

Politique Qualité régionale

Contexte

Le Dispositif Spécifique Régional du Cancer (DSRC) OncoNormandie et les Centres de Coordination en Cancérologie (3C) de la région Normandie travaillent ensemble à développer une vision partagée de la qualité de prise en charge des patients atteints d'un cancer en mettant en œuvre une politique qualité régionale.

Le parcours de soins d'un patient en cancérologie est un parcours complexe qui nécessite une coordination des différents acteurs intervenant dans la prise en charge, afin notamment de délivrer un soin optimal et individualisé aux patients. La complexité de ces parcours requiert la mise en place d'une démarche qualité axée sur des évaluations régulières et cohérentes de leurs étapes clés.

La présente politique qualité régionale propose un socle minimal et commun d'évaluations de ces étapes dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des parcours de soins en cancérologie de Normandie.

Elle s'inscrit dans un contexte de déclinaison régionale de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 de l'INCa, via la feuille de route ARS Normandie 2022-2025 [\[1\]](#), et intègre la mise à jour de la réglementation relative aux conditions d'implantation et de fonctionnement pour l'activité de soins en cancérologie [\[2\]](#) [\[3\]](#) [\[4\]](#).

Responsabilités

Le DSRC : dans le cadre de ses missions, le DSRC accompagne les 3C dans la définition des évaluations à mettre en œuvre dans les établissements et dans la régionalisation des résultats [\[5\]](#) [\[6\]](#). Par ailleurs, il est responsable de la tenue à jour de la présente politique qualité et des fiches méthodes d'évaluation.

Les 3C : en tant que garant du déploiement des dispositifs transversaux de la qualité définis dans la réglementation [\[7\]](#), les 3C accompagnent les directions qualité de leurs établissements adhérents et les équipes soignantes dans la mise en œuvre des évaluations définies dans la présente politique qualité. Ils effectuent également la remontée des conclusions de ces évaluations auprès du DSRC.

Si la convention constitutive du 3C le permet, la personne autorisée du 3C peut réaliser elle-même les évaluations dans les établissements membres.

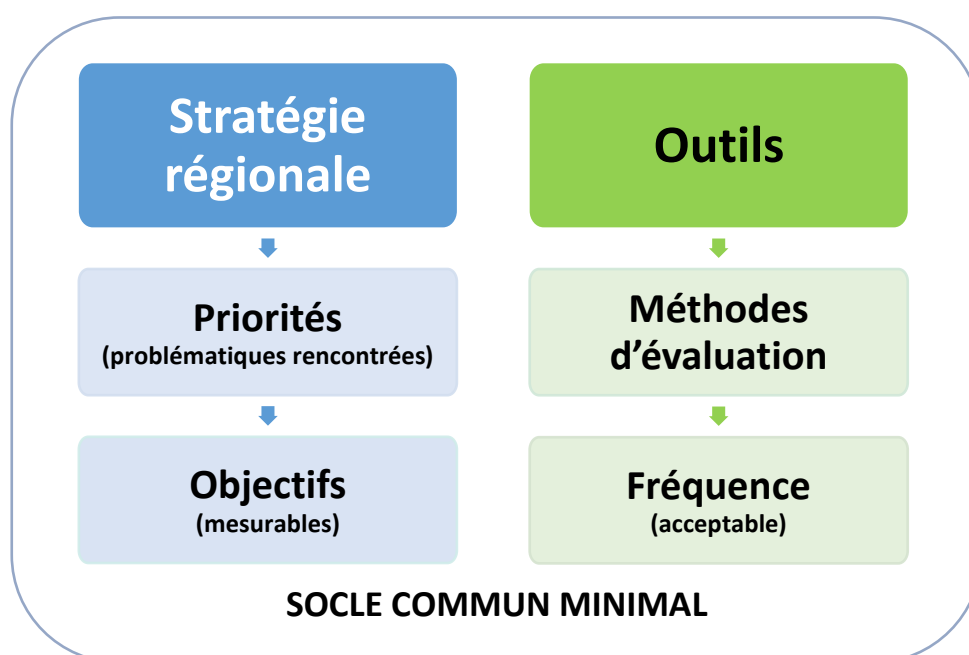
Titre	Version	Date	Rédaction	Validation
Politique Qualité Régionale	2	17/11/2023	OncoNormandie	Les 3C

Les établissements autorisés ou « associés » aux traitements du cancer : la direction qualité des établissements, en collaboration avec les 3C, réalisent les évaluations identifiées et s'engagent à transmettre les résultats des évaluations au correspondant de leur 3C.

Définition de la stratégie d'évaluation

Généralités

La politique qualité régionale est un socle commun d'évaluations construit selon deux axes : la définition d'une stratégie et la proposition d'outils.



Les priorités régionales sont définies selon les problématiques rencontrées par les professionnels des établissements autorisés et « associés » en cancérologie sur ou entre les principales étapes du parcours d'un patient en cancérologie.

La fourniture d'outils est indispensable à la mise en œuvre de la politique qualité. Ce sont les méthodes d'évaluation associées aux priorités.

Principales étapes d'élaboration

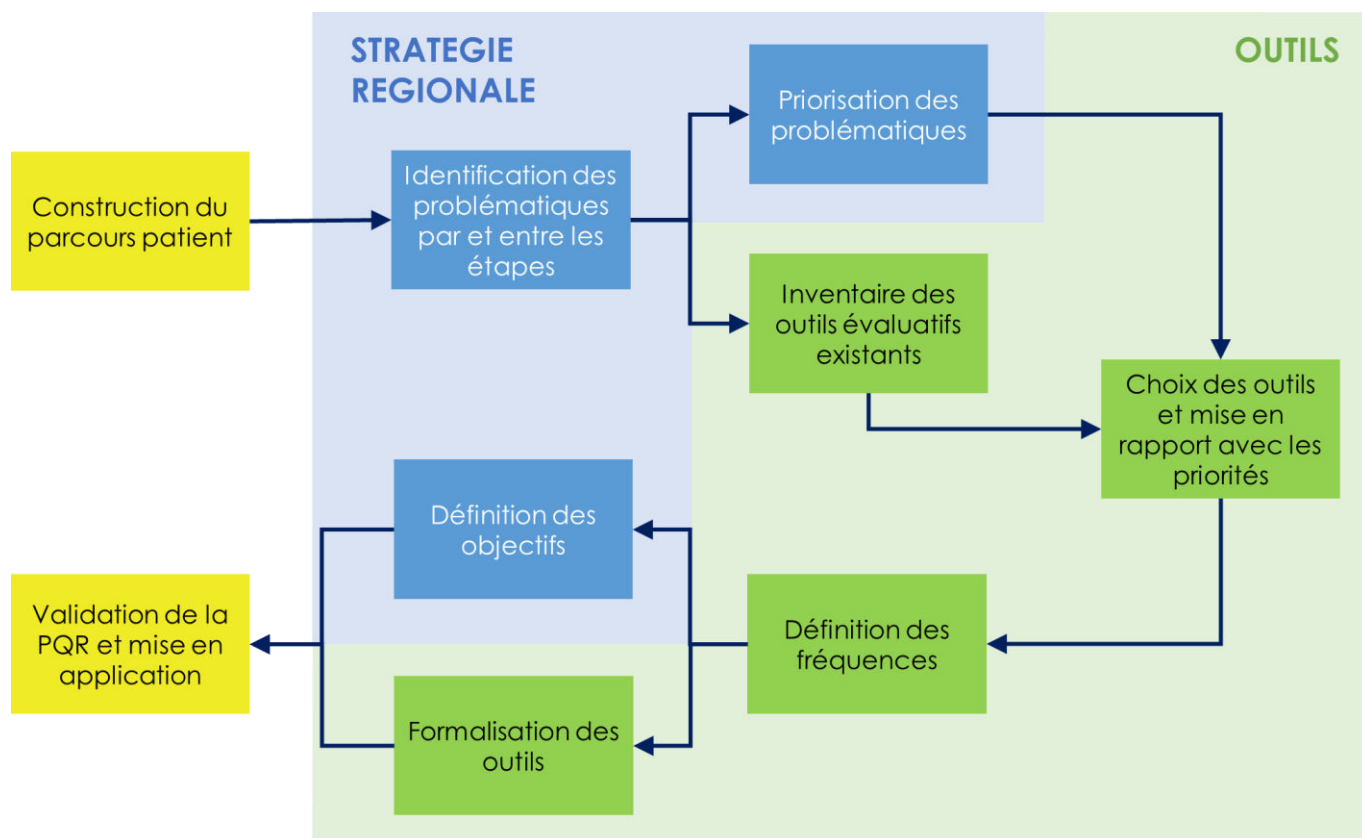
La méthodologie d'identification des priorités s'articule autour de 2 temps forts : repérer les problématiques rencontrées par les professionnels sur le parcours d'un patient en cancérologie et les prioriser, pour ne garder que les plus importantes et les plus urgentes à évaluer.

Afin de ne pas oublier d'étapes dans l'identification des priorités, un parcours générique d'un patient en cancérologie a été schématisé et utilisé comme base de travail (Cf. Annexes).

Titre	Version	Date	Rédaction	Validation
Politique Qualité Régionale	2	17/11/2023	OncoNormandie	Les 3C

En parallèle, les outils d'évaluation existants sont inventoriés pour faciliter le choix des évaluations à mener. Puis, lorsque les outils sont mis en relations avec les priorités choisies, les méthodes sont rédigées en incluant les fréquences d'évaluation et les objectifs à atteindre.

Ci-dessous, un récapitulatif des principales étapes d'élaboration de la politique qualité :



Identification des priorités et des outils

Choix des priorités

Le choix des priorités régionales à évaluer dans le cadre de la présente politique qualité a débuté par une identification des problématiques rencontrées par les 3C dans le cadre de leurs missions sur les grandes étapes du parcours d'un patient en cancérologie (Cf Annexes).

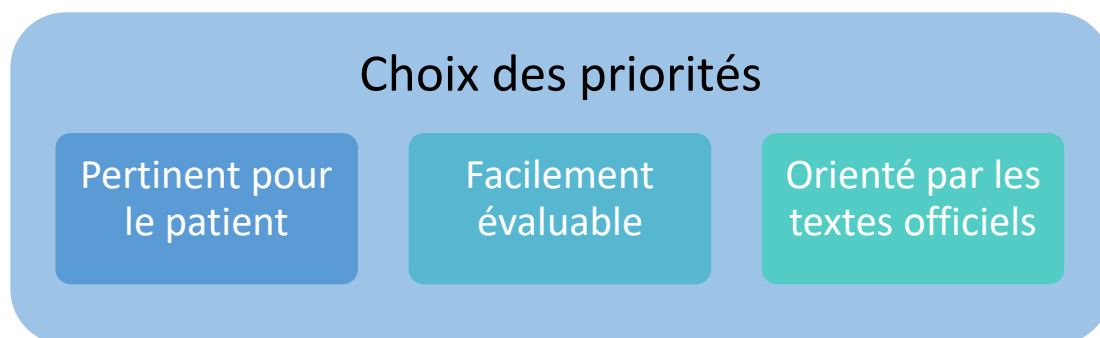
Ainsi, une trentaine de problématiques ont été identifiées et priorisées par les 3C selon trois critères de priorité :

- A traiter en priorité ;
- A traiter dans un second temps ;
- Non prioritaire mais à surveiller.

Titre	Version	Date	Rédaction	Validation
Politique Qualité Régionale	2	17/11/2023	OncoNormandie	Les 3C

À la suite de ce premier classement, un tri a été réalisé sur les sujets identifiés dans les deux premiers niveaux de priorité selon :

- La pertinence des sujets et leurs niveaux de traitement (local ou régional) ;
- Les obligations réglementaires [\[2\]](#) [\[3\]](#) [\[4\]](#) [\[7\]](#) ;
- Les éléments de la stratégie décennale repris dans la feuille de route régionale rédigée par l'ARS Normandie [\[1\]](#).



Enfin, pour garantir la mise en application des évaluations et éviter une charge de travail supplémentaire importante, la décision a été prise de sélectionner les 9 premiers sujets sur les 13 restants à l'aide d'un deuxième classement réalisé par les 3C.

Ci-dessous, les sujets sélectionnés :

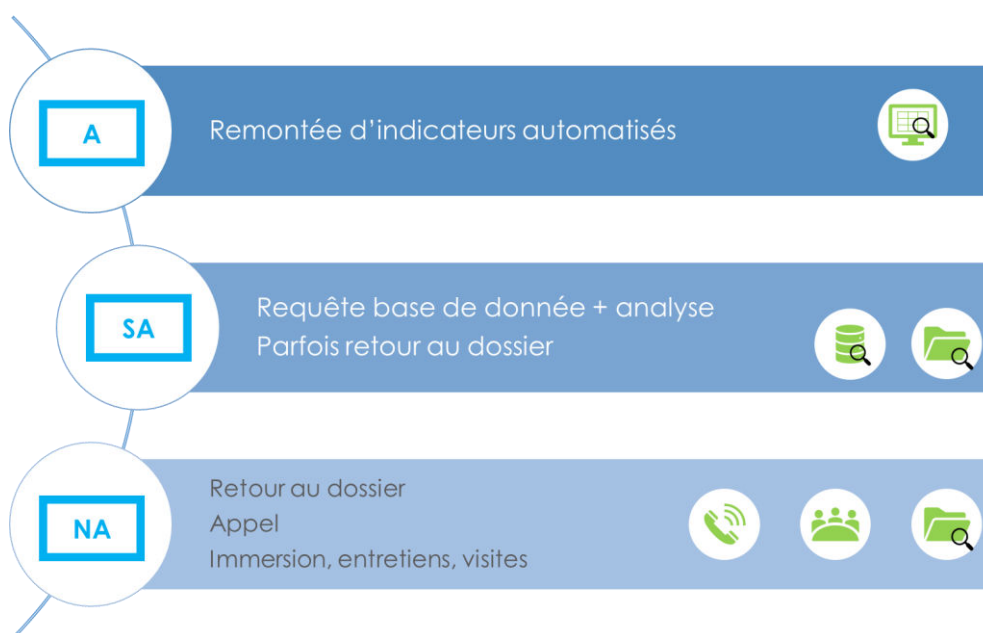
Etapes du parcours	Priorité
Annonce	Mise en œuvre et traçabilité du temps d'annonce paramédicale
Entre diagnostic et RCP	Exhaustivité des passages en RCP des patients diagnostiqués avec un cancer
RCP	Présence régulière en RCP des praticiens spécialistes intervenant dans la prise en charge des patients
Pré-RCP	Identitovigilance des doublons dans le DCC
RCP	Fiches RCP incomplètes pendant la séance (données patient, partie diagnostic, ...)
RCP	Renseignement du G8 dans la fiche RCP
RCP	Atteinte du quorum pendant la RCP
PPS	Remise et traçabilité du PPS
Post-traitement	Remise et traçabilité du PPAC

Titre	Version	Date	Rédaction	Validation
Politique Qualité Régionale	2	17/11/2023	OncoNormandie	Les 3C

Outils : identification des méthodes évaluatives existantes

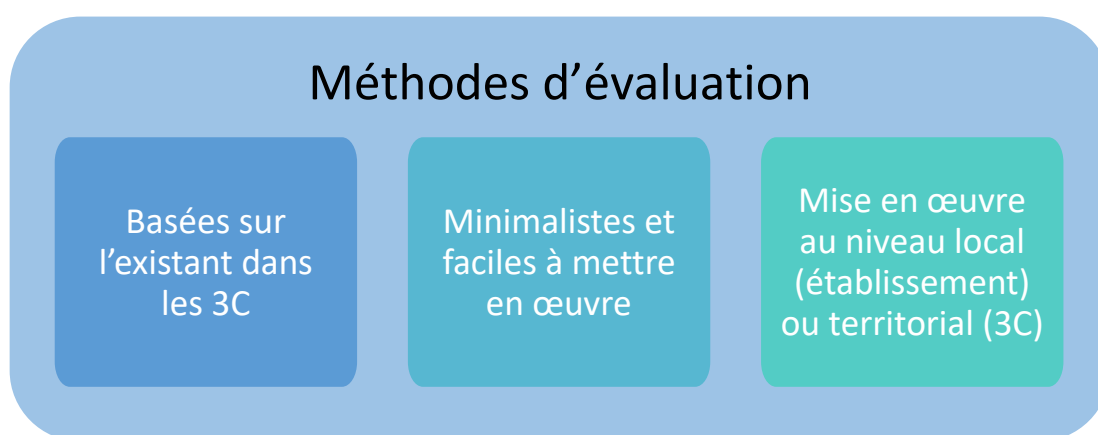
Dans le cadre de rencontres organisées entre OncoNormandie et les 3C sur leur territoire, le DSRC a pu identifier des méthodes évaluatives de la qualité des pratiques en cancérologie déjà mises en œuvre. Certaines de ces méthodes sont issues de la remontée des indicateurs de l'INCa pour le suivi de l'activité en cancérologie, ou du recueil de l'indicateur RCP de l'IPAQSS HAS de 2018. D'autres sont propres aux 3C.

Les méthodes identifiées ont été classées par type d'automatisation afin de favoriser leur choix.



A = automatique ; SA = semi-automatique ; NA = non-automatique

Quand le sujet le permet, les méthodes d'évaluation automatiques et semi-automatiques sont privilégiées pour simplifier la démarche et pour que les évaluations puissent être réalisées rapidement.



Titre	Version	Date	Rédaction	Validation
Politique Qualité Régionale	2	17/11/2023	OncoNormandie	Les 3C

Evaluations de la qualité des pratiques et de la sécurité des soins en Normandie

Evaluations

Les critères à évaluer dans le cadre de la présente politique qualité sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Priorité	Critère à évaluer	Façon d'évaluer	Type*	Fréquence	Pilote	Fiche méthodo. (annexes)
Mise en œuvre et traçabilité du temps d'annonce paramédicale	Traçabilité d'une consultation	Extraction du PMSI avec tirage au sort puis retour au dossier	NA	Tous les 2 ans	3C / Etablissements	[A]
Exhaustivité des passages en RCP	Passage en RCP par rapport au diagnostic					
Présence régulière des médecins spécialistes en RCP	Participations par RCP	Extraction DCC puis analyse	SA	Tous les 2 ans	3C	[B]
DCC : identitovigilance des doublons	Taux de doublons dans le DCC régional	Extraction DCC	A	Tous les mois	DSRC	[C]
Fiches RCP incomplètes pendant la séance (données patient, partie diagnostic, ...)	Report pour motif « fiche incomplète »			Tous les ans	3C	[D]
G8	Inscription du G8 sur la fiche RCP	Extraction DCC puis analyse	SA	Tous les ans	DSRC	[E]
Quorum	Atteinte du quorum	Extraction du PMSI avec tirage au sort puis retour au dossier	NA	Tous les 2 ans	3C / Etablissements	[A]
Remise et traçabilité du PPS	Traçabilité de remise du PPS					
Remise et traçabilité du PPAC	Traçabilité de remise du PPAC					[F]

* A = automatique ; SA = semi-automatique ; NA = non-automatique

Titre	Version	Date	Rédaction	Validation
Politique Qualité Régionale	2	17/11/2023	OncoNormandie	Les 3C

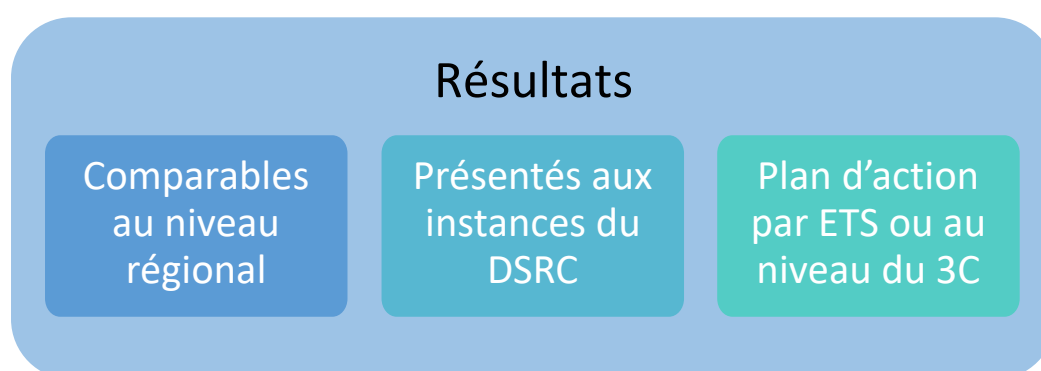
Chaque méthodologie d'évaluation est décrite dans un document propre associé à la politique qualité (Cf [annexes](#)).

Restitution des résultats

L'objectif principal de la mise en œuvre de cette politique qualité étant l'amélioration de la qualité et de la sécurité des parcours de soins en cancérologie de Normandie, les résultats de chaque évaluation feront l'objet d'une restitution régionale.

Les résultats seront agrégés et/ou anonymisés et présentés annuellement aux instances d'OncoNormandie puis communiqués via les canaux de communication du DSRC.

Cette restitution permettra de produire un état des lieux régional des bonnes pratiques en cancérologie et de repérer les étapes du parcours patient à améliorer en priorité.



Pour intégrer leurs résultats dans la restitution régionale, il est nécessaire que les établissements et/ou les 3C mettent en œuvre les évaluations définies dans le cadre de la présente politique qualité (Cf. références des méthodologies en annexe).

Dossier communiquant en cancérologie (DCC)

Une partie des problématiques qui sont remontées lors de l'étape d'identification des priorités concernent l'utilisation du DCC, outil numérique servant notamment à la gestion des RCP. Du fait de leur inadéquation avec les dispositifs transversaux de la qualité évoqués dans la réglementation, elles n'ont pas été sélectionnées parmi les problématiques prioritaires à évaluer dans le cadre de la présente politique qualité régionale.

Toutefois, celles-ci affectant très probablement la qualité et la sécurité du parcours du patient, elles seront traitées en parallèle dans le cadre d'un groupe de travail spécifique.

Titre	Version	Date	Rédaction	Validation
Politique Qualité Régionale	2	17/11/2023	OncoNormandie	Les 3C

Texte de référence

[1] Feuille de route régionale : déclinaison régionale de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, ARS Normandie, octobre 2022

[2] Décret n° 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer

[3] Décret n° 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer

[4] Arrêté du 26 avril 2022 portant modification de l'arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer

[5] Instruction DGOS du 2 décembre 2019 relative à l'évolution des missions des réseaux régionaux de cancérologie

[6] Référentiel organisationnel – Les missions des réseaux régionaux de cancérologie, INCa, 05/2019

[7] Circulaire DHOS du 22/02/2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie

Acronymes

3C : Centre de Coordination en Cancérologie

DCC : Dossier Communicant en Cancérologie

DSRC : Dispositif Spécifique Régional du Cancer

ETS : Etablissements de santé

G8 : Outil de dépistage des fragilités gériatriques (oncodage G8)

HAS : Haute Autorité de Santé

INCa : Institut Nationale du Cancer

IPAQSS : Indicateur Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins

PPAC : Programme Personnalisé Après Cancer

PPS : Programme Personnalisé de Soins

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

Historique des modifications

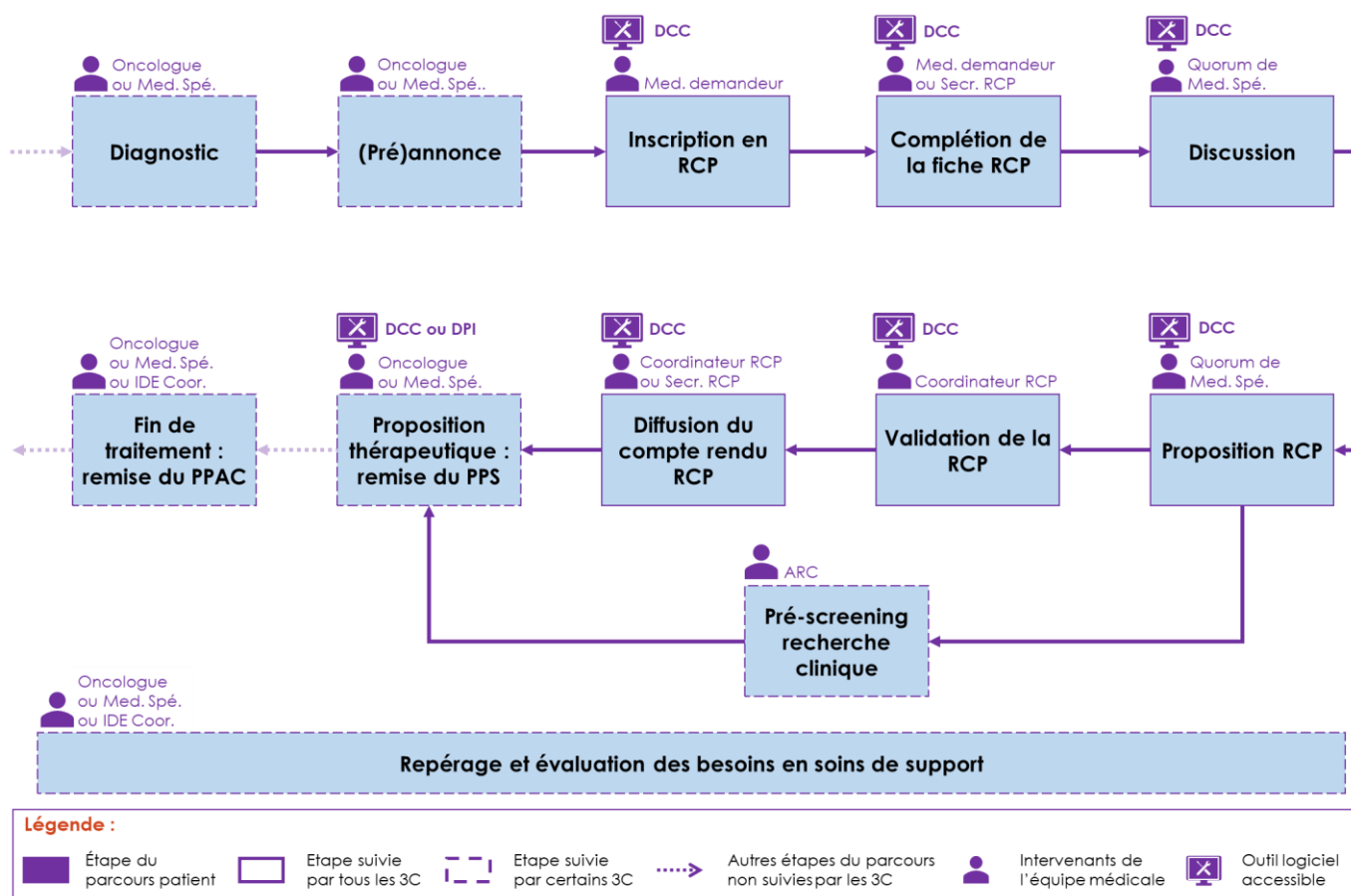
Version	Date	Modification apportée
1	11/04/2023	Création
2	17/11/2023	Mise à jour suite au regroupement de certains indicateurs

Titre	Version	Date	Rédaction	Validation
Politique Qualité Régionale	2	17/11/2023	OncoNormandie	Les 3C

Annexes

Schéma théorique et générique du parcours d'un patient en cancérologie

Principales étapes du parcours sur lesquelles interviennent les 3C dans le cadre de leurs missions :



Méthodologies d'évaluation

[A] Méthodologie – Parcours

[D] Méthodologie – Fiches incomplètes

[B] Méthodologie – Présence RCP

[E] Méthodologie – G8

[C] Méthodologie – Identitovigilance

[F] Méthodologie – PPAC

Les méthodologies seront disponibles dans [la boîte à outils du site Internet d'OncoNormandie](#) au fur et à mesure de leur validation par les 3C.

Titre	Version	Date	Rédaction	Validation
Politique Qualité Régionale	2	17/11/2023	OncoNormandie	Les 3C