



RESULTATS ENQUÊTE ACTIVITÉ 3C

CELIA CREMA, RESPONSABLE QUALITÉ ONCORIF

DECEMBRE 2018

ONCORIF

Réseau Régional de Cancérologie
Île-de-France

Résultats

Les participants à l'enquête 3C :

3C répondants

3C Centre intégré
d'oncologie (AP-HP)
3C Multi HPA + Jacques
Cartier
3C IMM
3C HEGP
3C HIA PERCY
3C GH Eaubonne-
Montmorency
3C NECKER
3C CLINIQUE DU VAL D
OR
3C Hôpital Antoine
Béclère
3C GH Diaconesses Croix
Saint Simon
3C REPY
3C ST GERMAIN
3C CHI Créteil
3C Hôpital Ambroise Paré
3C GOSPEL
3C Pôle de santé du
plateau
3C OPALIA
3C HENRI MONDOR
3C CHSF

3C CMC de l'Europe
3C CLINIQUE CONTI
3C CURIE/HUGUENIN
3C CHP STE-MARIE
3C HUPSSD
3C CH FRANCOIS
QUESNAY
3C CH ARGENTEUIL
3C HUEP (AP-HP)
3C GUSTAVE
ROUSSY
3C ONCO SYNERGIE
93
3C CCONCORDE
3C HUPC (AP-HP)
3C Hôpital FOCH
3C NORD SEINE ET
MARNE (GHEF)
3C SUD IDF
3C DE L ERMITAGE
3C ST JOSEPH

3C non-répondants

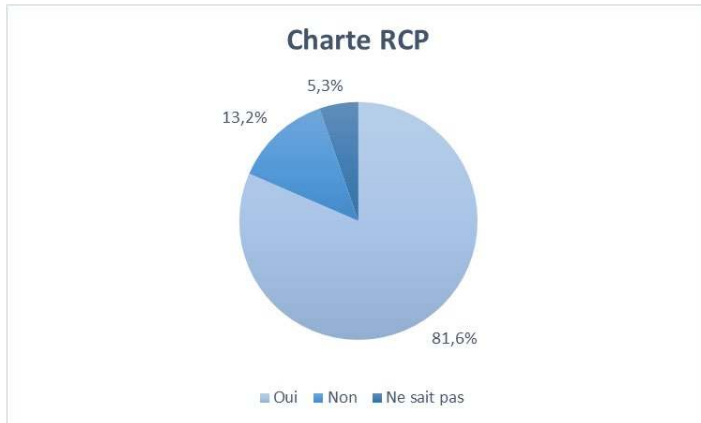
3C CHI Poissy St GERMAIN
3C POLYCLINIQUE MANTAISE
3C CLINIQUE SAINT LOUIS POISSY
3C CCML
3C HOPITAL EUROPEEN DE LA ROSERAIE
3C CLINIQUE LAMBERT
3C HUPNVS AP-HP
3C GH LARIBOISIERE/WIDAL/ST-LOUIS AP-HP
3C SUD PARISIEN
3C RAINCY-VAUBAN
3C KREMLIN-PAUL BROUSSE AP-HP

Taux de participation : 77%

Organisation des RCP

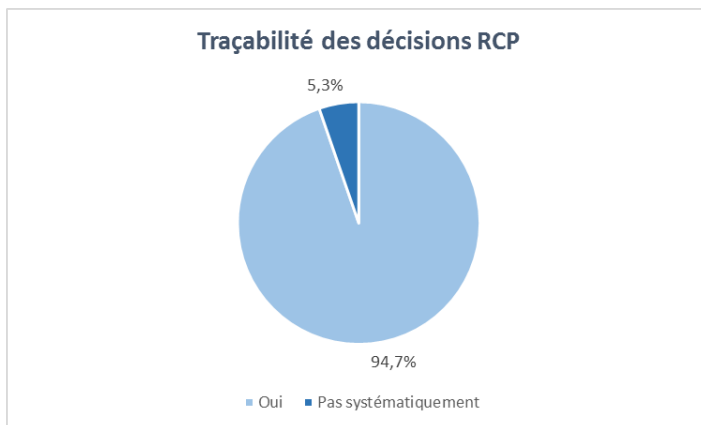
Traçabilité et conformité réglementaire

- Charte fonctionnement RCP :



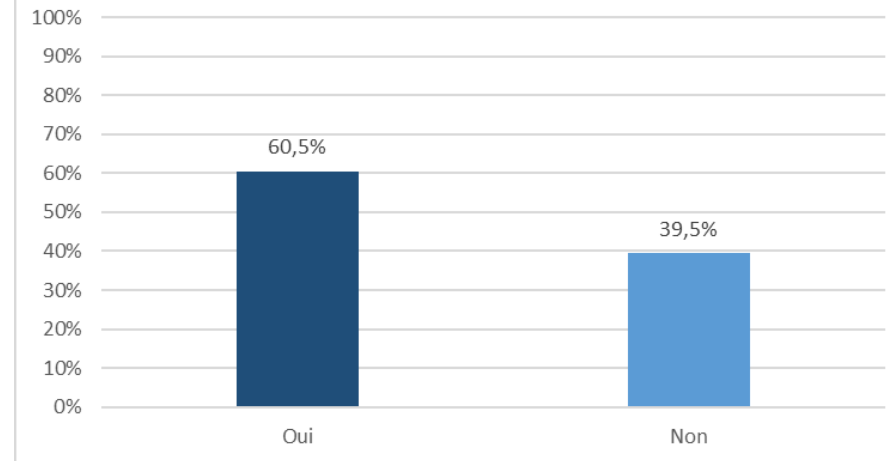
Une majorité de 3C dotés d'une charte RCP

- Traçabilité des décisions RCP :



Des décisions RCP majoritairement tracées

Secrétariat RCP intégré au 3C



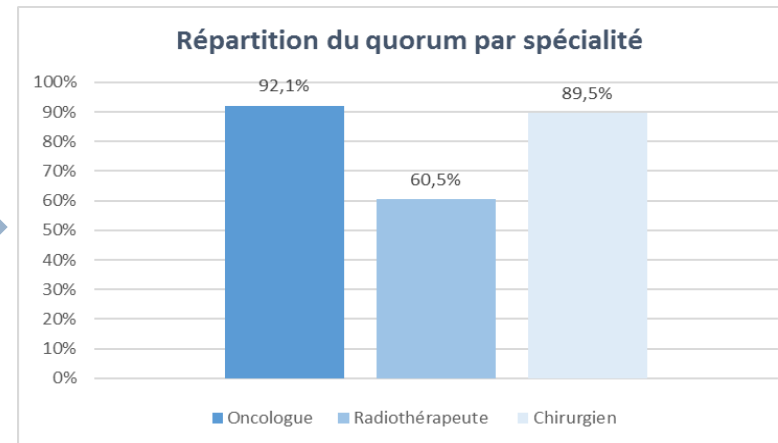
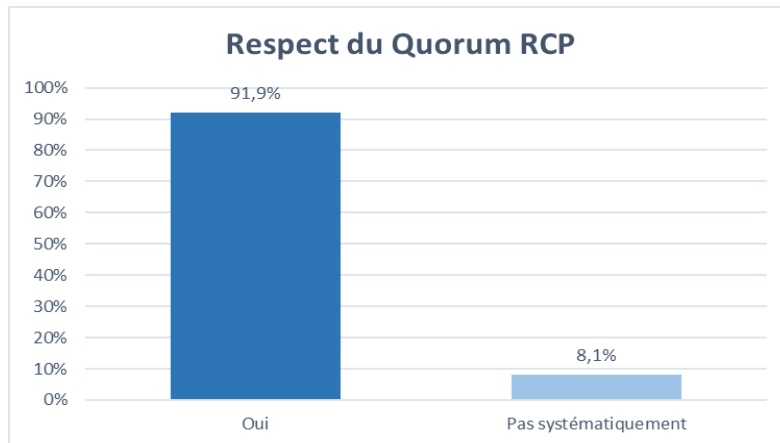
Organisation des RCP

Traçabilité et conformité réglementaire

- Nombre de RCP différentes par 3C :

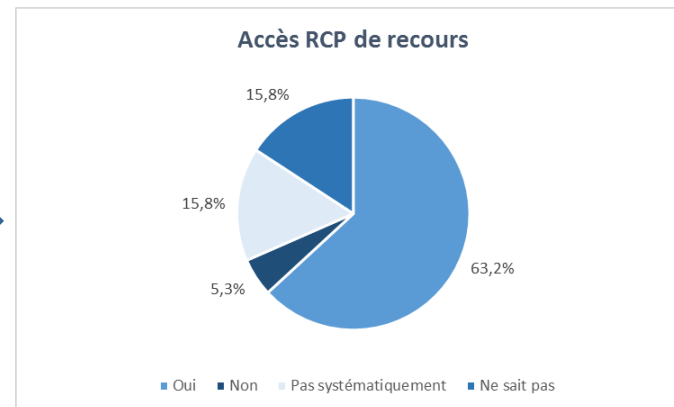
→ On comptabilise en moyenne 9 type de RCP différentes par 3C

- Respect du *quorum* RCP (cf. au moins 3 médecins de spécialités différentes) :



- Accès au recours :

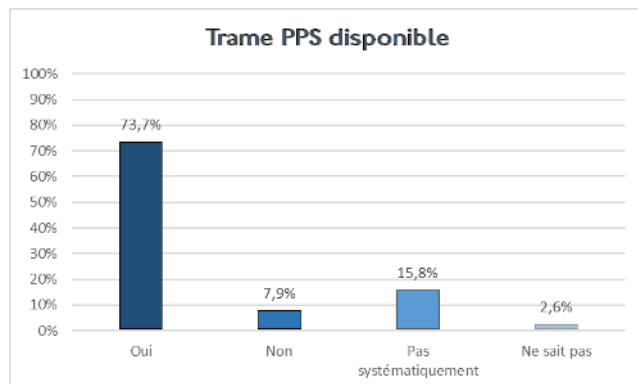
Orientation des patients complexes en RCP de recours dans 63% des cas



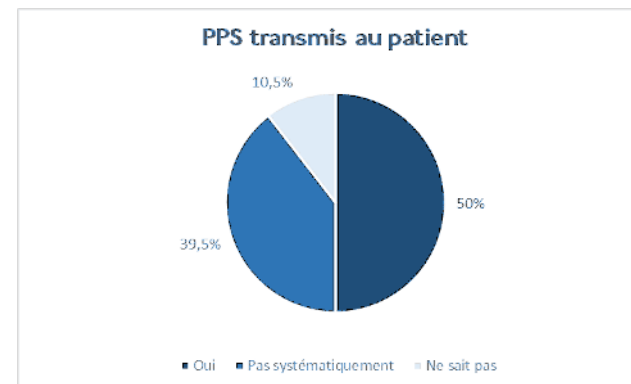
Programme Personnalisé de Soins (PPS)

Traçabilité et conformité réglementaire

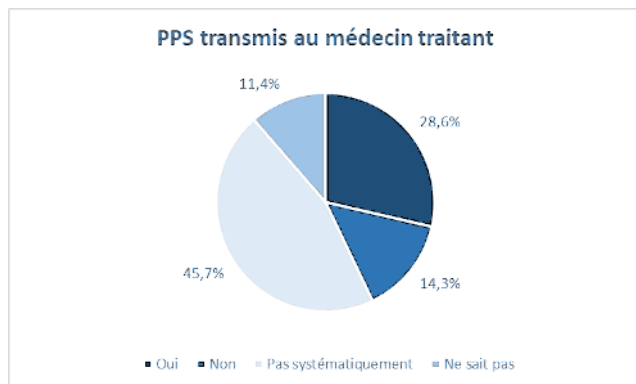
- Trame formalisée PPS :



- PPS transmis au patient :



- PPS transmis au médecin traitant :

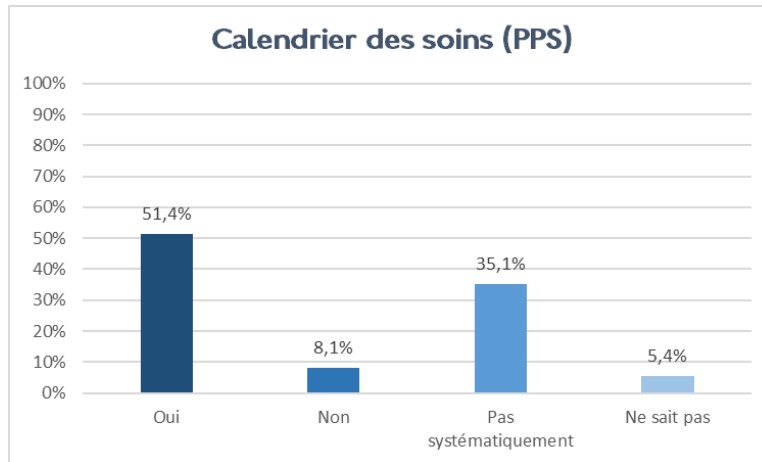


- PPS formalisé dans la majorité des 3C (74%)
- Transmission du PPS à améliorer

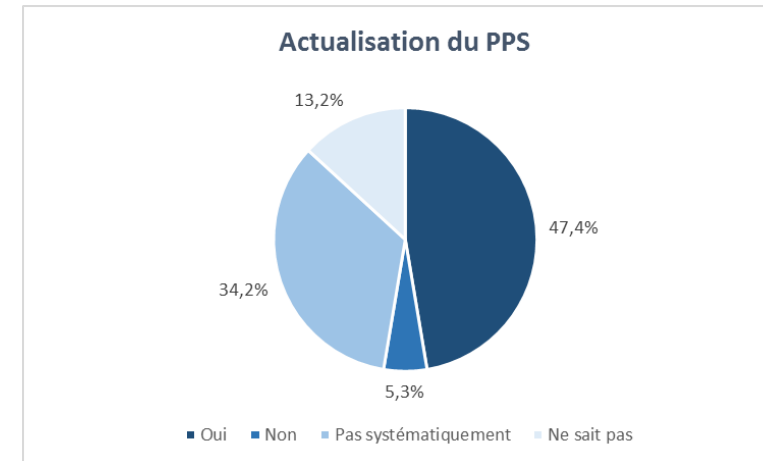
Programme Personnalisé de Soins (PPS)

Contenu PPS

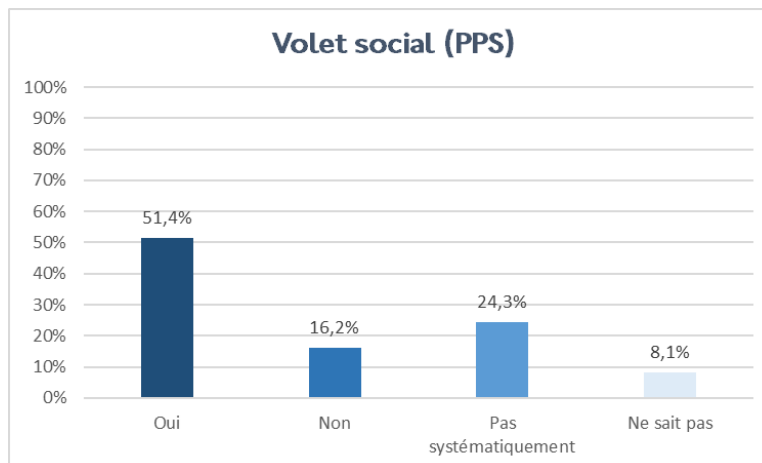
- Présence d'un calendrier prévisionnel des soins :



- Actualisation du PPS en cas de changement thérapeutique :



- Présence d'un volet social :



➤ Hétérogénéité du contenu du PPS :

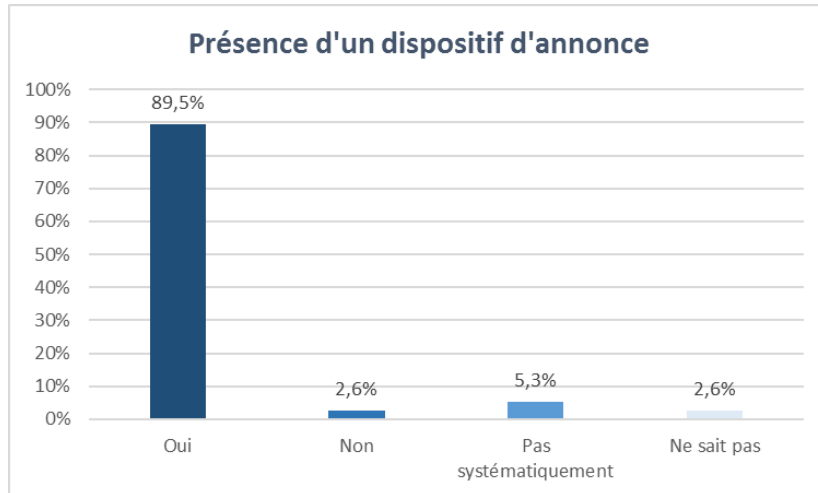
→ Calendrier des soins et volet social absents dans la moitié des cas

→ Document pas toujours actualisé en cas de changement thérapeutique

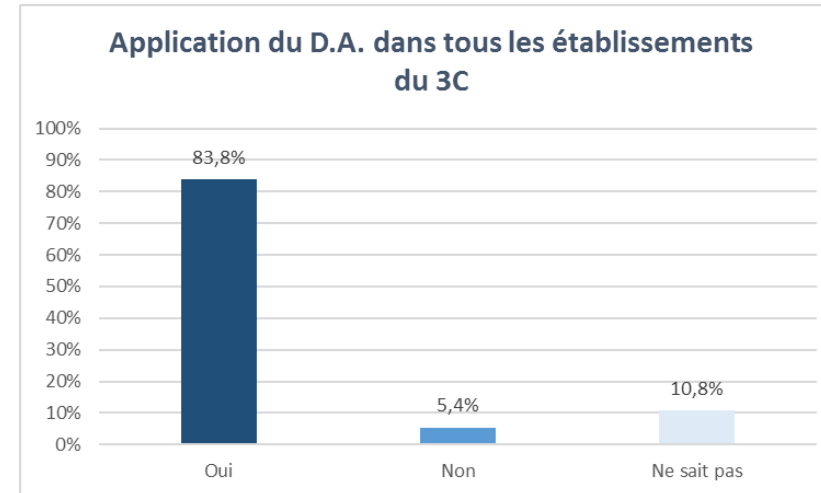
Dispositif d'annonce

Organisation du dispositif d'annonce et moyens

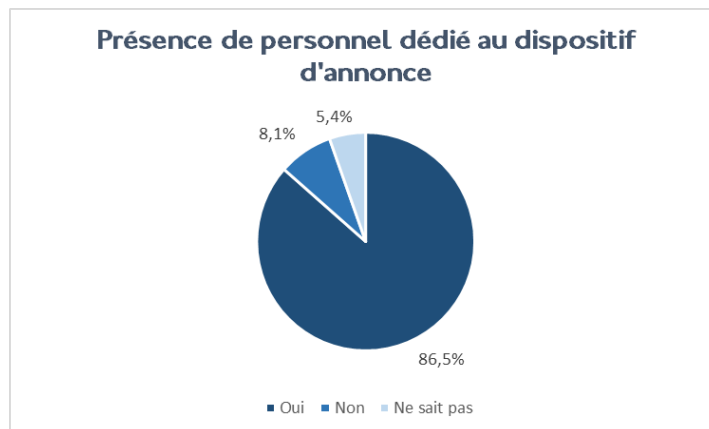
- Présence d'un dispositif d'annonce :



- Dispositif d'annonce en œuvre dans tous les établissements du 3C ? :



- Présence de personnel dédié au dispositif d'annonce :



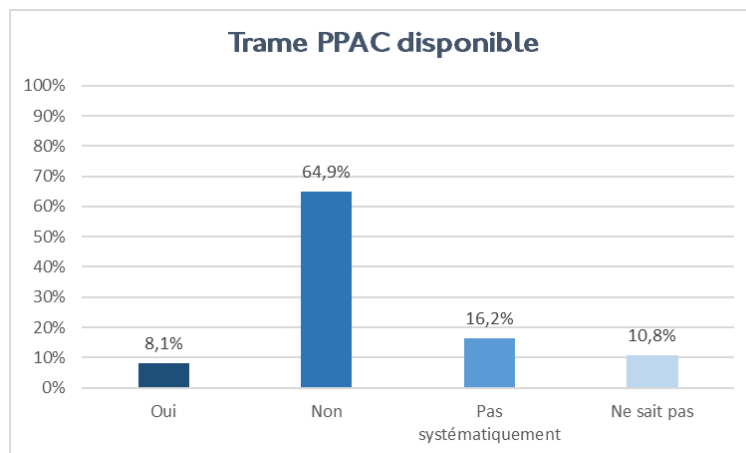
- Dispositif d'annonce bien déployé (≈ 90% des 3C)
- Ressources humaines dédiées (dans 86% des cas)

**Qualité du Dispositif à contrôler :
auto-évaluation à prévoir**

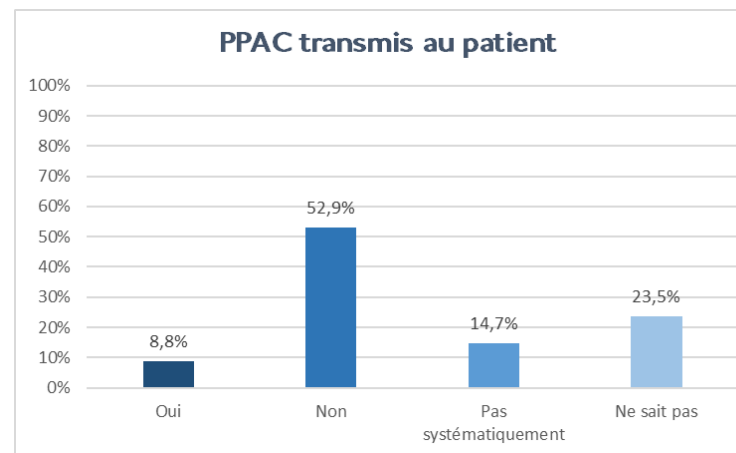
Programme Personnalisé de l'Après-Cancer (PPAC)

Traçabilité et conformité réglementaire

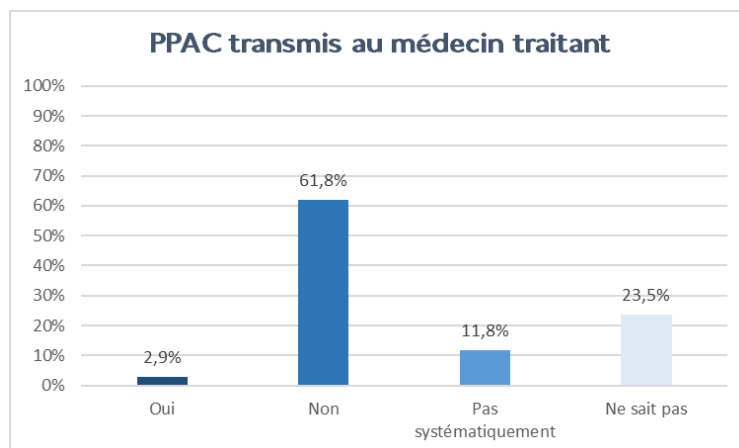
- Trame formalisée PPAC :



- PPAC transmis au patient :



- PPAC transmis au médecin traitant :



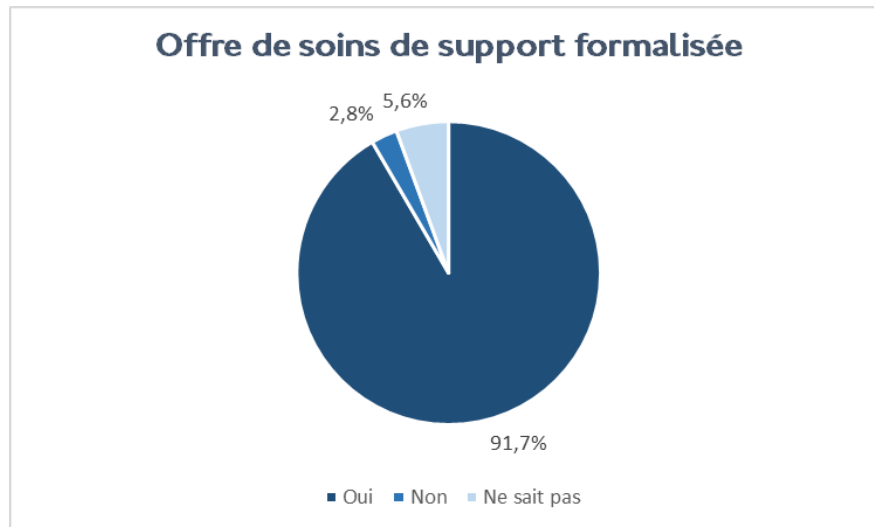
➤ « Culture » du PPAC à développer ++

➤ Trame/outils à élaborer pour favoriser la diffusion de cette pratique

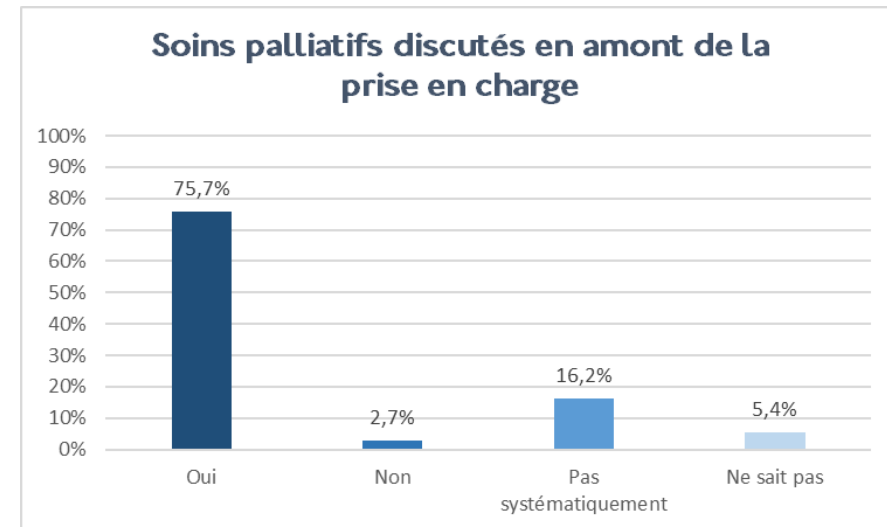
Soins de support

Organisation de l'offre

- Offre de soins de support formalisée :



- La mise en place de soins palliatifs a fait l'objet d'un échange pluriprofessionnel :

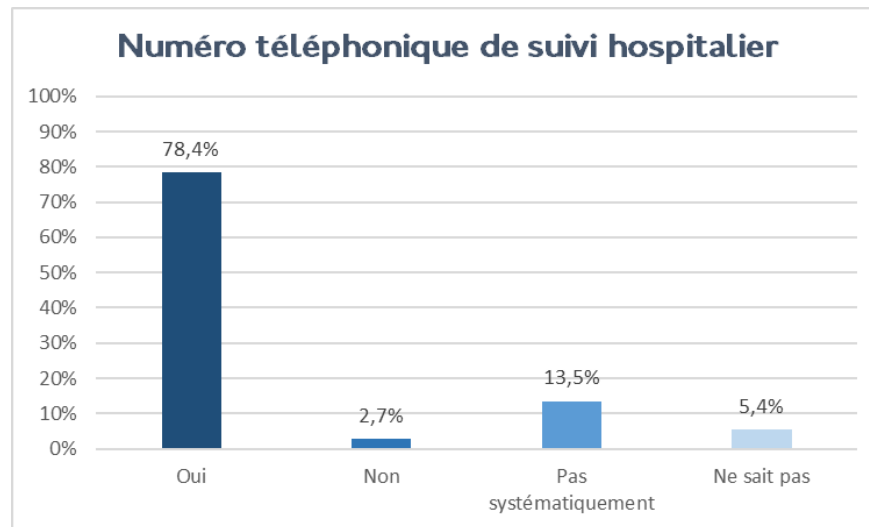


- Organisation des soins de support largement formalisée par les 3C
- La mise en œuvre des soins palliatifs est le plus souvent discutée collégialement en amont de la prise en charge

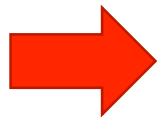
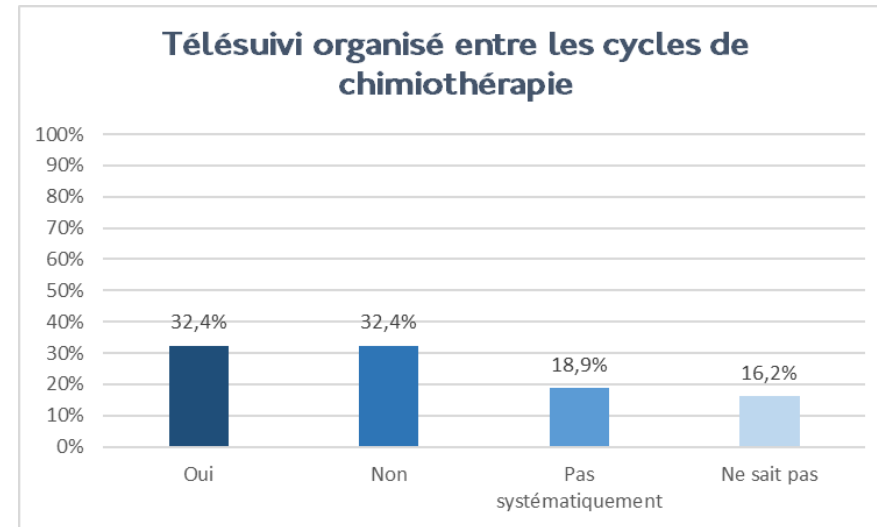
Suivi inter cures de chimiothérapie

Organisation du suivi

- Numéro téléphonique dédié de suivi hospitalier :



- Télésuivi organisé :

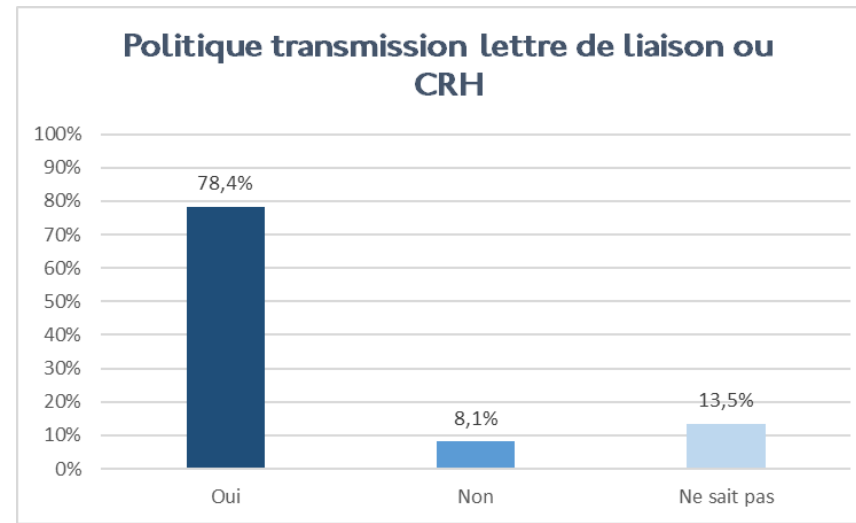
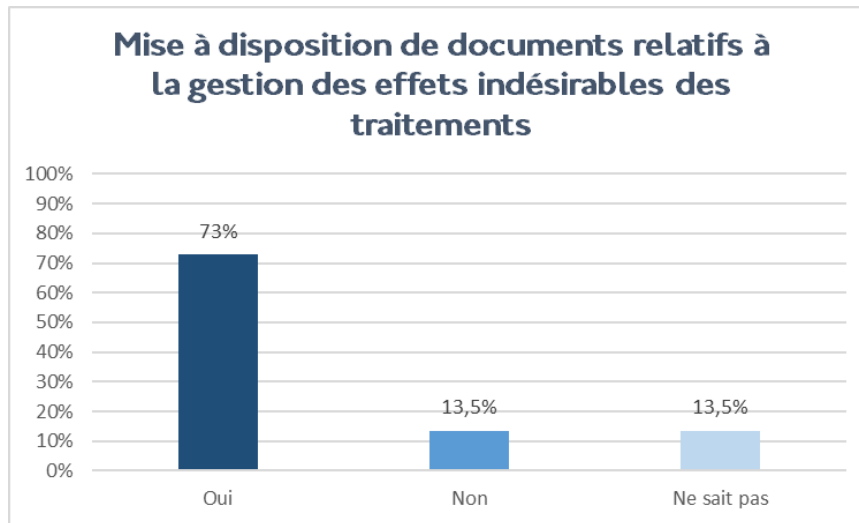


Axe de travail : le suivi hospitalier des patients lors de l'intercure est à améliorer

Suivi inter cures de chimiothérapie

Organisation du suivi

- Présence de documents formalisés relatifs à la gestion des effets indésirables :
- Politique concernant la transmission d'une lettre de liaison ou du compte-rendu hospitalier en place dans les établissements du 3C



➤ Globalement, des éléments existent pour permettre la continuité de la prise en charge du patient en ville

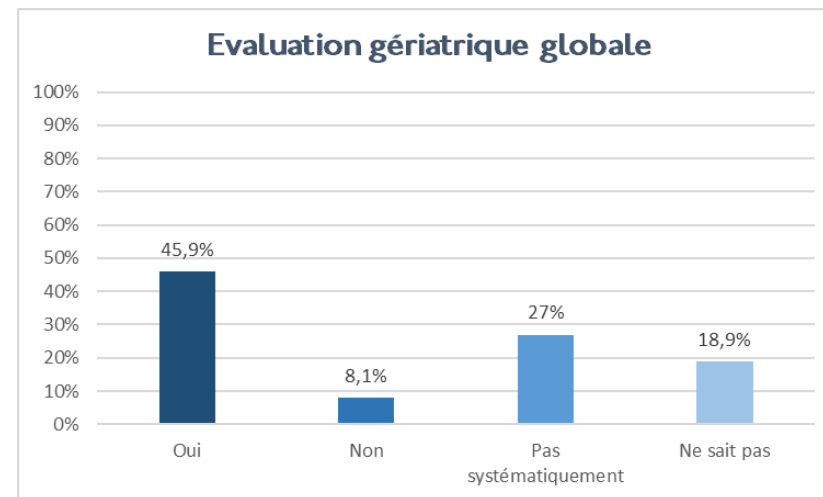
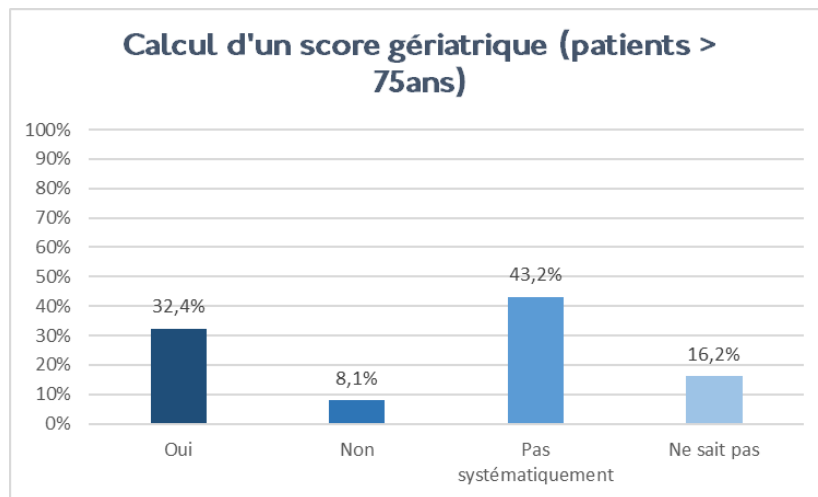


Axes de travail : déploiement DCC et développement d'outils pour assurer le suivi en ville

Onco-gériatrie

Etat des lieux

- Une évaluation donnant lieu au calcul d'un score gériatrique est réalisée pour les patients de +75 ans :
- En fonction du résultat, une évaluation gériatrique est systématiquement réalisée :



➤ Population âgée : des évaluations gériatriques encore trop rares

Axes de travail : communiquer sur les spécificités de prise en charge des patients âgés en oncologie + diffuser les outils d'évaluation gériatrique