient est tracée	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
PPS3	<u>Si PPS1= oui</u> , une copie du PPS est présente dans le dossier	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	

PPS4	Si PPS1=oui, envoi tracé d'une copie du PPS au médecin traitant (ou courrier de début de traitement reprenant les informations du PPS)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA (si pas de médecin traitant connu dans le dossier)
-------------	--	--

SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT (SOS)

SOS1	Trace d'une évaluation/analyse des besoins en SOS dans le dossier	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
SOS2	Si SOS1=oui, sous quelle forme?	<input type="radio"/> CR évaluation SOS (Formulaire...) <input type="radio"/> Case à cocher dans le dossier <input type="radio"/> Notion de l'évaluation dans un CR de consultation <input type="radio"/> Autres
SOS3	Si SOS2=autres, précisez	
SOS4	Si SOS1=oui, cela concerne-t-il (plusieurs choix possibles)	<input type="radio"/> Activité Physique Adaptée <input type="radio"/> Conseils hygiène de vie <input type="radio"/> Prise en charge psychologique du patient <input type="radio"/> Prise en charge psychologique des proches et aidants <input type="radio"/> Prise en charge de la douleur <input type="radio"/> Prise en charge sociale, familiale et professionnelle <input type="radio"/> Prise en charge des troubles de la sexualité <input type="radio"/> Préservation de la fertilité <input type="radio"/> Diététique et Nutrition <input type="radio"/> Non précisé / Pas de détails <input type="radio"/> Autres
SOS5	Si SOS4=autres, précisez	
SOS6	Une consultation avec des professionnels en SOS est tracée ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

PROGRAMME PERSONNALISE DE L'APRES CANCER (PPAC)

PPAC1	Trace d'un PPAC dans le dossier	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA (en cours de traitement, Décès précoce, Soins Palliatifs)
PPAC2	Si PPAC1=oui, sous quelle forme	<input type="radio"/> Document spécifique établissement <input type="radio"/> Trace dans un courrier de consultation reprenant les éléments du PPAC <input type="radio"/> Autre document spécifique (proposé 3C, GHT...)
PPAC3	Si PPAC2=Autre document spécifique, précisez	
PPAC4	Envoi tracé d'un courrier de fin de traitement reprenant les informations du PPAC au médecin traitant	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NA (Aucun médecin traitant tracé dans le dossier)