

# Enquête qualité GETTEC

PARIS 15 décembre 2006

M Julieron - G Dolivet

# POINTS CLES DE L'ASSURANCE QUALITE EN CHIRURGIE CERVICO-FACIALE



## APPEL POUR RDV

### 1<sup>ère</sup> CONSULTATION

Explication au patient de la situation et des actes qui vont suivre. Annonce du diagnostic – organisation du bilan d'extension et d'opérabilité. Etat général OMS - ASA

### BILAN D'EXTENSION PROTOCOLAIRE

se donner tous les moyens de connaître l'étendue et la nature de la maladie ainsi que l'état de santé global du patient : Panendoscopie, TDM et/ou IRM cervico-thoracique, TEP scanner, Consultations dentaire, d'anesthésie, cardiologie, si nécessaire de sevrage tabagique, diététique, orthophonique, prise en charge psychologique. Assistante sociale

### COMITE DECISION MULTIDISCIPLINAIRE

Chirurgien, radiothérapeute, oncologue, radiologue, pathologiste, dentiste, médecin nucléaire, +/- anesthésiste, service de soins  
Proposer des décisions protocolaires ou complexes;  
Eventuelle intégration dans un protocole de recherche clinique adapté à la situation

### Dispositif d'annonce

**MEDICAL INDIVIDUEL** : cursus d'apprentissage et spécialisation en chirurgie oncologique/ nombre de cas traités / compétence validée par un audit

**TECHNIQUE** : médecine basée sur des preuves (ex : résection méso-côlon dans les tumeurs du rectum sur l'incidence des récidives locales, compte rendu opératoire précis et standardisé)

**DECISION THERAPEUTIQUE** : médecine basée sur des preuves. Bilan et décision selon des standards-options-recommandations (SOR). Comité de décision multidisciplinaire.

**ANATOMIE PATHOLOGIQUE** : concordance entre le compte rendu opératoire et le compte rendu anatomopathologique. Analyse des marges de résection et nombre de ganglions enlevés. Réponse suffisamment rapide pour permettre les choix thérapeutiques suivants dans un temps optimum. Contrôle de qualité des examens extemporanés.

**INSTITUTION** : nombre de cas par an en chirurgie cervico-faciale oncologique. Existence d'un comité de décision thérapeutique.

**Connection à un groupe de recherche clinique et biologique et compétence dans le domaine de la recherche biomédicale**

**EQUIPE PERITHERAPEUTIQUE** : prise en charge péri thérapeutique multidisciplinaire coordonnée. Optimisation de la rééducation en interne et centre spécialisé. Compte rendu de prise en charge.

**GESTION DU TEMPS** : le délai entre la première consultation et de début du traitement d'une part, et entre la chirurgie et la radiothérapie ± chimiothérapie d'autre part doivent impérativement être les plus courts possibles raisonnablement (cicatrisation). Gestion du postopératoire/qualité et adéquation du geste chirurgical/équipe de soins formée à la chirurgie oncologique et au fait de ses nécessités.

**PARTAGE DES CONNAISSANCES** : le système ne fonctionne que si les acteurs impliqués en connaissent la globalité et l'enjeu. Formation de groupes experts multidisciplinaires, multi-métiers (communauté de pratique).

**PROCÉDURES** : existence de procédures de prise en charge écrites et validées.

**CHARTES** : chartes de fonctionnement de bloc opératoire, d'hospitalisation, d'anatomie pathologique écrites, validées, respectées.

**MORBIDITÉ** : enregistrement et analyse des causes de morbidité/mortalité --> action de correction des causes.

### SUITES THERAPEUTIQUES

Unité de soin continue ou de chirurgie spécialisée  
Réunion transdisciplinaire périthérapeutique hebdomadaire

- Chirurgiens
- Infirmières
- Diététiciennes
- Kinésithérapeutes
- Orthophonistes
- Soins continus (médecin, IDE)
- Assistante sociale
- Psychologue



Morbidité/mortalité

### INTERVENTION CHIRURGICALE

Charte de bloc opératoire  
Chirurgien formé et performant  
Protocole opératoire connu, validé et actuel  
Equipe compétente / procédure de prise en charge  
Coordination protocolisée avec Unité de Soins Intensifs et service d'anesthésie  
Enregistrement incident

### HOSPITALISATION

Service de soins du département de chirurgie oncologique  
Charte patient  
Coordination avec unité de soins intensifs et bloc opératoire protocolisé  
Equipe spécialisée multidisciplinaire  
Partage des connaissances en interne (clinique) et à l'extérieur : centres spécialisés / réseaux



### RESULTATS

Compte rendu opératoire et histopathologique concordant  
Concordance avec le bilan pré-thérapeutique  
Incident / morbidité

### DECISION SECONDAIRE

Confrontation des résultats de l'intervention et du protocole initial  
Confirmation de la suite du traitement ou réorganisation  
Organisation ou confirmation de la prise en charge radio et/ou chimiothérapie formé et performant

### TRAITEMENT COMPLEMENTAIRE

Spécifique : radiothérapie, radiochimiothérapie (protocole usuel ou recherche clinique)  
Non spécifique : rééducation orthophonique, kinésithérapique, prise en charge diététique, réinsertion sociale  
Délais impératifs pour la qualité du traitement

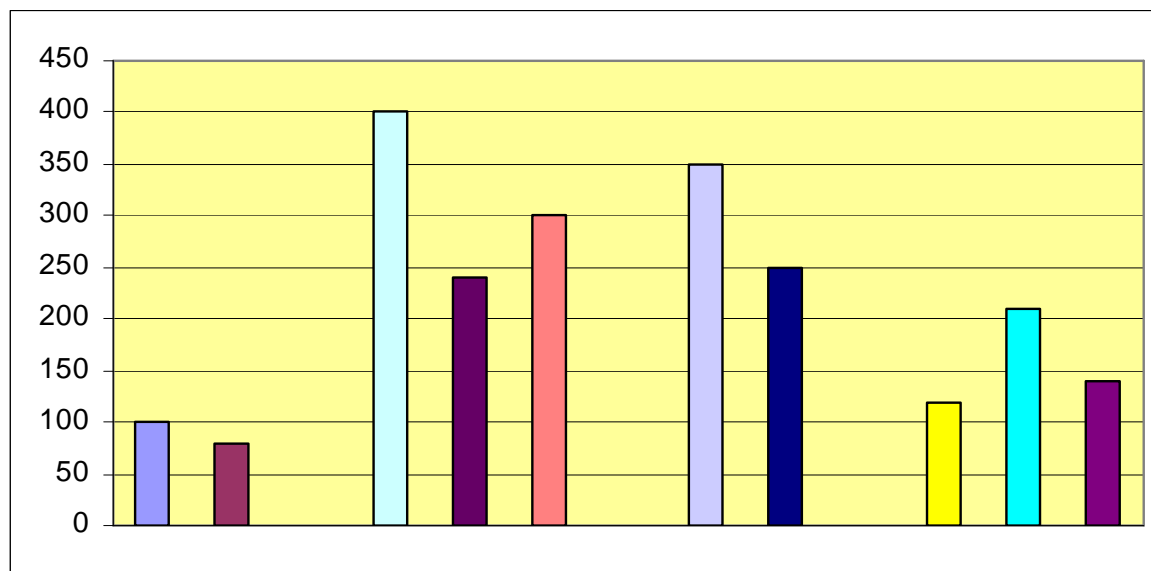
### REEDUCATION / REINSERTION

Objectif : guérison, fonction conservée, insertion sociale conservée ou consolidée  
Moyen : prise en charge multimodalités éventuellement en centre spécialisé  
Compte-rendu définitif des traitements  
Enregistrement : morbidité / mortalité. Analyse des causes - Plan d'action

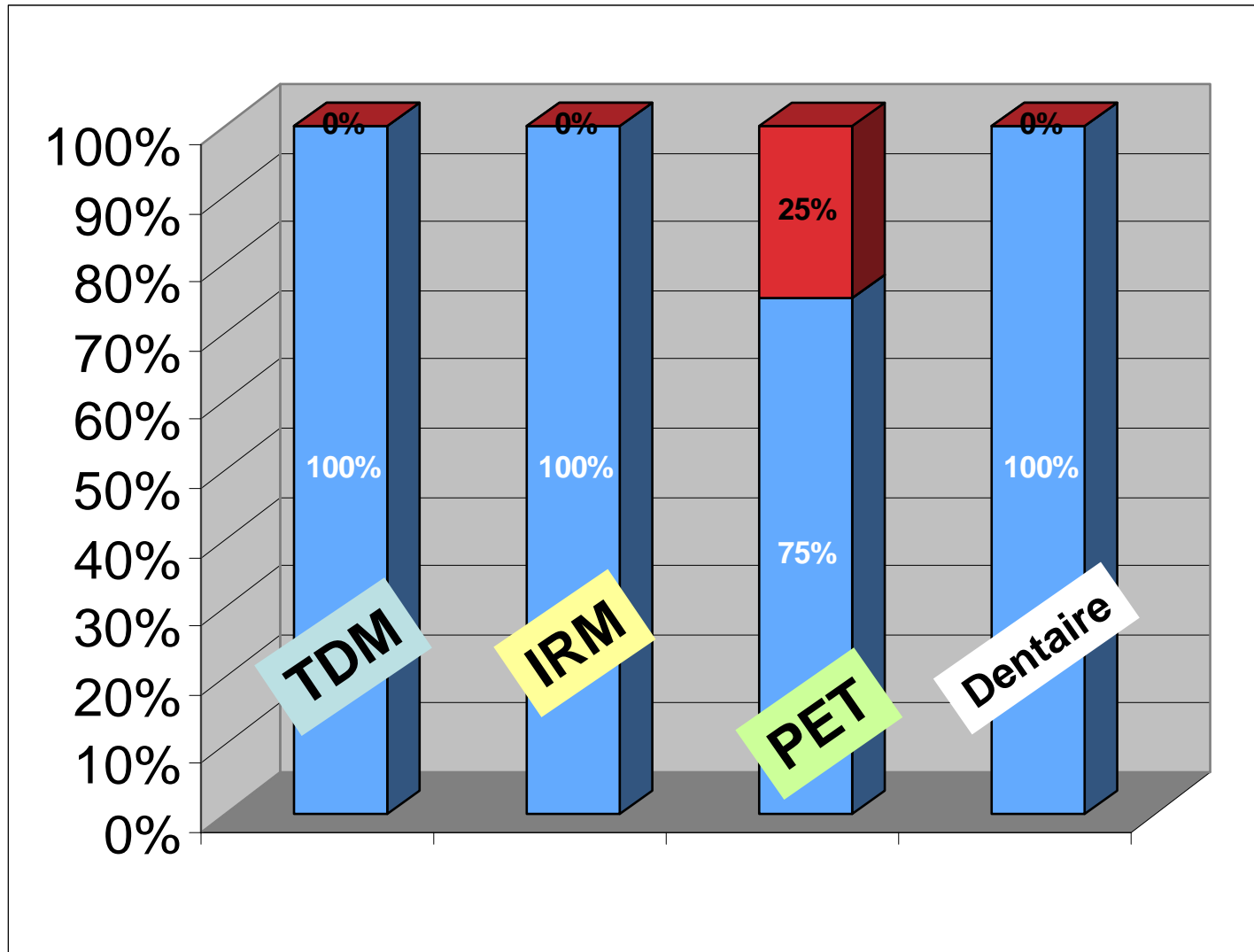
# Nombre de nouveaux patients par an

Entre **80 et 400**

Moyenne: **220**



# Accès sur site au bilan:

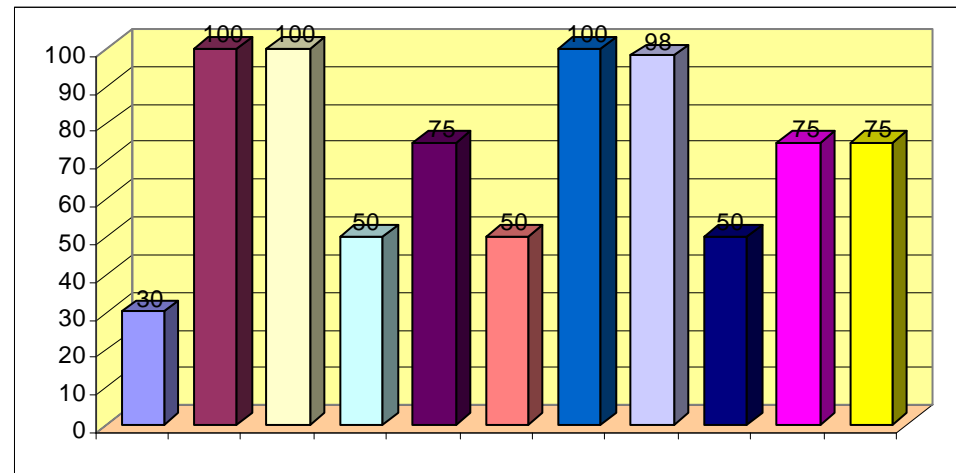


# Déroulement des RCP

- Ils sont généralement **hebdomadaires (95% cas)**
- Quelque soit le centre, il y a toujours au moins:
  - **1 radiologue**
  - **1 radiothérapeute**
  - **1 oncologue**
  - **1 radiologue**
  - **Le médecin référent** dans la mesure du possible



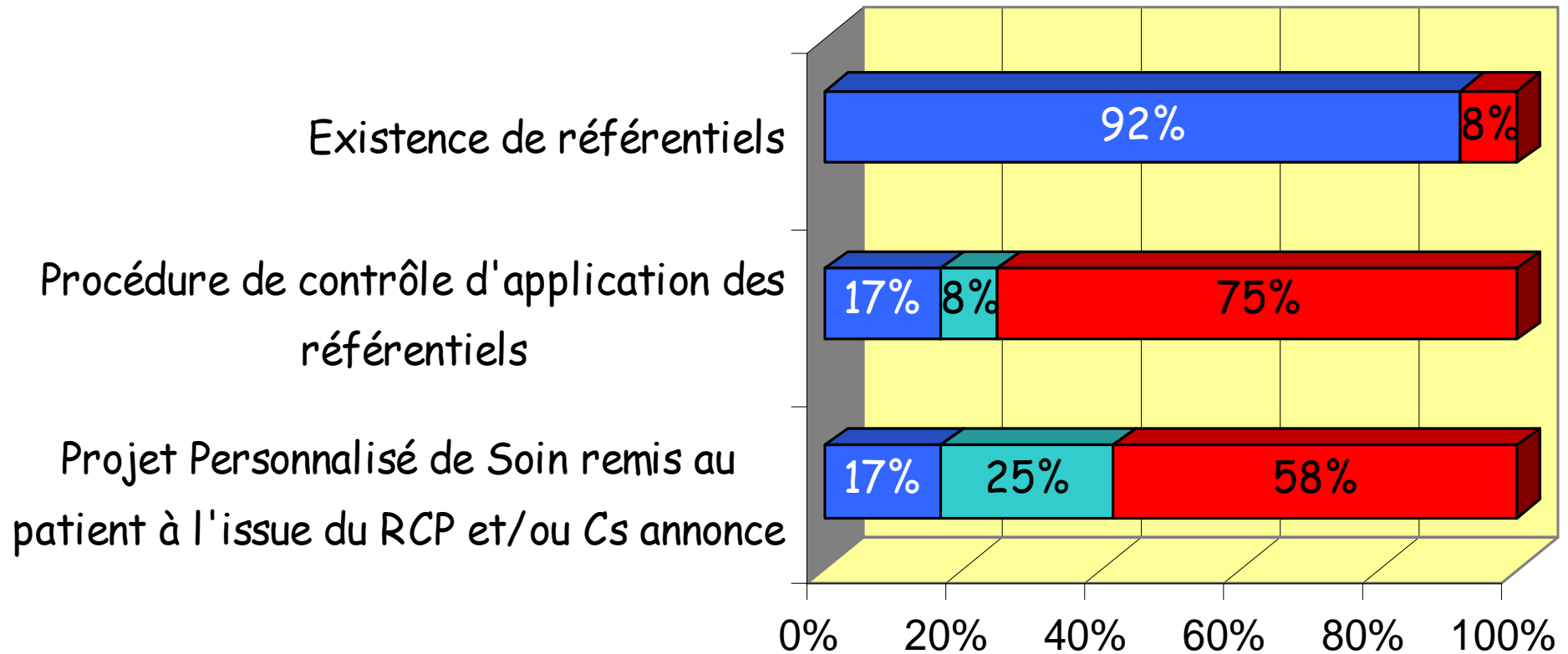
# RCP



Concerne 30 à 100% des patients suivant les centres  
En moyenne: **3 patients sur 4** passent en RCP



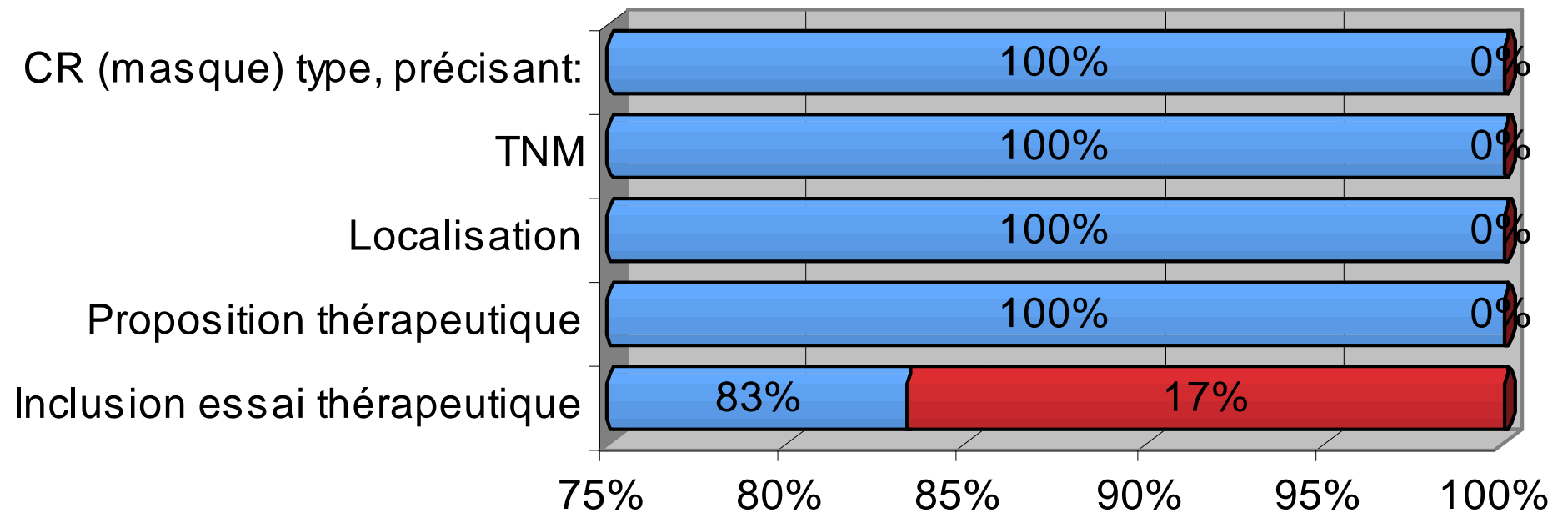
# Déroulement des RCP



**OUI**  
**NON**  
**PROCHAINEMENT (2007)**



# Déroulement des RCP

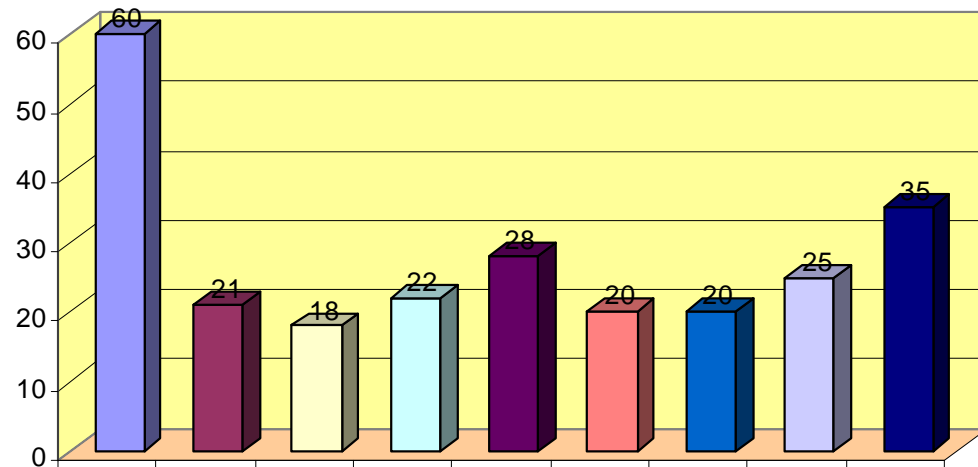


**OUI**  
**NON**

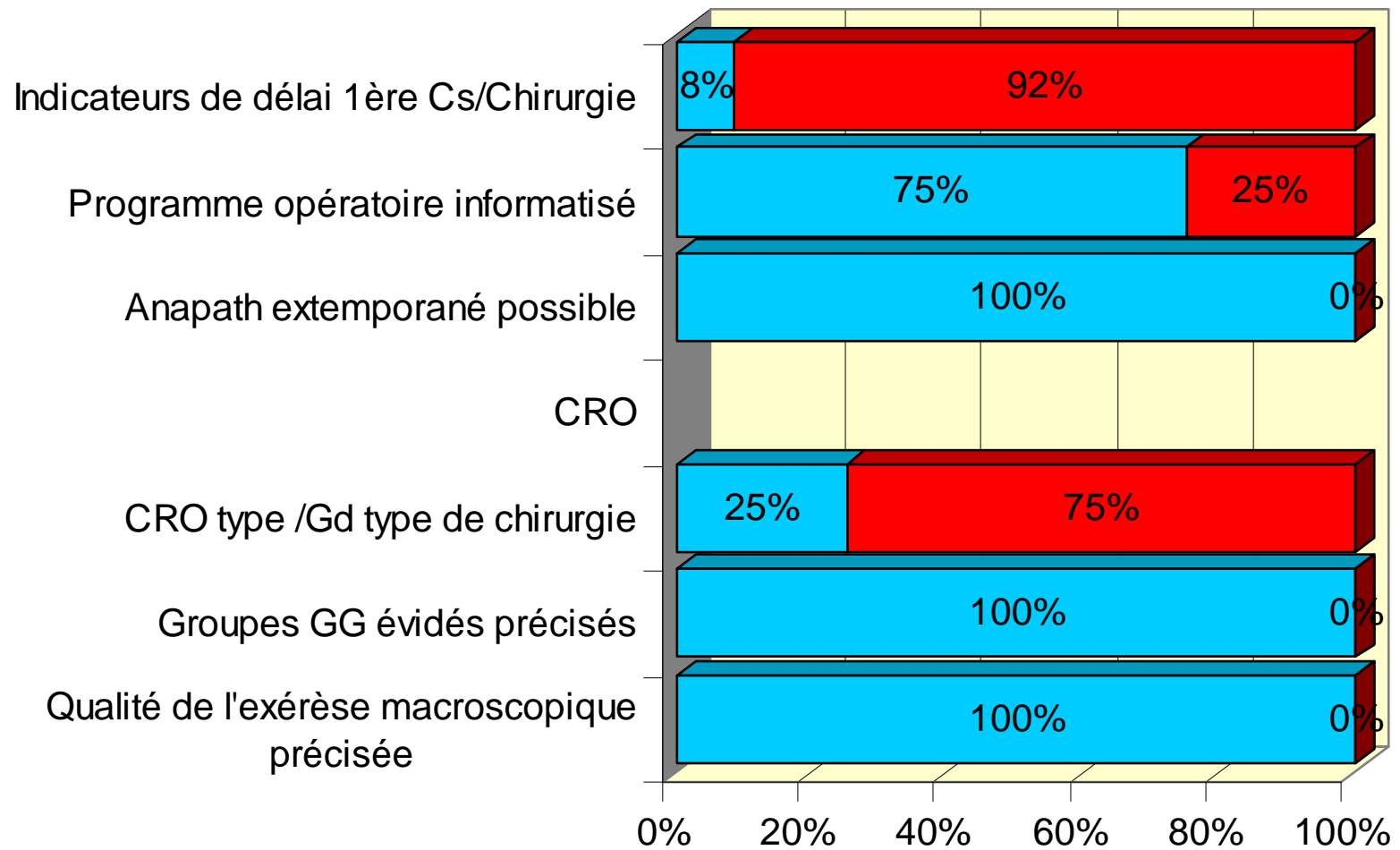


# Délai 1<sup>ère</sup> cs / 1<sup>er</sup> ttt

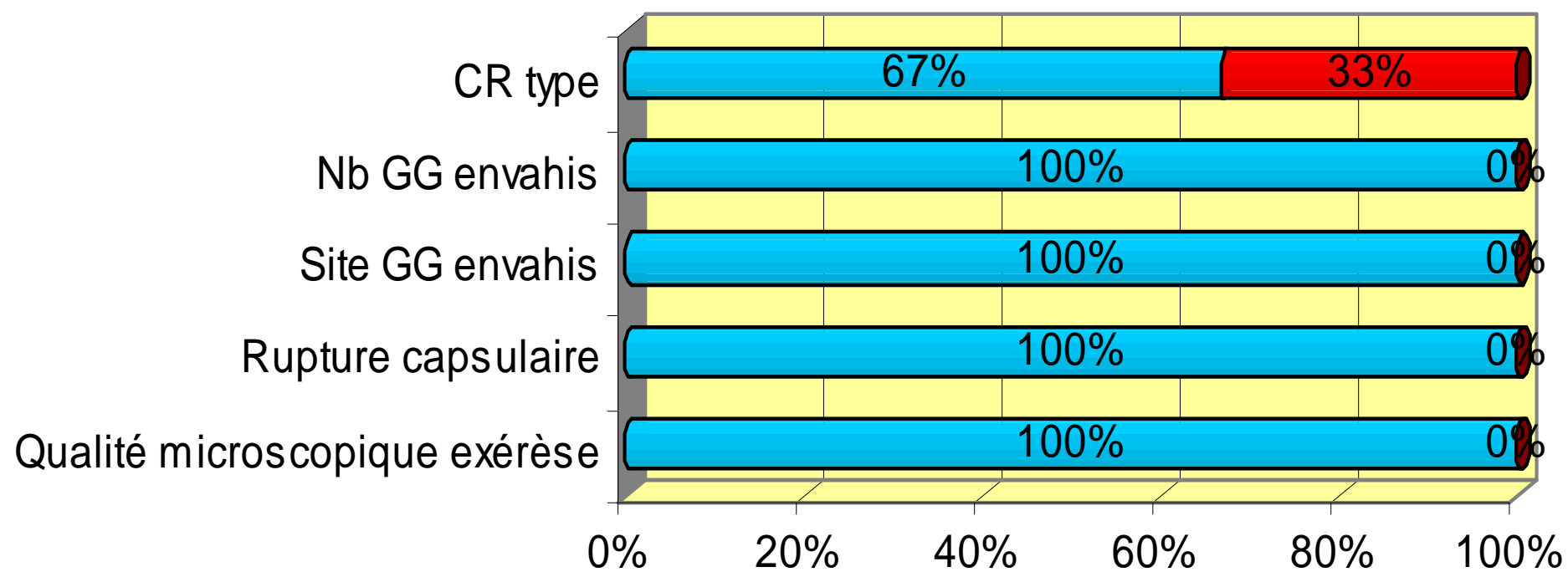
- De 8 à 60 jours
- Moyenne : **28 jours**



# Chirurgie



# Histologie

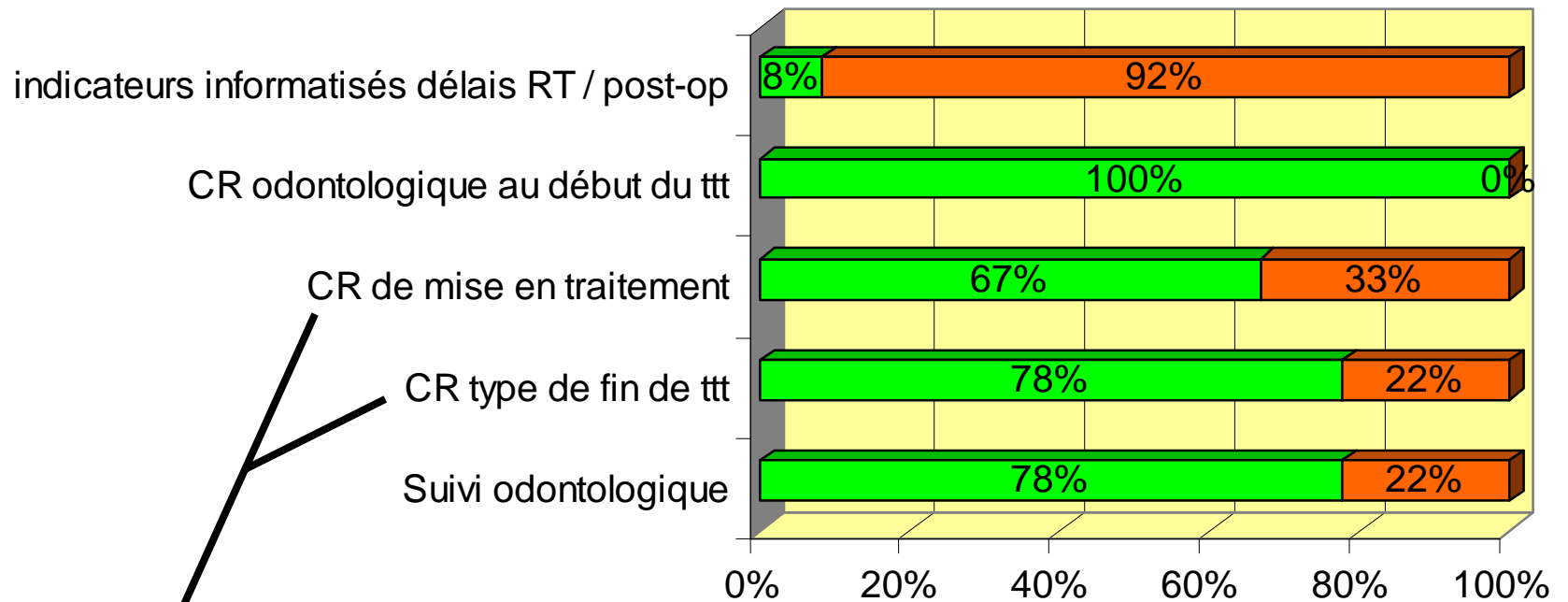


# Chirurgie



- Infections sur site opératoire (ISO): 15 à 20% (en moyenne **16%**)
- Délai pour la RT post-op: 35 à 49 jours (moyenne 40j)

# Radiothérapie



Précisent Doses, Champs, Tt associés (chimio) dans **90%** des cas

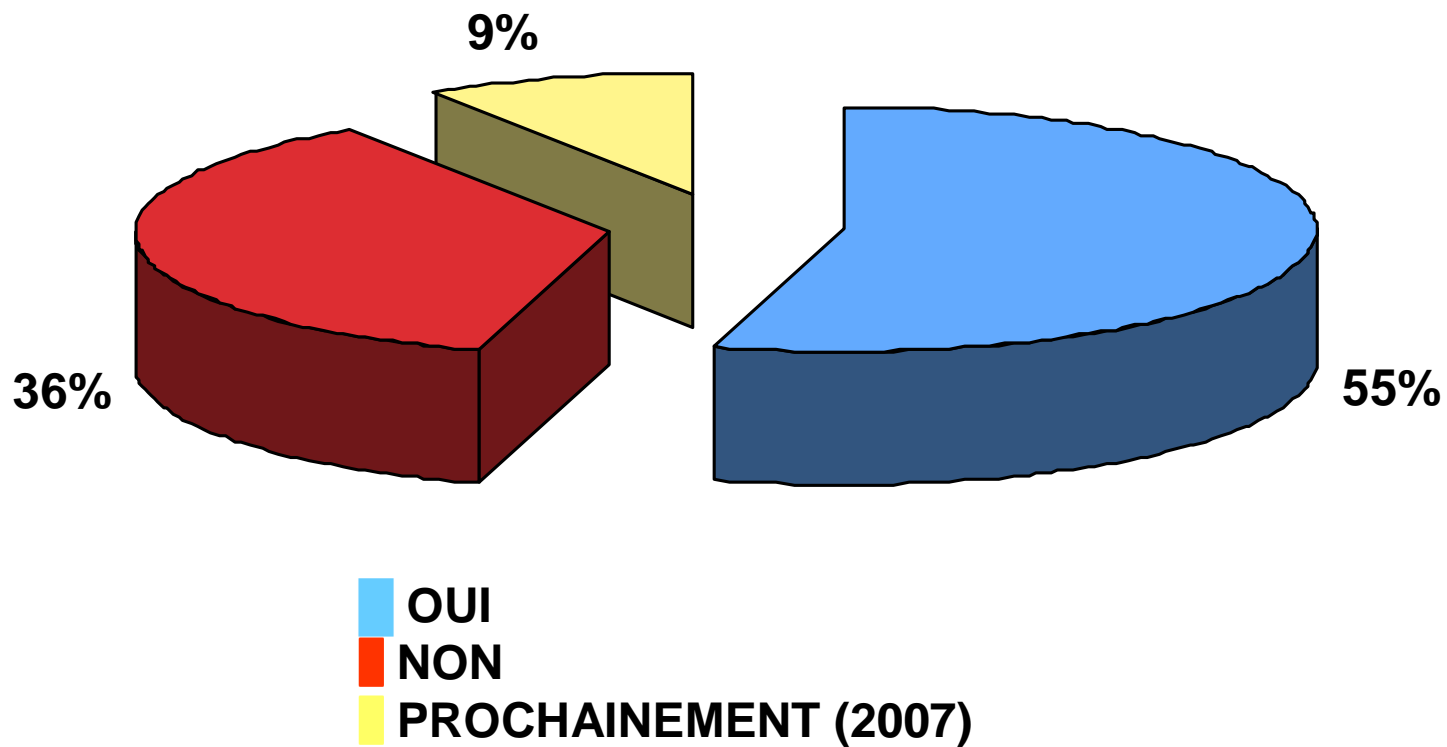
# Radiothérapie



- 1 consultation par semaine
- Une exception: 2 consultations en tout

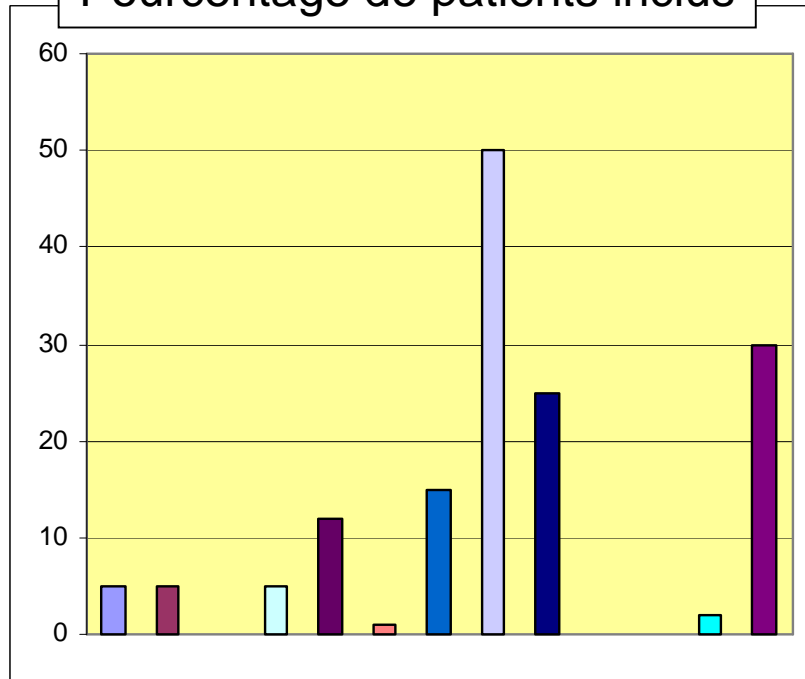
# Soins de support

Existence d'une structure de soins de support



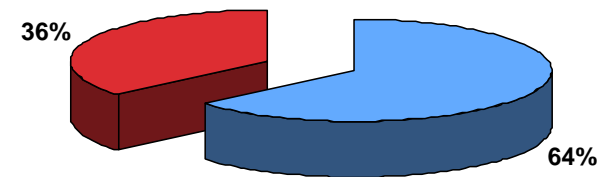
# Essais thérapeutiques

Pourcentage de patients inclus

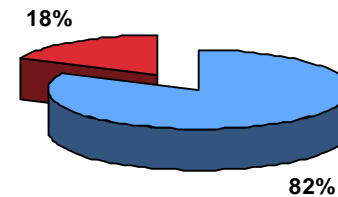


En moyenne, **15%** d'inclusion dans un essai thérapeutique

Traçabilité informatisée des patients inclus dans un essai thérapeutique



Informations écrites accessibles facilement sur les essais en cours



# Réunions du groupe RCP

Tous les 2 à 6 mois

En moyenne tous les **3,5 mois**