



## RAPPORT RÉGIONAL D'AUDIT CLINIQUE CIBLÉ

Évaluation centrée sur le dispositif d'annonce et le programme personnalisé de soins chez les femmes atteintes d'un cancer du sein

- 2012 -



## Thème de l'étude

---

Le Dispositif d'Annonce (DA) est une disposition prévue par le Plan Cancer 2003-2007 dont le but est d'optimiser les conditions d'annonce de la maladie et des traitements. Il contribue à l'amélioration du parcours de soin du patient.

La traçabilité du DA et du Programme Personnalisé de Soins permet de s'assurer de leur mise en œuvre et de garantir une bonne continuité dans la prise en charge du patient : le fait de tracer une consultation médicale d'annonce, par exemple, permet aux soignants d'identifier ce qui a été dit et fait durant cette consultation, et de proposer un entretien soignant adéquat.

## Objectif de l'étude

---

L'audit clinique ciblé réalisé en 2011, sur la qualité de la prise en charge régionale, a mis en évidence un manque de traçabilité du DA et du PPS.

L'objectif de ce nouvel audit est de détailler ces derniers éléments et d'en évaluer la traçabilité. Les résultats permettront aux 3C de mieux cibler les actions d'amélioration à mettre en œuvre au sein du DA et du PPS.

Cet audit s'inscrit dans le Plan cancer II et notamment :

=> Mesure 18, action 18.1 « Faire bénéficier 80% des patients au moins d'un programme personnalisé de soins » ;

=> Mesure 19, action 19.1 « Généraliser l'accès aux mesures transversales lancées par le Plan cancer précédent, améliorant la qualité de toute prise en charge en cancérologie ».

Ces mesures transversales correspondent au DA, à la pluridisciplinarité, au PPS et à l'accès aux soins de support. Cette généralisation devait être effective fin 2011 conformément aux recommandations du Plan cancer, « puisque ces éléments sont constitutifs de l'autorisation donnée aux établissements de santé pour traiter les malades atteints de cancer. »

Les résultats de cette évaluation établiront une vision régionale de la mise en œuvre du DA et du PPS et permettront de cibler les actions à entreprendre pour améliorer la qualité des pratiques professionnelles.

## Méthodologie et recueil des données (selon le protocole joint en annexe)

---

- La méthodologie a été définie par le Groupe Régional d'Évaluation des Pratiques Professionnelles.
- L'évaluation concerne les dossiers de sénologie sortis à l'occasion de l'étude sur les délais de prise en charge du cancer du sein (Cf cahier des charges de l'étude).
- Critères d'inclusions : Femmes opérées en 2011, à l'occasion d'une prise en charge initiale pour un premier cancer du sein infiltrant en région Centre. L'audit repose donc sur les établissements participant à cette étude, c'est-à-dire ceux autorisés en chirurgie des cancers mammaires en 2011 (22 établissements).
- Étude rétrospective de 30 dossiers pris au hasard dans l'échantillon constitué pour l'étude sur les délais de prise en charge du cancer du sein. Les établissements dont l'échantillon était inférieur à 30 dossiers n'ont pas participé à cet audit, pour des questions de représentativité de l'évaluation.
- L'organisation de l'audit, sur la base de l'auto-évaluation était la suivante :
  - Protocole de l'audit élaboré par le groupe de travail ;
  - Sélection des dossiers dans le cadre de l'étude sur les délais de prise en charge du cancer du sein ;
  - Recueil des données par les 3 C ou établissements faisant partie du 3C;
  - Analyse des données et restitution des résultats, sous forme de rapport, par le réseau.

## Planning de réalisation

---

- Élaboration / mise à jour du protocole : mai – juin 2012
- Envoi aux établissements : juillet 2012
- Retour des audits : décembre 2012
- Envoi des rapports aux 3 C : début mars 2013
- Envoi du rapport régional : début avril 2013

## Participation régionale

---

3 C		2009	2010	2011	2012
3C CH BOURGES		X		X	X
3C CHARTRES	3C 28	X	X	X	X
3C DREUX		X	X	X	
3C INDRE		X		X	
3C CHRU TOURS			X	X	X
3C BLOIS-ROMORANTIN		X			X
3C CHR D'ORLÉANS		X	X	X	X
3C MONTARGOIS			X	X	X
3C CLINIQUES ORLÉANS			X		X
3C ST DOULCHARD					
3C CLINIQUES TOURS					
3C BLOIS VENDÔME					
<b>Nb de 3C participants</b>		<b>6</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
<b>Taux de participation</b>		<b>50%</b>	<b>50%</b>	<b>60 %</b>	<b>70%</b>

7 3C ont réalisé l'audit sur les 10 qui pouvaient y participer. Le 3C de l'Indre n'était pas éligible pour cette évaluation car l'échantillon n'était pas représentatif.

3 C	Établissements concernés	
3C CH Bourges	Centre Hospitalier de Bourges	X
3C 28	Centre Hospitalier de Chartres	X
	Centre Hospitalier de Dreux	X
	Clinique Notre Dame de Bon Secours	
	Clinique Saint François 28	
3C INDRE	Centre Hospitalier de Châteauroux	
	Clinique Saint François 36	
3C CHRU TOURS	CHRU Tours	X
	Polyclinique Jeanne d'Arc Chinon	
3C BLOIS-ROMORANTIN	CH de Blois	X
3C CHR D'ORLÉANS	CHRO	X
	Clinique de l'Archette	X
3C MONTARGOIS	CHAM	X
	Polyclinique Jeanne d'Arc Gien	
3C CLINIQUES ORLÉANS	Clinique de la Présentation	X
	Polyclinique Longues Allées	
3C ST DOULCHARD	Clinique Guillaume de Varye	
	Clinique Grainetières	
3C CLINIQUES TOURS	Pôle Santé Léonard de Vinci	
	Clinique Alliance	
3C BLOIS VENDÔME	Polyclinique Blois	
	Clinique Saint Cœur	
<b>Nombre d'établissements participants</b>		<b>9</b>
<b>Taux de participation</b>		<b>50%</b>

Établissements ou 3C non sollicités pour l'audit, < 30 dossiers

Sur les 18 établissements éligibles à la réalisation de l'audit (30 dossiers), la moitié a participé.

### Contenu du rapport

Dans le présent rapport, les données sont **anonymisées** et les **numérotations des établissements sont aléatoires** ; elles n'ont pas de corrélation d'un graphique à l'autre.

Pour chacune des questions, un graphique reprendra la moyenne régionale et les résultats de chacun des établissements.

#### Diffusion des résultats :

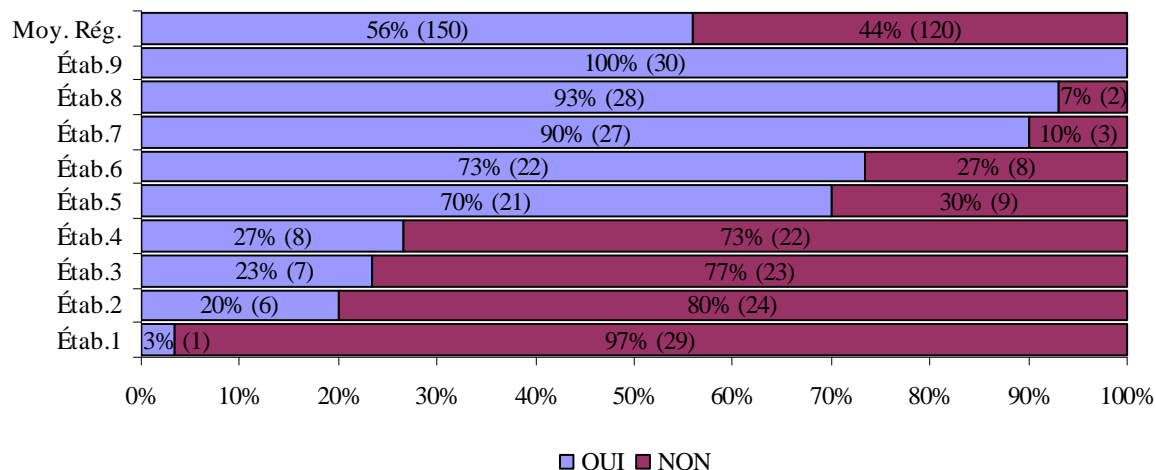
Ce rapport est transmis aux 3C de la région (président, coordonnateur et secrétaire 3C), ainsi qu'à tous les établissements les constituant (directeur, responsable qualité), qu'ils aient participé ou non à l'audit.

Chaque établissement participant recevra également un rapport présentant ses propres résultats. Il pourra ainsi se comparer à la région et mettre en place des actions correctives ciblées.

# RÉSULTATS

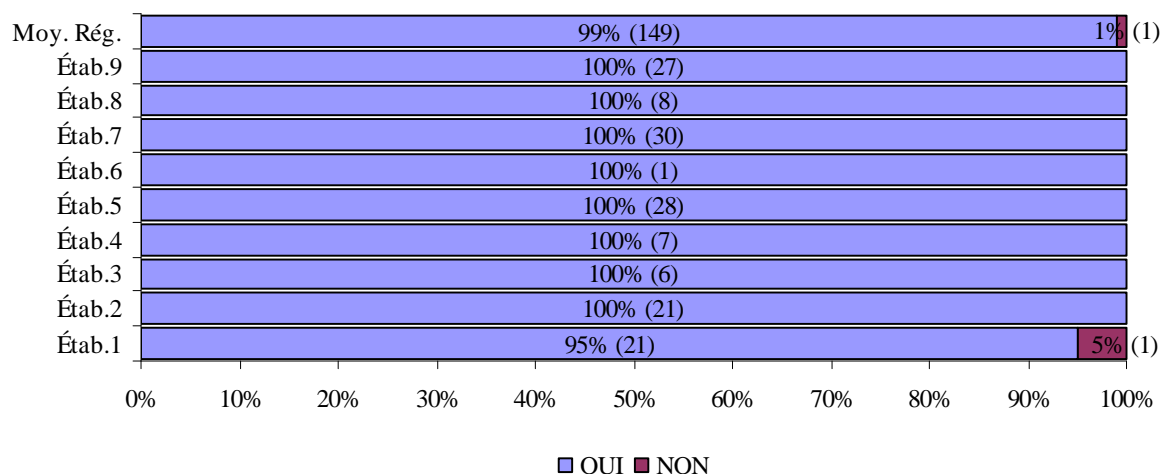
## TRAÇABILITÉ DE LA CONSULTATION MÉDICALE D'ANNONCE DU CANCER DU SEIN

« Le diagnostic confirmé et la stratégie thérapeutique sont-ils annoncés lors d'une même consultation médicale ? »



**Commentaires :** Les résultats sont assez hétérogènes. Dans la moitié des établissements, le diagnostic confirmé et la stratégie thérapeutique sont annoncés en même temps. L'autre moitié réalise ces annonces en deux temps distincts. Pour un établissement, ces deux temps d'annonce médicale se font toujours lors d'une seule et même consultation.

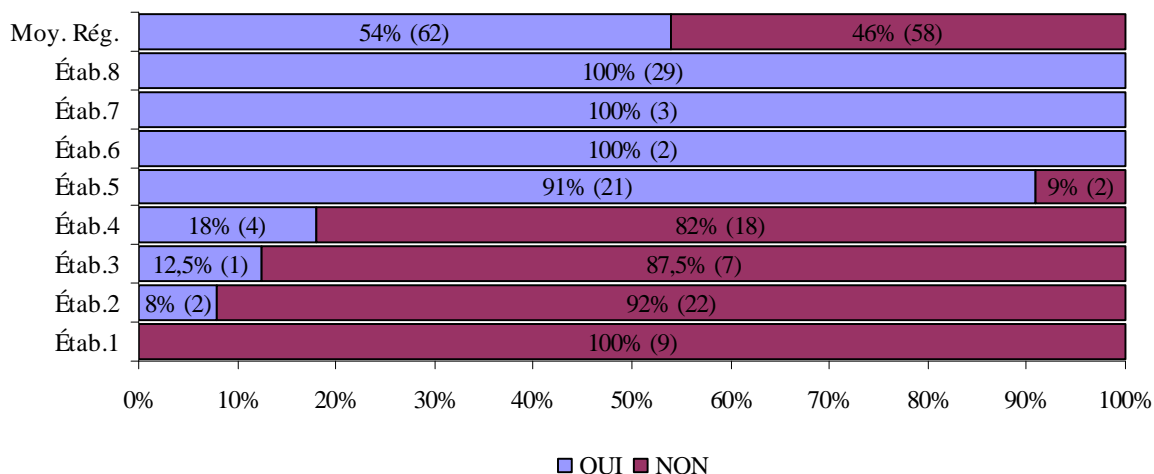
« Si oui, le dossier de la patiente contient-il la trace de cette même consultation ? »



**Commentaires :** Pour les cas où le diagnostic confirmé et la stratégie thérapeutique sont annoncés en même temps, la consultation d'annonce est tracée de façon quasi exhaustive.

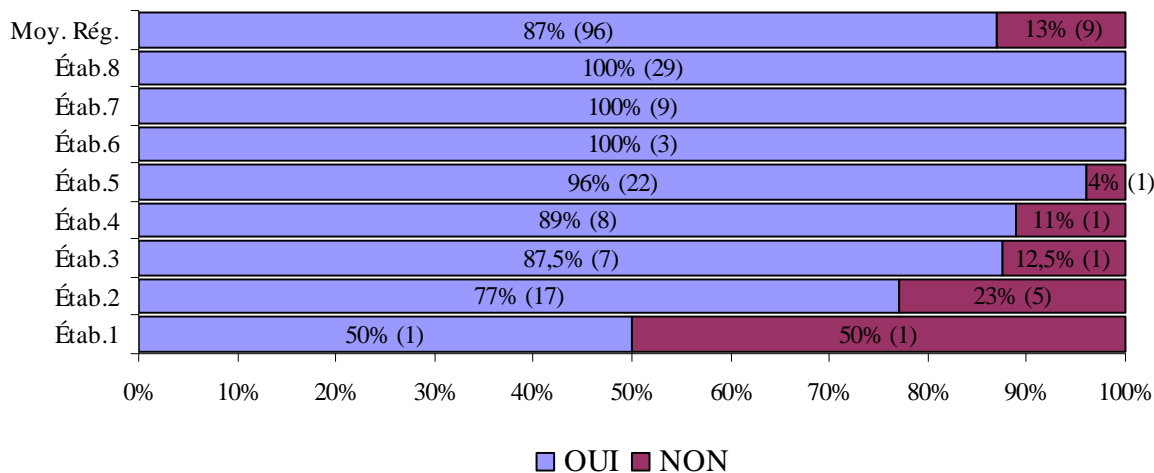
« Si l'annonce médicale est réalisée en 2 consultations distinctes (concerne 120 patientes parmi tous les dossiers de la région audités ; 8 établissements sur 9 réalisent l'annonce en deux temps), le dossier de la patiente contient-il :

-la trace d'une consultation médicale dédiée uniquement à l'annonce du diagnostic confirmé » ?



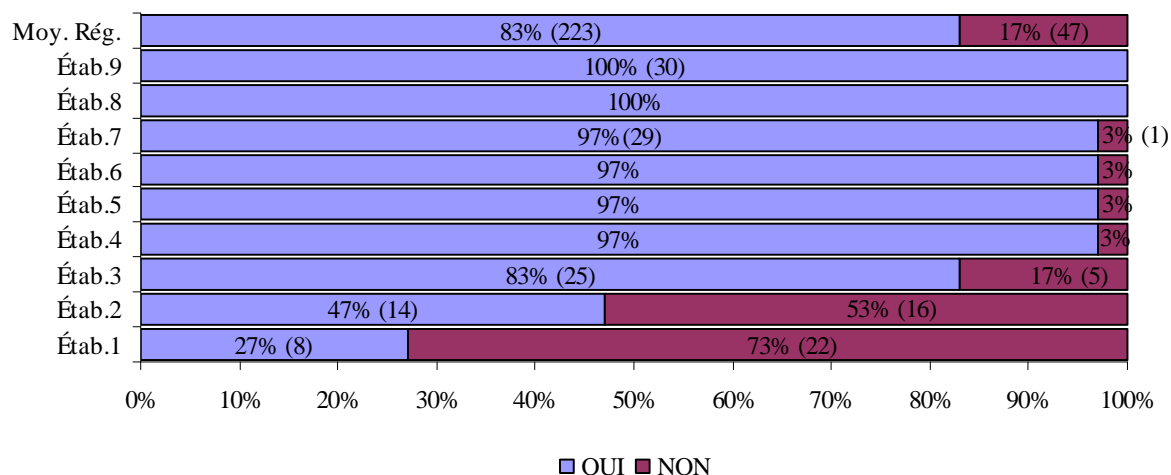
**Commentaires :** Lorsque les 2 annonces sont faites séparément, les établissements peuvent être classés en 2 catégories : l'une qui trace la consultation de façon quasi exhaustive, l'autre qui ne la trace presque pas. Chaque catégorie représente la moitié des établissements. En moyenne, 54% des dossiers tracent l'annonce du diagnostic.

-la trace d'une consultation médicale dédiée uniquement à l'annonce de la stratégie thérapeutique ? »



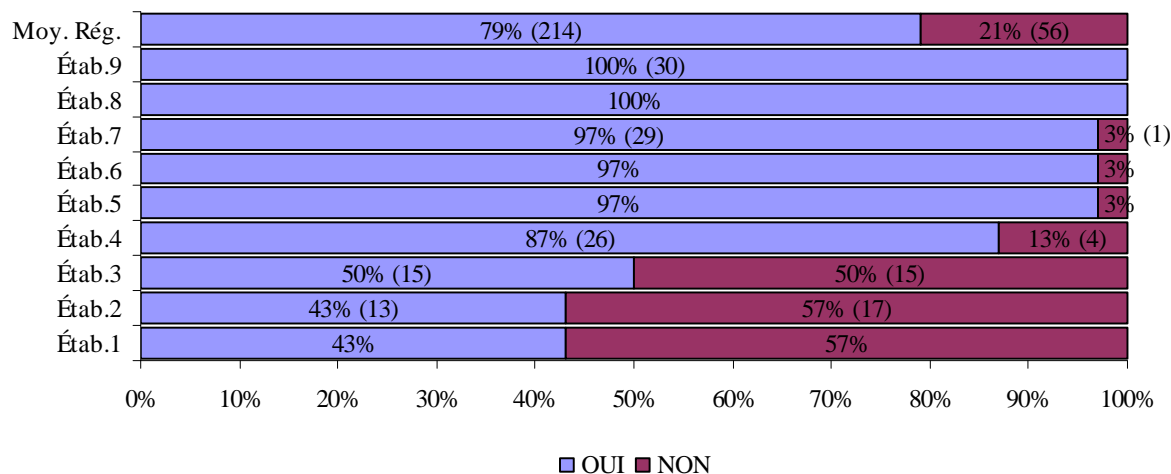
**Commentaires :** Contrairement à la question précédente, les résultats sont homogènes. 87% des dossiers ont une trace de la consultation d'annonce ST. 6 établissements sur 8 en ont la trace dans plus de 85% des dossiers.

« Le dossier de la patiente contient-il la trace d'un compte-rendu de consultation médicale d'annonce de la stratégie thérapeutique ST (réalisée en même temps que l'annonce du diagnostic confirmé ou non) ? »



**Commentaires :** Parmi tous les dossiers de la région, en moyenne 83% présentent un compte-rendu de la consultation médicale d'annonce dans lequel la stratégie thérapeutique est précisée. Ce compte-rendu est présent dans plus de 80% des dossiers de 7 établissements, les 2 autres n'en ont la trace que dans moins de 50% des dossiers (et moins de 30% pour l'un d'eux).

« Le dossier contient-il la trace d'un courrier de consultation médicale d'annonce ST envoyé au médecin traitant ? »

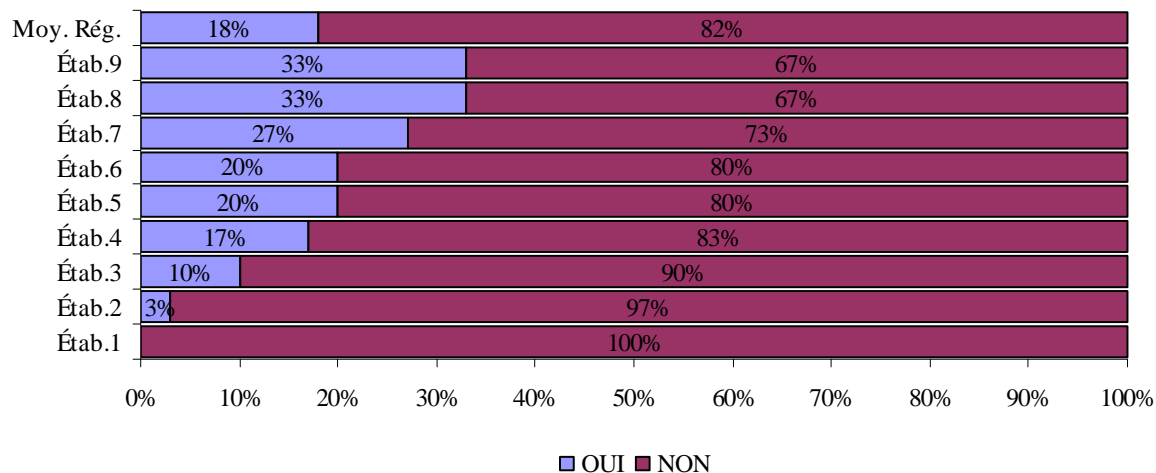


**Commentaires :** L'envoi du courrier au médecin traitant est bien tracé dans les 2/3 des établissements. Pour le tiers restant, cette traçabilité est effective pour la moitié des dossiers.



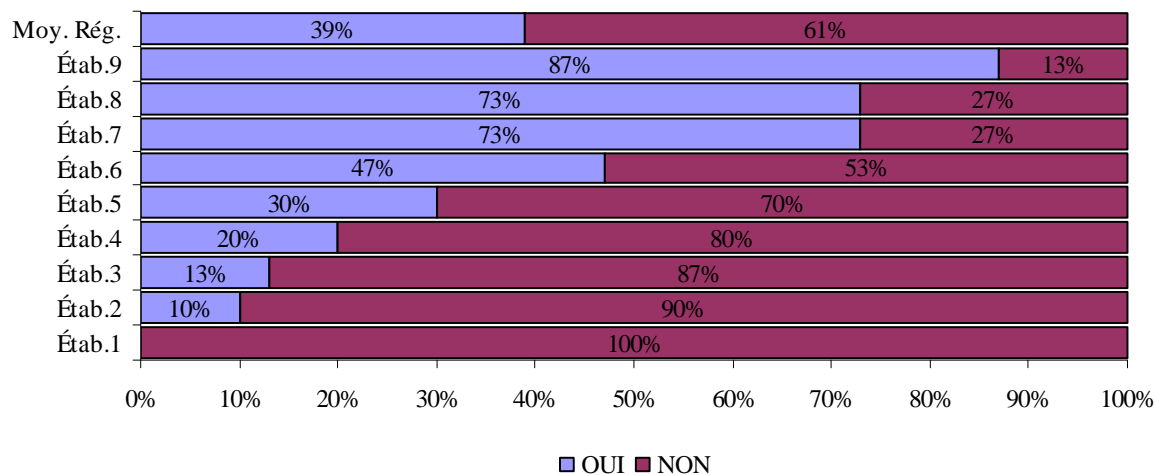
## TRAÇABILITÉ DE L'ENTRETIEN SOIGNANT DANS LE CADRE DU DISPOSITIF D'ANNONCE POUR UN CANCER DU SEIN

« Le CR ou le courrier de consultation médicale d'annonce ST contient-il la trace de la proposition de l'entretien soignant? »



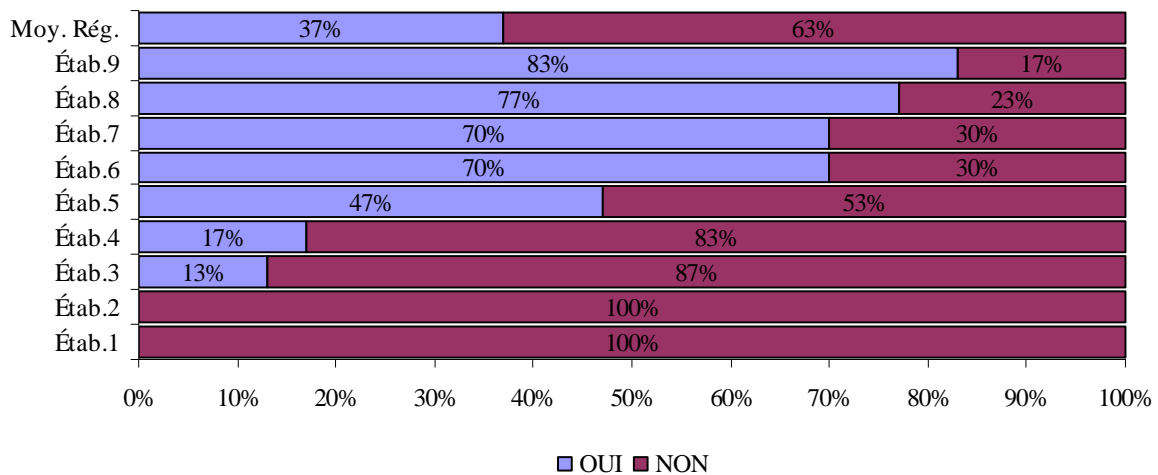
**Commentaires :** Pour la totalité des établissements, plus de la moitié des dossiers ne présentent pas de trace de la proposition de l'entretien soignant. Un établissement ne signale jamais cet élément.

« Le dossier de la patiente contient-il la trace du premier entretien soignant (après la proposition thérapeutique ? »



**Commentaires :** Bien que la proposition apparaisse peu sur les dossiers, l'entretien soignant est en moyenne tracé dans près de 40% des cas sur la région. Seulement 3 établissements tracent cette consultation dans la grande majorité des dossiers (plus de 70% des cas). Pour un établissement, aucun dossier ne contient la trace de cet élément.

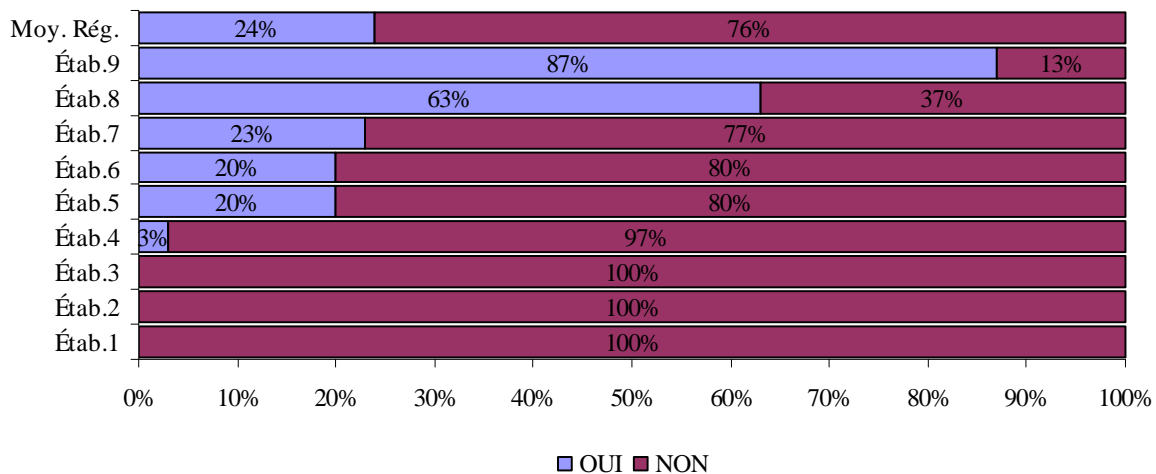
« Le dossier contient-il la trace d'un compte-rendu d'entretien soignant? »



**Commentaires :** La traçabilité du compte-rendu de l'entretien soignant suit la même tendance que pour la première consultation soignante. La proportion moyenne de dossiers contenant la trace de ce compte-rendu est de 37% sur la région (contre 39% pour la trace de l'entretien soignant). 4 établissements retrouvent ce compte-rendu dans une proportion égale ou supérieure à 70% des dossiers.

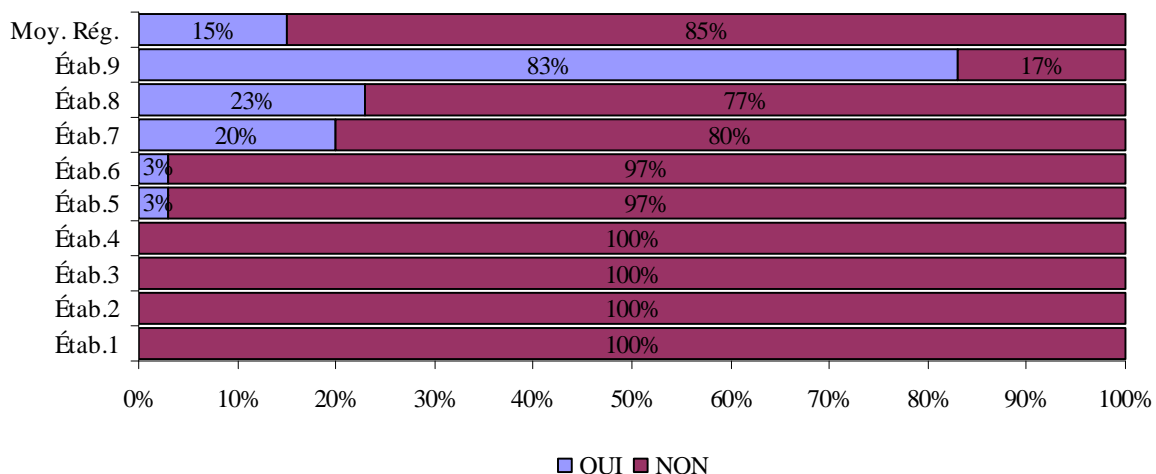
## TRAÇABILITÉ DU PROGRAMME PERSONNALISÉ DE SOINS

« Le dossier de la patiente mentionne-t-il qu'un PPS lui a été remis ? »



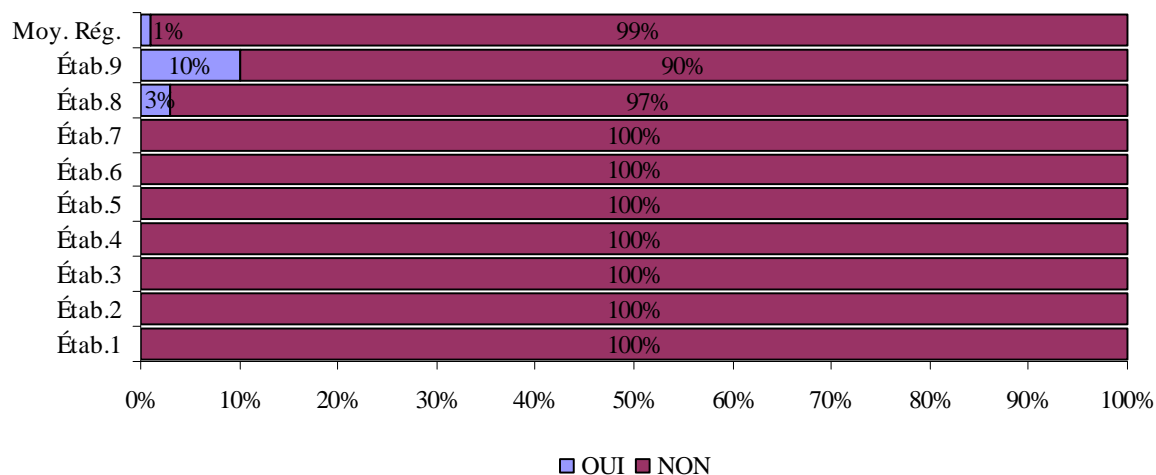
**Commentaires :** Sur la région, la remise du PPS est en moyenne tracée dans moins de 25% des cas. 2 établissements tracent la remise du PPS dans des proportions nettement supérieures à cette moyenne (63% et 87%). 2 établissements n'ont aucun dossier contenant la trace de cet élément.

« Le dossier contient-il une copie du PPS remis à la patiente ? »



**Commentaires :** La copie du PPS est, de façon cohérente, encore moins présente dans le dossier du patient que la trace de sa simple remise. 4 établissements ne présentent même jamais la copie du PPS dans leur dossier. Néanmoins, il y a tout de même un établissement pour lequel cet élément est présent dans la plupart des cas.

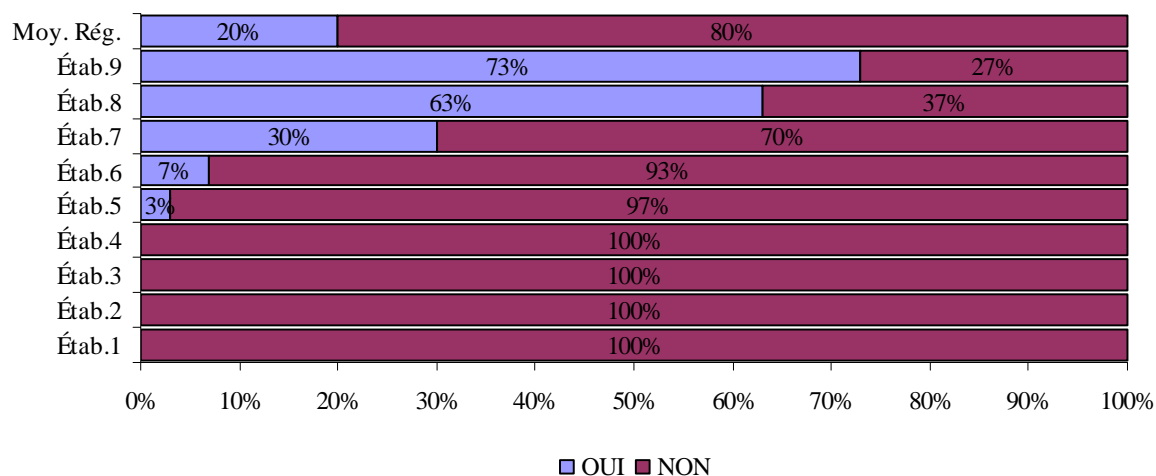
« Le dossier de la patiente contient-il la trace de l'envoi du PPS au médecin traitant ? »



**Commentaires :** Le PPS n'est quasiment jamais envoyé au médecin traitant (en moyenne 1% d'envoi sur la région). L'établissement pour lequel la proportion de « OUI » est la plus élevée a envoyé 3 PPS au médecin traitant, sur les 30 dossiers audités.

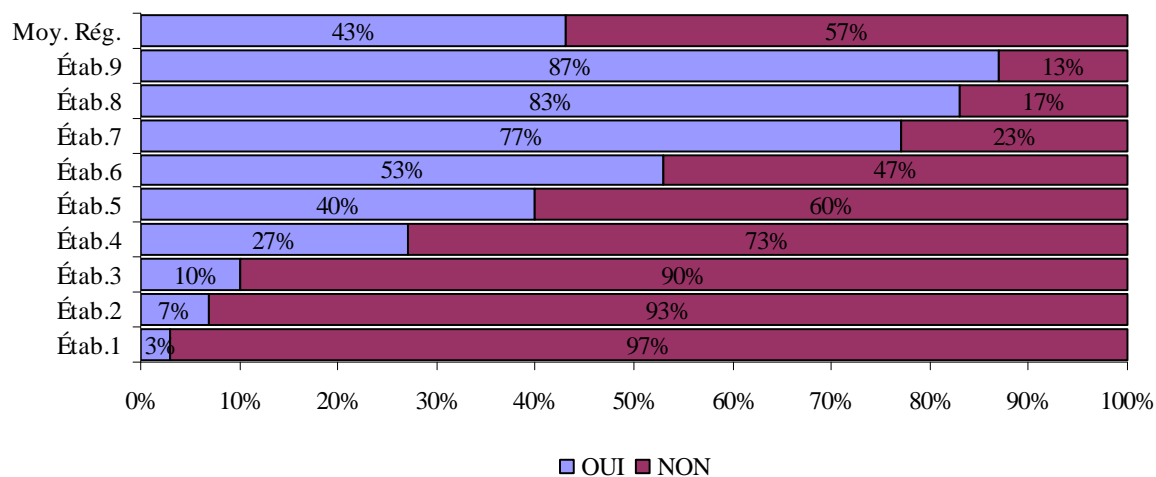
## TRAÇABILITÉ DE L'ORIENTATION VERS LES SOINS DE SUPPORT DANS LA PRISE EN CHARGE DU CANCER DU SEIN

« Le dossier de la patiente contient-il la trace du CR du dépistage de la fragilité sociale ? »



**Commentaires :** En moyenne 1/5<sup>ème</sup> des dossiers contiennent le CR de dépistage de la fragilité sociale sur la région. 2 établissements se démarquent par le fait que plus de 63% de leurs dossiers tracent cet élément, mais les autres n'y font que peu ou pas du tout référence. 4 établissements ne présentent aucun dossier contenant la trace de ce dépistage.

« Le dossier contient-il la trace d'une proposition de soins de support ? »



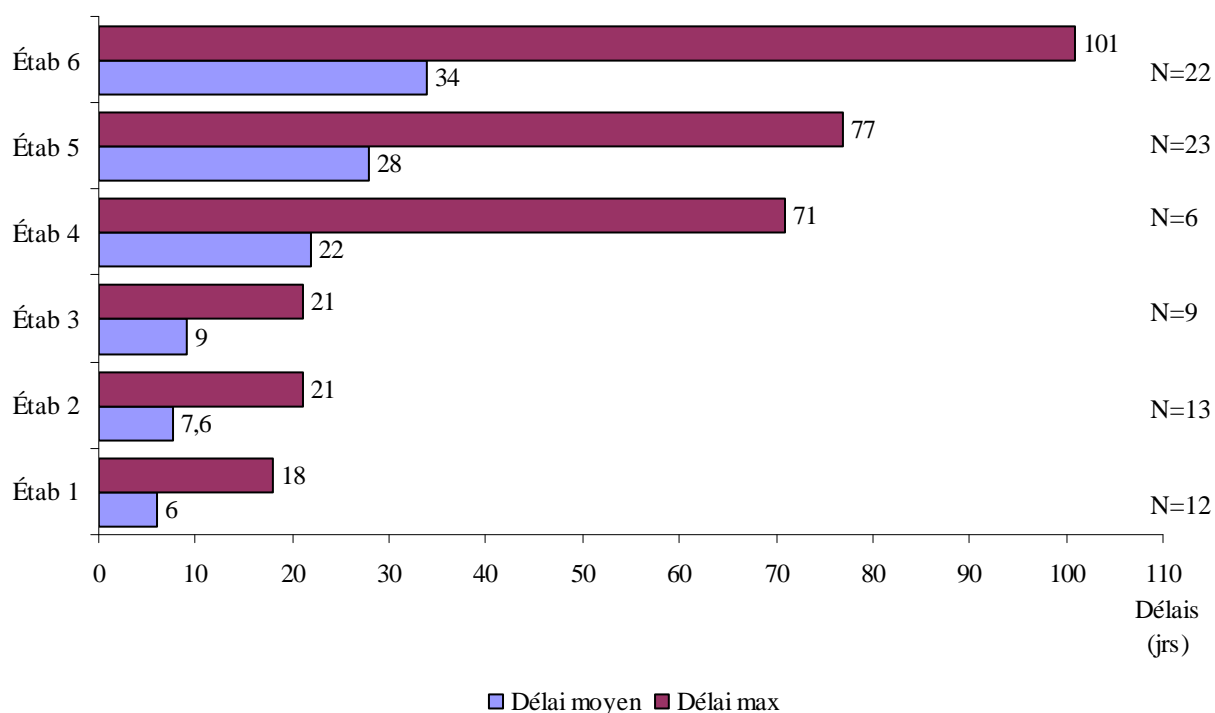
**Commentaires :** Sur la région, près de la moitié des dossiers trace la proposition d'orientation vers les soins de supports. Pour 4 établissements, cette proposition est tracée dans plus de 50% des cas.

## INTERPRÉTATION DES DÉLAIS DE PRISE EN CHARGE

À partir des dates renseignées, trois types de délais ont pu être calculés :

- le délai entre l'annonce médicale du diagnostic confirmé et l'annonce médicale de la stratégie thérapeutique (diag/théra), mesuré dans 2 établissements.
- le délai entre l'annonce du diagnostic confirmé et le premier entretien soignant (diag/soignant), mesuré dans 1 établissement.
- le délai entre l'annonce médicale de la stratégie thérapeutique et le premier entretien soignant (théra/soignant), mesuré dans 6 établissements.

Compte-tenu du fait que le délai théra/soignant a été mesuré dans la majorité des établissements, lui seul est représenté au niveau régional, comme ci-dessous.



Deux catégories se distinguent selon le délai moyen :

-Il est compris entre 5 et 10 jours pour les 3 premiers établissements. Le délai maximum est de 21 jours.

-Pour les 3 autres établissements, il est compris entre 20 et 35 jours et le délai maximum atteint les 100 jours.

Selon ces résultats, il peut être supposé que le délai maximum plus court dans la première catégorie traduit une initiation du temps d'accompagnement soignant dès le début de la prise en charge (dès la chirurgie). Tandis que pour l'autre catégorie, l'entretien soignant débute probablement à l'occasion du traitement adjuvant (chimiothérapie et/ou radiothérapie) dans certains cas, d'où la présence de longs délais.

## SYNTHÈSE GÉNÉRALE

### **Pourquoi est-il important de tracer ?**

Avoir la trace d'un élément confère la garantie que cet élément a été réalisé. La traçabilité est également un moyen d'attester de la continuité et la cohérence des soins. La traçabilité du DA et du Programme Personnalisé de Soins permet de s'assurer de leur mise en œuvre et de garantir une bonne continuité dans la prise en charge du patient.

Le dispositif d'annonce se construit en 4 temps :

- un temps médical
- un Temps d'Accompagnement Soignant (TAS)
- l'accès à une équipe impliquée dans les soins de support
- un temps d'articulation avec la médecine de ville.

L'Institut National du Cancer met à disposition un document qui détaille ces différentes étapes de la prise en charge : *Recommandations nationales pour la mise en œuvre du dispositif d'annonce dans les établissements de santé*, téléchargeable sur le lien suivant :

<https://www.e-cancer.fr/soins/parcours-de-soins/dispositif-dannonce/>

L'objectif de cet audit est de mettre en avant les points à améliorer en termes de traçabilité et donc potentiellement de prise en charge chez les femmes atteintes du cancer du sein. Il permet aux établissements de se situer par rapport aux objectifs du Plan Cancer II et de mettre en place des actions correctives afin d'y répondre.

### **Annonce médicale**

Lorsque l'annonce du diagnostic confirmé et de la stratégie thérapeutique est réalisée lors d'une même consultation, sa traçabilité est exhaustive (à un près).

Lorsqu'il y a 2 consultations distinctes, la traçabilité est :

- faible pour la consultation d'annonce du diagnostic confirmé (54%)
- bonne pour la consultation d'annonce de la stratégie thérapeutique (87%)

Ces résultats sur l'annonce du diagnostic confirmé peuvent poser la question suivante : est-elle simplement peu tracée ou n'est-elle pas réalisée dans les conditions dans lesquelles elle le devrait ?

Dans l'ensemble, les éléments associés à l'annonce médicale (traces consultation, courrier, compte-rendu) sont bien retrouvés dans le dossier de la patiente.

### **Temps d'Accompagnement Soignant**

La trace d'un premier entretien apparaît dans 39% des dossiers (celle de son compte-rendu dans 37%). Par contre, celle de la proposition d'un tel entretien par le médecin n'est tracée que dans 18% des cas. On peut alors se poser la question suivante : cette proposition est-elle simplement peu tracée ou n'est-elle pas faite systématiquement comme elle le devrait ?

### **Programme Personnalisé de Soins**

La transmission du PPS à la patiente, sa copie dans le dossier et sa transmission au médecin traitant sont rarement tracés.

Faire bénéficier au moins 80% des patients d'un PPS était l'une des mesures du Plan Cancer II.

La copie du PPS dans le dossier a un double intérêt :

- elle peut servir de garantie de la remise du PPS, en l'absence d'autres traces,
- elle est une source d'information pour les professionnels qui ne connaissent pas encore le patient et qui sont inclus dans sa prise en charge.

De la même manière, ce document sert d'amorce à la coordination entre les différents intervenants de la prise en charge, qu'ils soient hospitaliers ou non. C'est un outil d'aide à l'élaboration du lien ville-hôpital. Pour ces raisons, le médecin traitant doit également en être destinataire. Néanmoins, ce n'est que très rarement qu'il y a trace de cet envoi dans le dossier du patient.

### **Orientation vers les soins de support**

La détection de la vulnérabilité sociale, préconisée par le Plan Cancer II (action 26.2), permet de savoir si la personne est susceptible de nécessiter d'un soutien social.

La trace du compte-rendu du dépistage de cette fragilité sociale apparaît peu dans les dossiers. Le contenu minimum de la fiche de dépistage a été publié en mai 2011, ce qui peut, pour partie, expliquer cette faible traçabilité. Toutefois si cette fiche n'a été proposée que récemment, la notion de bilan social dans le cadre du dispositif d'annonce existe depuis 2005 et apparaît en 2009 dans les tableaux de bord de l'INCa. Le volet social du programme personnalisé de soins contenant les informations relatives à ce bilan est proposé en 2010.

D'autres éléments pourraient éventuellement l'expliquer :

- la qualité/exhaustivité de compte-rendu de l'entretien du TAS, lorsque ce dépistage est réalisé à cette occasion. La réalisation du dépistage devrait y être mentionnée, même si l'orientation vers l'assistant(e) social(e) n'est pas nécessaire.
- les établissements qui ne disposent pas d'assistant(e) social(e) n'effectuent peut-être pas ce dépistage, ne sachant pas vers quels professionnels orienter le patient en cas de dépistage positif.

Les soins de supports proposés à la patiente sont quant à eux plus souvent indiqués, la trace est présente dans la moitié des dossiers. Notons que la trace de la participation à un soin de support ne signifie pas systématiquement qu'il y a eu proposition des soins de support.

La généralisation de l'accès au DA, à la pluridisciplinarité (RCP), au PPS et aux soins de support devait être effective **fin 2011** pour répondre aux recommandations du **Plan Cancer II**. Ces éléments sont assurément pris en compte dans la **décision d'autorisation** pour le traitement des cancers. Bien que le délai fixé par le Plan Cancer II pour répondre à ces mesures soit désormais dépassé, il est plus que temps pour les établissements de **garantir un accès à ces mesures transversales** pour tous les patients qu'ils prennent en charge avant la publication du **Plan Cancer III**.

### **Conclusions :**

#### **Quelques outils pour améliorer la traçabilité...**

- Définir qui trace, quand et sur quel support.
- Tracer au fur et à mesure, après chaque consultation.
- Renseigner dans des supports pertinents et exploitables statistiquement :
  - Dossier Communiquant de Cancérologie DCC – Pentaho (outil statistique du DCC),
  - Tableur Excel (programmation de calculs automatiques),
  - Logiciel de planification de rendez-vous,
  - Création de codages par l'information médicale pour acter une consultation par exemple.

Cet audit portait sur des dossiers de 2011. Il a permis de cibler les défauts de traçabilité mis en évidence dans le précédent rapport. La remise du PPS reste l'un des éléments les moins bien tracés du dispositif d'annonce. Au-delà de ce défaut de traçabilité, il semble nécessaire de s'interroger sur la réelle remise du PPS. Cette réflexion pourra être menée grâce à l'enquête sur l'organisation du dispositif d'annonce proposée aux établissements, conjointement à cet audit.

Il conviendra de fixer une nouvelle échéance pour réitérer cet audit d'ici 2 à 3 ans afin d'évaluer les actions d'amélioration mises en place. À cet effet, le Réseau sollicitera les établissements pour qu'ils transmettent leur plan d'amélioration.

Par ailleurs, à l'occasion de la prochaine étude sur les délais de prise en charge du cancer du côlon mise en œuvre par le réseau en 2013, l'ACC et l'enquête sur l'organisation du dispositif d'annonce seront à nouveau proposés sur la spécialité de gastro-entérologie.



**ANNEXE**  
-  
**PROTOCOLE DE L'AUDIT**

## I. Contexte

À l'occasion de l'étude sur les délais de prise en charge du cancer du sein, réalisée dans les 22 établissements autorisés en chirurgie carcinologique mammaire de la région Centre, le Réseau Régional OncoCentre propose aux 3C d'effectuer une évaluation de la mise en œuvre du Dispositif d'Annonce (DA) et du Programme Personnalisé de Soins (PPS). Cette évaluation serait réalisée sous la forme d'un audit clinique ciblé.

## II. Objectif de l'audit

L'audit clinique ciblé réalisé en 2011, sur la qualité de la prise en charge régionale, a mis en évidence un manque de traçabilité du Dispositif d'Annonce et du Programme Personnalisé de Soins.

L'objectif de ce nouvel audit est de détailler ces derniers éléments et d'en évaluer la traçabilité. Les résultats permettront aux 3C de mieux cibler les actions d'amélioration à mettre en œuvre au sein du DA et du PPS.

Cet audit s'inscrit dans le Plan cancer II et notamment :

=> Mesure 18, action 18.1 « Faire bénéficier 80% des patients au moins d'un programme personnalisé de soins » ;

=> Mesure 19, action 19.1 « Généraliser l'accès aux mesures transversales lancées par le Plan cancer précédent, améliorant la qualité de toute prise en charge en cancérologie ».

Ces mesures transversales correspondent au DA, à la pluridisciplinarité, au PPS et à l'accès aux soins de support. Cette généralisation devait être effective fin 2011 conformément aux recommandations du Plan cancer, « puisque ces éléments sont constitutifs de l'autorisation donnée aux établissements de santé pour traiter les malades atteints de cancer. »

La traçabilité du DA et du PPS permettent de s'assurer de leur mise en œuvre et de garantir une bonne continuité dans la prise en charge du patient : le fait de tracer une consultation médicale d'annonce permet aux soignants d'identifier ce qui a été dit et fait durant cette consultation et de proposer un entretien soignant adéquat.

Les résultats de cette évaluation établiront une vision régionale de la mise en œuvre du DA et du PPS et permettront de cibler les actions à entreprendre pour améliorer la qualité des pratiques professionnelles.

## III. Champ d'application

L'évaluation concerne les dossiers de sénologie sortis à l'occasion de l'étude sur les délais de prise en charge du cancer du sein (Cf cahier des charges de l'étude).

## IV. Taille de l'échantillon

Pour être représentatif, l'échantillon doit être d'au moins 30 dossiers par établissement. L'auditeur prendra au hasard 30 dossiers parmi ceux sélectionnés à l'occasion de l'étude des délais de prise en charge du cancer du sein.

## V. Grille de recueil

Le réseau régional met à disposition des établissements une grille de recueil pour effectuer l'audit (Cf Annexe 1).

Une fiche d'information générale (Cf Annexe 1) sera à remplir pour chaque établissement voulant effectuer l'audit.

Chaque grille doit être identifiée par le numéro de l'établissement (Cf Annexe 2) ainsi qu'un numéro donné par l'auditeur, selon l'ordre de traitement.

➤ Par exemple, pour une grille numérotée 1 / 26, il s'agit du Centre Hospitalier de Chartres et de la grille numéro 26 remplie.

## VI. Auditeurs

Cet audit peut être entièrement effectué par la secrétaire ou le coordonnateur du 3C.

## VII. Traitement des données

Les grilles remplies seront transmises à la cellule de coordination d'OncoCentre. Celle-ci sera chargée d'analyser toutes les grilles de recueil. Chaque 3C ayant participé recevra ses résultats sous forme de rapport, comme pour les précédents ACC. Selon la participation des 3C, un rapport régional anonymisé sera également transmis.

**Annexe :**  
**La grille de recueil de données**

**Fiche d'information générale**

**Audit Clinique Ciblé - 2012**  
**Évaluation du Dispositif d'Annonce et du Programme Personnalisé de Soins**

Nom du 3C : \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Auditeur :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction: \_\_\_\_\_

Nombre de dossiers  
audités : \_\_\_\_\_

**Grille de recueil de données  
ACC 2012 - Évaluation du Dispositif d'Annonce**

N° grille : \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
N° de l'établissement    N° de la grille

**Renseignements généraux**

Identification du patient : \_\_\_\_ \_    \_\_\_\_ \_    Année de naissance : \_\_\_\_\_  
3 1<sup>ères</sup> lettres du nom    2 1<sup>ères</sup> lettres du prénom

**Consultation médicale d'annonce**

**OUI    NON**

- CsM.1    Le **diagnostic confirmé** et la **stratégie thérapeutique** sont-ils annoncés lors d'une même consultation médicale?
- CsM.2.1    Si **OUI**, le dossier du patient contient-il la trace de cette même consultation?
- CsM.2.2    Date : \_ / \_ / \_\_\_\_
- 
- CsM.3.1    Si **NON**,  
➤ Le dossier du patient contient-il la trace d'une consultation médicale d'annonce du **diagnostic confirmé**?
- CsM.3.2    Date : \_ / \_ / \_\_\_\_
- CsM.4.1    ➤ Le dossier du patient contient-il la trace d'une consultation médicale d'annonce de la **stratégie thérapeutique**?
- CsM.4.2    Date : \_ / \_ / \_\_\_\_
- 
- CsM.5    Le dossier du patient contient-il la trace d'un compte-rendu (CR) de consultation(s) médicale(s) d'annonce de la stratégie thérapeutique (ST)?
- CsM.6    Le dossier du patient contient-il la trace d'un courrier de consultation(s) médicale(s) d'annonce ST envoyé au médecin traitant ?

**Entretien soignant**

**OUI    NON**

- CsS.1    Le CR ou le courrier de consultation médicale d'annonce ST contient-il la trace d'une proposition de l'entretien soignant ?
- CsS.2.1    Le dossier du patient contient-il la trace du **premier** entretien soignant (après la proposition thérapeutique) ?
- CsS.2.2    Date : \_ / \_ / \_\_\_\_    **ou Refus**
- CsS.3    Le dossier du patient contient-il la trace d'un compte-rendu d'entretien soignant ?

**Programme Personnalisé de Soins**

**OUI    NON**

- PPS.1    Le dossier du patient mentionne-t-il qu'un PPS lui a été remis ?
- PPS.2    Le dossier du patient contient-il une copie du PPS remis au patient ?
- PPS.3    Le dossier du patient contient-il la trace de l'envoi du PPS au médecin traitant ?

**Traçabilité de l'orientation vers les soins de support**

**OUI    NON**

- SoS.1    Le dossier du patient contient-il la trace du CR du dépistage de la fragilité sociale ?
- SoS.2    Le dossier du patient contient-il la trace d'une proposition de soins de support ?
- ou Refus**