

Rencontre des 3C nouvelle Aquitaine 20-02-2025

- ▶ Démarche qualité - évaluation des pratiques et concertation pluridisciplinaire en 2024
3C Bayonne



PROGRAMME

1. Evaluation des FRCP « décision reportée » et/ou « non présentée » en 2023 dans le DCC
2. Evaluation de la qualité du remplissage des FRCP dans le DCC K Process
3. Evaluation de l'organisation des RCP dans le 3C Bayonne



Contexte général :

Contexte national :

- ▶ Nouvelle réforme des autorisations en cancérologie et ses décrets d'application [Autorisation de traitement du cancer](#)
- ▶ © [La réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie. Collection Recommandations et référentiels. INCa, décembre 2023](#)
- ▶ © [Centres de coordination en cancérologie, collection « Recommandations et référentiels », Institut national du cancer, avril 2024](#)
- ▶ [Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030](#)

Contexte territorial Navarre Côte Basque :

- ▶ Convention commune inter-établissements 2007, Procédure « concertation pluridisciplinaire » 3C Bayonne
- ▶ Lancement des dossiers de demande ou renouvellement d'autorisations des ES membres
- ▶ Nouveau Centre d'oncologie et de radiothérapie à Bayonne en septembre 2023
- ▶ Demande des praticiens hospitaliers de modification organisationnelle (lieu et horaire) pour les RCP uro et sein-gynéco en août 2023
- ▶ Devenir des dossiers en souffrance dans le DCC K Process ?



Objectifs recherchés dans le choix de cette démarche qualité :

1. Trouver les causes des dossiers reportés et non présentés et améliorer leur suivi dans le DCC
2. Améliorer la Q de remplissage de la FRCP
3. Améliorer la Q organisationnelle des réunions



Objectifs à atteindre ...

Le 3C Bayonne (Navarre Côte Basque)

- ▶ 5 ES autorisés et 1 ES associé ; EO 4 membres ; COPIL trimestriel
- ▶ 2 ES hébergent les RCP : COPB (privé) – CHCB (public)
- ▶ 8 RCP - 1 concertation tumeurs hypophysaires
- ▶ Un binôme médecin privé/médecin public référents par RCP + 1 suppléant
- ▶ 7168 FRCP / DCC en 2024 - 135 médecins
- ▶ En 2017, le 3C était pilote pour l'enregistrement des FRCP dans le DCC K Process
- ▶ En 2024, logiciel de visioconférence WEBEX - ES hébergeurs // 5 RCP / 8 RCP (sein gynéco, uro, neuro et lymphome et dermato)
- ▶ Pré-enregistrement DCC des FRCP par les médecins demandeurs d'avis (et/ou secrétaires médicales) en amont de la RCP
- ▶ Validation définitive a posteriori par la secrétaire RCP



PREMIÈRE ÉVALUATION

Evaluation des FRCP « décision reportée » et/ou « non présentée » en 2023 dans le DCC



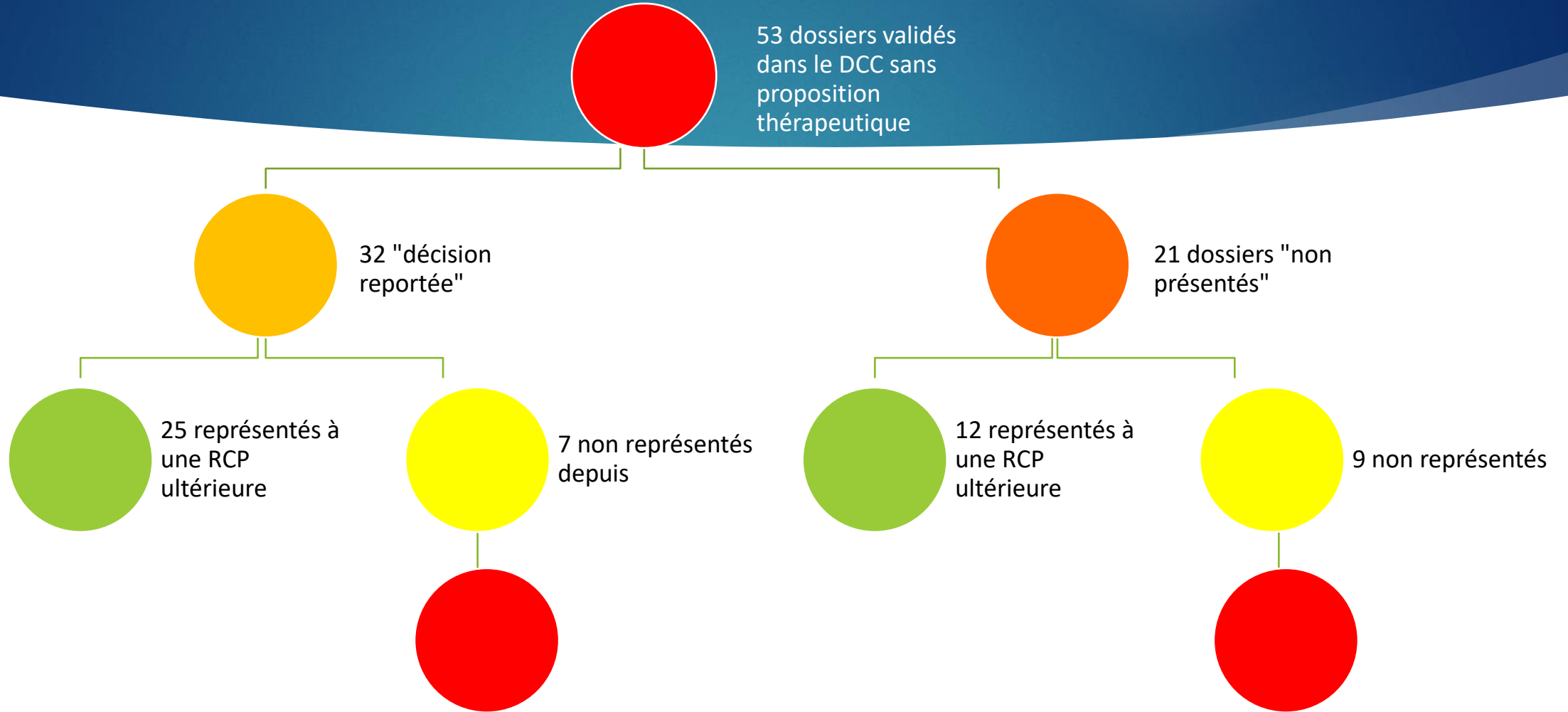
Méthodologie

7

Décisions reportées/ dossiers non présentés 2023

Comment	Formulaire de demande d'extraction de données statistiques via ONCO NA Dossiers concernés : menu déroulant du DCC « nature de l'avis » 1. Dossier non présenté 2. Décision reportée Vérification de présentation ultérieure en RCP du dossier patient dans le DCC
Qui	Secrétaire RCP, médecin 3C
Quoi Quand	Tous les dossiers concernés de l'année 2023 pour toutes les RCP
Critères d'évaluation	Intitulé et date de RCP Localisation de la Tumeur Primitive et code Cim10 Médecin demandeur de l'avis et présentateur du dossier Décision RCP / « nature de l'avis » Description du Plan de Traitement : argumentation du report ou non présentation

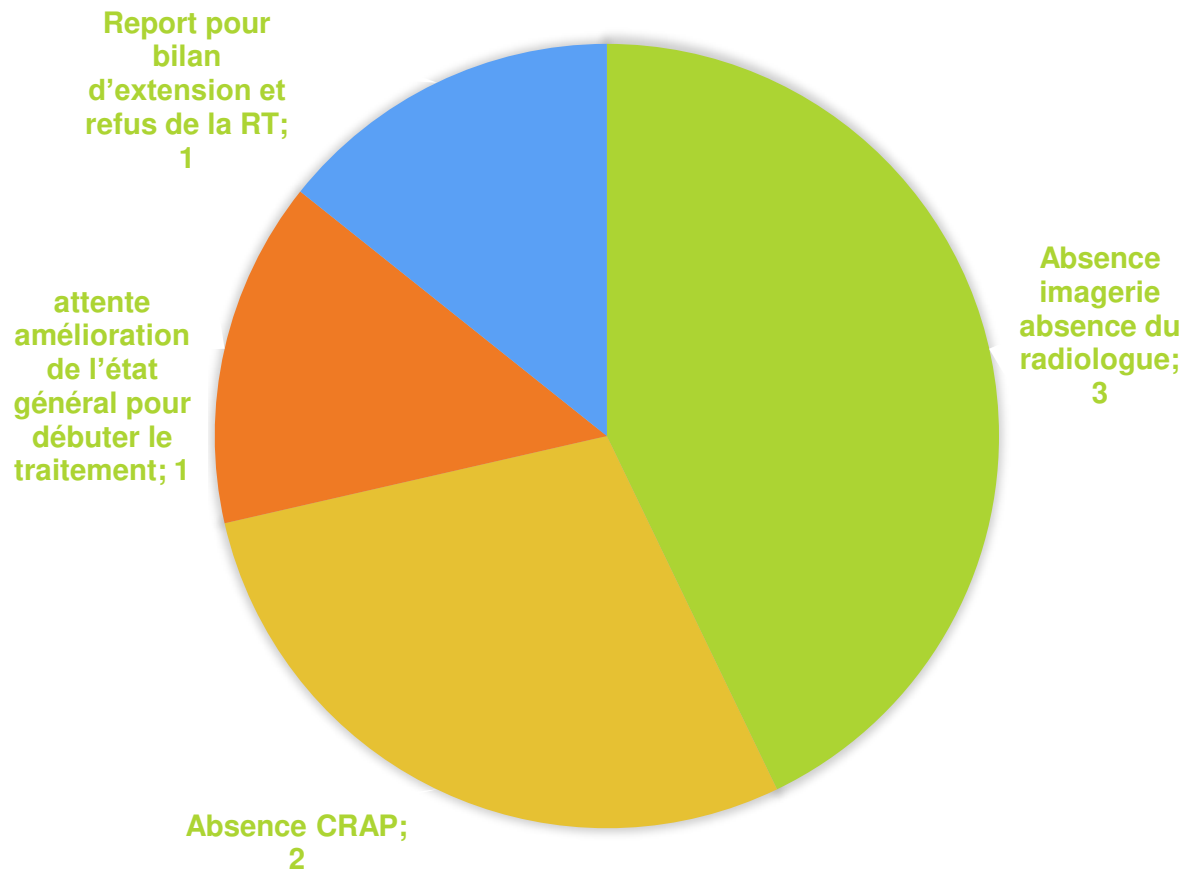
RESULTATS



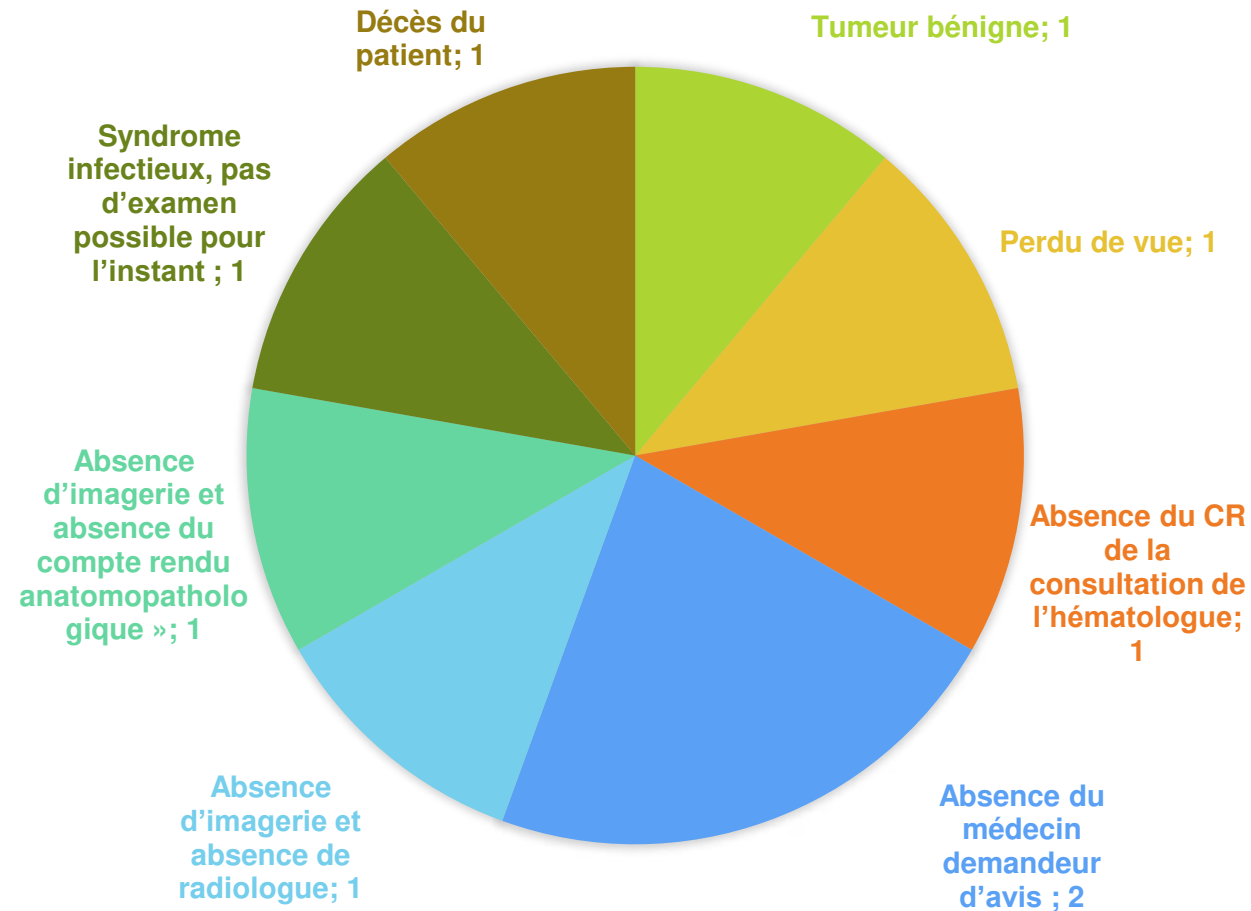
16 FRCP enregistrées « décision reportée » ou « dossier non présenté » en attente d'une représentation pour valider une proposition thérapeutique collégiale.

16 / 6 670 = 0.2%

DÉCISION REPORTÉE



DOSSIERS NON PRÉSENTÉS



Evaluation des FRCP « décision reportée » et/ou « non présentée » en 2023 dans le DCC

Conclusion :

- 0.2% des FRCP
- Causes :
 - Documents manquants : histologie, imagerie
 - Absence du médecin demandeur d'avis, du médecin compétent (radiologue ou autre spécialité requise)

Propositions d'actions d'amélioration :

- Communication des résultats aux membres du COPIL : proposition collégiale d'actions d'amélioration
 - Mail info 3C / une sensibilisation à la présence des médecins demandeurs d'avis, des radiologues, à la complétude des dossiers avant le passage en RCP et vigilance pour le suivi de ces dossiers
 - Secrétaire RCP / contact du médecin demandeur d'avis (mail ou téléphone) systématique / conduite à tenir pour ces dossiers (report à la RCP suivante, ...)
- Cet audit sera renouvelé en 2025. Il servira de référence à une évaluation annuelle

DEUXIEME ÉVALUATION

Evaluation de la qualité
du remplissage des FRCP
dans le DCC K Process

Un jeu d'enfant



Méthodologie

12

Audit qualité du remplissage des FRCP dans le DCC K Process

Comment	<ul style="list-style-type: none">.Audit des items indispensables dans les FRCP (référentiel).Audit de la synthèse et pertinence de la question posée à la RCP (médecin référent de RCP)
Qui	Secrétaire RCP, qualicien, médecin 3C et référents de RCP
Quoi quand	<ul style="list-style-type: none">. Sélection d'au moins 10 FRCP chronologiquement à partir du 1er janvier 2024 pour les 8 RCP.FRCP enregistrées telles qu'elles sont présentées en séance (remplies par le médecin demandeur de l'avis et/ou sa secrétaire médicale dans le DCC) avant validation par la secrétaire RCP.FRCP pour un premier passage en RCP
Critères d'évaluation	Eléments indispensables de la FRCP (référentiel RCP INCa) + pertinence de la question posée par le demandeur d'avis

Tableau 2. Eléments essentiels du dossier de chaque patient avant passage en RCP

Éléments composant le dossier de RCP	Passage de présentation du dossier	
	Première présentation RCP	Passage ultérieur
Cadrage de la fiche RCP		
Objectif de la demande de passage en RCP	X	X
Identification du patient (nom, âge, sexe)	X	X
Description du diagnostic principal	X	X
Éléments préparatoires à la RCP		
Éléments cliniques principaux (exemples : stade cTNM / bilan extension et examens paracliniques, état clinique, indice OMS, etc.)	X	X
Évaluation de la qualité de vie et expression des souhaits du patient	X	X
Antécédents personnels, comorbidités et antécédents familiaux	X	X
Parité des patientes (nb grossesses, de grossesses à terme) et projet parental	X	
Résultats d'imagerie (description et images)	X	X
Recherche des fragilités oncogériatriques par le clinicien (pré-évaluation)	X	
Évaluation oncogériatrique par l'oncogéatrie en fonction de la pré-évaluation ³⁹	X	X
Compte-rendu anatomocytopathologique	X	X
Historique des traitements anticancéreux (compte-rendu de radiothérapie, etc.)	X (Le cas échéant)	X
Évaluation ou réévaluation des besoins en soins oncologiques de support (dont les données psychosociales)		X
Compte rendu opératoire (le cas échéant)	X	X
Identification du médecin traitant (nom, coordonnées)	X	
Identification d'essais cliniques pertinents	X	X
Avis complémentaires exigés par le quorum	X	X

Evaluation des FRCP sur le DCC en cancérologie K Process

Eléments essentiels du dossier de chaque patient avant passage en RCP (nouveau référentiel)

© La réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie, collection « Recommandations et référentiels », Institut national du cancer, décembre 2023

Projet de proposition thérapeutique		
Description de la phase actuelle de la maladie (initiale/rechute)	X	X
Description du projet de proposition thérapeutique (absence de traitement, intention de traitement curatif ou palliatif) et/ou référentiels nationaux de bonnes pratiques	X	X

RESULTATS

Evaluation de la qualité
du remplissage des
FRCP dans le DCC K
Process

Pourcentage moyen des critères renseignés	CRITERES INCa indispensables FRCP référentiel RCP 2024
> 75 %	Objectif ou le motif de la RCP Le bilan d'extension et le bilan paraclinique Les ATCD personnels et les comorbidités La description du projet thérapeutique souhaité
50-75 %	Nom du présentateur Le demandeur d'avis = présentateur de la FRCP en RCP Etat clinique Stade OMS Qualité de vie du patient Description de l'imagerie Description du CRAP Question posée à la RCP Pertinence de la question posée à la RCP
< 50 %	Le stade cTNM Les ATCD familiaux Les examens complémentaires en pièces jointes (PDF) Le compte rendu anatomopathologique en pièce jointe (PDF) Le compte rendu-opératoire daté ou en pièce jointe (PDF) La préévaluation du sujet âgé par le score G8 et le résultat de la consultation oncogériatrique L'évaluation des soins oncologiques de support Les données psycho-sociales Données de proposition d'inclusion dans un essai clinique Phase actuelle de la maladie Application d'un Référentiel de bonne pratique SYNTHESE et ARGUMENTATION Passage en soins palliatifs

Synthèse de l'analyse par les médecins auditeurs et points critiques à éviter pour conduire efficacement une RCP :

- ① Absence d'une synthèse argumentée
- ② Les abréviations personnelles
- ③ Données manquantes les plus fréquentes :
 - Description datée de l'histologie et des examens complémentaires dans le corps de la FRCP : les pièces jointes en PDF n'apparaissent pas dans le document envoyé au médecin traitant
 - État clinique général du patient ou stade OMS, qualité de vie et souhait du patient
 - Antécédents et comorbidités
- ④ Ne pas confier le dossier oralement à un confrère quand le demandeur est absent le jour de la RCP
- ⑤ Enregistrer les dossiers en « enregistrement simple » quand il s'agit d'appliquer un référentiel de bonnes pratiques
- ⑥ RCP tardive et trop longue = perte de chance pour les derniers dossiers présentés en RCP
- ⑦ Ne pas présenter les xièmes lignes de traitements (diminution de l'attention et concentration des praticiens en RCP)
- ⑧ Ne pas représenter les patients pour la poursuite d'une chimiothérapie si pas de problème litigieux à la poursuite.

Retour des auditeurs relecture des conclusions d'audit

Précisions du Dr Sophie Bernard, en RCP lymphome :

- ▶ « Maintien de la présentation des **lignes tardives**, que nous encourageons pour notre part, car des protocoles peuvent ouvrir entre temps; une radiothérapie palliative peut être proposée, ou cela peut permettre d'acter une prise en charge palliative »
- ▶ « Maintien de la présentation de dossiers pour **relecture d'évaluation** non litigieux mais qui valident certaines procédures comme l'autogreffe ».

Conclusion et propositions d'action d'amélioration

- ▶ Présentation et validation en COPIL : identification des points à améliorer
- ▶ Chaque référent de RCP communiquera les résultats en RCP et sensibilise ses confrères aux points critiques relevés
- ▶ Le 3C secondairement diffusera le compte rendu de l'évaluation aux médecins concernés



TROISIEME ÉVALUATION

Evaluation organisationnelle des RCP dans le 3C Bayonne



Audit Organisationnel des RCP dans le 3C Bayonne

Comment	Evaluation de critères de fonctionnement des RCP par localisation estimée par le 3C validés en COPIL Equipe d'audit En présentiel
Qui	Binôme Secrétaire RCP et médecin 3C Référents de RCP
Quoi quand	Photographie de chacune des 8 RCP Présentiel Juillet à octobre 2024
Critères d'évaluation	Grille Excel répertoriant les critères d'évaluation quantitatifs et qualitatifs validés en COPIL

Détail des critères d'évaluation :

▶ Critères qualitatifs :

- ▶ Respect de la pluridisciplinarité
- ▶ Durée de la réunion
- ▶ Ponctualité des praticiens
- ▶ Priorisation des dossiers
- ▶ Description de la salle de RCP :
description et qualité de l'équipement
mobilier, connexion internet, aux différents
logiciels, son, image,...

▶ Critères quantitatifs :

- ▶ Nombre de médecins présents (présentiel /
distanciel)
- ▶ Nombre de dossiers présentés (discutés /
simples enregistrements)
- ▶ Nombre de dossiers présentés par le demandeur
d'avis (nombre de dossiers présentés par un
autre médecin; nombre de dossiers présentés
sans être confiés à un confrère)
- ▶ Nombre de dossiers nécessitant un avis
complémentaire
- ▶ Nombre de dossiers intégrant les codes
d'imagerie patient
- ▶ Durée de présentation des dossiers

Résultats : tableau 1

pluridisciplinarité et présentiel/ distanciel

Organe ou domaine	Nombre de médecins	Quorum respecté	Nombre de médecins en présentiel	Nombre de médecins en distanciel
RCP ORL	4	oui	4	0
RCP dermato	8	oui	1	7
RCP thorax	9	oui	9	0
RCP digestif	13	oui	13	0
RCP lymphome	13	oui	10	2
RCP uro	10	oui	7	3
RCP neuro	6	oui	5	1
RCP sein-gynéco	7	oui	5	2
Total / moyenne	9	100%	7	2

Résultats : tableau 2 ponctualité et durée RCP

Organe ou domaine	Horaire planning	Horaire début réel	Durée	Retard
RCP ORL	19h	19h10	0 :31	10 minutes
RCP dermato	12h30	12h37	0 :53	7 minutes
RCP thorax	18h30	18h38	1 :08	8 minutes
RCP digestif	19h	19h09	2 :05	9 minutes
RCP lymphome	12h	12h	0 :38	0
RCP uro	12h30	12h39	1 :03	9 minutes
RCP neuro	17h	17h04	1 :05	4 minutes
RCP sein-gynéco	18h	18h09	0 :53	9 minutes

En moyenne, une réunion commence avec 7 minutes de retard. (Min = 0 mn – Max = 10 mn) Seule la RCP lymphome a commencé à l'heure prévue du planning.

En moyenne, une réunion dure 1:03

Résultats : tableau 3

Répartition des dossiers par RCP auditée par organe ou domaine :

Organe ou domaine	Nombre de dossiers	Durée moyenne de présentation par dossier	Priorisation des cas complexes	Priorisation emploi du temps médecin
RCP ORL	6	0 :05	non	non
RCP dermato	17	0 :02	non	oui
RCP thorax	14	0 :03	non	oui
RCP digestif	29	0 :04	non	oui
RCP lymphome	8	0 :03	non	oui
RCP uro	19	0 :02	non	oui
RCP neuro	12	0 :05	non	oui
RCP sein-gynéco	22	0 :02	non	oui
Total / moyenne	127/16	3,25 mn	non	oui

Il s'agit d'une photographie d'une RCP sur l'année 2024 ; le nombre de dossiers min et max / RCP en RCP digestif 2024 (15-59); RCP sein-gynéco (14-49); RCP uro (14-62)

D'un point de vue général, les points positifs de cet audit sont :

- ① Pluridisciplinarité des RCP respectée
- ② Une dynamique d'amélioration des conditions matérielles de réalisation des RCP est en marche au sein des deux établissements hébergeurs de RCP (en place au COPB, en cours au CHCB)
- ③ Les référents de RCP priorisent les dossiers en fonction de l'emploi du temps des praticiens. Cela permet de respecter l'emploi du temps des praticiens quand l'horaire de la réunion chevauche l'emploi du temps professionnel des praticiens.

D'un point de vue général, l'appréciation des auditeurs des FRCP relève certains points critiques à éviter ou à améliorer pour conduire efficacement une RCP :

- ① Ponctualité du médecin référent et du radiologue qui ouvre les sessions DCC, imagerie, WEBEX, DPI.
- ② Défaut de Communication les lien de connexion WEBEX si modifiés/actualisés, aux praticiens concernés et au 3C/DCC
- ③ Incomplétude du matériel indispensable à une RCP de qualité : audio pour les RCP à distance, 4 salles non dédiées, salles non équipées de deux écrans, salles de capacité insuffisante pour certaines
- ④ RCP trop longue et trop tardive / La RCP digestif se démarque par sa longue durée > 2h.
- ⑤ Plus de la moitié des dossiers sont présentés par un médecin qui n'est pas le demandeur d'avis avec le risque qu'il ne connaisse qu'imparfaitement le dossier; médecin présentateur pas toujours désigné
- ⑥ Comparativement aux critères indispensables de la FRCP énumérés dans le référentiel national INCa : 21% des dossiers sont incomplets : en général, il manque la description du CRAP ou de l'imagerie, l'état clinique du patient et son histoire récente, les antécédents, la préévaluation gériatrique et
41% des dossiers ne comportaient pas les codes d'identification du patient pour l'accès à l'imagerie.

Conclusion et plans d'action d'amélioration

- ▶ Présentation et validation en COPIL
- ▶ Mise à disposition dans chaque établissement hébergeur d'une salle dédiée aux RCP et équipée à leur bon fonctionnement (suivi en cours...) – collaboration entre radiologues privés et publics pour l'amélioration de l'accès aux différents logiciels d'imagerie
- ▶ Réflexion en lien avec le COPIL et les médecins référents sur la future organisation des RCP suite à la publication des autorisations des établissements membres du 3C Bayonne



C'est fini !
Merci de votre
attention

LEILA TAHRAOUI ET AGNES MOTHES

3C BAYONNE

WWW.3C-BAYONNE.ORG

05 40 07 83 53

BEL-3C1@RAMSAYSANTE.FR