

GROUPE RÉGIONAL D'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

COMPTE-RENDU : Réunion du 20 octobre 2022 de 9h30 à 16h

Présents :

3C du CH de Bourges	Dr Abdallah Maakaroun, président 3C
3C Blois-Vendôme	Tatiana Moyer, secrétaire 3C
3C du Montargois	Delphine Thibault, IDE coordinatrice 3C
3C des cliniques d'Orléans	Gaëlle Mayeux, IDE coordinatrice 3C
	Nathalie Blondeau, secrétaire 3C
3C Saint Doulchard	Céline Petit, secrétaire 3C
	Dr Christine Berger, médecin onco-radiothérapeute
	Marine Garrouste, responsable qualité
CHR d'Orléans	Dr Isabelle Landrieux, médecin coordonnatrice
	Béatrice Constant, secrétaire 3C
3C du CH de Blois	Chantal Chereau, IDEC 3C
CH de Châteauroux	Eugénie Aubard, IPA
	Paule-Anne Savary, IDEC
OncoCentre	Dr Patrick Heitzmann, médecin coordonnateur
	Sylvie Pelletier, cadre de santé coordinatrice
	Carole Lefebvre, chargée de missions qualité/DCC
	Clémence Tafforeau, assistante administrative

Marina Burgunder (IDEC / IPA 3C-UPAC) est excusée.

Projet 2022 – 2023 : le dispositif d'annonce (cf. diapos 2 à 15)

Le dispositif d'annonce est l'un des critères transversaux opposables inclus dans la réforme 2022 définissant les conditions d'autorisation pour l'activité de soins de traitement du cancer. La consolidation du dispositif d'annonce est l'une des actions de la feuille de route de lutte contre le cancer en région Centre-Val de Loire 2022-2025, notamment par le dépistage des fragilités.

Il est rappelé que la dernière évaluation du GREPP sur le dispositif d'annonce était l'audit des dossiers patients réalisé en 2014 (pour le cancer colo-rectal).

Plusieurs axes possibles sont discutés :

- Audit des dossiers patients : évaluation des pratiques des professionnels autour du DA selon la traçabilité des éléments dans le dossier patient.
- Audit organisationnel : évaluation de l'organisation du DA au sein de l'établissement ou d'un service lors d'une réunion pluridisciplinaire.

- Enquête expérience-patient : évaluation de l'expérience vécue par des patients sur le déroulement du DA de façon globale, sous forme d'auto-questionnaire, ce qui permettrait aussi d'évaluer les conditions d'annonce en ville.

Le 3C du CHRO a évoqué son expérience et précise que le recueil de données concernant l'audit par dossier est long et difficile, bien que son évaluation se soit limitée à l'étude des dossiers de primo-diagnostic de cancer. Le 3C du CHRO constate également que le PPS informatisé est souvent peu fourni.

Deux ressources bibliographiques sont présentées : le projet EVADA, mené par ONCONA en 2011 et la thèse de Johnny Lopes « Évaluation de l'annonce du cancer chez les patients suivis dans le service d'Oncologie du centre hospitalier de Libourne » (2015).

À la lumière de tous ces éléments, le projet est discuté dans son intégralité : de quelle manière faut-il aborder cette évaluation ? Quelles spécialités choisir afin de mener cet audit ?

Il est proposé par le 3C de Saint Doulchard d'évaluer le temps de personnel mis à disposition pour la mise en œuvre du dispositif d'annonce ainsi que la satisfaction des professionnels. Cela pourrait faire l'objet d'indicateurs à recueillir lors de l'audit organisationnel.

Au final, il a été proposé :

- De procéder à l'audit des dossiers en premier lieu, puis à l'audit organisationnel.
- De s'appuyer sur les spécialités digestives et urologiques pour réaliser l'évaluation.
- De sélectionner les dossiers à partir du PMSI, en sollicitant les DIM des établissements.

OncoCentre travaille sur un protocole et une grille de recueil d'ici la fin de l'année et la transmettra aux membres du GREPP pour avis.

État des lieux du programme personnalisé de soins (PPS) et perspectives (cf. diapos 16-17)

Il est proposé d'effectuer un état des lieux de l'utilisation du PPS dans les établissements (via les 3C), afin de connaître l'existant (format, informations délivrées, conditions de remise...) et identifier les besoins.

Pour rappel, il existe dans le DCC un PPS contenant les informations minimum de l'INCa. Il est très peu utilisé puisque de 2017 à 2022, seulement 22 formulaires PPS ont été ouverts, et ceux-ci n'ont pas été complétés. 489 PPS ont été importés en PDF dans les dossiers patients du DCC, essentiellement par le Centre St Jean (planning de radiothérapie).

Lors du 12^e congrès national des réseaux de cancérologie, le réseau OncoPL a présenté leur PPS régional récemment élaboré dans le DCC ainsi que la méthode mise en œuvre pour le développer et le déployer. L'idée de solliciter des « ambassadeurs » a intéressé les membres du GREPP. Le principe est d'identifier des professionnels qui s'engagent à réaliser tous leurs PPS dans le DCC à partir d'une date donnée.

Il est proposé de s'inspirer du modèle d'OncoPL pour retravailler sur le PPS du DCC.

Le 3C de Châteauroux mentionne l'exemple d'un PPS dans un établissement de Nice qui s'apparenterait à un carnet de suivi. Le 3C du CHRO évoque la nécessité de faire du PPS un pense-bête pour les patients, il doit avant-tout servir aux patients.

Certains membres du GREPP estiment que le PPS contenu dans le DCC est peu ergonomique ainsi que peu adapté à l'évolution du parcours.

Il ressort de ces éléments et observations deux constats : d'une part, la nécessité de faire un état des lieux régional de l'utilisation du PPS, d'autre part, celle d'améliorer le PPS existant dans le DCC.

Évaluation de l'exhaustivité des passages en RCP (cf. diapos 18 à 20)

L'objectif est de comparer le nombre de nouveaux patients avec discussion en RCP, par spécialité et par 3C (source InfoCentre) et le nombre de patients attendus en RCP (nouveaux patients avec diagnostic de cancer), par établissement et par appareil (source PMSI).

Suite aux discussions lors de la dernière réunion du GREPP, EpiDclIC a été sollicité pour avoir le nombre de patients attendus en RCP. La comparaison a été initiée pour le département du Cher et la spécialité digestive. Les résultats sont présentés et discutés. Les taux d'exhaustivité semblent faibles et la question des fuites hors département se pose.

Les résultats sont difficiles à interpréter car les données comparées proviennent de sources différentes et ne couvrent donc pas le même périmètre. Les données PMSI renseignent sur l'activité par établissement, hors centre de radiothérapie, alors que les données DCC sont celles des RCP et comprennent l'activité des centres de radiothérapie. Il faudra donc être vigilant dans l'interprétation.

En conclusion, il est proposé de calculer les taux d'exhaustivité des passages en RCP pour le CHRU de Tours, centre régional de recours, qui devrait a priori avoir peu de fuites de patients dans d'autres départements. Cela permettra de juger de la pertinence de poursuivre ce travail ou non.

Actualisation de l'outil DCC EVADEL (cf. diapos 22 à 25)

Le projet EVADEL, outil d'auto-évaluation des délais de prise en charge dans le cancer du sein, élaboré par le GREPP, est présenté dans l'optique d'une éventuelle actualisation. Pour rappel, cet outil avait été élaboré à la suite de l'étude régionale des délais de prise en charge du cancer du sein menée en 2012. L'objectif était d'autonomiser les 3C dans l'évaluation de leurs délais, pour qu'ils suivent leur évolution depuis 2012. Malheureusement, l'outil n'a pas été utilisé depuis sa diffusion. Une plaquette et un guide d'utilisation avaient été transmis à tous les professionnels concernés.

Oncocentre mentionne le fait que la nouvelle fiche RCP commune contient de nouveaux champs qui pourraient être repris dans EVADEL, ce qui simplifierait le remplissage des grilles pour chaque patient.

Il est proposé de mettre à jour EVADEL et d'actualiser la communication autour de l'outil auprès des publics concernés.

Référentiels INCa 3C, soins oncologiques de support et dispositif d'annonce (cf. diapos 26-27)

Il est mentionné que le référentiel 3C paraîtra avant la fin de l'année 2022. OncoCentre a répondu à la demande de relecture transmise par l'INCa en juillet 2022. La réponse commune de l'ADIRESCA (ex-ACORESCA) est présentée pour information.

Le référentiel des soins de support est paru en octobre 2021 et comprend différents outils comme des grilles de repérages de besoins (disponible sur <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Referentiel-organisationnel-national-Soins-oncologiques-de-support-des-patients-adultes-atteints-de-cancer>).

Concernant le référentiel sur le dispositif d'annonce, paru en 2019, le travail effectué par le réseau Onco-Occitanie en collaboration avec le réseau OncoPL, est présenté. Il s'agit de fiches synthétiques du référentiel. Le site internet d'OncoCentre renvoie vers ce travail sur la page <https://oncocentre.org/organisation-soins/parcours-de-soins/>

Suivi des RCP par département (cf. diapos 28 à 39)

À la demande de l'ARS (dans le cadre du CPOM), OncoCentre a actualisé le suivi de l'évolution du nombre de nouveaux patients issus du DCC, par spécialité, pour les principaux organes et par département (suivi 2016 – 2021). Les courbes d'évolution sont présentées. Elles peuvent être comparées entre elles car le nombre de nouveaux patients est rapporté pour 100 000 habitants (selon population estimée au 1^{er} janvier 2021 par département – source INSEE).

Indicateurs qualité RCP

Le GREPP suit régulièrement 2 indicateurs, à partir du DCC, concernant la qualité des RCP :

- Délais de validation des fiches RCP : Le but est de contrôler que les fiches RCP sont validées rapidement après la réunion (le jour même ou le lendemain idéalement), de manière à ce que les correspondants reçoivent le compte-rendu dans les plus brefs délais.
- Délais d'inscription des dossiers en RCP : L'objectif est de vérifier que les patients sont bien inscrits en amont de la réunion, puisque cela impacte le travail post-RCP et donc le délai de validation des fiches RCP.

Deux 3C ont toujours des difficultés d'organisation des RCP, notamment visibles sur ces indicateurs. On note quand même une légère amélioration concernant les délais d'inscription en RCP : les dossiers sont moins souvent inscrits après la RCP. Il est prévu d'évoquer ces difficultés lors des rencontres avec les 3C qui vont être renouvelées en début d'année 2023.

Pour avoir les données de votre 3C, contactez le réseau.

Points divers

- Le 3C de Bourges s'est interrogé sur l'absence de mise à jour du thésaurus de chimiothérapie contenu dans le DCC. Oncocentre a indiqué qu'en l'absence de ressources attribuées à ce projet, l'OMÉDIT avait cessé de mettre à jour cet outil.
- Le choix de la plateforme de télésurveillance a fait l'objet d'une discussion. Oncocentre a rappelé que le choix n'avait pas encore été fait. Le 3C du CHRO a fait part de son inquiétude concernant la télésurveillance : cela ne conduirait-il pas à un remplacement des IPA et des IDEC en contrepartie ? Le 3C de Châteauroux a évoqué le caractère chronophage du suivi téléphonique, qui pourrait être compensé par l'intervention d'une plateforme de surveillance. Cet échange nous donne des indications sur la place de ces plateformes dans la pratique des équipes. Oncocentre sera vigilant quant aux propositions des opérateurs pour la télésurveillance.
- La nouvelle fiche RCP commune est disponible dans le DCC depuis le 7 octobre. Elle n'a pas été utilisée pour le moment. Certains 3C estiment que la fiche est moins intuitive que la précédente, tandis que d'autres indiquent ne pas rencontrer de difficultés particulières. Il est proposé d'identifier des 3C volontaires pour commencer à l'utiliser dans quelques RCP, dans le but de favoriser son déploiement régional.
- Journée annuelle du réseau le 8 décembre 2022 à l'espace Malraux à Joué-lès-Tours. Programme et inscription sur le site du réseau : <https://oncocentre.org/le-reseau/journee-annuelle-du-reseau-2/journee-annuelle-2022/>
- Retour sur le Congrès National des Réseaux de Cancérologie 2022 (Cf diapos 43 à 45)

La prochaine réunion du GREPP sera planifiée en mars 2023.