

Méthodologie d'évaluation

Parcours : exhaustivité du passage en RCP, temps d'annonce paramédical, quorum, PPS

Contexte et définitions

Selon l'Article. D. 6124-131 du code de la santé publique, « le projet thérapeutique envisagé pour chaque patient atteint de cancer [...] font l'objet d'une discussion collégiale en réunion de concertation pluridisciplinaire » [1]. Dans ce cadre, le dossier de tout nouveau patient atteint de cancer doit bénéficier d'un avis émis lors d'une RCP discutée par plusieurs professionnels de spécialités différentes.

Passage en RCP : discussion ou enregistrement en RCP du dossier d'un patient atteint d'un cancer lors de sa première prise en charge dans un établissement autorisé à la pratique en cancérologie.

Mesures phares des plans cancer successifs [2] [3] [4], l'annonce, la pluridisciplinarité dans la décision de traitement et le Programme Personnalisé de Soins (PPS) sont devenus des critères essentiels à la qualité du parcours en cancérologie [5]. L'évaluation de l'exhaustivité des passages en RCP et de l'annonce paramédicale sont d'ailleurs mis en avant par l'ARS Normandie dans sa feuille de route régionale 2022- 2025 [6].

Temps d'annonce paramédicale : temps d'écoute, de reformulation, de complément d'information sur les soins à venir et d'évaluation des besoins en soins de support réalisé par un professionnel paramédical (souvent un.e IDE) en relais de la consultation d'annonce médicale [7].

Quorum : l'INCa et la HAS ont défini que la pluridisciplinarité devait rassembler au minimum trois médecins de trois spécialités différentes intervenant dans la prise en charge des patients atteints de cancer [8] [9].

Programme Personnalisé de Soins (PPS) : document remis au patient qui indique, à minima, « le ou les traitements à réaliser, leur durée, le lieu et les dates prévisibles auxquelles ils doivent se dérouler » [10].

Objectif, indicateur, cible

Objectif : évaluer les pratiques sur l'exhaustivité de présentation en RCP des nouveaux patients atteints de cancer ; sur la mise en œuvre du temps d'annonce paramédical ; sur le respect de la

Titre	Version	Date	Rédaction	Validation
Evaluation : parcours	2	15/02/24	DSRC	3C

pluridisciplinarité en RCP et sur le déploiement du PPS dans les établissements autorisés à traiter le cancer.

N°	Indicateur	Objectif	Etape du parcours
1	Taux de patient dont le dossier comporte la trace d'un passage en RCP datée	100%	Entre diagnostic et RCP
2	Taux de dossiers où la fiche RCP est présente	100%	Entre diagnostic et RCP
3	Taux de dossiers comportant la trace d'un temps d'annonce paramédicale effectif	50%	Dispositif d'annonce
4	Taux de fiches validées où le quorum HAS* est atteint	80%*	RCP
5	Taux de dossiers comportant la trace de la remise d'un PPS	80%	Post-RCP
6	Taux de dossiers où le PPS est présent	50%	Post-RCP

*Quorum HAS : 3 professionnels de 3 spécialités différentes cochés présents dans une fiche validée [\[9\]](#)

Périmètre et modalités d'échantillonnage

Critères d'inclusion

- Patients âgés de 18 ans et plus
- Prise en charge initiale d'un primo-diagnostic entre le 1^{er} juillet 2022 et le 31 décembre 2022
- Les critères d'inclusion de localisation sont ceux de la fiche descriptive de l'indicateur HAS RCP [\[9\]](#) :
 - o Séjours ayant en DP un code C00 à C97 (à l'exception des codes C44 et C76 à C80) associés à un acte de chirurgie ou de radiothérapie sur le second semestre
 - o Séjours ayant en DP un code Z51.0x ou Z51.1 (traitement répétitif de radiothérapie ou de chimiothérapie) associés à un code C00 à C97 (à l'exception des codes C44 et C76 à C80) en DR sur le second semestre à l'exception des séjours qui après chaînage avec le premier semestre ont en DP un code Z51.0x ou Z51.1 associés à un code C00 à C97 (à l'exception des codes C44 et C76 à C80) en DR
- Patient sorti du séjour au moins 4 mois et jusqu'à 10 mois avant la date de l'évaluation

Critères d'exclusion

- Patients âgés de moins de 18 ans
- Patient prise en charge pour une récurrence/rechute

Titre	Version	Date	Rédaction	Validation
Evaluation : parcours	2	15/02/24	DSRC	3C

- Les critères d'exclusion sont ceux décrits dans la fiche descriptive de l'indicateur HAS RCP [\[9\]](#) :
 - o Tumeurs malignes de la peau, autres que le mélanome, C44 (dont les basocellulaires)
 - o Tumeurs in situ D00 à D09
 - o Tumeurs bénignes D10 à D36
 - o Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue D37 à D48
 - o Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés C76 à C80 (dont les métastases C77, C78 et C79)
 - o Séances sélectionnées à partir des GHM relevant de Catégorie Majeure de Diagnostics (CMD) 28, spécifiques aux séances
 - o Séjours avec un GHM erreur
 - o Patients atteints de cancer et décédés en réanimation après un acte de chirurgie et sans chimiothérapie réalisée au cours du séjour
 - o Patients atteints de cancer et hospitalisés UNIQUEMENT pour la pose d'un dispositif vasculaire implantable et sans chimiothérapie réalisée au cours du séjour

Nombre de dossiers évalués et échantillonnage

Les évaluations portent sur un échantillon aléatoire de 30 séjours par établissement répartis entre les différentes spécialités d'organe autorisées dans l'établissement.

Pour les établissements dont le PMSI extrait moins de 30 séjours, l'exhaustivité des dossiers sera évaluée.

Période d'évaluation

Étude rétrospective : les séjours seront sélectionnés sur une période de 6 mois de l'année N-1.

Remarque : pour l'évaluation de 2024, la période d'évaluation définie est le 2^{ème} semestre de 2022 soit du 1^{er} juillet au 31 décembre 2022.

Méthodologie

Modalité d'évaluation des indicateurs

Les indicateurs sont évalués sur un échantillon de dossiers extraits du PMSI de l'établissement selon les critères d'inclusion.

Les résultats de l'évaluation seront inscrits dans la grille d'évaluation associée à cette méthodologie et seront transmis à OncoNormandie. Une grille devra être utilisée par établissement.

Les dossiers sélectionnés sont idéalement analysés en binôme : un membre de l'équipe organisationnelle du 3C et un référent qualité et/ou un professionnel médical et/ou un professionnel paramédical de l'établissement.

Titre	Version	Date	Rédaction	Validation
Evaluation : parcours	2	15/02/24	DSRC	3C

Modalité d'atteinte du critère

Les critères d'évaluation sont considérés comme validés si, pour chaque élément évalué, les modalités correspondantes sont respectées :

Exhaustivité du passage en RCP

- Présence de la preuve d'un passage en RCP dans le dossier du patient
- Présence de la fiche RCP (document spécifique) dans le dossier du patient

Annonce paramédicale

- Présence dans le dossier évalué d'un compte rendu spécifiant que le patient a bénéficié d'un temps d'annonce ou d'accompagnement paramédical (document spécifique, trace, ...)

Quorum

- Présence de 3 professionnels de 3 spécialités différentes indiquée dans la fiche RCP validée associée au dossier évalué

Remise d'un PPS

- Trace ou preuve dans le dossier du patient d'une remise d'un PPS
- Présence du PPS (document spécifique) dans le dossier du patient

Méthode

Rôle du 3C :

- Pour chaque établissement membre du 3C, initier une requête PMSI selon les critères d'inclusion (prévoir environ 60 dossiers)
- Réaliser un tirage au sort de 30 dossiers patients parmi les dossiers extraits
- Analyser des dossiers sélectionnés à partir du dossier informatique ou papier du patient en complétant la grille d'évaluation associée (cf. [Annexe](#))
- Transmettre les grilles d'évaluation complétée à OncoNormandie pour chaque établissement dès que l'ensemble des établissements membres du 3C ont été évalués et avant la fin de la période d'évaluation

Rôle d'OncoNormandie

- Combiner les résultats pour réaliser une restitution régionale anonymisée

Périodicité et modalité de suivi

L'évaluation est menée tous les 2 ans à partir du mois de mars de l'année N et jusqu'à septembre de l'année N pour inclure le maximum de dossiers complétés.

Titre	Version	Date	Rédaction	Validation
Evaluation : parcours	2	15/02/24	DSRC	3C

Limites de l'évaluation

Des difficultés peuvent être rencontrées lorsque l'établissement accueille des professionnels libéraux utilisant leur propre logiciel de suivi du patient.

Textes de référence

- [1] [Décret n° 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer](#)
- [2] [Plan Cancer 2003 – 2007, mesures 31 et 40.](#)
- [3] [Plan Cancer 2009 – 2013, action 19.1.](#)
- [4] [Plan Cancer 2014 – 2019, action 7.2 et 7.3.](#)
- [5] [Circulaire N°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie](#)
- [6] [Feuille de route régionale 2022 – 2025, ARS Normandie, Action SPE10, SPE15 \(pages 41 et 43\)](#)
- [7] [Référentiel organisationnel – Evolution du dispositif d'annonce d'un cancer, INCa, Octobre 2019](#)
- [8] [Définition d'une RCP, INCa](#)
- [9] [Fiche descriptive de l'indicateur : Réunion de concertation pluridisciplinaire \(RCP\), HAS, Septembre 2017](#)
- [10] [Définition du Programme Personnalisé de Soins, INCa](#)

Annexe

[231211 Grille_evaluation_parcours](#)

Historique des modifications		
Version	Date	Modification apportée
2	15/02/24	Ajout d'une précision de la période évaluée pour l'évaluation de 2024
1	22/01/24	Création

Titre	Version	Date	Rédaction	Validation
Evaluation : parcours	2	15/02/24	DSRC	3C