

INTÉGRER L'ONCOGÉRIATRIE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AUTORISÉS À LA CANCÉROLOGIE :

Retour d'expérience des séminaires qualité normands pour l'amélioration des pratiques professionnelles

C. ASSENARD - Infirmière coordinatrice AOG, M. PAVARD – Coordinatrice Qual'Va, P. LE BON - Infirmière coordinatrice UCOGIR, C. QUINTON - Assistante de coordination UCOGIR, N. FRENKIEL - Hématologue coordinatrice UCOGIR, H.SOLEM LAVIEC - Médecin Equipe opérationnelle UCOGIR, M-J D'ALCHE-GAUTIER – Médecin spécialiste de santé publique CHU Caen, B. BEAUPLET - Gériatre coordinatrice UCOGIR

Contexte et objectifs

Ce projet répond à l'action 2.16 du Plan cancer et à l'objectif n°6 du Schéma Régional de Santé 2018-2023 de Normandie.

Les objectifs principaux de cette démarche sont :

- d'améliorer la prise en charge des patients âgés atteints de cancer en permettant aux établissements de choisir une méthode d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) parmi celles existantes,
- de généraliser le repérage des fragilités par l'outil encodage G8 et l'orientation vers les consultations d'évaluation oncogériatriques lorsque le G8 est \leq à 14.

L'UCOGIR Normandie a collaboré avec le réseau Qualva afin de mettre en place 3 séminaires qualité en oncogériatrie en Normandie en 2019.

Méthode

Un état des lieux régional a été réalisé fin 2018, recensant auprès des établissements de santé autorisés à la cancérologie les méthodes d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) utilisées concernant la prise en charge oncologique du sujet âgé, via une enquête adressée par mail aux responsables qualité.

A la suite de cette enquête, 3 séminaires ont eu lieu :

- le 31 janvier 2019 (Visioconférence Caen-Rouen) : Synthèse de l'état des lieux régional et présentation des 4 méthodes d'EPP (Audit Clinique, Chemin Clinique, Patient Traceur, RMM) permettant aux professionnels volontaires de se les approprier et en choisir une dans la perspective de la mettre en œuvre au sein de leurs établissements.
- le 21 mai 2019 (Pont L'évêque) : Séminaire de travail ayant pour objectif de valider des outils communs pour chaque EPP pour les mettre à la disposition ensuite de l'ensemble des établissements de santé de la région.
- le 19 décembre 2019 (Pont L'Évêque) : Retour d'expérience des différentes méthodes d'EPP mise en œuvre dans les établissements participants et propositions d'un plan d'action d'améliorations.

Un panel pluriprofessionnel a participé à ces séminaires: 14 médecins spécialistes (santé publique, hématologues, oncologues, gériatres), 11 professionnels de la qualité (responsables qualité, ingénieurs qualité), 11 infirmiers, 3 cadres et coordonnateurs de soins et 1 pharmacien.

Résultats et impacts (décisions / actions d'amélioration)

Les représentants de 9 établissements ont participé aux séminaires :

- CHU de Caen, CHU de Rouen
- CLCC Baclesse de Caen, CLCC Becquerel de Rouen
- Clinique des Ormeaux, Clinique du Cèdre
- CH Dieppe, CH Bayeux
- 3C Guillaume

L'Audit Clinique « Utilisation de l'outil Oncodage » a été expérimenté par les CHU de Caen et Rouen, le Centre François Baclesse, le CH de Dieppe et la Clinique des Ormeaux. Les résultats du tour 1 sont centralisés sur la plateforme e-forap.

La Revue de MorbiMortalité (RMM) « Oncogériatrie » a été expérimentée au Chu de Caen, en urologie, avec la participation des chirurgiens, anesthésistes, oncologue médical référent, IDE et gériatre.

La méthode du « Patient Traceur âgé hospitalisé pour traitement du cancer » a été réalisé au CH de Bayeux et au Chu de Caen. Des éléments sur la prise en compte des fragilités gériatriques ont été intégrées aux grilles « patient » et « équipe ».

Le Chemin Clinique a aussi été identifié comme une méthode pertinente. Il a été initié au CLCC Baclesse et à la Clinique du Cèdre, mais n'a pas abouti, faute de temps.



Taux de participation à l'audit clinique « Utilisation de l'outil Oncodage » - Résultats relevés par Qual'Va sur la plateforme e-forap.



RÉSULTATS GLOBAUX

| Critères | Effectifs | | | Pourcentages | | |
|--|-----------|-----|-------|--------------|-----|-------|
| | oui | non | Total | oui | non | Total |
| 1 Le score Oncodage est présent dans le dossier | 47 | 147 | 194 | 24% | 76% | 100% |
| 2 Si oui (critère 1), la grille complète Oncodage est présente dans le dossier | 26 | 23 | 49 | 53% | 47% | 100% |
| 3 Si oui (critère 1), le dépistage Oncodage est réalisé avant le traitement oncologique | 33 | 13 | 46 | 72% | 28% | 100% |
| 4 La fiche RCP est présente dans le dossier du patient | 156 | 38 | 194 | 80% | 20% | 100% |
| 5 Si oui (critère 4), le score Oncodage est présent dans la fiche RCP | 15 | 138 | 153 | 10% | 90% | 100% |
| 6 Si score Oncodage \leq 14/17 : une consultation gériatrique est demandée | 40 | 13 | 53 | 75% | 25% | 100% |
| 7 Une consultation gériatrique est réalisée | 50 | 91 | 141 | 35% | 65% | 100% |
| 8 Si oui (critère 7), la consultation gériatrique est réalisée avant la mise en traitement oncologique | 46 | 3 | 49 | 94% | 6% | 100% |
| 9 Si oui (critère 7), l'avis gériatrique est pris en compte dans la décision de traitement oncologique | 40 | 5 | 45 | 89% | 11% | 100% |

Résultats globaux de l'audit clinique « Utilisation de l'outil Oncodage » - Résultats relevés par Qual'Va sur la plateforme e-forap.

Actions d'amélioration relatives à la RMM « oncogériatrie » expérimentée au CHU de Caen

- 1 : S'appuyer sur le médecin traitant en cas de refus de soins d'un patient isolé (s'assurer d'un refus éclairé suite à un 2e entretien par un médecin sans lien hiérarchique)
- 2 : Dépister les fragilités par G8 Oncodage de façon obligatoire à partir de 75ans en cancérologie, avant traitement
- 3 : Communiquer les avis médicaux complémentaires vers une nouvelle discussion RCP

Actions d'amélioration relatives au "Patient traceur âgé hospitalisé pour traitement du cancer » expérimenté au CHU de Caen et CH de Bayeux

- 1 : Réaliser systématiquement le score Oncodage pour tout patient de plus de 75ans
- 2 : Revoir avec les IDE la traçabilité systématique de la douleur à l'entrée en HDJ
- 3 : Faire valider les résultats des examens biologiques et anticiper la prescription du traitement prévu par l'interne la veille, au plus tard à 14h, pour permettre la fabrication de la poche et sa mise à disposition plus rapidement pour prendre en charge les premiers patients en HDJ

Conclusion / Limites et perspectives

Le Chemin Clinique reste pertinent pour optimiser les parcours de chirurgie oncologique programmée (recommandations GRACE).

L'Audit apparait comme un meilleur indicateur que les fiches RCP pour quantifier la part de patients ayant bénéficié d'un dépistage des fragilités (selon le DCC, Oncodage renseigné pour seulement 13% des 441 patients âgés en 2020).

Il reste à mesurer l'impact de ce travail sur les pratiques professionnelles grâce à une réévaluation des actions menées, prévu en 2021.

Suite à cette expérimentation, les outils pour l'Audit et pour le Patient Traceur ont été modifiés, et sont à la disposition de tous les établissements de santé.