

DOCUMENTS DE REFERENCE :

- Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins – HAS
- Référentiel opérationnel – Le nouveau programme personnalisé de soins – Principes généraux d'utilisation et élément fondamentaux – INCa
- Référentiel opérationnel – Evolution du dispositif d'annonce d'un cancer – INCa

ELABORATION DU DOCUMENT

Rédaction	Validation	Approbation
Date : 07/01/2021	Date : 07/01/2021	Date : 07/01/2021
Nom – Fonction :	Nom – Fonction :	Nom – Fonction :
E.PECCOUX – Qualificienne	C.RICARD – Coordinatrice	V.ARNOUX – Urologue, président du 3C
Visa :	Visa :	Visa :

HISTORIQUE DES MISES A JOUR

Version	Date de révision	Nature de la modification
1	19/07/2019	Création
2	07/01/2021	Modification

1. OBJET- DOMAINE D'APPLICATION DE CE DOCUMENT

Ce protocole définit les lignes directrices de la réalisation d'un audit conformité de la prise en charge en cancérologie :

- Matériel et méthode
- Consignes de remplissage
- Grille de recueil

2. PERSONNES CONCERNEES PAR CE DOCUMENT

Cette procédure concerne l'ensemble des professionnels du 3C et particulièrement :

- les chargés qualité.
- les responsables de service.
- les pilotes processus.
- les professionnels acteurs dans l'élaboration des documents (Rédacteur, Validateur, Approbateur).

Ainsi que tous les acteurs intervenant durant la réalisation de cet audit.

3. ABREVIATIONS

3C	Centre de Coordination en Cancérologie
DAC	Dispositif d'annonce et d'Accompagnement
DP	Diagnostic Principal
DR	Diagnostic Relié
EMSP	Equipe Mobile de Soins Palliatifs
GHM	Groupe Homogène de Malades
HAS	Haute Autorité de Santé
INCa	Institut National du Cancer
IPAQSS	Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
NA	Non applicable
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PPS	Programme Personnalisé de Soins
RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
RUM	Résumé d'Unité Médicale

4. DESCRIPTION

SOMMAIRE

I.	Contexte et objectifs	3
II.	Matériel et méthode	3
III.	Consignes de remplissage de la grille d'audit	4

5. DOCUMENT ASSOCIE

Grille d'audit :

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe8Zj6n4cyhladmek-KQbjaUwN0sJobW-hlxuSK8aDMGganWg/viewform>

I. Contexte et objectifs

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

Les établissements autorisés pour l'activité de cancérologie doivent transmettre à la HAS un ensemble de données permettant de calculer l'indicateur agrégé RCP et de suivre son évolution dans le temps. Cette démarche s'inscrit dans le cadre général du tableau de bord des indicateurs IPAQSS .

Conformément à la circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie, ces indicateurs permettent d'évaluer/analyser l'exhaustivité et les modalités d'organisation des RCP lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer. Les audits sur les indicateurs IPAQSS se déroulent tous les deux ans.

Au-delà de cet audit obligatoire, le 3C Haute-Savoie Sud, a décidé de recueillir, de manière beaucoup plus régulière, des informations complémentaires afin d'évaluer l'ensemble des pratiques relatives au parcours de soins en cancérologie.

L'objectif de cet audit est d'avoir un suivi régulier d'indicateurs simples et les plus complets possibles sur la prise en charge des patients en cancérologie. Une bonne rétro-information et diffusion des résultats vers les professionnels de santé devrait, à termes, permettre une amélioration des pratiques. Il nous permet également de remplir une partie des indicateurs de notre rapport d'activité annuel.

II. Matériel et méthode

Il s'agit d'un audit interne visant à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et l'amélioration de la qualité de prise en charge ciblés sur le DAC (comprenant le PPS, soins de support et PPAC).

Cet audit est réalisé dans les établissements du 3C Haute-Savoie Sud. La population concernée est extraite de la base de données du PMSI (fichier RSA, tout GHM avec DP ou DR du RUM correspondant à un code cancer selon l'algorithme INCa, classés par CMD, séances exclues, DP Z51.1 et Z51.01 exclus). Elle est constituée de patients primo-diagnostic de cancer, avec prise en charge initiale dans l'établissement. Les patients sont sélectionnés sur un semestre avec, au minimum, une année de recul (Ex : 1^{er} semestre 2018 pour un audit au 1^{er} semestre 2019).

L'échantillonnage consiste en un tirage au sort de 15 dossiers par spécialité afin que chacune d'elles soient convenablement auditées. Si dans une spécialité l'échantillon est inférieur à 15 dossiers sur un semestre, on étendra le tirage au sort sur une année.

Les données recueillies sont saisies sur une Google Forms (voir dans document associé) sous format électronique.

III. Consignes de remplissage de la grille d'audit

N°	Question	Réponse et Instruction
1- Analyse d'inclusion du dossier		
1-1 Identification du patient		
ANA 1	N° du tirage au sort	N° du tirage au sort pour le dossier du patient
ANA 2	Age du patient	Age du patient à la date d'entrée du séjour
ANA 3	Sexe du patient	H/F
ANA 4	Spécialité	<ul style="list-style-type: none"> - Dermatologie - Digestif - Gynécologie - Sein - Hématologie - Neurologie - ORL - Pneumologie - Urologie
1-2 Identification du dossier à analyser		
ANA 4	Dossier	<p>Retrouvé et analysable : Si le dossier est retrouvé</p> <p>Retrouvé mais incohérence PMSI : Si les informations issues du dossier du patient sont incohérentes avec les informations du PMSI. (Ex : le patient ne présente pas de pathologie cancéreuse)</p> <p>→ La saisie des données est terminée pour ce dossier</p> <p>Retrouvé mais non analysable :</p> <p>→ La saisie des données est terminée pour ce dossier.</p> <p>Non retrouvé : Si le dossier n'est pas trouvé ou si le dossier est retrouvé vide.</p> <p>→ La saisie des données est terminée pour ce dossier.</p> <p>Patient décédé avant l'annonce du diagnostic :</p> <p>→ La saisie des données est terminée pour ce dossier.</p>
1-3 Information générale		
ANA 5	La prise en charge principale est réalisée dans un établissement membre du 3C ?	<p>Oui : La principale prise en charge est réalisée au sein des établissements d'un même 3C.</p> <p>Non : Dans le cas contraire.</p> <p>→ La saisie des données est terminée pour ce dossier.</p>
ANA 6	Le patient est pris en charge dans l'établissement pour un primo-diagnostic de cancer ?	<p>Oui : Si le patient est pris en charge dans l'établissement pour un primo-diagnostic du cancer analysé (y compris un primo-diagnostic de cancer métastasé).</p> <p>Non : Si le patient est pris en charge dans l'établissement pour des métastases d'un cancer précédemment pris en charge, une récurrence ou une rechute.</p> <p>→ La saisie des données est terminée pour ce dossier.</p>
2- Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)		
RCP 1	La trace d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) est retrouvée dans le dossier patient ?	<p>Oui : Si cette trace correspond à une fiche RCP, un compte rendu ou une note dans le dossier du patient.</p> <p>Non : Dans le cas contraire.</p> <p>→ Si « Non » passer à la partie suivante (3- Essai Thérapeutique)</p>

RCP 2	Si oui , la fiche RCP est retrouvée dans le dossier patient ?	Oui : Si la fiche RCP est retrouvée dans le dossier du patient. Non : Dans le cas contraire.
RCP 3	Si oui , la fiche RCP a été validée ?	Oui : La fiche RCP est signée. Non : Dans le cas contraire.
RCP 4	Pour les patients ≥ 70 ans, le score G8 est renseigné dans la fiche RCP ?	Oui : Le score est renseigné dans la fiche RCP. Non : Dans le cas contraire. NA : Le patient n'entre pas dans le critère d'âge correspondant (< 70 ans).
3- Essai Thérapeutique		
ET 2	Une proposition d'inclusion dans un essai clinique a été faite au patient ?	Oui : On a proposé au patient de participer à un essai clinique. → Voir dans les propositions thérapeutiques de la fiche RCP. Non : Le patient n'a pas eu de proposition d'inclusion dans un essai clinique.
ET 2	Le patient a-t-il été inclus dans un essai clinique ?	Oui : Le patient a été inclus dans un essai clinique. → Voir « Inclusion Etude Clinique » pour le CHANGE. Non : Le patient n'a pas été inclus dans un essai clinique. Ne sait pas : Rien ne permet de déterminer si le patient a bénéficié ou non d'un essai clinique.
ET 3	Si non , est-ce justifié et tracé ?	Oui : Un argumentaire est tracé dans le dossier patient. Non : Dans le cas contraire.
4- Dispositifs d'annonce et d'accompagnement		
4-1 Consultation d'annonce médicale		
CAM 1	La trace d'une consultation d'annonce médicale est retrouvée dans le dossier patient ?	Oui : Une trace de la consultation d'annonce médicale est retrouvée dans le dossier patient. (Date de la consultation par exemple.) Non : Dans le cas contraire.
CAM 2	La consultation d'annonce médicale tracée dans le dossier patient ?	Oui : Un document, fiche, compte-rendu, formulaire ou autres étant clairement identifié comme consultation d'annonce médicale est retrouvé dans le dossier patient. Il est clairement identifié dans ce document que le diagnostic de cancer a été annoncé au patient (ou à un tiers si le patient est porteur de troubles neuropsychologiques sévères ne lui permet pas d'intégrer l'information de l'annonce de la maladie) Non : Dans le cas contraire.
4-2 Programme Personnalisé de Soins (PPS)		
PPS 1	La remise d'un PPS au patient est tracée dans le dossier ?	Oui : La remise du PPS est tracée dans le dossier patient. (Date de la remise du PPS par exemple) Non : Dans le cas contraire. → Si « Non » passer à la partie suivante (4-3 DAC et Soins de support)
PPS 2	Si oui , le PPS est retrouvé dans le dossier patient ?	Oui : Un document, fiche, compte-rendu, formulaire ou autres étant clairement identifié comme PPS est retrouvé dans le dossier patient. NA :

		<p>- Le patient est en surveillance simple. - Le patient est décédé avant le début de la prise en charge.</p> <p>Non : Dans le cas contraire.</p>
PPS 3	Si oui , le PPS explique l'ensemble de la prise en charge au patient ?	<p>Oui : L'ensemble des traitements décidés en RCP sont expliqués au patient Non : L'ensemble des traitements n'ont pas été expliqués au patient</p>
PPS 4	Est-ce que le PPS a été remis au médecin traitant ?	<p>Oui : La remise du PPS au médecin traitant est tracée dans le dossier patient. Non : Dans le cas contraire.</p>
4-3 DAC et Soins de Support		
DAC 1	La trace d'une consultation d'accompagnement paramédicale est retrouvée dans le dossier patient ?	<p>Oui : Une trace de la consultation d'accompagnement paramédicale est retrouvée dans le dossier patient. (Date de la consultation par exemple.) Non : Dans le cas contraire.</p>
DAC 2	La consultation d'accompagnement paramédicale est tracée dans le dossier patient.	<p>Oui : Un document, fiche, compte-rendu, formulaire ou autres étant clairement identifié comme consultation d'accompagnement IDE ou manip radio est retrouvée dans le dossier patient.</p> <p>NA :</p> <p>- Si le patient est décédé avant la consultation d'accompagnement paramédicale</p> <p>Non : Dans le cas contraire.</p> <p><i>Remarque : Pour la radiothérapie la consultation d'accompagnement peut être la « consultation d'ancrage ». Si elle est faite par le médecin il s'agit de la consultation d'annonce médicale, si elle est faite par le manip radio il s'agit bien de la consultation d'accompagnement paramédicale.</i></p>
SS 1	Le patient a-t-il bénéficié de soins de support ?	<p>Oui : On retrouve dans le dossier médical du patient une information sur un recours à des soins de support. Non : Dans le cas contraire.</p>
SS 2	Si oui , de quels soins de support a bénéficié le patient	<p>Plusieurs réponses possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psychologue - Assistante sociale - Art thérapie - Socio esthéticienne - Médecin nutritionniste et diététicien - APA : Activité Physique Adaptée - Tabacologue et addictologie - Ergothérapeute - Kinésithérapeute - Soins Palliatifs - Douleur - HAD : Hospitalisation à domicile - Stomathérapie et cicatrisation - Hypnose - Autre