Fiche EPP
Projet régional d'évaluation des pratiques professionnelles

Pilotes du projet : Dr Chéru- Médecin Coordonnateur du Réseau Onco-Normand
Mme Lesens- Ingénieur Qualité du réseau Onco-Normand

Médecins ayant participés au projet :

Nom – Prénom	Responsabilité	Etablissement
Dr Albin	Médecin - Auditeur	Clinique Mathilde
Dr Toupin	Médecin - Auditeur	Clinique Saint Hilaire
Dr Cardinaël	Médecin – Auditeur + Audit de cohérence	Centre Henri Becquerel
Dr Choussy	Médecin - Auditeur	CHU
Dr Briand	Médecin - Auditeur	Clinique de l'Europe
Dr Dauce	Médecin - Auditeur	Clinique Saint Antoine
Dr Hochain	Médecin - Auditeur	Clinique du Cèdre
Dr Chahine	Médecin – Auditeur	Clinique du Cèdre
Dr Rousseau	Médecin - Auditeur	Clinique du Cèdre
Dr Hochain	Médecin - Auditeur	Clinique du Cèdre
Dr Coudray	Médecin - Auditeur	GHH et HPE
Dr Martin	Médecin - Auditeur	Clinique des Ormeaux
Dr Blondin	Médecin - Auditeur	CH de Dieppe
Dr Augusti	Médecin - Auditeur	Clinique Mégival
Dr Richard	Délégation donnée à Mme Hector (Qualiticienne du 3C Evreux)	Clinique Pasteur Centre Hospitalier Eure Seine
Dr Le Long	Médecin - Auditeur	Clinique des Aubépines
Dr Queniet Dr Vincent	Médecin – Auditeur +Audit de cohérence	CH d'Elbeuf/Louviers
Dr Gaillard	Médecin-Audit de cohérence	

Personnes ressources ayant participées au projet :

Nom – Prénom- Fonction	Fonction	Etablissement
Mr Jublanc Mme Luquet	Responsable qualité Secrétaire de RCP	Clinique Mathilde
Mme Connan Mme Dessaint	Responsable qualité	Clinique Saint Hilaire
Mme Haupaix Mme Bongibault Dr Coquart	Qualiticienne Responsable qualité Pharmacienne	CHU
Mme Thill	Assistante qualité	Clinique de l'Europe
Mme Anfray	Surveillante générale de soins	Clinique Saint

Fiche EPP
Projet régional d'évaluation des pratiques professionnelles

		Antoine
Mme Mullier Mme Revel	Responsable qualité Infirmière d'annonce	Clinique du Cèdre
Mme Veronet	Responsable qualité	HPE
Mme Loisel	Responsable qualité	GHH
Mme Bahafâa Mme Tack	Responsable qualité Infirmière hygiéniste	Clinique des Ormeaux
Mme Houssemaine	Responsable qualité	CH de Dieppe
Mme Héluin Mme Lorin	Infirmière Hygiéniste TIM	Clinique Mégival
Mme Marchand	Responsable qualité	Clinique Pasteur
Mme Hector	Responsable qualité du 3C Evreux	Clinique Pasteur Centre Hospitalier Eure Seine
Mme Loeuillet Mme Baillet	Directrice Coordinatrice en cancérologie	Clinique des Aubépines
Mme Clement	Responsable Qualité	Clinique de l'abbaye

Description du projet EPP :

Evaluation régionale de l'organisation et de la conformité des RCP, de la cohérence des décisions et de leur exécution et de la qualité du PPS.

Historique :

Dans le cadre de sa mission de promotion et d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients en cancérologie, conformément aux textes réglementaires en vigueur *(circulaires n° DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie et n° DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux en cancérologie*), le réseau régional en cancérologie de Haute-Normandie, le réseau Onco-Normand a souhaité faire un état des lieux des RCP à l'échelle régionale. Ce projet a été initié en 2011 par une étude organisationnelle des RCP régionales et poursuivi en 2014 par une évaluation de leur conformité, d'une étude de cohérence des décisions thérapeutiques et d'un état des lieux de mise en place du PPS.

Description du projet :

1er semestre 2011 - Réalisation d'une étude organisationnelle des 59 RCP de la région Haute-Normandie en deux temps :
- envoi d'une enquête en ligne auprès de tous les médecins coordonnateurs et participants aux RCP de la région ;

Fiche EPP
Projet régional d'évaluation des pratiques professionnelles

- entretiens téléphoniques avec les secrétaires, les coordinateurs de RCP et responsables de 3C.

Résultats de l'étude :

- **Les principaux points forts :**

- Les quorums sont respectés et les médecins référents sont généralement présents ;
- Les avis s'appuient généralement sur des référentiels et sont formalisés dans le dossier des patients dans un délai raisonnable ;
- Les patients sont informés de l'avis de la RCP, les professionnels appliquent le plus souvent l'avis de la RCP, les motifs de divergences sont rares et liés à la situation particulière du patient (évolution, refus…) ;
- Les professionnels estiment que les RCP ont un impact positif sur leurs connaissances, les échanges pluridisciplinaires et la prise en charge des patients.

- **Les principaux axes d'amélioration :**

- Les professionnels maitrisent mal les critères de fonctionnement et de qualité des RCP, les critères de distinction des dossiers (niveau 1 et 2) ;
- Cette méconnaissance a des conséquences sur les discussions : faible effort de remplissage et de transmission des fiches en amont des RCP, perte de temps sur des dossiers de niveau 1 alors que l'ordre du jour est chargé, absence du médecin non compensée par la préparation/transmission insuffisante des fiches ;
- Cette méconnaissance a également des conséquences sur certaines pratiques qui ne sont pas conformes aux critères de qualité : traçabilité insuffisante du recueil du consentement du patient, présentation non systématique des cas en RCP, faible transcription de l'avis en PPS ;
- Les moyens mis à disposition lors des RCP ne permettent pas toujours le respect des critères : accès insuffisant aux protocoles de recherche clinique, manque de secrétaires dédiées, faible équipement en visioconférence, lacune de l'outil Sophie.

Actions correctives :

- Rédaction d'une procédure de gestion des RCP par le réseau Onco-Normand- Juin 2012
- Projet de mis en place d'un nouveau logiciel (rédaction d'un cahier des charge, choix des prestataires). Avril 2013

Mai- Juillet 2014- Réalisation de la deuxième phase de l'audit qualité des RCP en deux étapes :

1- Recueil des résultats Ipaqss 2013 pour faire une étude comparative avec les résultats de l'enquête qualitative de 2011.

Fiche EPP
Projet régional d'évaluation des pratiques professionnelles

2- Etude de dossier pour évaluer la conformité des fiches RCP, la cohérence des décisions prises, et évaluation de la présence du PPS et de son contenu.

Résultats de l'étude :

- **Les principaux points forts :**

- L'étude sur dossier confirme l'enquête déclarative de 2011, le quorum des 3 spécialités différentes est respecté à 85%.
- Globalement le remplissage des items généraux est effectué à plus de 95%
- Dans la grande majorité des cas (87%), un référentiel de bonnes pratiques est cité comme base de l'avis RCP.

- **Les principaux axes d'amélioration :**

- La date de validation des fiches RCP est très variable [<1j- > 6mois] ;
- Existence de RCP mono-disciplinaire équivalente
- Persistance d'une méconnaissance ou d'une mauvaise qualification des niveaux 1 et 2 des dossiers
- Existence de fiches ne présentant pas de diagnostic
- Absence de PPS dans 71% des cas audités

Un résultat majeur de cette étude réside dans l'impossibilité de réaliser l'audit de cohérence entre avis de RCP/Référentiel cité au vu de l'insuffisance de données cliniques contenues dans les fiches RCP. Pour la même raison, l'étude de cohérence entre avis de RCP et traitement administré n'a pas permis d'aboutir à une conclusion fiable.
Ce résultat met en relief un risque majeur de non continuité de l'information médicale entre professionnels de santé, base essentielle du DCC.

Les points critiques soulevés par cet audit peuvent être regroupé en 3 familles :

- Qualité de remplissage des fiches (exhaustivité, niveaux, précisions)
- Organisation des RCP (quorum)
- Mise en place du PPS

Actions correctives :

Point critiques	Action corrective	Date de début
Remplissage des fiches insuffisamment précis	1-Formation au nouveau logiciel 2-Mise en place du nouveau logiciel	Début 2015

Fiche EPP
Projet régional d'évaluation des pratiques professionnelles

	3-Accompagnement et évaluation régulière	
Existence de RCP mono-disciplinaire	1-Réalisation d'un état des lieux des RCP mono-disciplinaire sur la région 2- GT avec les médecins concernés pour valoriser ces réunions en staff d'oncologie	**Novembre 2015**
Mise en place du PPS	1-Définir les règles d'utilisation du PPS (note de cadrage) 2- Accompagnement, adaptée aux établissements, des acteurs de santé à l'utilisation du PPS (EPP) 3- Suivi et évaluation régulière de l'utilisation du PPS	**Novembre 2015**

Le plan d'action sera décliné au niveau de chaque territoire de santé par le biais des 3C avec l'appui et l'accompagnement du RON.

Enjeux/Finalité du projet :

Les décisions thérapeutiques doivent s'appuyer sur une concertation pluri professionnelle et sur la base de référentiels actualisés et validés. Ce projet d'évaluation des RCP a pour finalité de s'assurer que les décisions thérapeutiques respectent ces principes fondamentaux et que le patient bénéficie du traitement le plus adéquat issu d'une étude bénéfice risque. L'impact direct de ce projet sur la santé est l'amélioration de la qualité et la fiabilisation du processus de prise de décision thérapeutique par les professionnels de santé.

Objectif du projet :

- Faire un état des lieux de l'organisation des RCP
- Comparer les résultats de l'enquête 2011 avec ceux de l'Ipaqss 2013 pour apprécier la dynamique d'amélioration.
- Evaluer l'adéquation des propositions thérapeutiques avec les référentiels et l'adéquation du traitement administré avec l'avis de la RCP.
- Faire un état des lieux de la présence du PPS et de sa qualité.

Objectifs d'améliorations souhaités :

- Uniformiser les pratiques en termes de gestion des RCP en conformité avec les exigences réglementaires.
- Garantir le droit des patients en termes de prise en charge pluridisciplinaire

Fiche EPP
Projet régional d'évaluation des pratiques professionnelles

- Réduire les éventuelles inégalités de prise en charge des patients de cancérologie entre les territoires de santé
- Maîtriser le processus de prise de décision thérapeutique pour le patient cancéreux
- Améliorer le processus d'information du patient afin d'optimiser son implication dans son parcours de soins.
- Garantir la continuité des données médicales entre professionnels de santé

Méthodologie utilisée (Plan projet, outil d'évaluation, plan d'action…) :

Le Réseau Onco-Normand a fait le choix de faire appel à une société extérieure « Eliane conseil » pour assurer la mise en œuvre de ce projet régional d'évaluation des RCP.

➔ 1er Semestre 2011- Etude organisationnelle des RCP régionales

- Réunion de lancement le 18 janvier 2011
- Enquête en ligne mis en place par la société Eliane conseil
- Entretien téléphonique réalisé par la société Eliane Conseil
- Analyse croisée de l'enquête et des entretiens par la société Eliane conseil

➔ Mai 2011

- Présentation des constats de l'étude par la société Eliane en concertation avec le médecin coordonnateur du RON
- Proposition d'actions correctives et de pistes de travail

- Mise en place d'une action corrective : rédaction, par le réseau Onco-Normand, d'une procédure d'organisation et de fonctionnement d'une RCP et validation par le bureau.

➔ 1er semestre 2014 – Etude sur dossier de la qualité et de la conformité des RCP

- Juin 2012 : Présentation du projet aux 3C et à l'ARS et demande de subvention auprès de l'Inca
- Février 2014 : Réunion de cadrage avec la société « Eliane Conseil »
- Mi-Mars : Groupe de travail avec les médecins coordonnateurs pour réalisation de grille d'audit et validation de la méthodologie d'audit.
- Fin mars 2014 : Information des directions et prise de contact avec les qualiticiens des établissements
- Avril 2014 : Constitution des groupes de travail et planification des audits
- Mai –Juillet 2014 : Réalisation des audits (Binômes médecin coordonnateur/Qualiticienne du RON)
- Fin juillet-Août 2014 : Saisie et analyse des résultats sur Sphinx par la société Eliane Conseil

Fiche EPP
Projet régional d'évaluation des pratiques professionnelles

- Fin août 2014 : Préparation du plan d'actions (Groupe de travail Eliane conseil/ RON)
- 15 Septembre 2014 : Présentation des résultats et proposition d'axes d'amélioration aux établissements par la société Eliane Conseil.

➔Novembre 2014 : Déploiement du plan d'actions au niveau de chaque territoire de santé par chaque 3C avec accompagnement qualité du RON.

Impact potentiel sur la santé patient :

- Diminution des inégalités territoriales de prise en charge des patients en cancérologie
- Sécurisation du processus de décision thérapeutique des patients
- Amélioration de la continuité de l'information médicale
- Amélioration de la coordination de prise en charge des patients entre les différents acteurs de santé.

Références documentaires :

Type de document	Référence
Recommandation pour la pratique clinique	
Référentiel/guide de bonnes pratiques	RCP en Cancérologie, *HAS/Juin 2006*
Textes réglementaires	Circulaire n° DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie Circulaire n° DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux en cancérologie.
Procédure, protocole, référentiel interne	Procédure d'organisation et de fonctionnement d'une RCP, *RON Juin 2012*
Méthodologie d'évaluation	Procédure de réalisation de l'audit sur dossier des RCP, *Eliane Conseil Mai 2014*

Méthodologie d'évaluation :

✓ Approche par comparaison à référentiel :

☒ Audit clinique ciblé

☒ Enquête de pratique

Fiche EPP
Projet régional d'évaluation des pratiques professionnelles

Date et visa : 23/04/2014	**Date et visa**	**Date et visa**
Pilote de projet : Dr Chéru, Médecin Coordonnateur du réseau Onco-Normand	**Représentant commission EPP de l'établissement :**	**Président de CME de l'établissement :**