

Audit clinique ciblé 2014 :

Évaluation centrée sur le dispositif d'annonce et le programme personnalisé de soins chez les patients atteints d'un cancer du côlon

Contexte : Le Plan Cancer III définit le **Dispositif d'Annonce (DA)** comme « désormais intégré à l'organisation des établissements de santé autorisés pour le traitement du cancer et doit être proposé à tous les patients » (action 7.2). L'objectif, d'ici la fin du Plan, est que **tous les patients reçoivent un Programme Personnalisé de Soins** ainsi qu'un « support de référence sur sa pathologie et son traitement ». En outre, l'action 7.3 souligne l'importance d'une « détection systématique des besoins en soins de support dès l'annonce et tout au long de la prise en charge ». **La traçabilité du Dispositif d'Annonce 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.**

Méthode :

Elle a été définie par le **Groupe Régional d'Évaluation des Pratiques Professionnelles**. Cet audit repose sur la base de **l'auto-évaluation du 3C ou des établissements** le composant : le Réseau met à disposition le protocole ainsi que la grille de recueil et rédige les rapports ; le 3C / établissement réalise le recueil.

Critères de sélection

L'évaluation concerne les dossiers de gastro-entérologie sortis à l'occasion de *l'étude sur les délais de prise en charge du cancer du côlon* (Cf protocole de l'étude). L'audit repose donc sur les établissements participant à cette étude, c'est-à-dire ceux autorisés en chirurgie des cancers digestifs en 2013 (24 établissements).

Taille de l'échantillon

Lorsqu'il y a plus de 30 dossiers concernés par l'étude des délais, l'auditeur prend 30 dossiers parmi ceux sélectionnés à l'occasion de l'étude. Lorsqu'il y a moins de 30 dossiers concernés, l'exhaustivité est auditée.

Évaluation de la participation par 3C aux audits du Réseau

3 C	2009	2010	2011	2012	2014
3C CH Bourges	X		X	X	X
3C Chartres	X	X	X	X	X
3C Dreux	X	X	X	X	X
3C Indre	X		X		
3C CHRU Tours		X	X	X	X
3C Blois-Romorantin	X			X	X
3C CHR d'Orléans	X	X	X	X	X
3C Montargois		X	X	X	X
3C Cliniques d'Orléans		X		X	
3C St Doulchard					X
3C Cliniques Tours					
3C Blois Vendôme					
Nb de 3C participants	6	6	7	7	7
Taux de participation	50%	50%	58%	64%	64%

Participation à l'audit 2014 par établissement

3 C	Établissements concernés	
3C CH Bourges	Centre Hospitalier de Bourges	X
	Centre Hospitalier de Chartres	X
3C 28	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
	CH de Romorantin	X
3C CHR d'Orléans	CHRO	X
	Clinique de l'Archette	X
3C Montargois	CHAM	X
	Polyclinique Jeanne d'Arc Gien	X
3C Cliniques Orléans	Clinique de la Présentation	
	Polyclinique Longues Allées	
3C St Doulchard	Clinique Guillaume de Varye	X
	Clinique Grainetières	
3C Cliniques Tours	Pôle Santé Léonard de Vinci	
	Clinique St Gatien	
	Clinique Alliance	
3C Blois-Vendôme	Polyclinique Blois	
	Clinique Saint Cœur	
Nombre d'établissements participants		11
Taux de participation		46%

Objectifs :

- Évaluation de la traçabilité du dispositif d'annonce,
- Description du processus d'annonce.

L'audit clinique ciblé réalisé en 2011, sur la qualité de la prise en charge régionale, avait mis en évidence un **manque de traçabilité du DA et du PPS**. Ce nouvel audit permet de détailler ces étapes du parcours chez les patients atteints d'un cancer du côlon pour permettre aux 3C de mieux cibler les actions à mettre en œuvre.

Cette évaluation permet également **d'établir une vision régionale de la mise en œuvre du DA et du PPS** en produisant des résultats régionaux auxquels les établissements pourront se comparer.

Dans la présente synthèse, les données sont **anonymisées** et les **établissements sont numérotés aléatoirement**. Les différents items sont détaillés dans la grille de recueil en annexe.

Cette synthèse est diffusée 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**.

Traçabilité de l'annonce médicale

		Etablissements											Région
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Intervention urgente		12%	28%	21%	15%	27%	10%	3%	6%	44%	50%	7%	17%
Etape préopératoire													
RCP préopératoire		62%	33%	78%	74%	77%	12%	3%	51%	0%	75%	16%	42%
Cs méd préopératoire		83%	67%	78%	91%	82%	65%	69%	49%	67%	50%	4%	64%
Messages transmis préop	RCP	50%	29%	56%	52%	50%	6%	10%	0%	20%	0%	0%	31%
	Bénéfices/risques	92%	86%	100%	90%	78%	100%	95%	91%	70%	100%	100%	90%
	Maladie	63%	86%	83%	71%	78%	18%	100%	27%	70%	100%	0%	65%
Etape postopératoire													
RCP postopératoire		97%	100%	93%	85%	87%	97%	93%	83%	41%	75%	100%	87%
HGE		100%	90%	100%	100%	96%	36%	75%	75%	100%	83%	100%	86%
Professionnels présents	Chirurgien	97%	90%	100%	87%	96%	100%	100%	100%	27%	100%	100%	94%
	Onco-radiothérapeute	100%	90%	81%	83%	96%	96%	100%	98%	100%	100%	100%	95%
Cs méd postopératoire		85%	38%	69%	93%	80%	45%	37%	60%	67%	38%	41%	61%
Maladie		75%	91%	95%	60%	96%	15%	100%	24%	78%	100%	100%	70%
Messages transmis postop	Traitements - bénéfiques	89%	82%	75%	88%	88%	77%	64%	83%	72%	100%	100%	83%
	RCP	36%	55%	85%	48%	63%	23%	55%	10%	44%	100%	0%	43%
	Effets sec. - risques	43%	82%	20%	56%	33%	85%	0%	31%	6%	67%	0%	36%
	Pronostic	82%	36%	5%	28%	71%	0%	9%	0%	22%	33%	0%	30%
	Planning	50%	91%	5%	84%	29%	85%	36%	21%	17%	67%	0%	41%
Transmission de l'information													
Envoi MT	Courrier cs méd annonce	88%	55%	66%	100%	97%	55%	53%	48%	78%	75%	0%	64%
	RCP	64%	90%	97%	85%	90%	0%	10%	0%	15%	13%	0%	42%
Propositions lors de Cs méd	TAS	24%	7%	0%	4%	27%	7%	7%	8%	15%	13%	0%	10%
	SOS	0%	3%	7%	4%	23%	0%	13%	0%	7%	13%	0%	6%

Les fiches RCP postopératoires sont mieux tracées que les préopératoires avec 6 établissements qui ont plus de 90% de leurs fiches dans le dossier. En revanche, les traces de consultations médicales sont plus fréquentes en préopératoire qu'en postopératoire. La présence des HGE est tracée dans moins de 90% des fiches RCP pour 4 établissements. Dans l'ensemble, l'information du patient sur le traitement et la maladie est retrouvée dans plus de 2/3 des courriers ou comptes-rendus de médecins. Les fiches RCP sont transmises au MT dans moins de la moitié des cas mais les courriers de consultation leur sont adressés plus souvent. Le relais vers les soignants est peu tracé avec 7 établissements pour lesquels moins de 10% des dossiers médicaux contiennent la trace d'une orientation vers un TAS.

Traçabilité du Temps d'Accompagnement Soignant

		Etablissements											Région
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Etape préopératoire													
TAS préopératoire		14%	0%	0%	0%	14%	12%	7%	0%	13%	0%	0%	5%
Etape postopératoire													
Traitement postopératoire		52%	59%	41%	56%	33%	45%	33%	46%	7%	100%	74%	46%
TAS postopératoire		76%	24%	0%	67%	80%	0%	70%	100%	100%	13%	55%	53%
Transmission de l'information													
Proposition SOS au patient		21%	14%	3%	37%	37%	0%	10%	46%	4%	13%	41%	22%
Transmissions écrites entre équipes		39%	3%	3%	37%	30%	3%	50%	46%	7%	0%	41%	27%
Lien intervenants à domicile	Envoi courrier/fiche	12%	0%	3%	0%	100%	0%	70%	44%	0%	13%	0%	25%
	Transmission orale	3%	0%	0%	0%	0%	0%	7%	0%	0%	0%	0%	1%
Suivi, SOS													
Besoins en SOS		36%	41%	76%	63%	53%	45%	0%	25%	63%	88%	41%	44%
Dépistage fragilité sociale		36%	3%	3%	41%	13%	0%	0%	33%	0%	38%	0%	15%
Cs sociale en cours de tt	Proposition cs	12%	3%	17%	33%	0%	0%	0%	0%	26%	50%	0%	9%
	Document de synthèse	100%	100%	100%	78%	0%	0%	0%	0%	100%	25%	0%	83%
Orientation RTC		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	40%	0%	0%	30%	9%
PPS													
Transmission patient		36%	0%	0%	52%	0%	0%	0%	40%	11%	50%	63%	22%
Dossier		100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%
Transmission MT		8%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	21%	0%	75%	0%	32%

Les TAS préopératoires sont rarement tracés et 53% des patients qui ont eu un traitement après l'intervention ont un TAS postopératoire dans leur dossier. Le lien avec les intervenants à domicile est plus souvent défini par la trace d'un envoi de courrier/fiche avec 25% des dossiers concernés dont 1 établissement contenant cette trace dans tous ses dossiers. Les besoins en SOS sont tracés dans moins de la moitié des dossiers. La trace d'une proposition de consultation sociale est peu présente mais lorsqu'elle est réalisée, un document de synthèse est retrouvé dans plus de 3/4 des dossiers. La transmission du PPS au patient demeure peu tracée : 22% des dossiers contiennent la trace de cette transmission - en 2011, 24% des dossiers de sénologie la contenait.

Annonce médicale

I / Étape préopératoire

1. L'intervention a-t-elle été effectuée en urgence ?

oui

non

Si oui, passez directement à la question 9.

A. RCP préopératoire

2. Trace du compte-rendu de RCP préopératoire (fiche RCP)

oui

non

3. **Si oui, Date de la 1^{ère}** : __ / __ / ____

B. Consultation médicale d'annonce préopératoire

4. Trace de la réalisation d'une ou plusieurs consultations médicales d'annonce préopératoires

oui

non

Pour cocher oui, le dossier doit contenir la trace d'explications transmises au patient sur le diagnostic et/ou les examens et/ou les traitements.

5. **Si oui, Date de la 1^{ère}** : __ / __ / ____

Si non, passez directement à la question 9.

6. À quel moment a été faite la consultation médicale d'annonce préopératoire (ou la 1^{ère} si plusieurs ont été réalisées) :

1 seule réponse possible

- avant la RCP préopératoire
- après la RCP préopératoire
- ne sait pas
- non applicable

7. Spécialité du médecin réalisant la consultation :

1 seule réponse possible

- gastroentérologue
- chirurgien digestif
- spécialiste d'imagerie médicale
- ne sait pas
- oncologue médical
- onco-radiothérapeute
- médecin traitant/généraliste
- autre, précisez :

8. Trace des messages transmis au patient lors de la consultation médicale préop. :

a- Information sur la maladie

oui

non

b- Information sur l'intervention et le rapport bénéfice/risque

oui

non

c- Information sur la présentation du dossier en RCP

oui

non

9. **Date de la 1^{ère} intervention** : __ / __ / ____

II / Étape postopératoire

A. RCP postopératoire

10. Trace du compte-rendu de RCP postopératoire (fiche RCP)

oui

non

Si non, passez directement à la question 13.

11. **Si oui, Date de la 1^{ère}** : __ / __ / ____

12. Traces des professionnel(s) présent(s) (quorum régional) :

- a- Hépatogastro-entérologue
b- Chirurgien viscéral
c- Onco-radiothérapeute

- oui non
 oui non
 oui non

B. Consultation médicale d'annonce postopératoire

13. Trace de la réalisation d'une ou plusieurs consultations médicales d'annonce postopératoires oui non

Pour cocher oui, le dossier doit contenir la trace d'explications transmises au patient sur le diagnostic et/ou les examens et/ou les traitements.

14. Si oui, Date : ____ / ____ / ____

Si non, passez directement à la question 18.

15. À quel moment a été faite la consultation médicale d'annonce postopératoire (ou la 1^{ère} si plusieurs ont été réalisées) :

1 seule réponse possible

- avant la RCP postopératoire
 après la RCP postopératoire
 ne sait pas
 non applicable

16. Spécialité du médecin réalisant la consultation :

1 seule réponse possible

- gastroentérologue onco-radiothérapeute
 chirurgien digestif médecin traitant/généraliste
 oncologue médical autre, précisez :
 ne sait pas

17. Trace des messages transmis au patient lors de la consultation médicale postop. :

- a- Information sur la maladie oui non
b- Information sur les orientations thérapeutiques et leurs bénéfices oui non
c- Information sur la présentation du dossier en RCP oui non
d- Information sur les effets secondaires et les risques thérapeutiques oui non
e- Information sur le pronostic de la maladie oui non
f- Explication du déroulement des traitements (planning) oui non

III / Transmission de l'information

18. Trace de l'envoi du courrier au médecin traitant/généraliste, relatif à la consultation d'annonce oui non

19. Trace de l'envoi de la (des) RCP au médecin traitant/généraliste oui non

20. Trace d'une proposition de relais avec un soignant (TAS) par le médecin

1 seule réponse possible

- oui, en préopératoire
 oui, en postopératoire
 oui, les deux
 non

21. Si oui, le patient a-t-il refusé ? oui non NA

22. Trace d'une proposition de soins oncologiques de support par le médecin

1 seule réponse possible

- oui, en préopératoire
 oui, en postopératoire
 oui, les deux
 non

23. **Si oui**, le patient a-t-il refusé ?

- oui non NA

Temps d'Accompagnement Soignant (TAS)

I / Étape préopératoire

24. Trace de la réalisation d'un TAS préopératoire

Pour cocher oui, le dossier doit au moins mentionner la réalisation du TAS, avec ou sans trace de compte-rendu.

- oui non

25. **Si oui**, Date du 1^{er} entretien soignant préopératoire : __/__/____

II / Étape postopératoire

26. **Le patient a-t-il bénéficié d'un traitement postopératoire ?**

- oui non

Si non, passez directement à la question 29

27. Trace de la réalisation d'un TAS postopératoire (avant traitement adjuvant)

Pour cocher oui, le dossier doit au moins mentionner la réalisation du TAS, avec ou sans trace de compte-rendu.

- oui non

28. **Si oui**, Date du 1^{er} entretien soignant postopératoire : __/__/____

II / Transmission de l'information

29. Trace d'une proposition de soins oncologiques de support lors du TAS

1 seule réponse possible

- oui, en préopératoire
 oui, en postopératoire
 oui, les deux
 non

30. **Si oui**, le patient a-t-il refusé ?

- oui non NA

31. Trace d'un document pour des transmissions écrites entre les équipes (continuité entre temps d'annonce et temps de traitement)

- oui non

32. Lien avec les intervenants à domicile (médecin généraliste notamment)

a- Trace de l'envoi d'un document (courrier ou fiche)

- oui non

b- Trace d'une transmission orale

- oui non

Suivi, soins de support

33. Trace des besoins en soins de support identifiés par le médecin et/ou soignant et/ou exprimés par le patient oui non
Si non, passez directement à la question 34.
- | | | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| prise en charge de la douleur | <input type="checkbox"/> identifié | <input type="checkbox"/> proposé | <input type="checkbox"/> réalisé | <input type="checkbox"/> refusé |
| prise en charge diététique | <input type="checkbox"/> identifié | <input type="checkbox"/> proposé | <input type="checkbox"/> réalisé | <input type="checkbox"/> refusé |
| soutien psychologique | <input type="checkbox"/> identifié | <input type="checkbox"/> proposé | <input type="checkbox"/> réalisé | <input type="checkbox"/> refusé |
| soutien social | <input type="checkbox"/> identifié | <input type="checkbox"/> proposé | <input type="checkbox"/> réalisé | <input type="checkbox"/> refusé |
| stomathérapie | <input type="checkbox"/> identifié | <input type="checkbox"/> proposé | <input type="checkbox"/> réalisé | <input type="checkbox"/> refusé |
| autre accompagnement, précisez : | <input type="checkbox"/> identifié | <input type="checkbox"/> proposé | <input type="checkbox"/> réalisé | <input type="checkbox"/> refusé |
34. Trace d'un document contenant le résultat du dépistage de la fragilité sociale effectué au cours du DA oui non
35. Trace de la proposition d'une consultation sociale en cours de traitement oui non
36. **Si oui**, trace d'un document contenant la synthèse/conclusion de cette consultation
- oui
 - non
 - pas d'accès au dossier de l'assistante sociale
37. Trace de l'orientation vers un réseau territorial de cancérologie oui non

Programme Personnalisé de Soins (PPS)

38. Trace de la transmission d'un PPS au patient oui non
Pour cocher oui, le dossier doit mentionner la remise du PPS au patient ou contenir une copie du document.
- Si oui,**
39. Trace du PPS dans le dossier oui non
40. Trace de la transmission du PPS au médecin traitant oui non
Pour cocher oui, le volet thérapeutique détaillé doit au moins être transmis (contenant le type de traitement, le temps d'hospitalisation, les intervalles de traitement, etc.)