

Auto-évaluation des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires

-

Exhaustivité de présentation en RCP des nouveaux cancers

Octobre 2014



Réseau de Cancérologie d'Aquitaine



Contexte

- Thème d'étude choisi par le groupe de travail régional sur l'évaluation des pratiques (3C / ES / CCECQA / RCA)
- Etudes Pilotes en 2011
- Mise à disposition d'un protocole d'auto-évaluation en juin 2013

Objectifs

- Evaluer l'exhaustivité de présentation en RCP des nouveaux patients atteints de cancer sur une période donnée
- Evaluer la présence du compte-rendu de RCP dans le dossier médical du patient et la pluridisciplinarité de la RCP (quorum)

Pilotage

- Un 3C
- Un établissement
- Une équipe de coordination locale (coordonnateur 3C + médecin du DIM + clinicien + personne du service qualité et/ou ARC + secrétaire 3C)
- Important : informer les cliniciens concernés par cette évaluation

Population d'étude

- Patient âgé d'au moins 18 ans
- Pris en charge pour un nouveau cancer (diagnostic récent ou traitement initial en cours)
- Choix de la localisation de tumeur primitive par l'équipe de coordination locale (aide dans le protocole)
- Choix de la période par l'équipe de coordination locale (aide dans le protocole)

Méthode de sélection des patients

- Présélection des patients à partir de la base de données PMSI, sous la responsabilité du médecin du DIM (méthode précise dans le protocole)
- Rappel : la base PMSI n'est pas faite pour repérer les « nouveaux » patients, il s'agit donc de sortir une liste plus importante de patients, comprenant ces « nouveaux » patients
- → vérification des critères d'inclusion et d'exclusion à partir du dossier médical de chaque patient afin d'obtenir la sélection finale

Recueil des données

- Source des données : dossier médical du patient (informatique et/ou papier)
- Fiche de recueil papier (fournie dans le pack)
- En binôme (référent qualité et/ou personnel 3C)

- Saisie des données dans un fichier Excel (fourni dans le pack)

- Analyse automatique grâce au fichier Excel → calcul des indicateurs de qualité (en nombre de patients et en pourcentage)

Résultats

- Exhaustivité : 2 indicateurs
 - Exhaustivité de présentation en RCP
 - Exhaustivité avec traçabilité correcte

- Qualité RCP : 5 indicateurs
 - Présence du compte rendu de la RCP dans le dossier médical du patient
 - Compte rendu contenant les informations minimum
 - Quorum HAS
 - Quorum régional

Conclusion / plan d'actions

- Selon les résultats, l'équipe de coordination locale définit des actions d'amélioration (modèle de plan d'action fourni dans le pack)
- Si possible : répéter l'auto-évaluation 1 ou 2 ans après la première afin de voir si amélioration suite aux actions mises en place