

L'évaluation des pratiques au sein du Réseau de Cancérologie d'Aquitaine

DESC de Cancérologie : Module national option 3 « Réseaux
de Cancérologie »

Toulouse, décembre 2011

3 décembre 2010

Simone Mathoulin-Pélissier



Évaluation et Réseaux

...des concepts à la mise en pratique
pour les réseaux...

1) Quelques bases



« Évaluer » consiste fondamentalement à

- porter un jugement de valeur sur une intervention (= réseau de santé)
- en mettant en œuvre un dispositif permettant de fournir des informations scientifiquement valides et socialement légitimes
- sur une intervention ou sur n'importe laquelle de ses composantes (= réseau de santé)
- de façon à ce que les différents acteurs concernés [...] soient en mesure
 - de prendre position sur l'intervention
 - et de construire un jugement qui puisse se traduire en actions. »

(Contandriopoulos, 2000)



Au moins 2 enjeux de l'évaluation des réseaux

- Analyse des changements organisationnels
 - évaluation des pratiques professionnelles
 - évaluation des processus organisationnels
 - apport de la démarche qualité
- Analyse des conséquences en termes de santé publique
 - évaluation des résultats de santé pour la collectivité ou la population cible du réseau



Les 6 questions préalables ?

Quoi

Pour Qui

Où

Quand

Comment

Pourquoi



Pourquoi ?

- Stratégique : aide à la planification
- Informatrice : fournir de données pour améliorer l'intervention
- Décisionnelle : continuer ou arrêter
- Déontologique : notion d'*accountability*
 - *Administration rend compte de son action*
- Formative : apprentissage (*learning*) et mobilisation (*empowerment*)
- Notion de benchmarking : partage des informations et convergence des représentations
- Fondamentale : avancement de connaissances (recherche évaluative)

Quoi ? les 5 composantes du réseau

1. Structure

- Physique : ressources mobilisées
(financières, immobilières, humaines, techniques, information...)
- Organisationnelle
- Symbolique « représentation des acteurs »

2. Acteurs

3. Activités ou Processus d'action

(entre ressources et résultats, mise en oeuvre : qu'est ce qui se passe, à quel moment dans quel ordre ?)

4. Finalités

5. Environnement



Évaluation et Réseaux

...des concepts à la mise en pratique
pour les réseaux...

2) Quelques documents spécifiques aux réseaux de cancérologie



Préambule - Documents de référence

- Circulaire du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie (3C)
- Une démarche d'amélioration de la qualité, INCa / HAS – juin 2006 (cf diapos suivantes)
- Référentiel des 3C élaboré par le RCA, octobre 2006

<http://www.canceraquitaine.org/rca/reseau/3C/3cdocuments.php>



Extrait document INCa / HAS juin 2006 (1)

Une démarche d'amélioration de la qualité des RCP

Le dossier de tout nouveau patient atteint de cancer doit bénéficier d'un avis émis lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Cet avis doit être communiqué au patient et placé dans le dossier.

- La RCP est un lieu d'échanges entre spécialistes de plusieurs disciplines sur les stratégies diagnostiques et thérapeutiques en cancérologie
- La RCP est organisée par un établissement, un groupe d'établissement ou un réseau de cancérologie, dans le cadre des Centres de Coordination en Cancérologie (3C). La RCP constitue un élément essentiel de l'organisation des soins en cancérologie.
- L'évaluation régulière des RCP doit rendre compte d'une amélioration continue de la qualité des soins et du service médical rendu au patient.



Extrait document INCa / HAS juin 2006 (2)

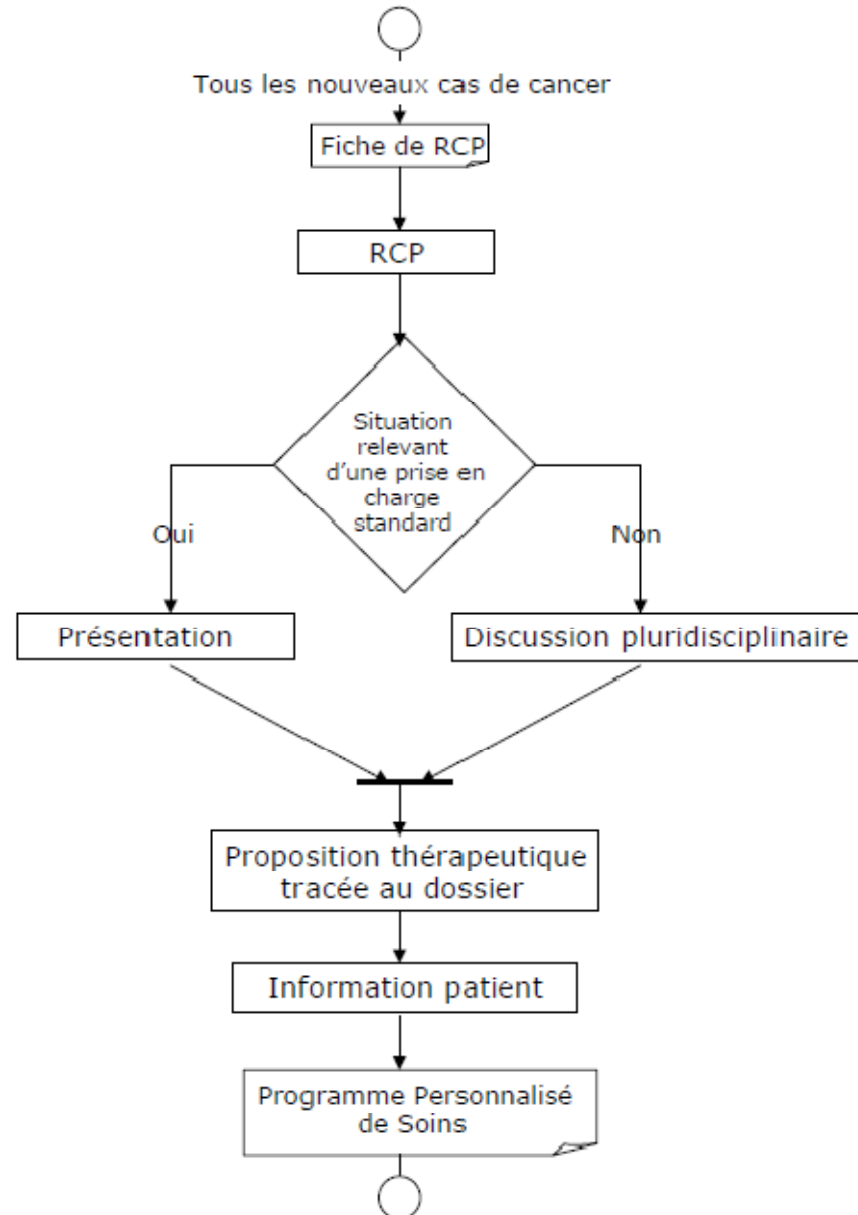
Les critères de qualité des RCP sont précisés dans le plan cancer et la circulaire du 22 février 2005 :

- ✓ La pluridisciplinarité correspond à la présence d'au moins trois spécialités différentes qui doivent être adaptées au type de la RCP (généraliste, d'organe, soins palliatifs..),
- ✓ Leur fonctionnement doit être formalisé : rythme (au moins 2 fois par mois), coordonnateur, secrétariat, type de dossier à présenter, référentiels utilisés. Avant la réunion, une fiche standardisée de données médicales est remplie par le médecin qui inscrit le dossier à la RCP.
- ✓ Tous les nouveaux cas doivent être présentés avant mise en route du primo-traitement. Les dossiers des patients nécessitant une modification substantielle du traitement (reprise évolutive, toxicité....) sont également présentés.
- ✓ Si le dossier répond à une situation clinique faisant l'objet d'une procédure standard de prise en charge (ayant fait l'objet d'un accord pluridisciplinaire et traduite dans un référentiel de pratiques validé) et figurant dans une liste établie par le réseau régional il est possible de ne pas le discuter ; le dossier doit être présenté rapidement et la fiche RCP renseignée et archivée. Les autres dossiers sont obligatoirement discutés. Les propositions thérapeutiques sont fondées sur des référentiels de pratique élaborés à un niveau régional à partir de recommandations de pratique clinique nationales ou supra-nationales. Ils doivent être régulièrement actualisés. Les possibilités d'inclusion dans des essais thérapeutiques sont connues des participants.
- ✓ L'avis de la RCP comporte la proposition thérapeutique ainsi que les noms et qualifications des participants. Il est intégré dans le dossier du patient (Dossier Communicant en Cancérologie). Si le traitement effectivement délivré diffère de la proposition de RCP, les raisons doivent en être argumentées par le médecin.
- ✓ L'évaluation régulière des RCP (fonctionnement, pluridisciplinarité, ...) permet une amélioration continue de leur qualité et, in fine, du service rendu aux patients.



Extrait document INCa / HAS juin 2006 (3)

Décision thérapeutique en cancérologie



Niveaux de structuration / Organisation des soins pour la cancérologie

- **Etablissements de santé et centres de radiothérapie**
 - Autorisations pour la cancérologie
 - Participation à un Centre de Coordination en Cancérologie (cellule qualité)
- **Territoire de santé**
 - Continuité des soins ville/hôpital
 - Coopérations inter-établissements, autres réseaux de santé
- **Région**
 - Pôle régional : soins, enseignement, recours, innovation
 - Réseau régional de cancérologie
 - Coordination régionale des acteurs
 - Référentiels de pratiques, information, formation, communication, évaluation des pratiques



Réseau régional de cancérologie depuis 2000

- **60 établissements de santé, URML, Ligues...** (GCS en 2009)
 - Un bureau (22 membres / 2 mois)
 - Des instances
- **Des groupes régionaux : référentiels de pratique** (plus de 1000 professionnels de santé)
- **10 Centres de Coordination en Cancérologie** (2002 puis 2006)
 - 2 = Pôle régional (CHU et Institut Bergonié)
- **Un réseau régional de pédiatrie** (2006)
- **Une tumorothèque sanitaire** (2006)
- **Une Equipe Mobile de Recherche Clinique** (2007)
- **Une équipe de coordination régionale** (2002)

3 millions d'habitants
5 départements / 50% en Gironde



17 215 nouveaux cas de cancers
(estimation Francim 2005)

Les missions du réseau régional de cancérologie, circulaire de septembre 2007

- Promotion et **amélioration de la qualité** en cancérologie (référentiels régionaux, RCP)
- Promotion d'**outils de communication** (DCC, site internet, visioconférence)
- **Information** professionnels de santé, patients et proches (offre de soins régionale)
- **Aide à la formation continue** des professionnels de santé
- **Recueil de données et évaluation des pratiques** en cancérologie en lien avec les 3C
- **Coordination régionale opérationnelle**
 - avec les 3C
 - en lien avec les autres réseaux
 - avec le pôle régional de cancérologie



Évaluation et Réseaux

...des concepts à la mise en pratique
pour les réseaux...

**3) Et des exemples en pratique en
Aquitaine et ailleurs**



Le « modèle » pour l'amélioration continue de la qualité des soins

- 1) **Organisation au niveau local et régional de la coordination des soins : la prise en charge des patients**
 - les Centres de Coordination en Cancérologie (3C) = cellule qualité
 - le pôle régional de cancérologie : CHU et CLCC
 - soutien : le réseau régional
- 2) **Adaptations régionales de recommandations de pratiques**
 - un guide pour la cohérence
 - un soutien logistique
- 3) **Validation et diffusion vers la communauté : nationales/régionales**
- 4) **Elaboration avec les professionnels d'un système de mesure de la qualité des pratiques et des résultats : des critères**
- 5) **Recueil prospectif de données et évaluation de la mise en œuvre des recommandations**
- 6) **Retour d'information et adaptation**



Amélioration de la qualité et évaluation des pratiques

Les études régionales avec les 3C : depuis 2003

- **Côlon et rectum** : modèle d'adaptation des recommandations nationales
- **Sein**
 - Etude REPERES (avec Poitou-Charentes) : performance (critères) et résultats : pratiques, satisfaction, qualité de vie, coût
 - Surveillance alternée (avec URMLA et Collège de Gynécologie)
 - Perception de prise en charge des patientes
- **Sarcomes des tissus mous**
 - Qualité de la prise en charge (PHRC inter-régional avec 4 autres régions) : effet de plusieurs actions de formation/information pour le début de la prise en charge
- **Gliomes cérébraux**
 - Audit clinique de prise en charge
- **Enquêtes régionales**
 - Retour à domicile (mission DRASS/ARH)
 - Recours des généralistes pour les personnes âgées
 - Anatomopathologie : impact de la relecture/expertise

Valorisation des référentiels, des retombées, une utilité, des opportunités : certification des établissements, évaluation des pratiques professionnelles, activité de recherche évaluative du réseau

A) Evaluation de la prise en charge des cancers colorectaux

Méthode

- **Objectifs**

- Etude du degré d'adhésion aux recommandations, des variations de pratiques et des résultats de la prise en charge des cancers colorectaux
- Mise en évidence des facteurs explicatifs de sur/sous-utilisation de la chimiothérapie selon le stade de cancer

- **Méthode**

- Etape 1 : analyse de la littérature et validation de critères de qualité des soins
 - Adaptation des recommandations nationales par un groupe régional pluridisciplinaire
 - Validation de critères de qualité des soins issus de la littérature et des recommandations, sélectionnés afin d'étudier le degré d'adhésion aux recommandations
- Etape 2 : cohorte prospective en Aquitaine
 - Mise en place du système de recueil des données dans les sites
 - Inclusion des patients pendant un an
 - Suivi des patients pendant 3 ans



Evaluation de la prise en charge des cancers colorectaux Résultats

RESULTATS : 1206 patients

68% côlon / 32% rectum

1) 33 critères de qualité

(cf diapo suivante)

	Colon	Rectum
Age (moy)	72	69
H/F	1,1	1,6
Comorbidité	67 %	66 %
Métastases synchrones	27 %	24 %
Stades		
I	11 %	24 %
II	33 %	24 %
III	30 %	30 %
IV	27 %	23 %

2) 70% des stades III ont une chimiothérapie avec des variations selon l'unité de prise en charge

Les deux facteurs indépendants de l'utilisation de la chimiothérapie dans les stades III de cancer du côlon (analyse multivariée), i.e. la « sous-utilisation »

- âge (plus de 70 ans) : RC 0,20 IC95 % [0,07-0,55]
- au moins une comorbidité : RC 0,27 IC95 % [0,11-0,63]



B) Etude de perception de prise en charge de patientes atteintes de cancer du sein Méthode

2004 : Etude interrégionale REPERES (600 patientes en Aquitaine)



Validation d'un questionnaire de satisfaction destiné aux patientes atteintes d'un cancer du sein appelé REPERES60

2009 : Etude régionale dans le cadre d'une des missions des Centres de Coordination en Cancérologie (3C)



Utilisation du questionnaire de satisfaction REPERES60

- **Objectif** : Mesure de la perception des soins après la fin de la prise en charge initiale des patientes atteintes de cancer du sein
- **Inclusion de patientes**
 - ayant un cancer du sein infiltrant non métastatique
 - prises en charge dans un des établissements du 3C
 - avec un traitement terminé depuis 1 à 12 mois
- **Méthode** : questionnaire de satisfaction REPERES-60 adressé par les 3C aux patientes (avril-septembre 2009)

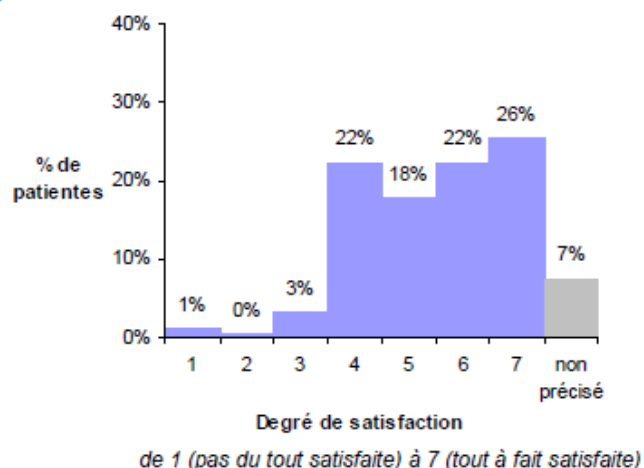


Etude de perception de prise en charge de patientes atteintes de cancer du sein Résultats

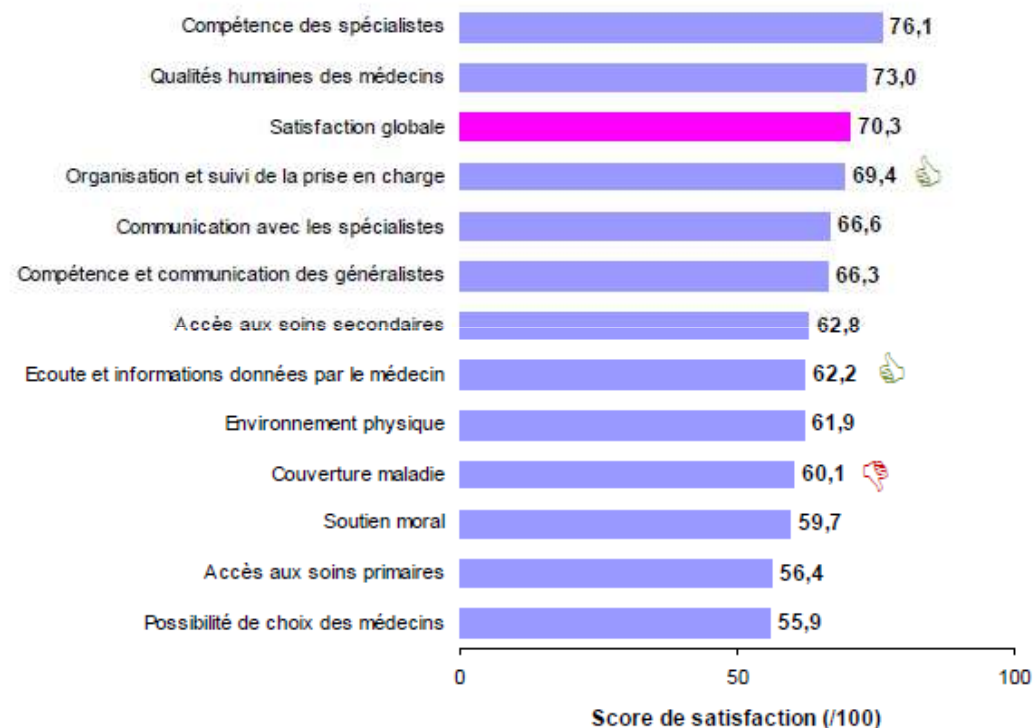
Sur 440 envois, **243 patientes (55%)** ont répondu au questionnaire entre avril et novembre 2009, dans huit 3C participants (sur dix)

	Nombre de patientes	(%)
Vit seule	61	(25)
Mariée, concubine	163	(67)
En activité	79	(33)
Retraitée	120	(49)
Hormonothérapie en cours	163	(67)

Actuellement, êtes-vous satisfaite de votre vie en général ?



Scores de satisfaction pour les 13 dimensions mesurées dans le questionnaire REPERES60 (perception des patientes)



En comparaison avec les scores obtenus lors de l'étude REPERES réalisée en 2004, nous observons : 1) Une augmentation supérieure à 5 points du score de satisfaction pour 2 dimensions : **écoute et informations données par le médecin (+8,9 points)** et **organisation et suivi de la prise en charge (+5,7 points)**, 2) La dimension couverture maladie a un score de satisfaction diminué de 6,4 points.

C) Audit prise en charge initiale des gliomes infiltrants

- **Objectif** : Mesure des éventuels écarts existant entre les pratiques actuelles et les recommandations du référentiel régional et les recommandations nationales pour la mise en œuvre du DA
- **Méthode** : Grille d'audit comportant 46 critères
- **Lieux** : Services de neurochirurgie, radiothérapie et oncologie prenant en charge des patients atteints de gliomes
- Points positifs : délais de prise en charge thérapeutique, IRM pré-thérapeutique, CROP conformes, techniques de radiothérapie, chimiothérapie
- Points à améliorer : IRM post-opératoire, tumorothèque et consentement, traçabilité de l'information (annonce, TAS, PPS), RCP

→ **Mise à jour du référentiel régional Gliomes en 2010**



D) Amélioration de la qualité et évaluation des pratiques Actions RCA et CCECQA

- **Objectif : mutualisation des compétences** afin de répondre aux missions qui concernent la qualité des pratiques en cancérologie
- Constitution de **2 groupes de travail** sur les thèmes
 - Evaluation du Dispositif d'Annonce
 - Evaluation des RCP
- Réunions des **coordonnateurs 3C et référents qualité** des établissements de la région
- Démarrage de l'étude sur l'évaluation du DA au 1^{er} trimestre 2011
- Etude pilote avec 5 établissements sur l'exhaustivité de présentation des nouveaux patients en RCP début 2011
- Etude sur l'adéquation de la RCP avec les référentiels de pratiques (cancer du rectum) en collaboration avec le GTR Gastro-entérologie courant 2011



Historique : EPP, un travail collaboratif en région

- **CCECQA**

- Sein / Côlon-rectum : chemin clinique ; audit ciblé
- EPO : audits ciblés
- Réunions communes 3C/RCA/CCECQA (lien avec responsable qualité des ES)

- **Omedit**

- Réunions communes avec les groupes régionaux ad-hoc
- Bilan régional des traceurs
- Audits à venir ? (plan cancer V2)



E) Recueil de données et évaluation des pratiques Centres de Coordination en Cancérologie (circulaire 2005)

10 CCC reconnus par l'ARH en Aquitaine depuis fin 2006 : médecins, secrétaires, infirmières, assistantes sociales, psychologues, qualitiens

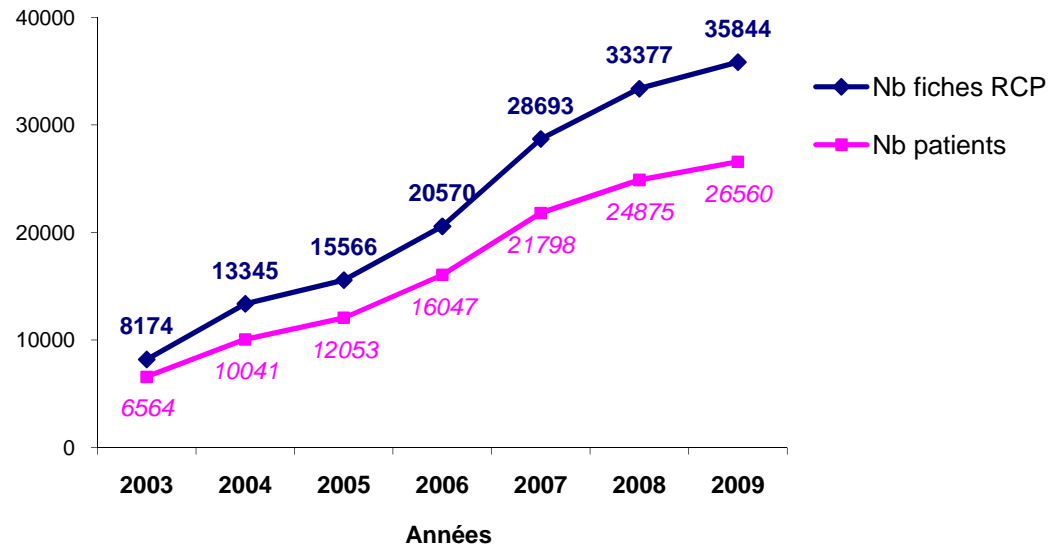
Cellule qualité opérationnelle en cancérologie (temps médical/soignant et secrétariat)

- Organisation de la **pluridisciplinarité** (RCP, audits de procédures)
- Mise à disposition de **référentiels validés**, audits d'utilisation
- S'assurer de la mise en place **dispositif d'annonce** et de la remise du **PPS**
- S'assurer de l'accès aux **soins de support**
- **Information, orientation, aide pour les patients** jusqu'au suivi individualisé de leurs parcours
- Production d'informations, dont **activité, délais d'attente, accès aux essais cliniques et innovation**

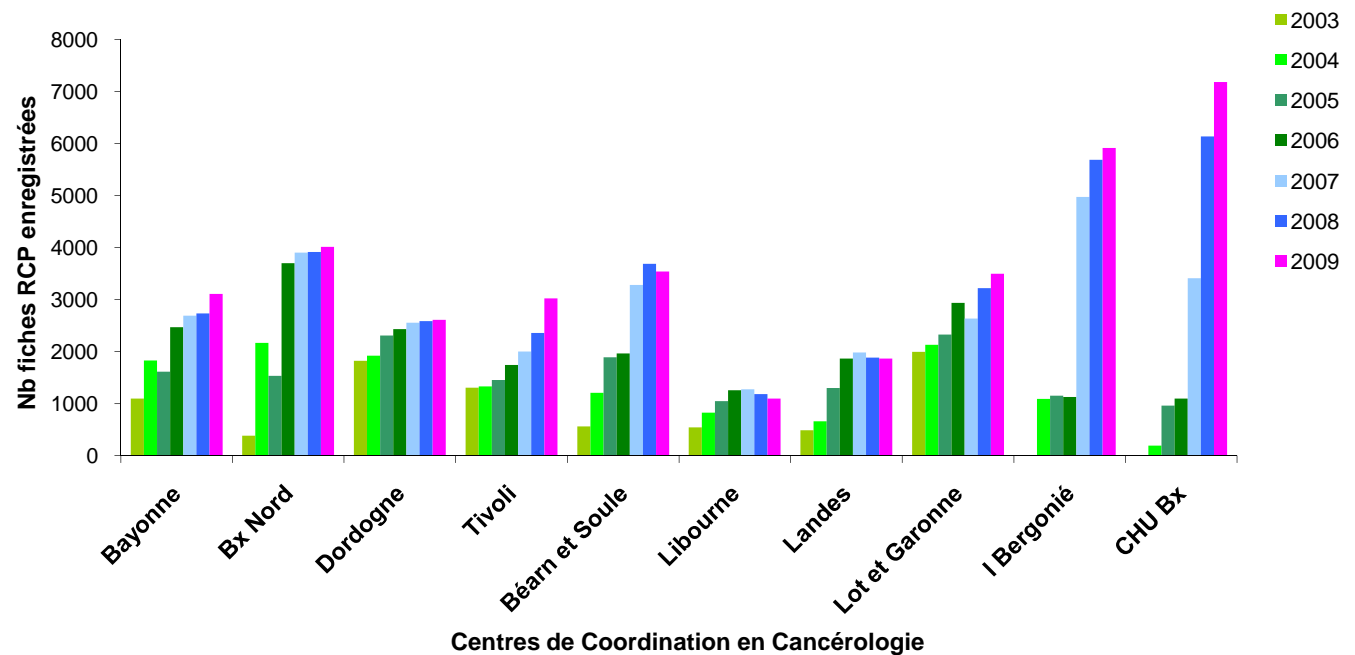


Recueil de données et évaluation des pratiques

Patients présentés en RCP



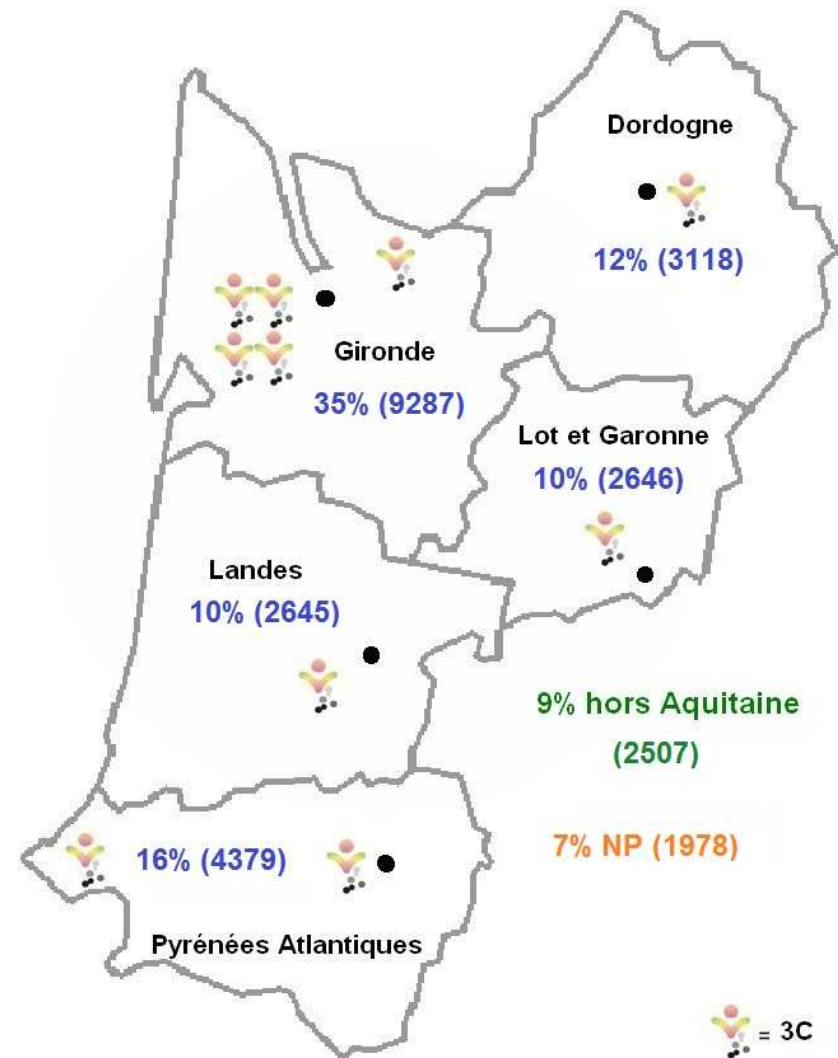
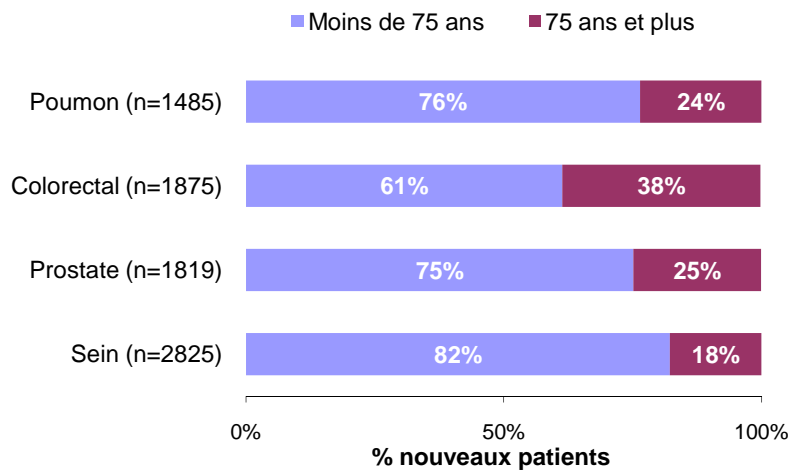
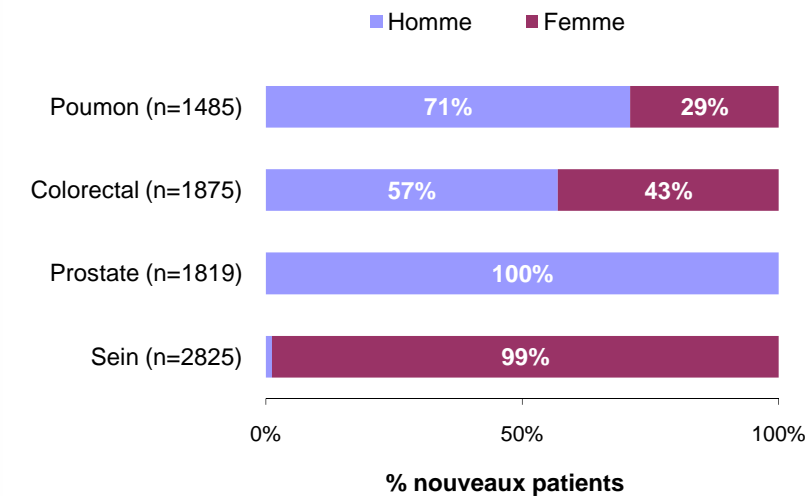
Evolution des dossiers de patients présentés en RCP depuis 2003



Recueil de données et évaluation des pratiques

Patients présentés en RCP

26 560 patients présentés en RCP au cours de l'année 2009 dont 15 200 « nouveaux » selon les données de la fiche RCP



Discussion - Perspectives

- **Points forts**

- Connaissance des interlocuteurs dans la région et des actions nationales
- Antériorité d'actions d'évaluation dans le réseau
- Propositions d'outils (missions des réseaux régionaux de cancérologie)

- **Points à améliorer**

- Temps dédiés à l'évaluation des pratiques
- Cohérence avec les actions menées par les établissements du 3C ; importance du lien avec les référents qualité et le 3C
- Actions d'EPP à déterminer sur la coordination avec la ville

- **Discussion avec les tutelles pour savoir ce qui est réalisable par un réseau régional**

- Connaissance du champs de l'évaluataion normative et de la recherche évaluative

