



Analyse du processus d'annonce

GUIDE DE REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE DOSSIER-PATIENT

► **Critères d'inclusion des patients**

Inclusion

- Patient âgé d'au moins 18 ans
- Patient atteint d'un nouveau cancer découvert dans les 12 mois précédents la réalisation de l'étude
- Localisation(s) des tumeurs primitives selon « autorisations » de traitement des cancers de l'établissement» - à déterminer par l'équipe locale (voir protocole)

Exclusion

- Patient de moins de 18 ans
- Patient pris en charge pour une récurrence de cancer
- Patient atteint d'une tumeur bénigne
- Patient décédé
- Localisations des tumeurs primitives suivantes, selon la CIM10 : Autres tumeurs malignes de la peau (C44) ; Tumeurs malignes de siège mal définis, secondaires et non précisés (C76-C80) ; Tumeurs malignes de sièges multiples et indépendants (primitifs) (C97) ; Tumeurs in situ (D00-D09)

► **Le questionnaire se compose de 3 parties**

- « Informations générales sur le patient » (p.2) : cette partie contient des éléments concernant les caractéristiques du patient et de la tumeur.
- « Temps médical dédié dans le cadre du dispositif d'annonce (DA) » (p.3 et 4) : cette partie concerne la description de l'annonce faite par un médecin.
- « Temps d'accompagnement soignant dans le cadre du DA » (p.5 et 6) : cette partie concerne les éléments de l'annonce mis en place par le personnel paramédical (infirmières ou manipulateurs de radiothérapie).

Informations générales sur le patient

Q1. Age : noter l'âge du patient au moment du séjour PMSI (extrait pour l'étude).

Q2. Sexe : cocher le sexe du patient.

Q3. Localisation(s) de la (des) tumeur(s) primitive(s) : cocher la localisation de la tumeur primitive pour laquelle le patient est pris en charge au moment de l'inclusion ; si plusieurs localisations simultanées cocher les localisations correspondantes.

Q4. Cancer métastatique d'emblée : noter si le cancer diagnostiqué est métastatique d'emblée ou non. Cocher NA (non applicable) si le cancer est d'origine hématologique (codes CIM-10 de C81 à C96).

Q5. RCP : cocher « oui » si le dossier du patient a été présenté en RCP (discuté ou simplement présenté et enregistré), quelque soit le lieu.

Date de la RCP : en cas de plusieurs présentations, indiquer la date de la première RCP.

Compte rendu retrouvé dans le dossier-patient : cocher « oui » si le compte rendu de la RCP était présent dans le dossier-patient de l'établissement, quelque soit la forme (courrier ou fiche RCP par exemple).

Temps médical dédié dans le cadre du Dispositif d'Annonce (DA) mis en place dans l'établissement qui s'auto-évalue

Q6. Temps médical dédié à l'annonce tracé : on considérera qu'un temps médical dédié à l'annonce est tracé si le compte rendu de consultation médicale contient la trace d'explications données au patient sur le diagnostic de la maladie, les examens et/ou les traitements à réaliser.

NB : Si un PPS est retrouvé, on peut aussi considérer qu'il y eu un temps médical dédié à l'annonce.

① *Si plusieurs temps d'annonce sont tracés dans le dossier du patient lors de différentes consultations médicales, compléter les items suivants avec les informations de la première consultation médicale dédiée à l'annonce réalisée dans l'établissement.*

Q7. Date : date de la consultation médicale, format « jj/mm/aaaa ».

Q8. Spécialité du médecin : cocher dans la liste proposée, la spécialité du médecin ayant effectué la consultation médicale (choix unique).

Q9. Trace de la présence d'un infirmier/professionnel paramédical :

- Cocher « oui » si un infirmier ou un professionnel paramédical est présent lors de la consultation et que cela est mentionné/tracé dans le dossier.
- Cocher « non » sinon.

Q10. Trace de la présence d'un membre de la famille, de l'entourage ou d'une personne de confiance :

- Cocher « oui » si un membre de la famille ou une personne de confiance est présente lors de la consultation et que cela est mentionné/tracé dans le dossier.
- Cocher « non » sinon.

Q11. Trace des messages transmis au patient

Pour chacune des questions suivantes, cocher « oui » si l'information transmise au patient est mentionnée/tracée dans le dossier ; cocher « non » si une mention de l'absence d'information délivrée au patient est retrouvée dans le dossier, par exemple, information non transmise, non présentée ou non exposée (quelque soit la raison) ou si aucun renseignement sur le sujet n'est retrouvé dans le dossier.

- Information sur la maladie : généralités sur le cancer, causes, signes cliniques, etc.
- Information sur les orientations thérapeutiques et leurs bénéfices : types de traitements, avantages et inconvénients de chacun, etc.
- Information sur la présentation du dossier en RCP : présentation à venir ou déjà réalisée, avec synthèse des propositions, etc.
- Information sur les effets secondaires et les risques thérapeutiques : effets secondaires et risques thérapeutiques des traitements proposés, fatigue, nausée, etc.
- Information sur le pronostic de la maladie : stade, facteurs pronostiques, évolution, chances de rémission, risque de rechute, etc.
- Explicitation du déroulement dans le temps des traitements : étapes thérapeutiques (qui ? où ? comment ?), calendrier prévisionnel, etc.

Q12. Trace d'une proposition d'un relais avec un soignant (TAS) : cocher « oui » si le médecin a proposé au patient un entretien avec un infirmier ou un manipulateur d'électro radiologie médicale dans le cadre du TAS et que cela est mentionné/tracé dans le dossier. Cocher « non » sinon.

Q13. Trace d'une proposition de soins de support : cocher « oui » si le médecin a donné des indications au patient concernant les différents contacts possibles (psychologiques, sociaux, diététiques, kinésithérapeutiques, etc.) et que cela est mentionné/tracé dans le dossier. Cocher « non » sinon.

Q14. Programme Personnalisé de Soins (PPS)

- Trace de la transmission d'un PPS au patient : cocher « oui » si la transmission d'un PPS au patient est mentionnée/tracée dans le dossier ; cocher « non » sinon.
- PPS présent dans le dossier-patient : cocher « oui » si on trouve la copie du PPS dans le dossier ; cocher « non » sinon.

Q15. Trace des informations recueillies

- Evaluation des besoins psychologiques du patient et des conditions sociales qui constituent son quotidien : cocher « oui » s'il y a une trace dans le dossier de l'évaluation par le médecin du terrain psychologique du patient ainsi que de son niveau socioéconomique ; cocher « non » sinon.
- Recueil de l'avis du patient quant aux orientations thérapeutiques : cocher « oui » si l'avis du patient a été recueilli dans le dossier (préférences du patient, choix d'un traitement, choix de laisser la décision au médecin, etc.) ; cocher « non » sinon.

Q16. Trace de l'envoi du courrier au médecin généraliste, relatif à la consultation d'annonce : cocher « oui » si l'envoi d'un courrier au médecin généraliste concernant l'annonce du diagnostic est tracé dans le dossier du patient (date d'envoi ou copie du courrier par exemple) ; cocher « non » sinon.

Temps d'accompagnement soignant dans le cadre du DA mis en place dans l'établissement qui s'auto-évalue

Q17. Temps d'accompagnement soignant tracé : on considérera qu'un temps soignant dédié à l'accompagnement de l'annonce est tracé si le compte rendu de l'entretien contient la trace d'explications données au patient sur sa maladie, les examens et/ou les traitements à réaliser. Les soignants concernés sont les IDE ou les manipulateurs de radiothérapie.

① Si plusieurs entretiens d'annonce sont tracés dans le dossier du patient (différents moments ou membres du personnel paramédical différents), compléter les items suivants avec les informations du premier entretien d'accompagnement de l'annonce réalisé dans l'établissement.

Q18. Date : date de l'entretien soignant, format « jj/mm/aaaa ».

Q19. Professionnel : cocher la case correspondante au professionnel ayant réalisé l'entretien.

Q20. Trace de la présence d'un membre de la famille ou d'une personne de confiance lors de l'entretien : cocher « oui » si un membre de la famille ou une personne de confiance est présente lors de l'entretien et que cela est mentionné/tracé dans le dossier. Cocher « non » sinon.

Q21. Trace des messages transmis au patient

Pour chacune des questions suivantes, cocher « oui » si l'information transmise au patient est mentionnée/tracée dans le dossier ; cocher « non » si une mention de l'absence d'information délivrée au patient est retrouvée dans le dossier, par exemple, information non transmise, non présentée ou non exposée (quelque soit la raison) ou si aucun renseignement sur le sujet n'est retrouvé dans le dossier.

- Reformulation de ce qui a été dit pendant la/les consultations médicales.
- Présentation de l'organisation de prise en charge : ordre des traitements, où, avec qui, etc.
- Abord de la question du/des proches : qui seront amenés à accompagner le patient tout au long des soins, voire les aider à mieux se situer dans cet accompagnement à venir, etc.
- Complément d'information en fonction des questions, attentes et inquiétudes du patient sur les traitements.

Q22. Trace des informations recueillies

- Mots employés par le patient notés : cocher « oui » si les mots sont notés dans le dossier (mots employés par le patient pour parler du cancer, de son ressenti, de ses angoisses, des traitements, etc.) ; cocher « non » si aucun mot n'est noté dans le dossier.
- Evaluation des besoins
 - Psychologiques : cocher « oui » s'il y a une trace dans le dossier de l'évaluation des besoins psychologiques ; cocher « non » sinon.
 - Sociaux-économiques : cocher « oui » s'il y a une trace dans le dossier de l'évaluation des besoins sociaux-économiques ; cocher « non » sinon.

Q23. Trace des besoins en soins de support identifiés par le soignant et/ou exprimés par le patient : Cocher « oui » si des besoins en soins de support ont été identifiés ou exprimés ; cocher « non » si aucune information sur des orientations vers des soins de support n'est tracée dans le dossier ou s'il est mentionné dans le dossier que le patient n'a pas été orienté vers des soins de support (pas de besoin par exemple).

→ Si oui, préciser vers quel(s) type(s) d'accompagnement le patient a été orienté : pour chaque type d'accompagnement ci-dessous cocher « oui » si le patient a été orienté vers cet accompagnement, sinon cocher « non ».

- Accompagnement psychologique
- Accompagnement social
- Accompagnement pour la prise en charge de la douleur
- Accompagnement kinésithérapeutique
- Accompagnement diététique
- Autre(s) accompagnement(s)

Q24. Présence d'un document rempli pour des transmissions écrites entre les équipes : Cocher « oui » si un document dédié pour des transmissions écrites entre les équipes a été rempli ; cocher « non » si aucune information concernant un tel document n'est retrouvée dans le dossier ou s'il existe un tel document mais qu'il n'a pas été rempli.

Q25. Lien avec les intervenants à domicile (médecin généraliste notamment) :

- Trace de l'envoi d'un document (courrier ou fiche) : cocher « oui » si l'envoi d'un courrier aux intervenants à domicile (médecin généraliste ou autre) concernant l'accompagnement de l'annonce est tracé dans le dossier du patient (date d'envoi notée ou copie du courrier par exemple) ; sinon cocher « non ».
- Trace d'une transmission orale : cocher « oui » si une transmission orale a été faite aux intervenants à domicile (médecin généraliste ou autre) concernant l'accompagnement de l'annonce et que cela est tracé dans le dossier du patient (date d'un appel téléphonique par exemple) ; sinon cocher « non ».

Personnes à contacter pour toute question

RCA

Elodie PINON (TIM)

Tél : 05 56 33 04 86

Mail : epinon@canceraquitaine.org

Dr Stéphanie HOPPE

Tél : 05 56 33 32 05

Mail : shoppe@canceraquitaine.org

CCECQA

Dr Julie RONGERE

Tél : 05 57 65 61 39

Mail : julie.rongere@ccecqa.asso.fr

Sandrine DOMEQ (statisticienne)

Tél : 05 57 65 61 41

Mail : sandrine.domecq@ccecqa.asso.fr