

Réseau Onco-Normand
Evaluation des pratiques en RCP

***Résultats de l'audit sur dossiers réalisé en marge du
recueil IPAQSS***

Lundi 15 septembre 2014

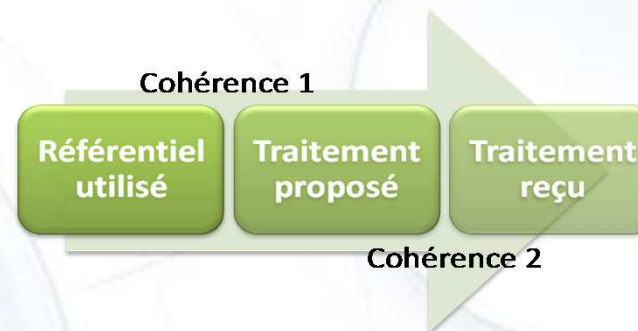


Sommaire

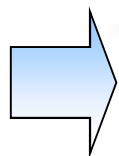


Les objectifs de la mission

- ✓ Objectiver la **qualité d'organisation des RCP** et de remplissage des fiches
- ✓ Vérifier l'existence et le contenu du **PPS** pour chaque patient
- ✓ Réaliser un **audit de cohérence**



- ✓ Mettre en lumière les résultats avec ceux de l'enquête déclarative réalisée en 2011
- ✓ Proposer **des actions d'amélioration** à mettre en œuvre aux différents niveaux de l'organisation (RRC, 3C, établissement)



Assurer au patient une amélioration continue de la qualité des soins et la personnalisation de la prise en charge



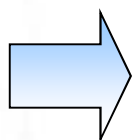
Les limites de l'étude

- **L'évaluateur n'a pas recueilli les données sources**
- **Une évaluation de la qualité du remplissage des fiches incomplète**
 - ♦ Plusieurs trames de fiches RCP dont certaines non conformes HAS/INCA => des trames de fiches non exhaustives
- **Un audit de cohérence limité** : un remplissage insuffisant des fiches RCP
- **La qualité de l'information donnée aux patients n'a pas toujours pu être évaluée, en l'absence d'un PPS formalisé**



Rappel de la démarche

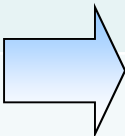
Etablissement	Nb. cit.	Fréq.
Clinique du Cèdre	29	13,9%
CHU Rouen	22	10,6%
CHI Elbeuf-Louviers	22	10,6%
CH Evreux-Vernon	16	7,7%
Clinique de l'Europe	10	4,8%
Clinique Saint Antoine	10	4,8%
GHH Le Havre	10	4,8%
Clinique des Ormeaux	10	4,8%
Clinique Pasteur	10	4,8%
Clinique Saint Hilaire	10	4,8%
CH de Dieppe	10	4,8%
Clinique Mégival	10	4,8%
Centre Henri Becquerel	10	4,8%
Clinique des Aubépines	10	4,8%
Clinique Mathilde	10	4,8%
HPE Le Havre	9	4,3%
TOTAL CIT.	208	100%



Avec 208 dossiers analysés, en provenance de 16 établissements sur les 19 autorisés, l'étude réalisée est significative



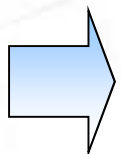
Rappel de la démarche

Audit sur dossiers		Audit de cohérence	
Clinique Mathilde	Dr Albin	Digestif	Dr Queniet
Clinique Saint Hilaire	Dr Toupin	Urologie	Dr De Fourmestraux Aude
Centre Henri Becquerel	Dr Cardinael	ORL	Dr Coudray
CHU	Dr Choussy	Sein/Gynéco	Dr Le long
Clinique de l'Europe	Dr Briand	Thoracique	Dr Gaillard
Clinique Saint Antoine	Dr Dauce	Hématologie	Dr Cardinael
Clinique du Cèdre	Dr Hochain, Dr Rousseau, Dr Chahine		
GHH / HPE	Dr Coudray		
Clinique des Ormeaux	Dr Martin		18 praticiens ont été mobilisés pour cette étude
Clinique Pasteur, CHI Evreux-Vernon	Mme Hector		
CH de Dieppe	Dr Blondin		
Clinique Mégival	Dr Augusti		
Clinique des Aubépines	Dr Le Long		
CH Elbeuf/Elbeuf Louviers	Dr Queuniet		



Rappel de la démarche

- ❖ **Sélection des dossiers** : parmi les 60 (+40) dossiers tirés au sort pour l'audit IPAQSS, ont été sélectionnés ceux répondant aux critères suivants:
 - Tout ou une partie de la prise en charge est effectuée sur l'établissement
 - Le 1^{er} acte thérapeutique est réalisé dans l'établissement
 - La trace de la RCP est présente dans le dossier
 - La fiche RCP retrouvée correspond à la prise en charge initiale
 - La RCP est organisée par l'établissement



La pré-sélection des dossiers implique de facto une impossibilité d'évaluer l'exhaustivité de la présentation des nouveaux cancers en RCP



Sommaire

1

Rappel de la démarche

2

Les principaux résultats de l'audit sur dossiers

Données générales
Organisation de la RCP
Qualité de remplissage
Cohérence référentiel utilisé / traitement proposé
PPS

3

Synthèse

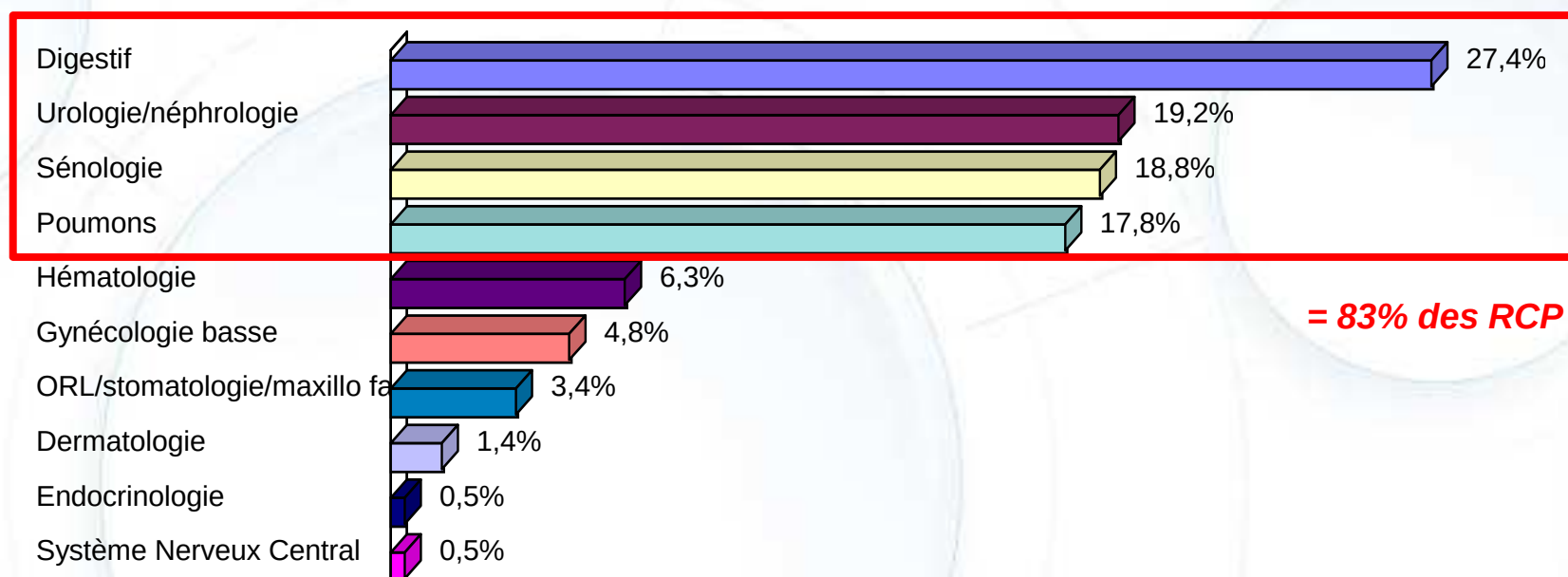


DONNEES GENERALES



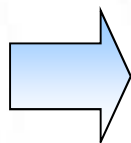
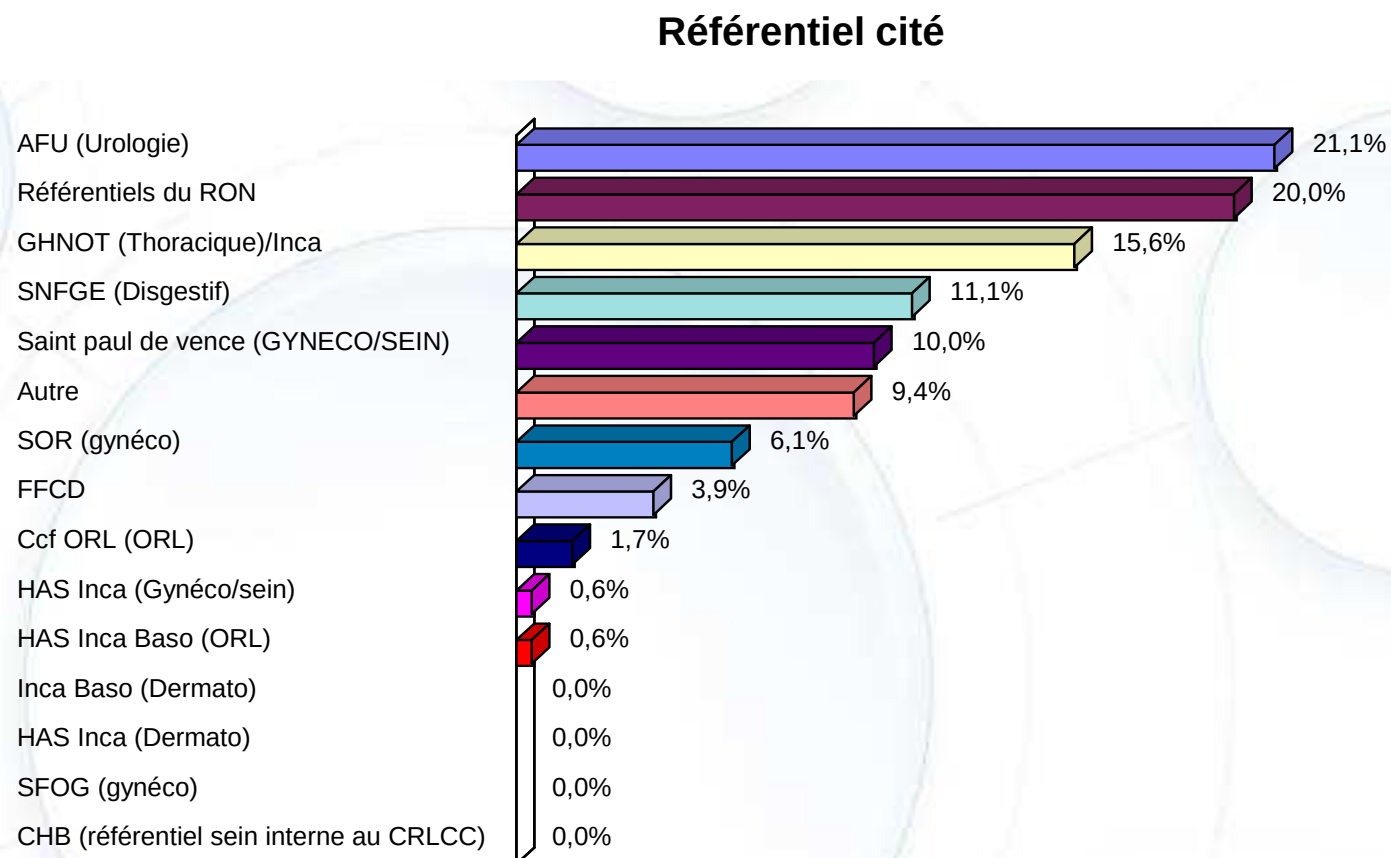
Données générales

Répartition des RCP par spécialités



10 spécialités différentes sont représentées, avec une nette prédominance pour 4 d'entre elles, qui concentrent 83% des RCP (digestif, urologie / néphrologie, sénologie, pneumologie)

Données générales

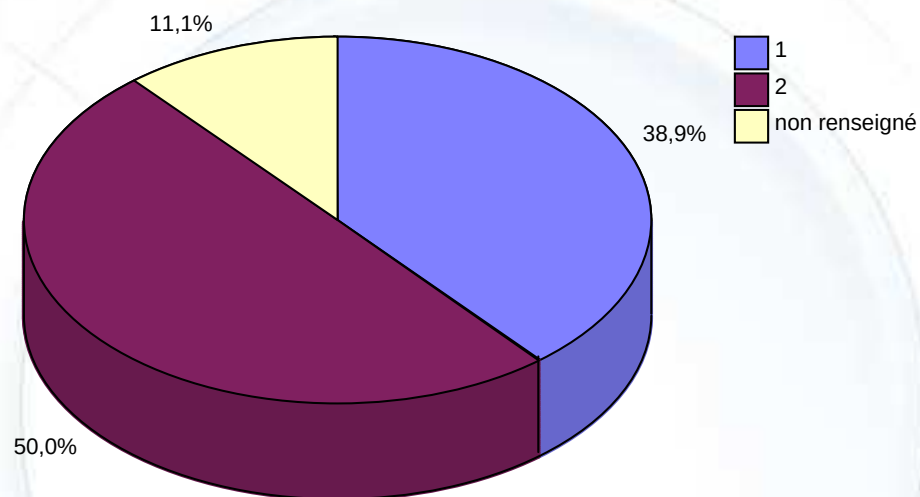


Au même titre que les référentiels spécifiques de certaines sociétés savantes, les référentiels du RON sont fréquemment utilisés : 20% des référentiels cités sont ceux du RON



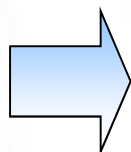
Données générales

Niveau des RCP



Rappel :

- les cas dits de niveau 1 peuvent être **enregistrés et simplement présentés** en RCP
- les cas dits de niveau 2 doivent être **discutés** car ce sont des **situations cliniques complexes** qui ne sont pas décrites dans les référentiels



La forte représentation des cas de niveau 2 (50% des fiches RCP analysées) s'explique par des divergences considérables dans l'acception des termes « niveau 1 / niveau 2 »

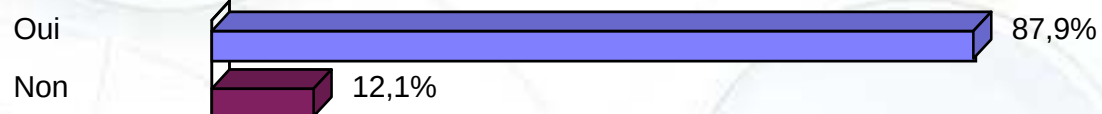


ORGANISATION DE LA RCP

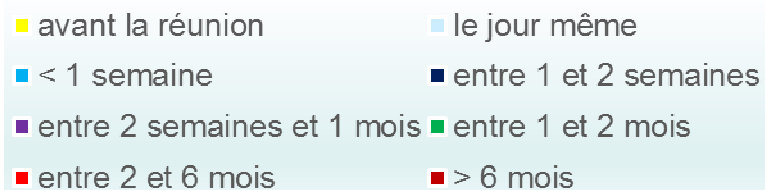
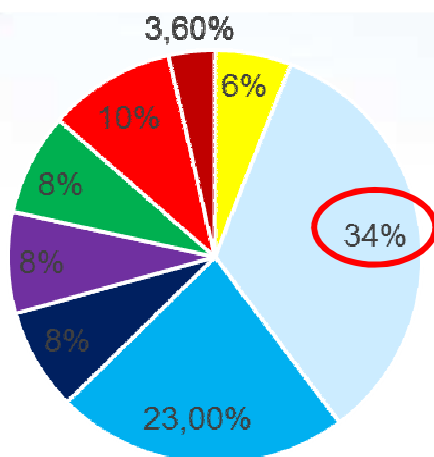


Organisation de la RCP : chronologie

La fiche RCP est-elle validée ?



Délai de validation des fiches RCP



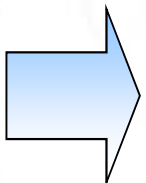
L'enregistrement des fiches RCP le jour même est à privilégier



Organisation de la RCP : composition du quorum

Les spécialités les plus souvent représentées

Spécialités représentées	Nb. cit.	Fréq.
Oncologue	189	90,9%
Chirurgien	181	87,0%
Radiothérapeute	124	59,6%
Autre, préciser	117	56,3%
Anapath	113	54,3%
Radiologue	92	44,2%
Non renseigné	2	1,0%
TOTAL OBS.	208	

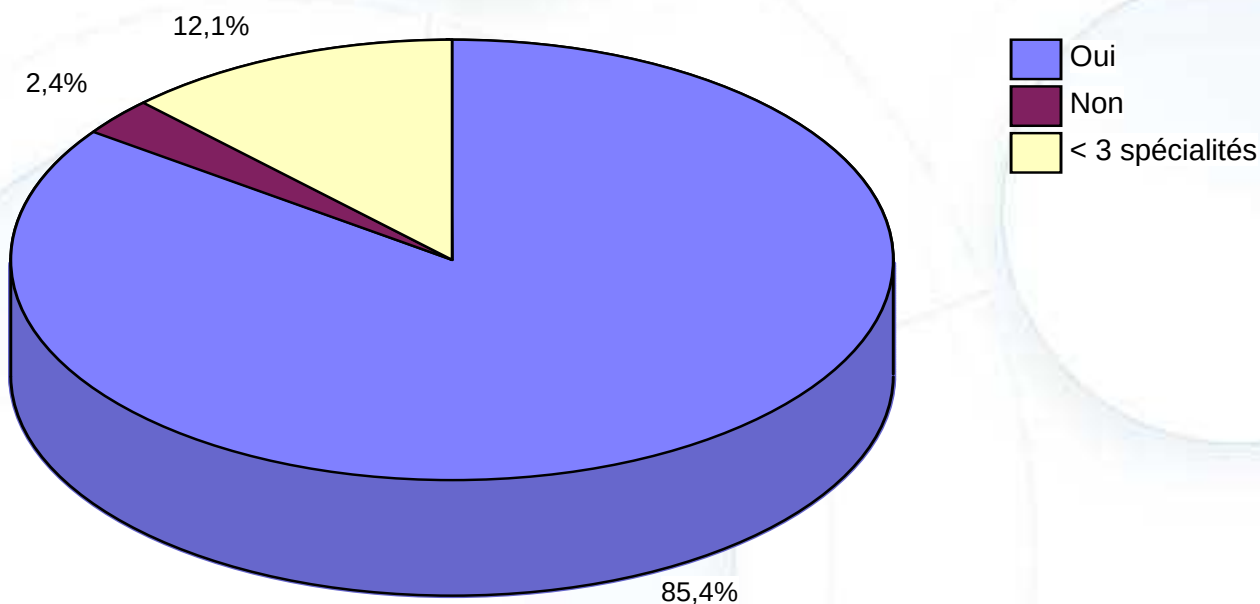


Sans surprise, les oncologues et les chirurgiens sont les spécialités les plus représentées en RCP (91% et 87% des cas). La faible représentation des radiologues indique clairement un problème de démographie médicale dans la région Haute-Normandie, qui impacte négativement l'organisation des RCP



Organisation de la RCP : cohérence du quorum

Cohérence des spécialités représentées par rapport au cas discuté en RCP



Il y a très peu d'incohérences dans les spécialités représentées en RCP et peu de cas hors normes par rapport aux critères de l'Inca (3 médecins de spécialités différentes représentés). Souvent, cette situation peut s'expliquer - par exemple en hématologie ou par la pluridisciplinarité de certains professionnels.



QUALITE DE REMPLISSAGE



Qualité de remplissage

Le titre de la RCP est-il renseigné, cohérent et suffisamment spécifique ?



Le niveau de RCP est-il renseigné ?



Le titre de la RCP est bien renseigné dans la quasi-totalité des cas. La spécialité doit être spécifiée.

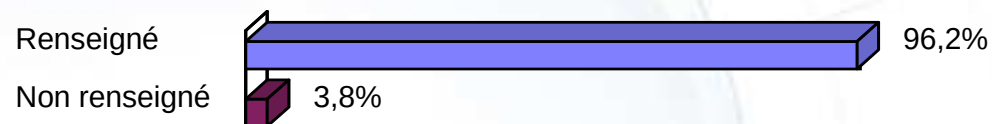
La proportion de niveaux non renseignés (11,1%) n'est pas représentative d'une tendance généralisée : en effet, certains établissements utilisent leur propre fiche RCP et la trame ne prévoit pas cet item

Qualité de remplissage

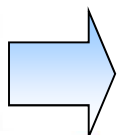
Les spécialités représentées dans le quorum sont-elles indiquées ?



Le statut thérapeutique est-il indiqué sur la fiche RCP ?



Le motif de concertation est-il indiqué sur la fiche RCP ?

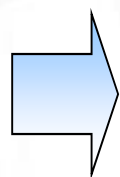
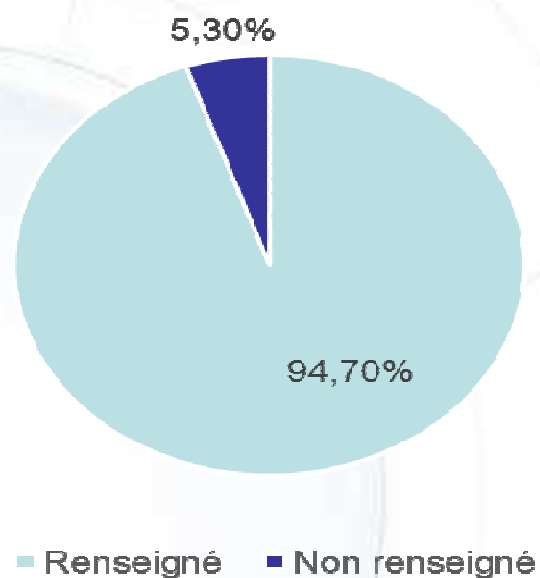


La composition du quorum, le statut thérapeutique et le motif de concertation sont renseignés dans la quasi-totalité des cas



Qualité de remplissage

Le diagnostic est-il indiqué sur la fiche RCP ?

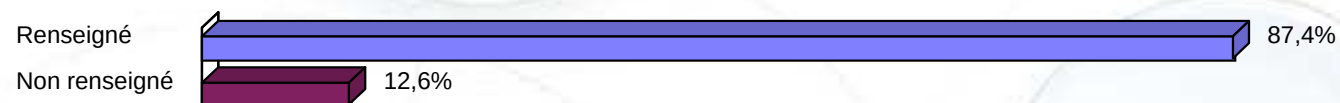


Le diagnostic, comme chacun l'entend, doit être indiqué sur la fiche RCP. 5,3% des fiches RCP analysées, en provenance de 6 établissements différents, ne comportaient pas cette information



Qualité de remplissage

Le référentiel utilisé est-il indiqué sur la fiche RCP ?



Croisement de la mention d'un référentiel selon le niveau de RCP

Niveau Référentiel	1	2	non ren seigné	TOTAL
Renseigné	90,1%	83,7%	95,2%	87,4%
Non renseigné	9,9%	16,3%	4,8%	12,6%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Dans 10% des cas de niveau 1, aucun référentiel n'est indiqué sur la fiche RCP, alors même que la décision de traitement devrait pouvoir être prise en simple application d'un référentiel



Qualité de remplissage

Lorsqu'aucun référentiel n'est cité, une justification est-elle donnée ?

oui sur la fiche RCP
oui dans le CR du médecin
oui autre
non



Lorsqu'aucun référentiel n'est cité, une justification est rarement donnée, et quand elle existe, cette justification est rarement indiquée sur la fiche RCP elle-même



Qualité de remplissage

Croisement du niveau de RCP indiqué avec la présence ou non d'une discussion formalisée

Discussion formalisée	Oui	Non	TOTAL
Niveau			
1	51,3%	48,7%	100%
2	76,8%	23,2%	100%
non renseigné	95,5%	4,5%	100%
TOTAL	69,0%	31,0%	100%

Dans la moitié des cas, il y a une discussion alors qu'il ne devrait pas y en avoir (cas de niveau 1) ; dans 1 cas sur 4, il n'y a pas de discussion alors qu'il devrait y en avoir (cas de niveau 2) ; ou bien le niveau de la RCP est mal renseigné

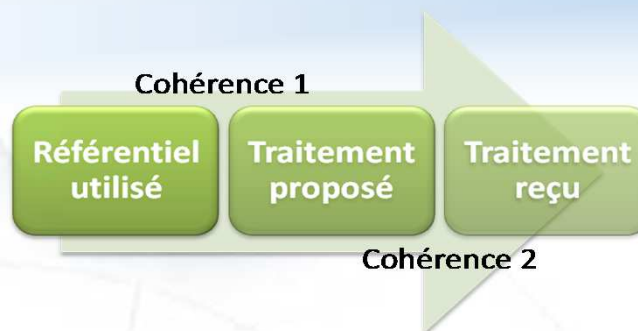
Ces incohérences concernent 12 des 16 établissements participant à l'étude. Elles illustrent une méconnaissance des critères de distinction de niveau 1 et 2. Cette méconnaissance avait été mise en lumière par l'enquête déclarative réalisée en 2011



ETUDE DE COHERENCE



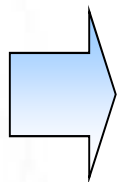
Cohérence



6 experts ont été sollicités pour réaliser l'audit de cohérence
3 nous ont renvoyé leur analyse
61 cas ont été analysés

Dans près de la moitié des cas, la cohérence du référentiel utilisé et de la décision prise n'a pas pu être évaluée car les données indiquées sur la fiche RCP étaient insuffisantes ou incompréhensibles.

Dans la grande majorité des cas évalués, **le traitement administré est celui qui a été proposé**. Lorsque ce n'est pas le cas, les données disponibles sont là encore insuffisantes pour évaluer la pertinence de ce choix.



Les données indiquées sur les fiches RCP ne suffisent pas pour évaluer avec précision la cohérence de l'arbre décisionnel (référentiel, diagnostic, proposition de traitement)



Diapositive 25

ML1

33 oui

4 oui sous condition

5 non (incompréhensible)

19 ? ne sait pas (données insuffisantes)

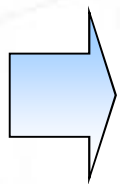
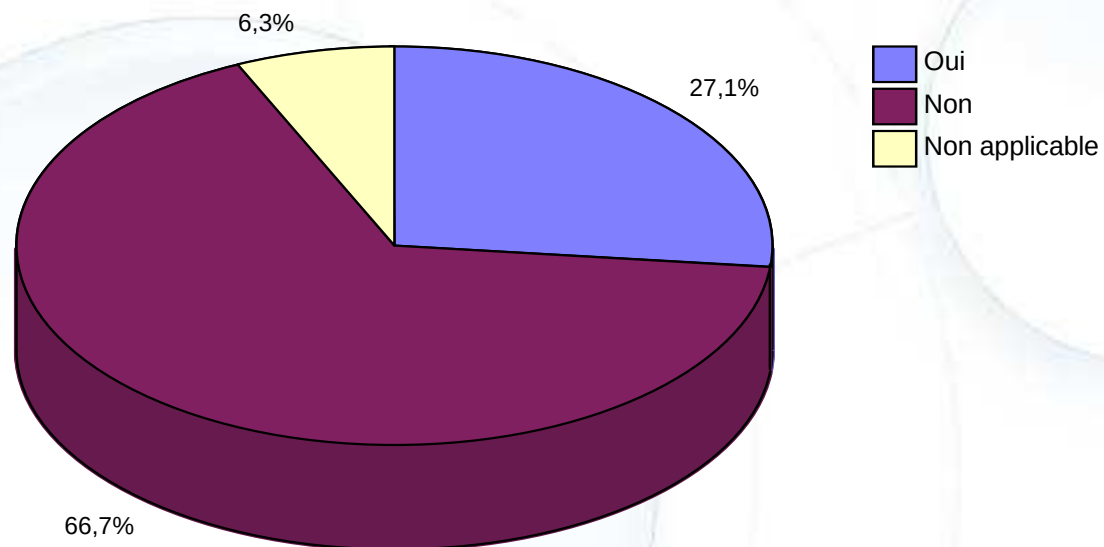
Maelle L'homme; 11/09/2014

PPS



Existence d'un PPS

Un PPS est-il retrouvé dans le dossier patient ?

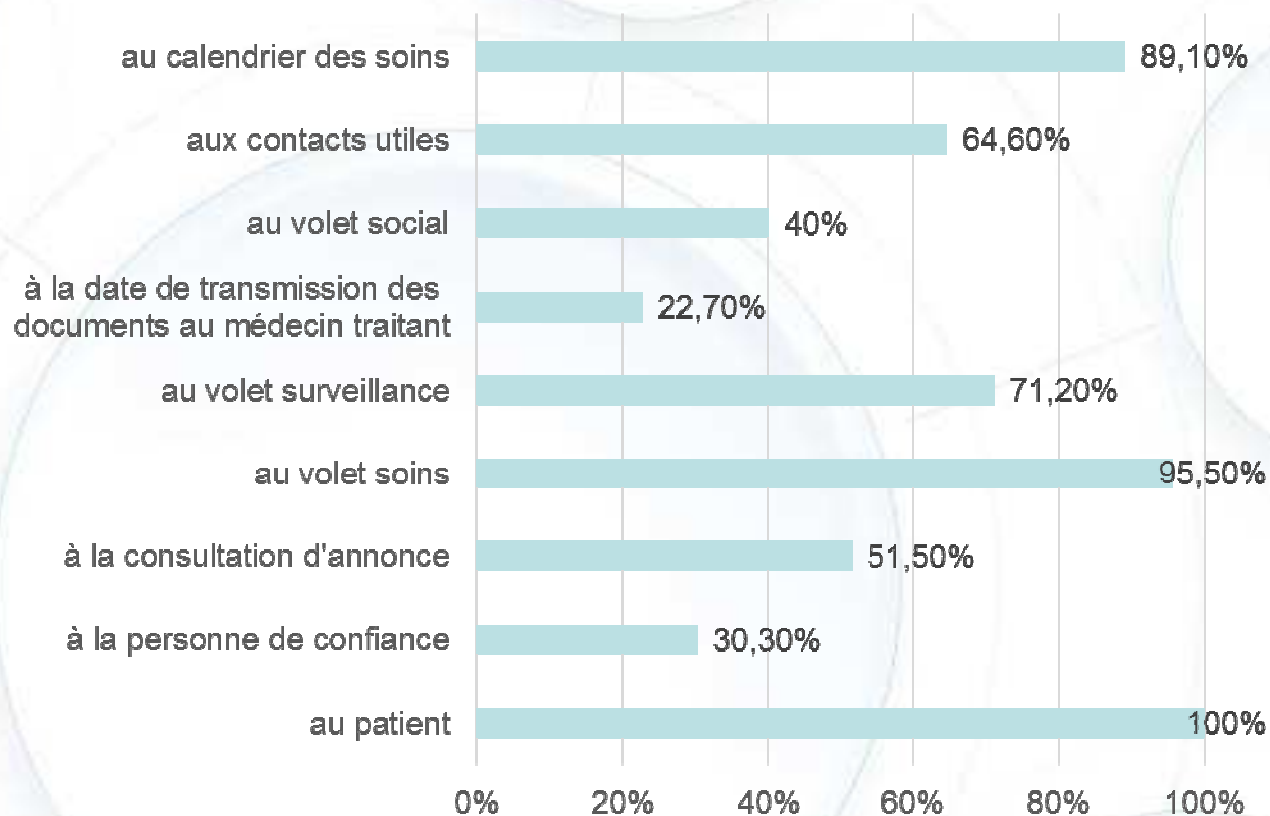


Un PPS est présent dans 27% des dossiers alors qu'il devrait l'être dans 93%. En d'autres termes, 71% des dossiers patients ne sont pas conformes aux recommandations à cet égard. Pour mémoire, environ seulement 40% des professionnels interrogés en 2011 estimaient que la RCP ne débouchait pas sur Un PPS



Contenu du PPS

Les PPS formalisés présentent-ils les informations relatives :



Les informations relatives au patient, au volet soins, au calendrier et à la surveillance sont le plus souvent renseignées dans les PPS retrouvés. Concernant le volet soins, lorsqu'il existe, nous observons que les traitements sont détaillés dans 93.8% des cas



Sommaire



Synthèse

	Etat des lieux en 2014	Mise en lumière avec l'enquête déclarative réalisée en 2011	Action corrective
☺	La fiche RCP est validée dans la majorité des cas (88%)	NA	
☹	34% des fiches seulement sont validées le jour même	NA	Sensibiliser les professionnels aux bonnes pratiques Revoir l'organisation et la gestion des RCP en GT
☺	La composition du quorum est le plus souvent conforme aux recommandations : dans 85% des cas, 3 spécialités différentes et cohérentes avec le cas discuté sont représentées. Un oncologue est présent dans plus de 90% des cas, un chirurgien dans 87% des cas	81% des répondants estiment que le quorum est respecté lors des RCP auxquelles ils participent	
☹	Dans 12% des RCP, moins de 3 spécialités sont représentées Un radiologue n'est présent que dans 44% des RCP	2,6% des répondants estiment qu'il y a moins de 3 spécialistes différents dans les RCP auxquelles ils participent	Généralisation de la télémedecine pour les spécialités transversales Poursuivre les efforts et revoir le paysage des RCP



Synthèse

	Etat des lieux en 2014	Mise en lumière avec l'enquête déclarative réalisée en 2011	Action corrective
☺	La plupart des items sont renseignés dans la grande majorité des cas : le titre (95%), le niveau de la RCP (89%), les spécialités représentées (100%), le statut thérapeutique (96%), le motif de consultation (95%), le diagnostic (95%)	NA	Mise à disposition des établissements d'une fiche RCP conforme aux recommandations Sensibiliser les professionnels aux bonnes pratiques
☺	Un référentiel est indiqué dans 87% des cas	11% des répondants ne s'appuient pas ou peu sur des référentiels (pour moins de la moitié des dossiers)	
☹	Dans 10% des cas de niveau 1, aucun référentiel n'est indiqué sur la fiche RCP	NA	Sensibiliser les professionnels aux bonnes pratiques
☹	Lorsqu'aucun référentiel n'est cité, une justification est donnée dans moins de 20% des cas	NA	Sensibiliser les professionnels aux bonnes pratiques



Synthèse

	Etat des lieux en 2014	Mise en lumière avec l'enquête déclarative réalisée en 2011	Action corrective
☹	Méconnaissance des critères de distinction entre niveaux 1 et 2 : dans 50% des cas de niveau un il y a une discussion alors qu'il ne devrait pas y en avoir, et dans 23% des cas de niveau deux, il n'y a pas de discussion formalisée	37% des répondants n'ont pas connaissance des critères de distinction niveau 1 / niveau 2 La méconnaissance des critères de distinction entraîne une perte de temps sur des dossiers de niveau 1	Nouveau DCC – suppression de la terminologie niveau 1 / niveau 2
☹	5% des fiches RCP ne présentent pas le diagnostic	La discussion est de qualité et aboutit à un avis avec proposition de traitement	Sensibiliser les professionnels aux bonnes pratiques
☹	La trace d'une information transmise au patient concernant la stratégie thérapeutique retenue, est retrouvée dans moins d'1 dossier sur 2 (45%)	NA	Sensibiliser les professionnels aux bonnes pratiques



Synthèse

	Etat des lieux en 2014	Mise en lumière avec l'enquête déclarative réalisée en 2011	Action corrective
☹	71% des dossiers (hors cas non applicables) n'ont pas de PPS	De 36 à 43% des répondants estiment que l'avis de la RCP donne rarement lieu (voire jamais) à la formalisation d'un PPS	Intégration du PPS dans le nouveau DCC Rappeler aux professionnels l'utilité du PPS
☺	Les informations relatives au patient, au volet soins, au calendrier et à la surveillance sont le plus souvent renseignées dans les PPS retrouvés (de 71 à 100%)	NA	
☺	Le volet soins détaille les traitements dans 93.8% des cas	NA	
☹	Les informations relatives aux contacts utiles, à la consultation d'annonce, à la personne de confiance et à la transmission des documents au médecin traitant figurent rarement dans le PPS	NA	Intégration du PPS dans le nouveau DCC – mise en conformité de la trame, formation des professionnels, harmonisation des pratiques



Conclusion

- La qualité de remplissage des fiches RCP est bonne sur les principaux items requis (titre, niveau, motif de consultation, ...) mais insuffisante pour évaluer la cohérence de l'arbre décisionnel (diagnostic, référentiel, proposition de traitement)
- Les critères de distinction de niveau (1 et 2) ne sont pas maîtrisés
- La composition du quorum est globalement respectée mais certaines « RCP » sont encore monodisciplinaires et s'apparentent donc à des staffs
- Il n'y a pas de PPS formalisé dans la majorité des dossiers analysés. Or l'information donnée au patient lors de la consultation d'annonce ne remplace pas le PPS, dans la mesure où ce dernier est également un outil de coordination entre les professionnels et de traçabilité de l'information donnée au patient

