

# Politique qualité régionale : restitution du cycle d'évaluation 2023-2025

---



# Sommaire

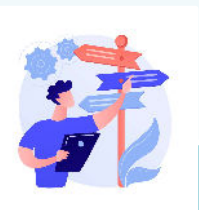
- 01 Introduction
- 02 Résultat des évaluations
- 03 Conclusions
- 04 Perspectives



Introduction

01

# Rappel du contexte et des objectifs d'origine



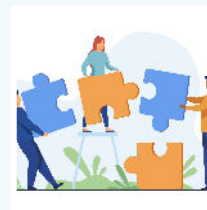
## Contexte

- Hétérogénéité des pratiques entre 3C en matière de démarche qualité
- Démarche régionale initiée par le passé mais abandonnée
- Evaluations, outils et bases de données existantes dans chaque 3C



## Objectifs

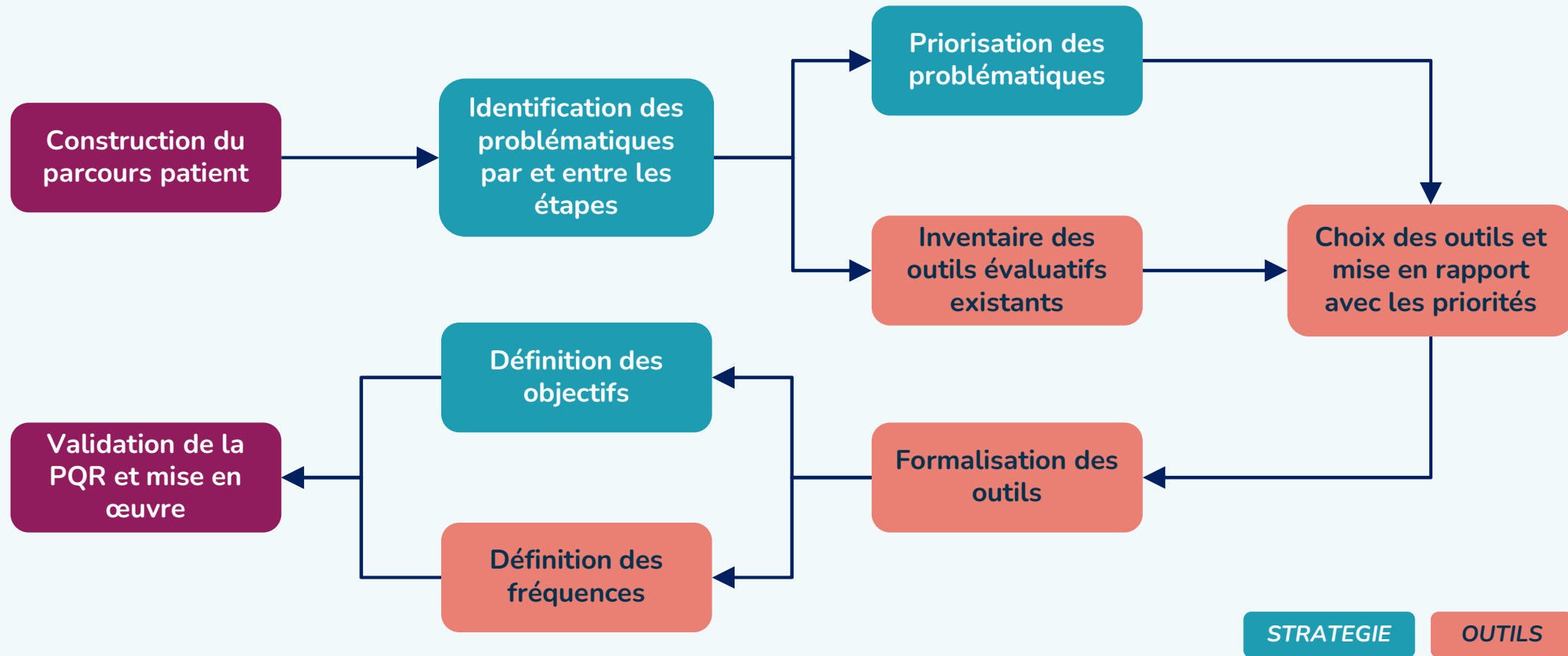
- Améliorer la qualité de la prise en charge du cancer en Normandie en ciblant les étapes clés du parcours de soins
- Fédérer les 3C pour les redynamiser dans leur mission première : la coordination de la qualité des parcours dans leurs établissements
- Favoriser les échanges et harmoniser les pratiques et les outils en région et entre les territoires



## Méthode

- Définition d'une stratégie commune = socle minimal d'évaluations des critères transversaux de la qualité des parcours
- Définitions des outils = méthodologies, fréquences, suivi

# Rédaction de la PQR



# Socle minimal d'évaluation

| Etapes du parcours             | Critère évalué                                                           | Date ou période 1 <sup>ère</sup> évaluation | Fréquence      | Période évaluée                | Pilote            |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------|--------------------------------|-------------------|
| Pré-RCP                        | Identitovigilance des doublons de patient dans le DCC                    | Septembre 2023                              | Tous les mois  | Instant T                      | DSRC              |
| RCP                            | Complétion du G8 dans les FRCP                                           | Juillet 2023                                | Tous les ans   | 2022, 2023, 2024               | DSRC              |
| RCP                            | Présence régulière des médecins spécialistes en RCP                      | Janvier à mars 2024                         | Tous les 2 ans | 2023                           | 3C                |
| Entre diagnostic et traitement | Exhaustivité passage en RCP / Annonce paramédicale / Quorum / Remise PPS | Mars à septembre 2024                       | Tous les 2 ans | 2 <sup>ème</sup> semestre 2022 | 3C/Etablissements |
| Post-traitement                | Déploiement du PPAC                                                      | Mai à juillet 2025                          | Tous les 2 ans | Instant T                      | 3C/Etablissements |
| RCP                            | Report pour motif de fiches RCP incomplètes                              | Janvier 2025                                | Tous les ans   | 2024                           | 3C                |

Résultats

02

# Identitovigilance

Taux de doublons dans le DCC

## Objectif

Vérifier l'impact des actions de préventions mises en place dans les structures utilisatrices du DCC par le suivi du taux de doublon régional.

## Indicateur et cible

Indicateur => Taux de doublon régional de flux (calculé sur la file active)

Cible => Maintien d'un taux  $\leq 5\%$

## Type d'évaluation et méthodologie

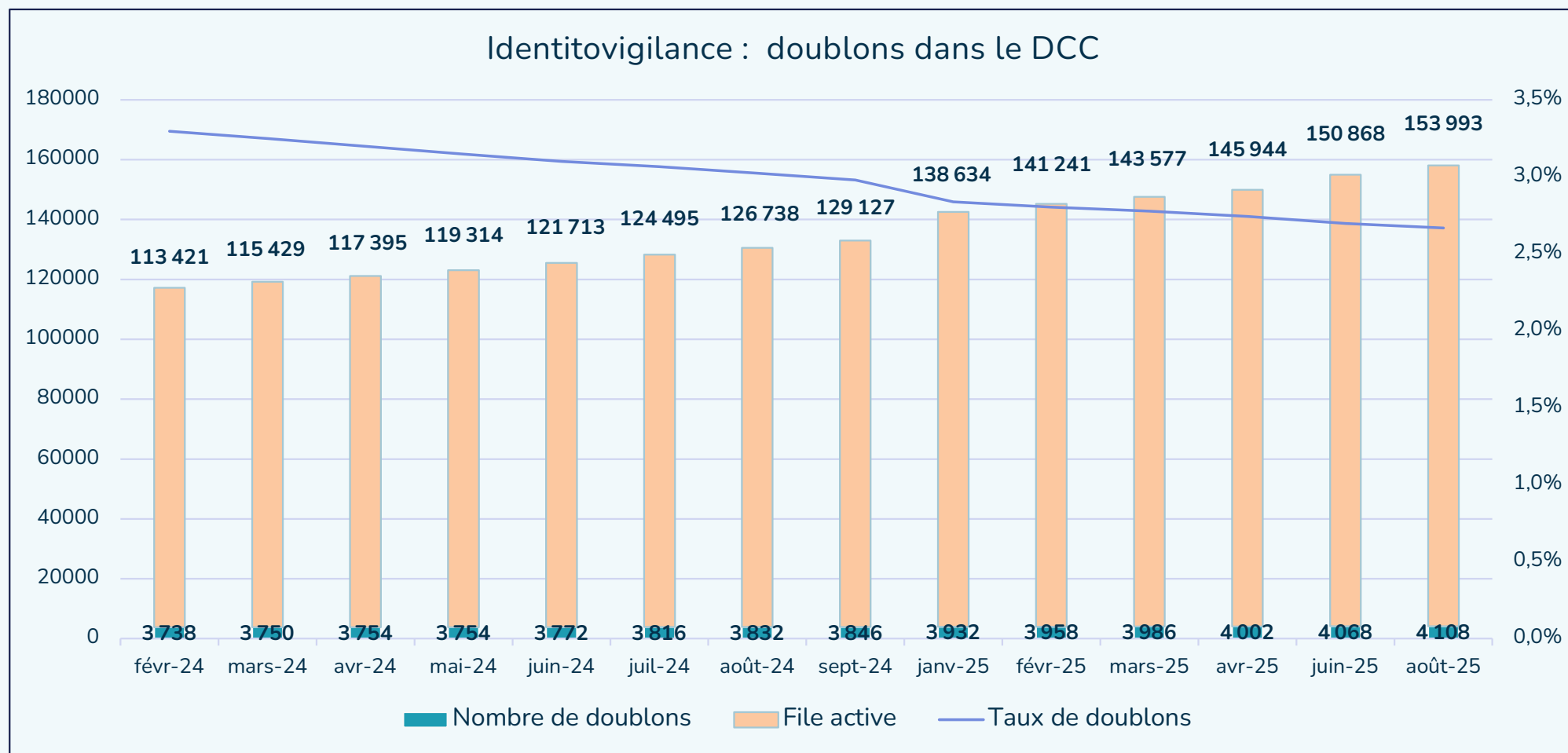
Automatique : extraction de l'infocentre du DCC et calcul du taux

## Limites

- Photographie à un instant T donc pas d'historique possible.
- Identification automatique des doublons selon 4 critères d'identité



# Suivi du taux de doublons patients dans les DCC



# G8

Taux de complétion du G8 dans les fiches RCP

## Objectif

Evaluer l'amélioration des pratiques professionnelles en cancérologie sur la prise en compte des fragilités gériatriques pendant la RCP pour les patients de plus de 75ans.

## Type d'évaluation et méthodologie

Semi-automatique : extraction de l'infocentre du DCC puis analyse sur R



## Indicateurs

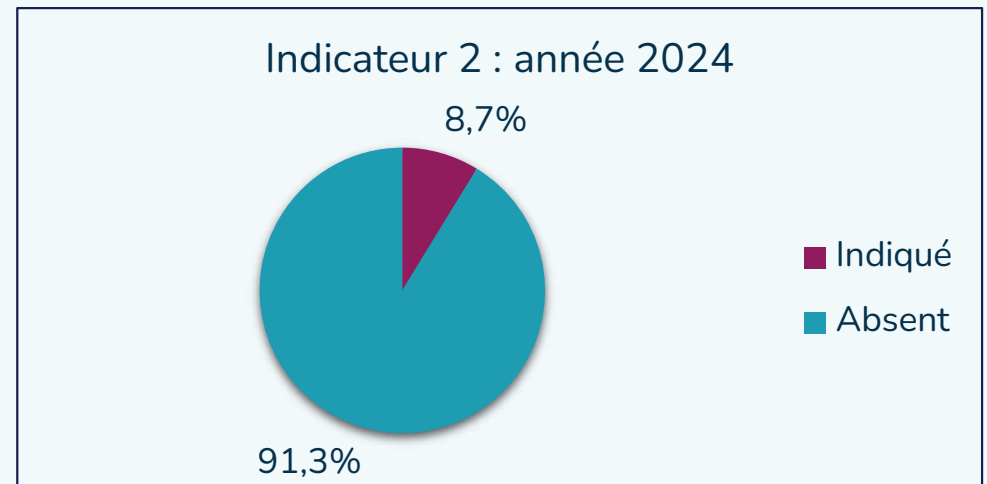
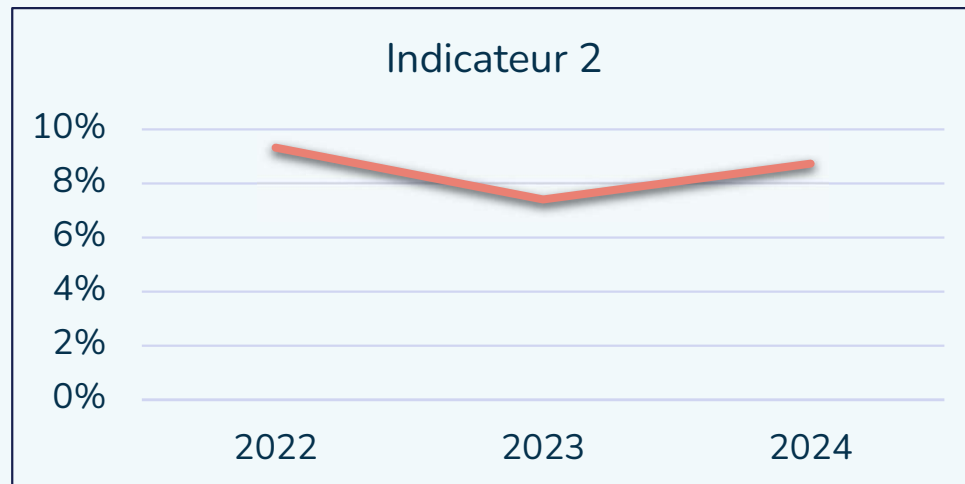
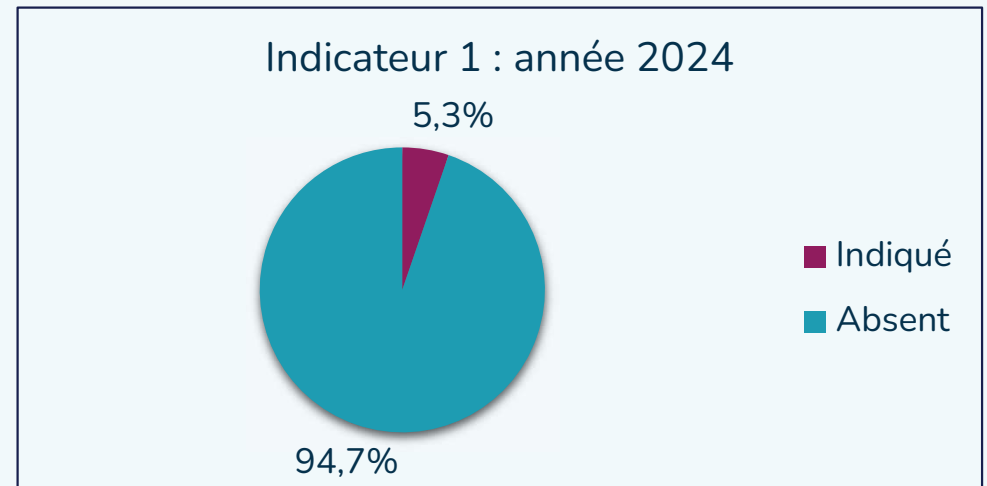
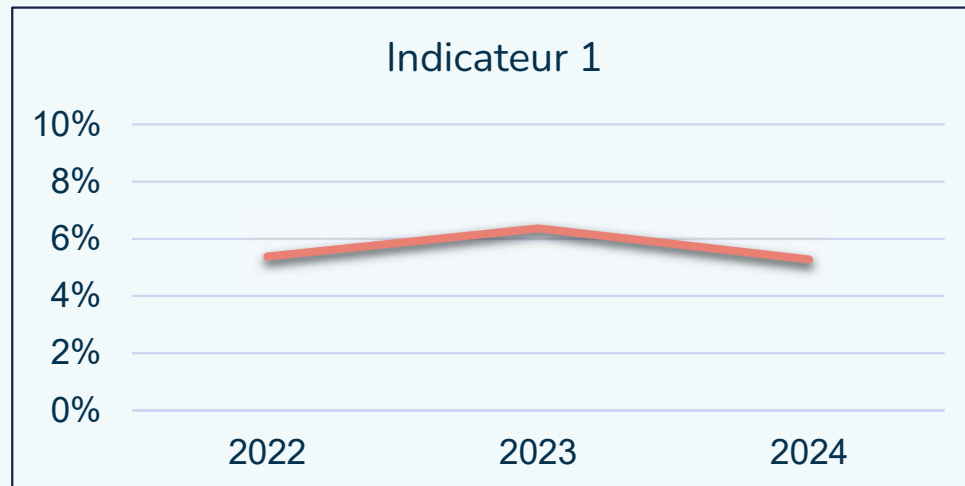
Indicateur 1 => Taux de complétion du G8 dans les fiches RCP de tous les patients âgés de 75 ans et plus.

Indicateur 2 => Taux de complétion du G8 dans les fiches RCP des patients âgés de 75 ans et plus selon l'OMS, le motif de la RCP, la nature de PEC, la spécialité et l'âge.

## Limites

- L'indicateur dépend de la bonne complétion des champs structurés dans la fiche RCP.
- Le G8 n'est pas pris en compte s'il est indiqué ailleurs dans la fiche RCP.
- Il peut arriver qu'une évaluation oncogériatrique soit faite directement sans G8 au préalable.

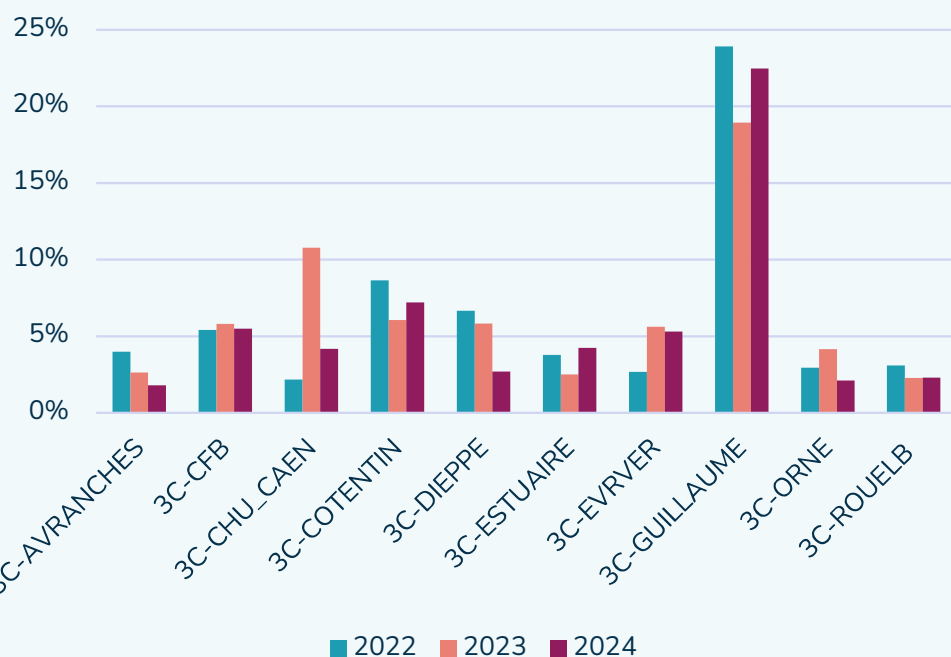
# Résultats régionaux



# Résultats par 3C sur les 3 années évaluées

## INDICATEUR 1

Evolution par 3C du taux de complétion du G8 dans les fiches RCP des patients âgés de 75ans et plus.



## INDICATEUR 2

Evolution par 3C du taux de complétion du G8 dans les fiches RCP des patients âgés de 75ans et plus selon l'OMS, le motif de RCP, la nature de prise en charge, la spécialité et l'âge.



# Parcours

Annonce paramédicale  
Passage en RCP  
Quorum  
PPS

## Objectif

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

## Type d'évaluation et méthodologie

Semi-automatique : extraction du PMSI puis retour aux dossiers



## Indicateurs et cibles

Indicateur 1 => Taux de patient dont le dossier comporte la trace d'un passage en RCP datée (cible : 100%)

Indicateur 2 => Taux de dossiers où la fiche RCP est présente (cible : 100%)

Indicateur 3 => Taux de dossiers comportant la trace d'un temps d'annonce paramédicale effectif (cible : 50%)

Indicateur 4 => Taux de fiches validées où le quorum HAS\* est atteint (cible : 80%)

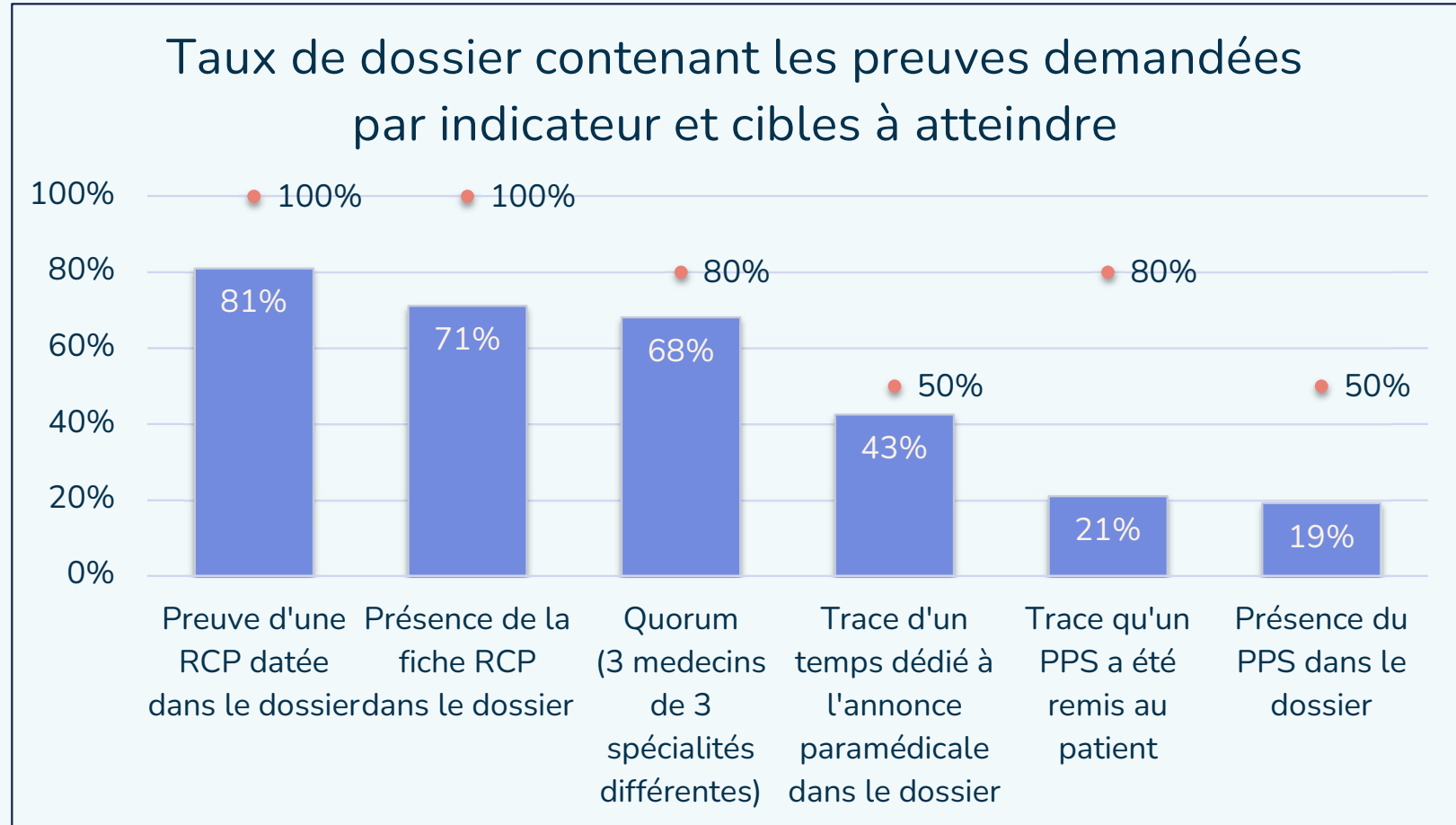
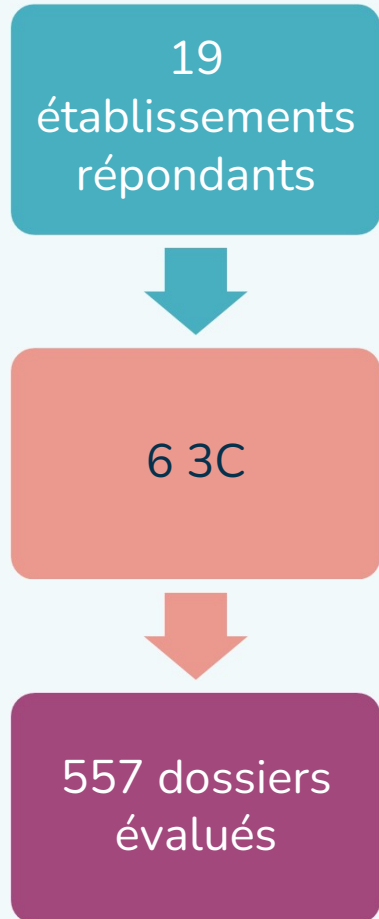
Indicateur 5 => Taux de dossiers comportant la trace de la remise d'un PPS (cible : 80%)

Indicateur 6 => Taux de dossiers où le PPS est présent (cible : 50%)

## Limites

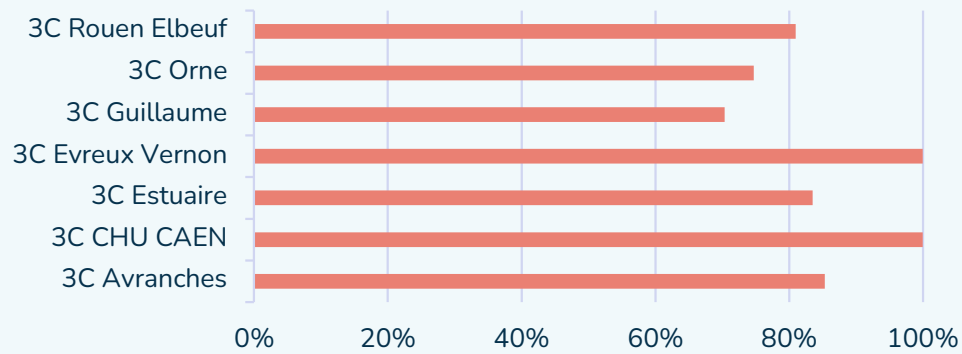
Des difficultés peuvent être rencontrées pour extraire les informations lorsqu'un établissement accueille des professionnels libéraux utilisant leur propre logiciel de suivi du patient.

# Résultats régionaux

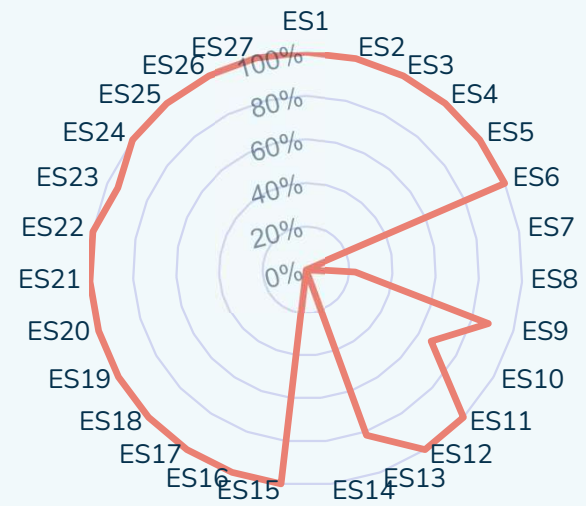
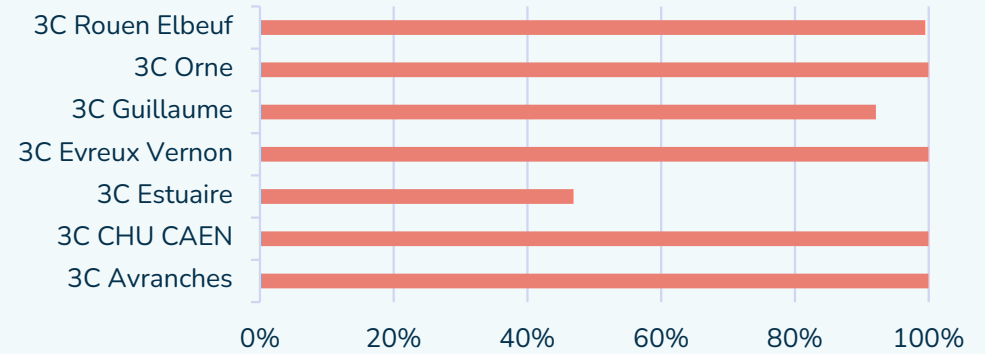


# Passage en RCP

Passage en RCP : RCP datée dans le dossier

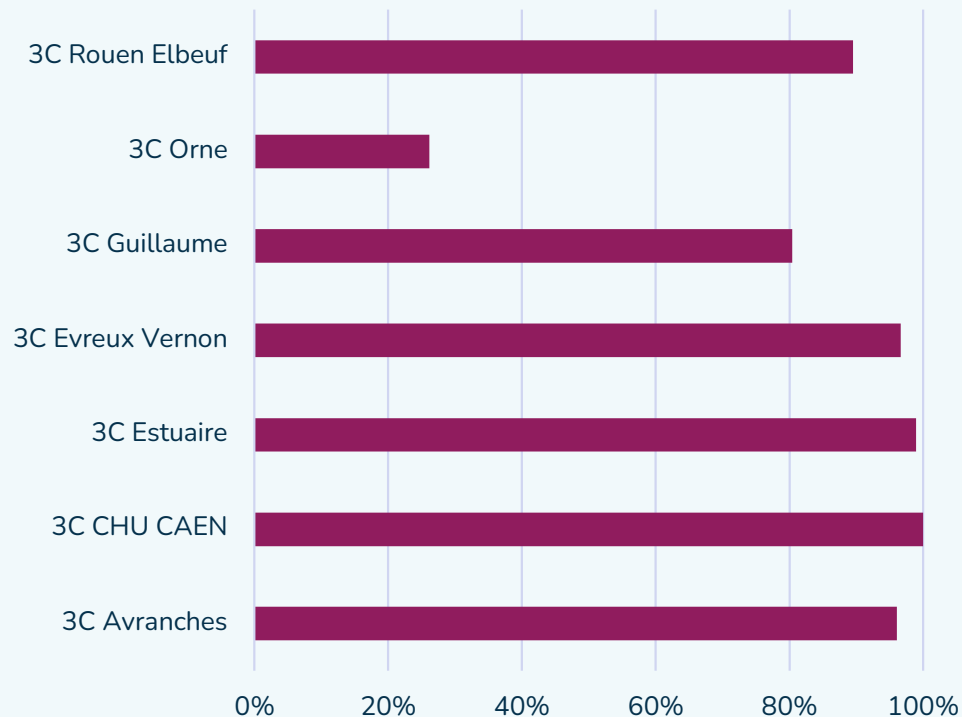


Passage en RCP : présence fiche RCP dans le dossier



# Quorum en RCP

Quorum : 3 professionnels de 3 spécialités différentes dans la fiche RCP

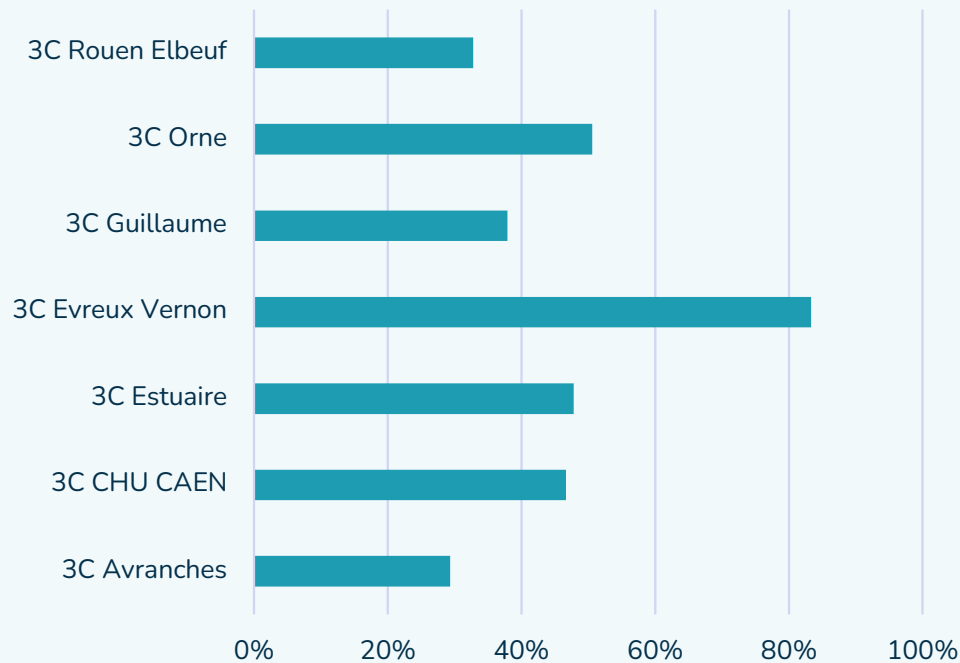


Quorum : 3 professionnels de 3 spécialités différentes dans la fiche RCP

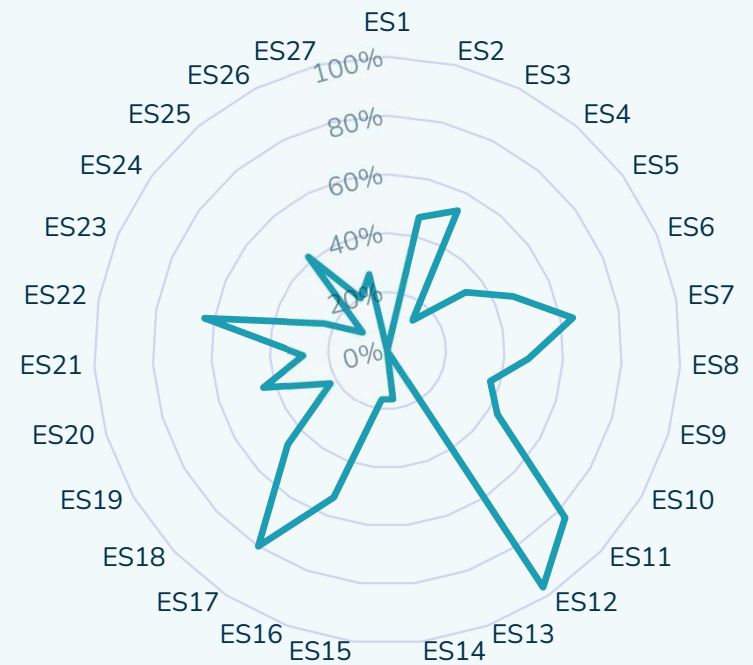


# Annonce paramédicale

Annonce paramédicale : trace d'un temps dédié à l'annonce paramédicale dans le dossier

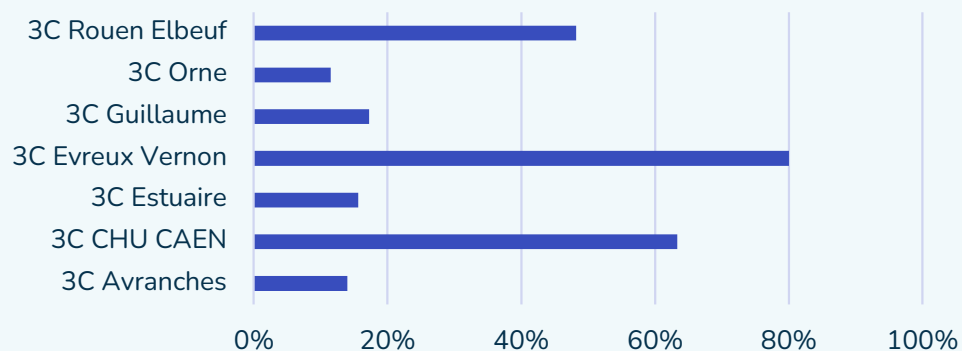


Annonce paramédicale : trace d'un temps dédié à l'annonce paramédicale dans le dossier

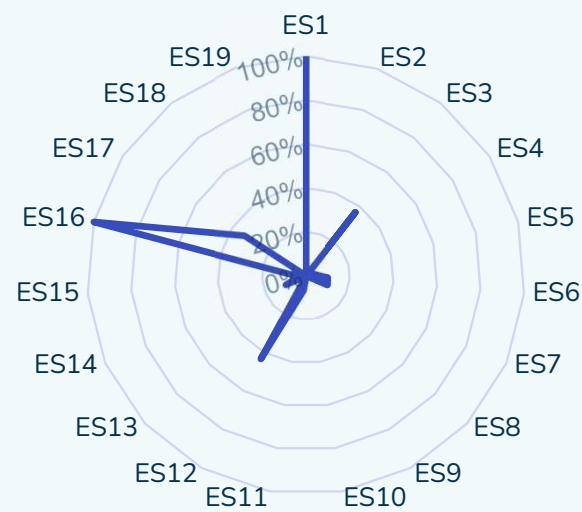
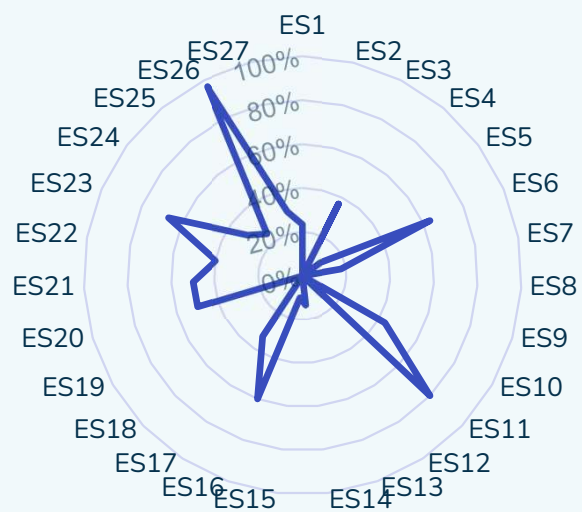
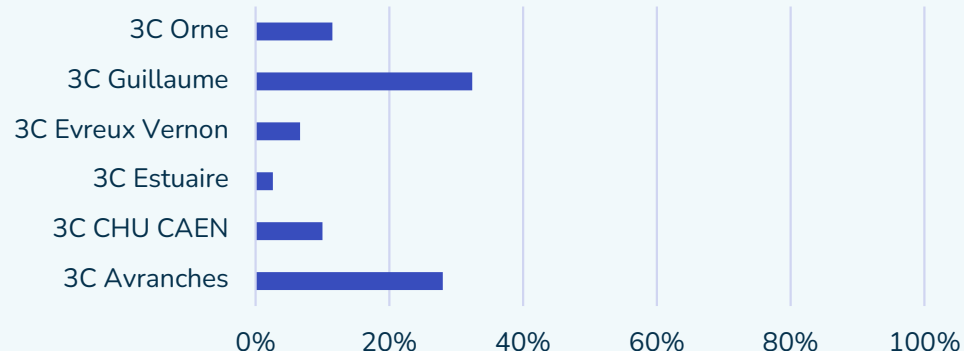


# Remise du PPS

PPS : trace qu'un PPS a été remis au patient



PPS : présence du PPS dans le dossier



# Présence des médecins en RCP

Nombre de participation des médecins en  
réunion sur une année

## Objectif

Evaluer l'amélioration des pratiques professionnelles en cancérologie sur la présence régulière en RCP des médecins intervenant dans la prise en charge de patients atteint de cancer.

## Indicateur

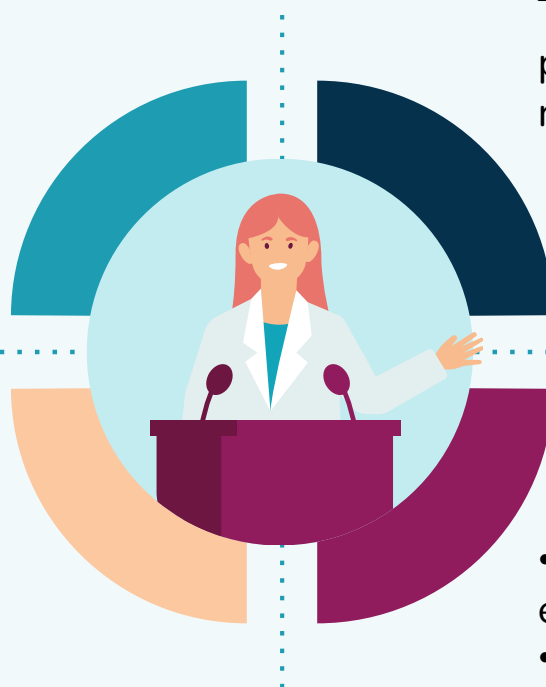
Taux de médecins participants en RCP par classe de nombre de présence en réunion sur une année

## Type d'évaluation et méthodologie

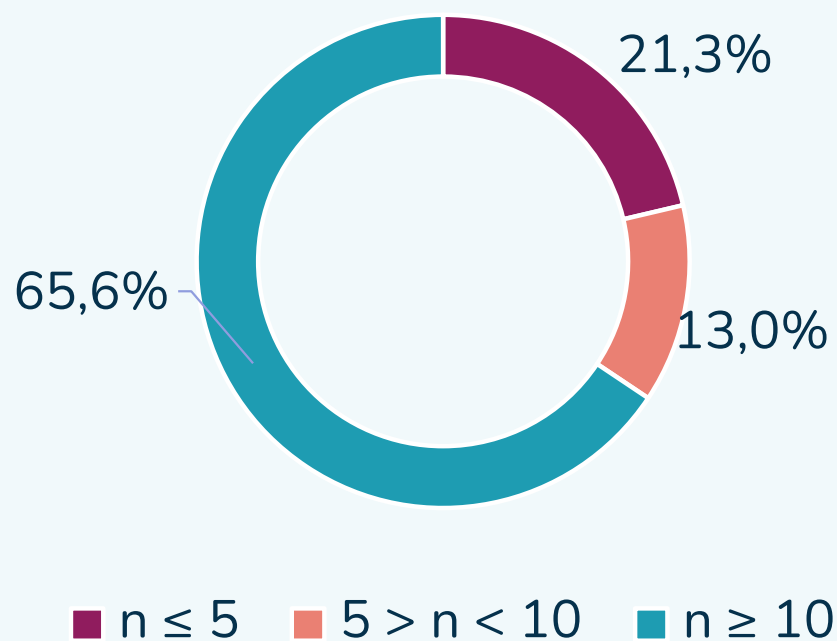
Semi-automatique : extraction de l'infocentre DCC puis tri des professionnels et comptage du nombre de professionnels concernés par chaque classe

## Limites

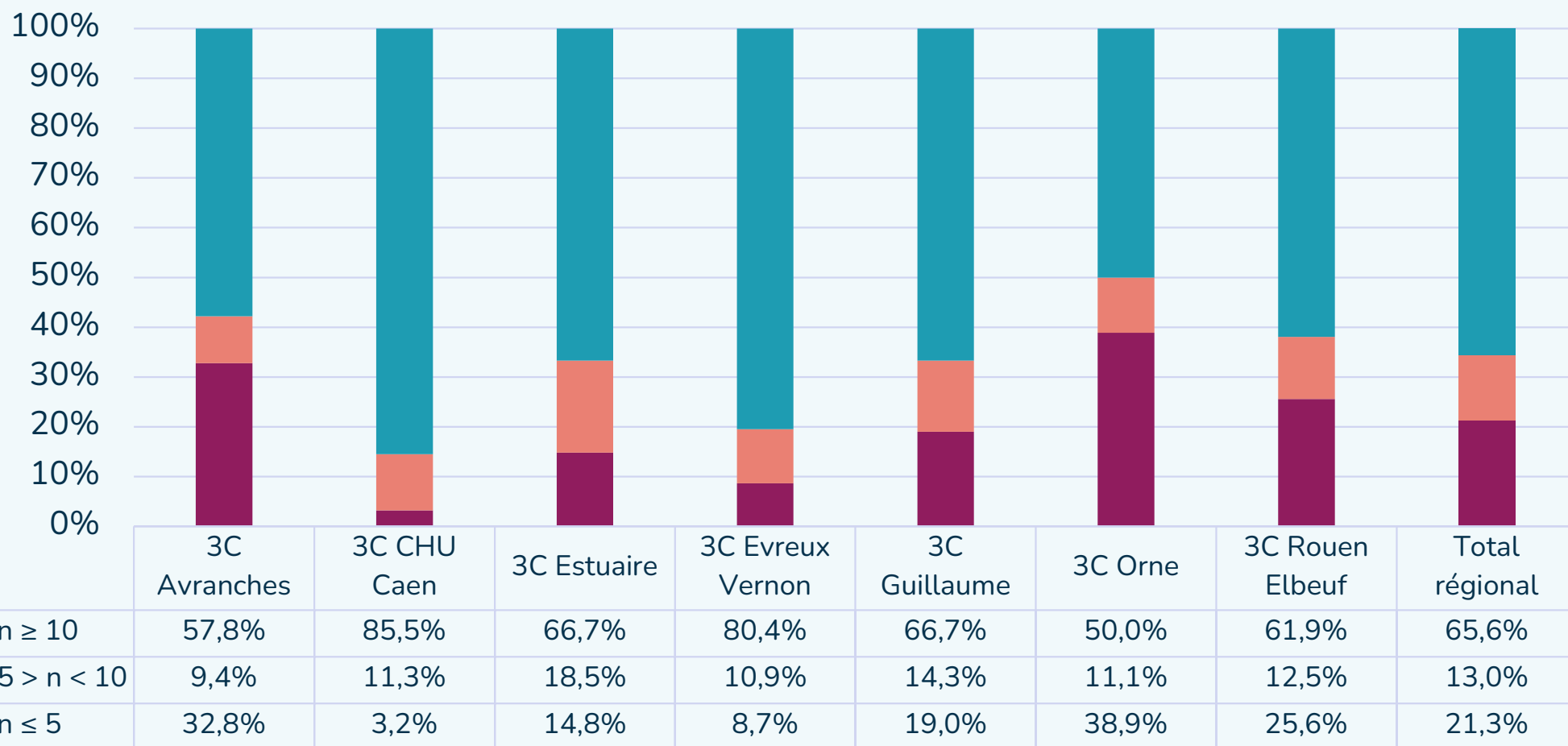
- La fréquence des RCP n'est pas prise en compte dans l'évaluation.
- Les professionnels participants mais non cochés dans la fiche RCP ou non enregistrés dans le DCC ne peuvent pas être pris en compte.



# Répartition régionale de la participation des médecins en RCP en 2023



## Taux de participations des médecins en RCP par 3C en 2023



# Fiches incomplètes en RCP

Taux de report pour motif de fiches incomplète

## Objectif

Evaluer l'amélioration des pratiques professionnelles en cancérologie sur la complétion des dossiers avant le passage en RCP.

## Indicateurs

Indicateur 1 => Taux de report des dossiers pour motif de fiche incomplète par rapport au nombre total de fiches reportés.

Indicateur 2 => Taux de report des dossiers pour motif de fiche incomplète par rapport au nombre total de fiches validées.

## Type d'évaluation et méthodologie

Semi-automatique : extraction de l'infocentre du DCC puis analyse au cas par cas



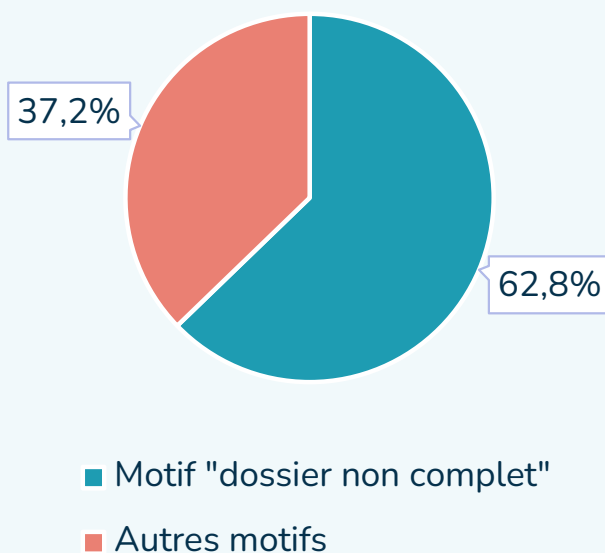
## Limites

- L'indicateur dépend de la bonne complétion du motif lorsque le dossier est reporté.
- L'indicateur dépend des pratiques des professionnels. Par exemple, certains professionnels inscrivent systématiquement des patients en RCP, quelque que soit l'état d'avancement du diagnostic, donc les dossiers sont reportés en nombre pendant la RCP parce qu'ils ne sont pas prêts.

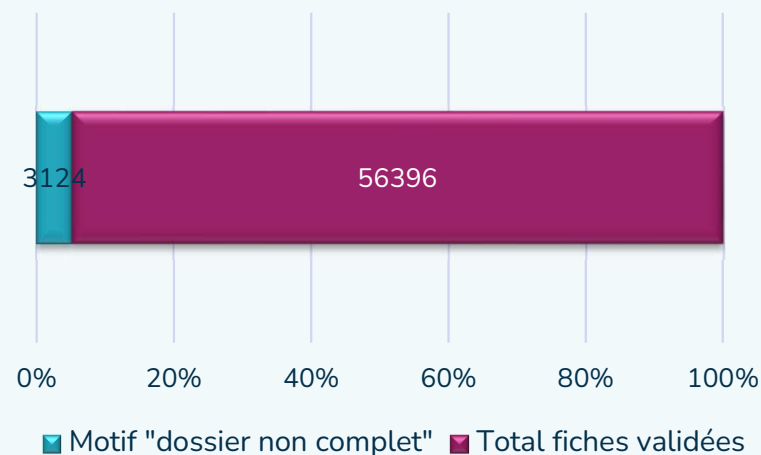
# Résultats régionaux pour 2024



Répartition régionale des  
motifs de report en 2024



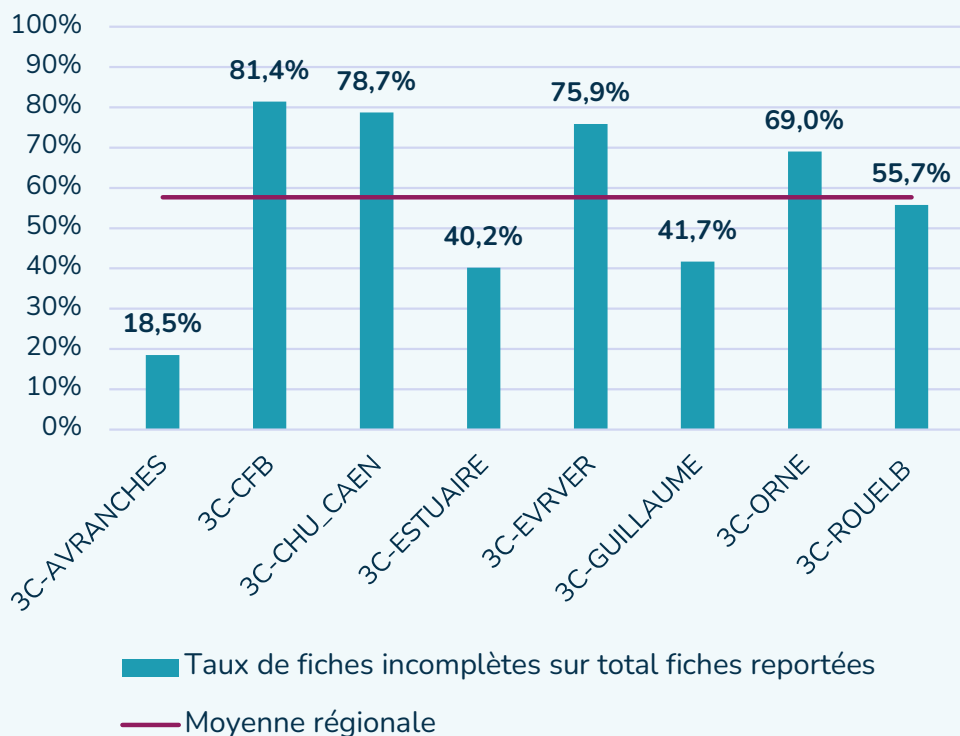
Part des fiches reportées  
pour motif « dossier non  
complet » sur le total régional  
des fiches validées en 2024



# Résultats par 3C pour 2024

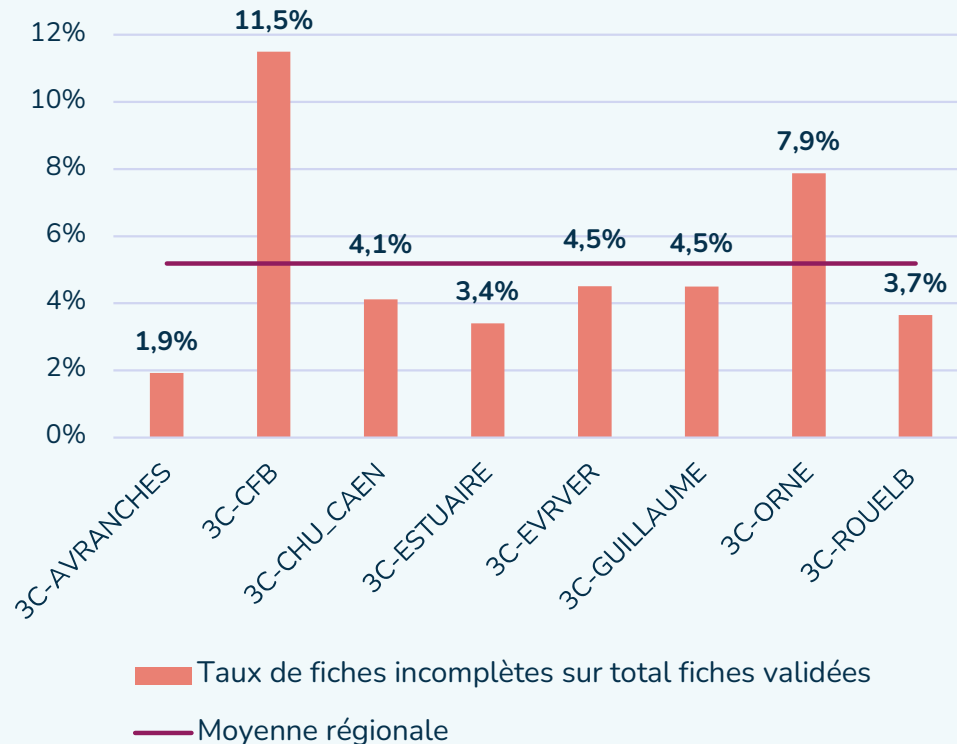
## INDICATEUR 1

Taux de report pour motif de fiches incomplètes  
sur le total de fiches reportées



## INDICATEUR 2

Taux de report pour motif de fiches incomplètes  
sur le total de fiches validées



# Déploiement du PPAC

Taux d'établissements qui remettent un PPAC  
formalisé

## Objectif

Evaluer le déploiement du PPAC dans les établissements autorisés au traitement du cancer.

## Indicateur

Taux d'établissements qui remettent un PPAC formalisé

## Type d'évaluation et méthodologie

Manuelle : enquête via un questionnaire en ligne

## Limites

L'évaluation est déclarative.



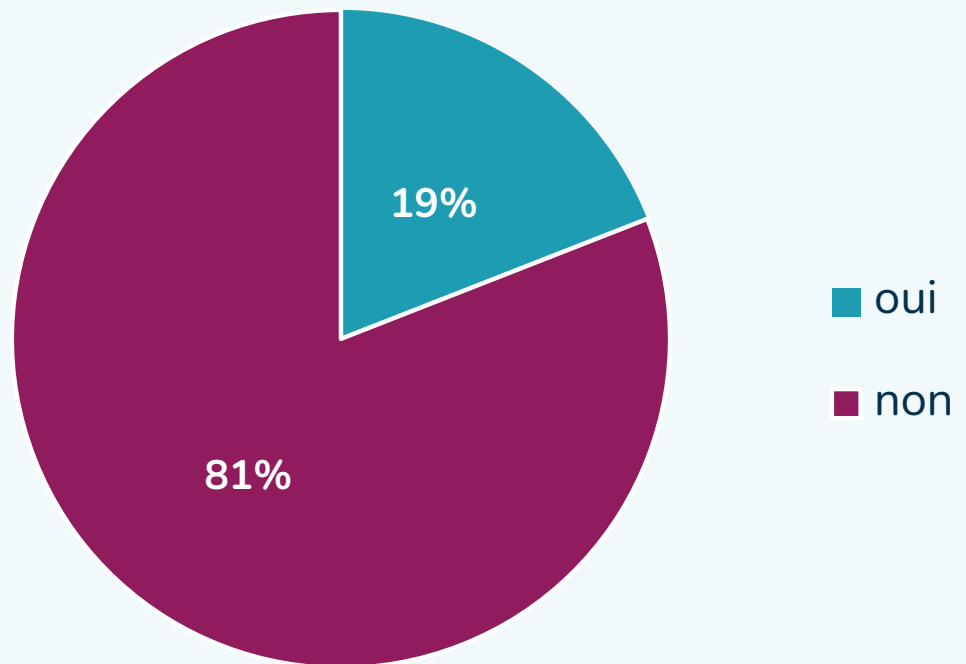
# Résultats régionaux

21  
établissements  
répondants



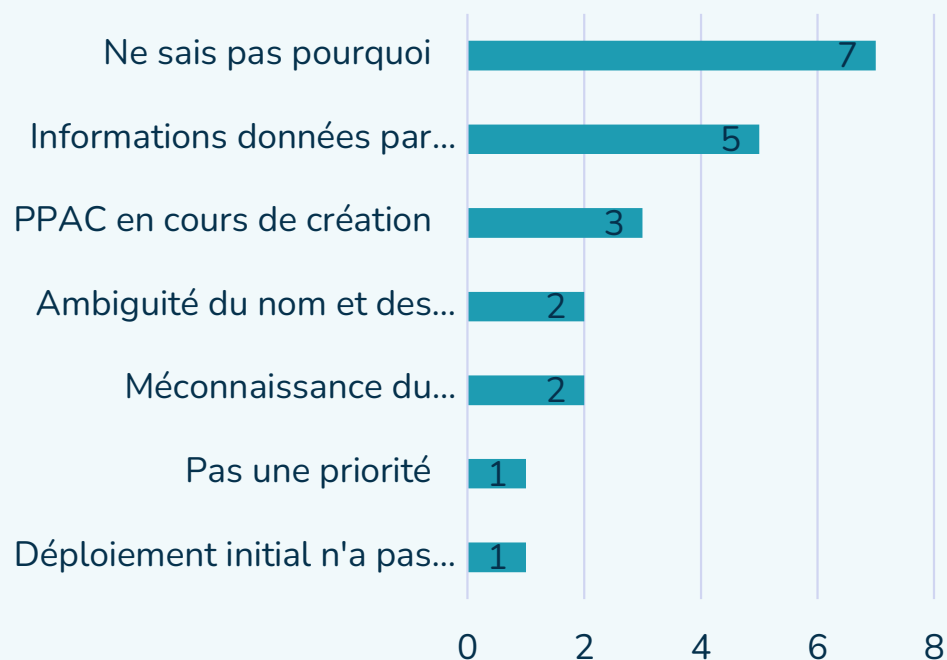
7 3C

Existence d'un PPAC formalisé

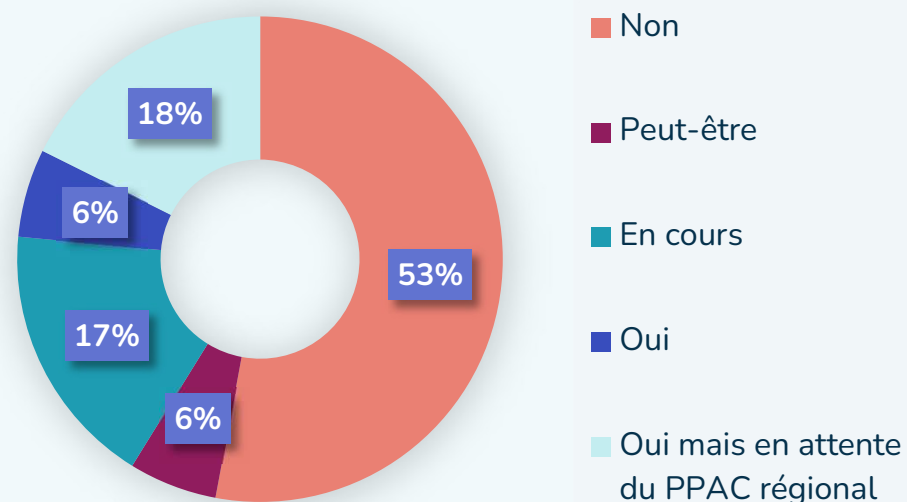


# En cas d'absence de déploiement ...

## Raisons de l'absence de déploiement



## Projet de mise en place ?



# En cas de déploiement ...

## Type de PPAC

- PPAC personnalisé (3)
- PPAC de l'INCa (1)

## Spécialités concernées

- Sein (2)
- Digestif (2)
- Urologie (1)
- Gynécologie (1)

## Modalité de remise

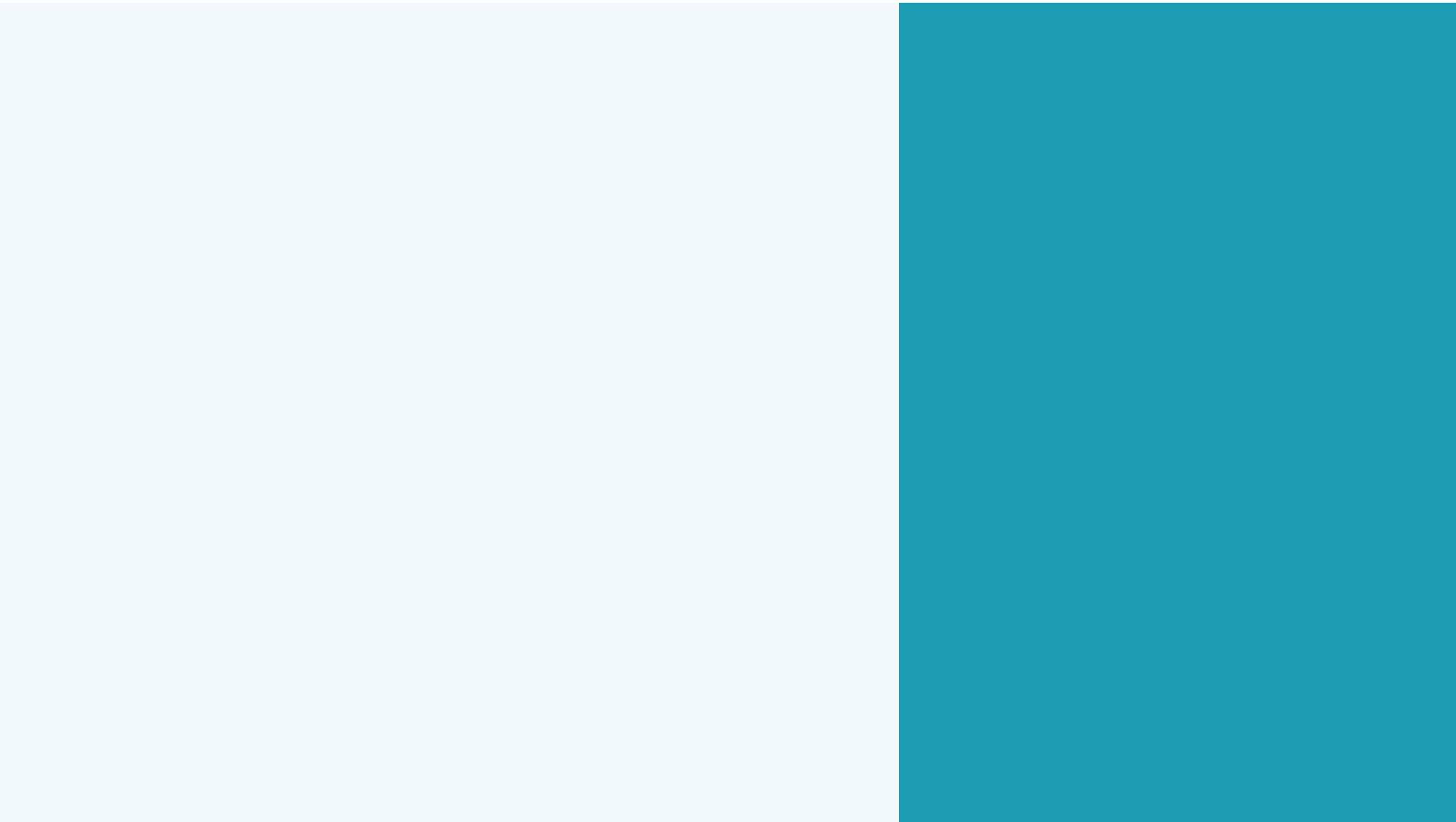
- Médecin référent/chirurgien
- IPA
- Pendant la consultation de fin de traitement

## Traçabilité

- Copie dans le dossier patient (2)
- Pas copie (1)
- Case cochée dans le DPI (1)

Conclusions

3



Perspectives

4

# Prochaines étapes

