



**RAPPORT D'ÉVALUATION DES UCPS**  
**ORL (Vannes)**  
**Gynécologie (Saint-Brieuc)**  
**Thoracique (Rennes)**  
**REALISE DANS LE CADRE D'UN**  
**FINANCEMENT PAR LE FAQSV**  
**de BRETAGNE**  
**2002 - 2003**

*Rapport rédigé par le Docteur BATAILLON (Directeur de l'URML Bretagne) à partir de documents et de données fournies par les docteurs DESPREZ (Vannes), HARDY-BESSARD (Saint-Brieuc) et PELLETIER (Rennes).  
Projet sous la responsabilité du docteur MOREAU (URML Bretagne, responsable de la Commission UCPS).*

# SOMMAIRE

|   |    |
|---|----|
| Le contexte .....   | 3  |
| Les objectifs de l'évaluation .....   | 3  |
| La méthode .....  | 3  |
| L'organisation des UCPs .....   | 4  |
| L'UCPs de cancérologie ORL de Vannes .....  | 4  |
| L'UCPs de cancérologie gynécologique de Saint Briec .....   | 4  |
| L'UCPs de cancérologie thoracique de Rennes .....   | 4  |
| L'impact du financement du FAQSV sur le fonctionnement de l'UCPs tel<br>qu'il est perçu par les promoteurs..... | 9  |
| Les indicateurs de qualité .....  | 10 |
| Mobilisation des médecins .....   | 12 |
| Saint-Briec .....   | 12 |
| Rennes.....   | 13 |
| Vannes.....   | 14 |
| Caractéristique des dossiers examinés.....  | 15 |
| Saint-Briec .....   | 15 |
| Rennes.....   | 16 |
| Vannes.....   | 16 |
| Conclusions .....   | 17 |
| L'organisation.....   | 17 |
| La mobilisation des médecins .....  | 18 |
| La qualité des décisions prises.....  | 19 |
| Les perspectives : l'élaboration d'un cahier des charges des UCPs .....   | 19 |
| Introduction .....  | 19 |
| Les objectifs poursuivis .....  | 20 |
| La méthode proposée .....   | 20 |
| Le budget demandé .....   | 21 |

## **Le contexte**

---

Promues par un décret de 1998, les Unités de Concertation Pluridisciplinaires se sont développées en Bretagne à l'initiative de praticiens libéraux et hospitaliers. Au total, plus de 48 UCPs ont été recensées en 2003 dans l'annuaire des UCPs de l'URML Bretagne.

Leur objectif est de garantir l'adéquation des traitements au cas de chaque patient, de diffuser des recommandations de bonnes pratiques et d'harmoniser les protocoles de prises en charge.

Pour accompagner et favoriser le développement des UCPs, l'URML et l'URCAM ont décidé, à travers le FAQSV, de financer en 2002 trois UCPs à titre expérimental de manière à prendre en charge le temps de travail des médecins et les frais de logistique inhérents à ces démarches.

Après un an, une évaluation a été réalisée pour tenter de mesurer la plus-value des UCPs et de leur financement. Pour des raisons de calendrier et de disponibilité de prestataires techniques dans la région, cette évaluation a été réalisée par les promoteurs des UCPs à partir d'une méthode élaborée au sein de l'URML et validée par l'URCAM.

## **Les objectifs de l'évaluation**

---

1. Répondre aux demandes du FAQSV
2. Préparer des propositions pour les promoteurs d'UCPs afin qu'ils structurent à priori un recueil de données dans la perspective de :
  - Donner de la lisibilité à l'activité des UCPs et valoriser l'engagement des médecins libéraux.
  - Analyser l'organisation des UCPs et, de ce fait, soutenir les démarches qualité engagées.

## **La méthode**

---

A partir d'une grille d'évaluation élaborée au sein de l'URML, chaque promoteur a recueilli les données qui ont ensuite été mises en forme et synthétisées par l'URML.

Ces données ont été recueillies entre le 15 septembre et le 15 octobre 2003 suivant plusieurs modalités :

1. Entretiens avec les promoteurs des UCPs.
2. Analyse rétrospective d'un échantillon de fiches de synthèse. Cet échantillon concernait le plus souvent toutes les fiches de synthèses relatives à l'activité du premier semestre 2003.
3. Exploitation des fiches de présence correspondant à la même période.
4. Analyse du fonctionnement et des documents disponibles au cours de 3 UCPs consécutives.

Pour garantir une certaine légitimité à cette évaluation, les promoteurs des UCPs ont proposé à l'URCAM de mettre à la disposition d'un médecin-conseil les fiches de synthèse et les dossiers des patients afin qu'un contrôle de qualité de cette évaluation soit réalisé. Ceci n'a pas, pour l'instant, été réalisé. De plus, toutes les données nécessaires à cette évaluation n'étaient pas facilement disponibles au niveau des UCPs. Pour des raisons de disponibilité des médecins, les données manquantes n'ont pas, à ce jour, été recherchées.

## **L'organisation des UCPs**

---

### **L'UCPs de cancérologie ORL de Vannes**

Cette UCPs se réunit tous les 15 jours. Elle est composée de trois spécialistes, un chirurgien ORL, un oncologue radiothérapeute et un oncologue médical. Son but est de valider les propositions thérapeutiques faites par les médecins, parfois à travers des consultations pluridisciplinaires, en particulier à Pontivy, à Ploërmel ou à Redon (consultations avancées).

Les dossiers médicaux des patients sont informatisés et accessibles au cours du staff à partir du moment où les patients ont été vus en consultation au centre Saint Yves. En pratique, la majorité des dossiers est informatisée. Dans le cas contraire, une fiche de synthèse est remplie le jour de la réunion.

C'est à partir de ce dossier qu'est préparée la fiche de synthèse. Elle est intégrée au dossier du patient.

Si la décision thérapeutique proposée est validée par le staff, les médecins présents signent la fiche de synthèse qui est ensuite adressée systématiquement aux médecins en charge du patient et au service médical de l'Assurance Maladie.

Si, au contraire, la décision thérapeutique n'est pas validée, une nouvelle proposition thérapeutique est inscrite sur la fiche de synthèse et un des médecins du staff contacte son confrère pour lui faire part de l'avis de l'UCPs et en discuter avec lui.

### **L'UCPs de cancérologie gynécologique de Saint Briec**

Cette UCPs se réunit toutes les semaines. Elle est composée de l'ensemble des médecins qui souhaitent y participer avec la présence obligatoire d'un chirurgien, d'un oncologue radiothérapeute et d'un oncologue médical. Son but est de répondre aux questions des médecins en charge des patientes. Il s'agit le plus souvent de dossiers vus pour un avis thérapeutique avant la réalisation du traitement.

Lorsque le médecin est présent à l'UCPs, il vient avec le dossier complet du patient. Dans le cas contraire, il adresse au secrétariat de l'UCPs une demande d'avis accompagnée des comptes-rendus opératoires et anatomopathologiques.

La fiche UCPs est rédigée au cours du staff et intégrée au dossier médical informatique du patient lorsqu'il est connu de la Clinique Armoricaïne de Radiologie et/ou archivée. Elle est par ailleurs transmise au médecin à l'origine de la demande d'avis.

### **L'UCPs de cancérologie thoracique de Rennes**

Cette UCPs se réunit toutes les semaines. Elle est composée de l'ensemble des médecins qui souhaite y participer avec la présence obligatoire d'un chirurgien, d'un oncologue radiothérapeute et d'un pneumologue, d'un radiologue et d'un anatomopathologiste. Son but est de répondre aux questions des médecins en charge des patients. Il s'agit le plus souvent de dossiers vus avant la réalisation du traitement pour un avis thérapeutique.

Le médecin ayant soumis le dossier est le plus souvent présent au staff. Il s'agit le plus souvent d'un pneumologue. Il n'est cependant pas demandé de préparation particulière des dossiers, chaque médecin, par sa connaissance du patient, présente le cas et répond aux interrogations de ces confrères.

Une fiche de synthèse est rédigée au cours du staff puis remise au médecin à l'origine de la demande d'avis. Depuis l'introduction d'une fiche de synthèse type, un certain nombre de médecins la prépare avant le staff.

| <b>Caractéristiques de l'UCPs</b>   | <b>UCPs Saint Briec<br/>Cancérologie gynécologique</b>                                | <b>UCPs Rennes<br/>Cancérologie thoracique</b>  | <b>UCPs Vannes<br/>Cancérologie ORL</b>   |
|---|---|---|---|
| <b>Responsable</b>  | Dr HARDY BESSARD  | Dr PELLETIER  | Dr MAUREL   |
| <b>Lieu de rencontre</b>  | Clinique Armoricaine de Radiologie  | Clinique Saint-Laurent  | Centre d'oncologie Saint-Yves   |
| <b>Discipline</b>   | Gynécologie   | Pneumologie   | ORL   |
| <b>Rythme</b>   | Hebdomadaire  | Hebdomadaire  | Bihebdomadaire  |
| <b>Composition de l'UCPs</b>  |   |   |   |
| <b>Noyau dur</b>  | Chirurgien, oncologue médical, oncologue radiothérapeute                              | Pneumologue, chirurgien, oncologue radiothérapeute, radiologue, anatomo-pathologiste  | Chirurgien ORL, oncologue médical, oncologue radiothérapeute  |
| <b>Les autres professionnels participants</b>   | Radiologue, anatomo-pathologiste.   |   | Stomatologue, médecin traitant  |
| <b>Critères d'adhésion à l'UCPs</b>   | Aucun   | Adhésion à l'association libérale d'oncologie thoracique  | Aucun   |
| <b>Modalités d'indemnisation des médecins</b>   | 92 euros à tous les médecins participant au staff intégralement                       | Noyau dur = 55 euros<br>Autres médecins = 15 euros par dossier présenté   | Noyau dur = 133 euros   |
| <b>Type de décisions prises et moment de ces décisions dans le déroulement de la prise en charge des patients cancéreux</b> | Avis donné avant la réalisation du traitement : proposition thérapeutique et de suivi | Avis donné au cours de l'investigation : proposition de stratégie diagnostique<br>Avis donné avant la réalisation du traitement : proposition thérapeutique et de suivi | Validation des propositions thérapeutiques et de suivis :<br>Discussion de dossiers complexes (visioconférence)<br>Avis au moment d'évènements du suivi (complications, rechutes) |
| <b>Modalités de gestion du planning des réunions</b>  | Planning établi par la secrétaire et diffusé à tous les médecins participant          | Aucun   | Planning établi par la secrétaire et envoyé chaque année à tous les ORL   |
| <b>Modalités d'inscription des patients à l'UCPs</b>  | A l'initiative des médecins, liste communiquée au préalable à la secrétaire           | A l'initiative des médecins, pas de liste communiquée au préalable  | A l'initiative des médecins, liste communiquée au préalable à la secrétaire   |

| <b>Caractéristiques de l'UCPs</b>                         | <b>UCPs Saint Briec<br/>Cancérologie gynécologique</b> | <b>UCPs Rennes<br/>Cancérologie thoracique</b> | <b>UCPs Vannes<br/>Cancérologie ORL</b> |
|---|--|--|---|
| <b>Modalités d'information préalable des patients (si</b> | Pas formalisée   | Pas formalisée                                 | Pas formalisée                          |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>elle existe)</b>   |  |   |  |
| <b>Modalités de préparation des dossiers</b>  | Demande d'avis envoyé avec le compte-rendu opératoire et anatomopathologique si le médecin ne participe pas au staff. Sinon, dossier amené au staff. | Laissé à l'initiative des médecins, dossier le plus souvent amené au staff.   | Fiche de synthèse préparée au préalable. Elle comprend au minimum le compte-rendu histologique, le bilan radiologique d'extension et un compte-rendu d'observation clinique. |
| <b>Modalités de rédaction de la synthèse et de diffusion de cette dernière</b>                  | Fiche de synthèse rédigée ou finalisée par la secrétaire au cours du staff et faxée au médecin responsable de la patiente.                           | Fiche de synthèse rédigée ou finalisée au cours du staff par un des médecins présents et communiquée au médecin qui a fait la demande d'avis. | Fiche de synthèse préparée le plus souvent avant le staff et signée au cours de l'UCPs puis adressée au médecin en charge du patient et au médecin-conseil.                  |
| <b>Modalités d'information des patients avant et après l'UCPs</b>                               | Pas formalisé. A l'initiative des médecins en charge des patients.   | Pas formalisé. A l'initiative des médecins en charge des patients.  | Pas formalisé. A l'initiative des médecins en charge des patients.   |
| <b>Modalités de suivi des décisions prises</b>  | Travail réalisé par le secrétariat   | Pas de suivi réalisé  | A l'initiative du médecin en charge du patient. En cas de non-validation de la proposition thérapeutique par le staff, le médecin est de toute façon contacté.               |
| <b>Nature du système d'information sur lequel s'appuie l'UCPs</b>                               | Dossier médical des patients vus au centre   | Dossier médical des patients vus au centre  | Dossier médical des patients vus au centre   |
| <b>Nature des protocoles thérapeutiques utilisés (SOR, protocoles reformulés localement...)</b> | Recommandations de la spécialité.  | Recommandations de la spécialité.   | Recommandations de la spécialité.  |

| <b>Caractéristiques de l'UCPs</b>                               | <b>UCPs Saint Briec<br/>Cancérologie gynécologique</b> | <b>UCPs Rennes<br/>Cancérologie thoracique</b> | <b>UCPs Vannes<br/>Cancérologie ORL</b> |
|---|--|--|---|
| <b>Diffusion de ces protocoles à tous les membres de l'UCPs</b> | Pas structuré  | Pas structuré                                  | Pas structuré                           |
| <b>Existence d'une charte de l'UCPs</b>                         | Oui  | Oui  | Oui                                     |
| <b>Existence d'une liste de présence pour chaque réunion</b>    | Oui  | Oui  | Oui                                     |
| <b>Existence de protocoles de prise en charge</b>               | Oui  | Oui  | Oui                                     |

## **L'impact du financement du FAQSV sur le fonctionnement de l'UCPs tel qu'il est perçu par les promoteurs.**

---

Le financement par le FAQSV a permis de :

1. Financer un temps de secrétariat à Saint-Brieuc et à Vannes

Le secrétariat a ainsi amélioré la capacité de l'UCPs à :

- o Gérer le planning de l'UCPs
- o Organiser les UCPs (contact médecin, feuille de présence, indemnisation des médecins...)
- o Saisir les données relatives aux dossiers traités
- o Réaliser les rapports d'activité et les « auto-évaluation » de l'UCPs
- o Gérer la logistique de l'UCPs
- o Assurer le lien entre les différents médecins de l'UCPs
- o Assurer le suivi des patients

Ce travail de secrétariat a, d'après les promoteurs, permis d'être plus rigoureux, plus structuré et, par conséquent, de (re)mobiliser les médecins.

2. Indemniser le temps passé par les médecins aux staffs à Saint-Brieuc, Rennes et Vannes selon des modalités différentes, inhérentes aux modalités de fonctionnement des UCPs.

A travers cette reconnaissance du travail réalisé, les promoteurs de l'UCPs ont constaté une (re)mobilisation des certains médecins. Ainsi, à Rennes, des médecins exerçant dans un autre établissement que la clinique Saint-Laurent ont plus largement participé aux staffs.

3. Financer du matériel et de la logistique à Saint-Brieuc, Rennes et Vannes. A Rennes, les promoteurs ont ainsi pu investir dans un appareil pour visionner les scanners désormais le plus souvent adressés aux médecins sous forme de CDrom.

## Les indicateurs de qualité

Il s'agit d'indicateurs qui ont été renseignés par les promoteurs de chaque UCPs à partir de données recueillies, soit dans les dossiers des patients et/ou les fiches de synthèse, soit par l'observation du déroulement d'un ou plusieurs staffs.

| Indicateurs  | UCPs Saint Briec<br>Cancérologie<br>gynécologique |              | UCPs Rennes<br>Cancérologie thoracique |             | UCPs Vannes<br>Cancérologie ORL |                        | Modalités de<br>recueil  |
|--|---|--------------|--|-------------|---------------------------------|------------------------|--|
| Période d'analyse  | Janvier - juin 2003                               |              | Janvier – septembre<br>2003            |             | Janvier – juin 2003             |                        |  |
| Nombre total de dossiers vus   | 343   |              | 590                                    |             | 81                              |                        | Exploitation des<br>fiches de<br>présence                                    |
| Nombre de staffs   | 22  |              | 49                                     |             | 9                               |                        |  |
| Nombre moyen de dossiers par UCPs  | 15,6  |              | 12                                     |             | 9                               |                        |  |
| % de nouveaux patients   | Nr  |              | 76,4% <sup>1</sup>                     |             | 94%                             |                        |  |
| Nombre moyen de professionnels présents<br>aux UCPs au cours de la période d'analyse   | 5,7   |              | 10,6                                   |             | 3                               |                        |  |
| Analyse par spécialité   | Cf. rapport                                       |              | Cf. rapport                            |             | Cf. rapport                     |                        |  |
| % d'UCPs où était présent le noyau dur<br>(conformément à la charte de<br>fonctionnement des UCPs lorsqu'elle<br>existe)   | 95,4%   |              | 77,5%                                  |             | 100%                            |                        |  |
| Nombre de médecins différents qui ont<br>soumis au moins un dossier à l'UCPs   | 25  |              | 14                                     |             | 16                              |                        | Analyse d'un<br>échantillon (ou<br>exhaustivité) de<br>fiches de<br>synthèse |
| % par spécialité de médecins qui ont<br>soumis au moins un dossier à l'UCPs<br>rapporté au nombre de spécialistes<br>exerçant dans la zone d'influence de l'UCPs<br>telle qu'elle est définie par les promoteurs<br>de l'UCPs.<br>(nombre de spécialistes impliqués) | Chirurgien  | 100%<br>(15) | Pneumologue                            | 100%<br>(9) | ORL                             | 100%<br>(14)           |  |
|  | Gynécologue                                       | 20%<br>(3)   | Oncologue                              | 100%<br>(4) | Oncologue                       | Nr <sup>2</sup><br>(1) |  |
|  | Oncologue   | 100%<br>(3)  | Chirurgien<br>thoracique               | 50%<br>(1)  | Radiothérapeute                 | Nr<br>(1)              |  |
|  | Radiothérapeute                                   | 100%<br>(3)  |  |             |                                 |                        |  |

<sup>1</sup> Mesuré sur les 271 fiches de synthèse exploitables. (1)

<sup>2</sup> Compte tenu de l'organisation de l'UCPs, cet indicateur n'a pas pu être renseigné. Cf. rapport.

|  |                   |                    |                   |  |
|--|-------------------|--------------------|-------------------|--|
| Nombre moyen de dossiers présentés par médecin (ayant soumis au moins 1 dossier) |                   |                    |                   |  |
| au cours de la période   | 13,7              | 42,1               | 5                 |  |
| par réunion  | 0,64              | 0,89               | 0,32              |  |
| Analyse par spécialité   | Cf rapport        | Cf rapport         | Cf rapport        |  |
| % de fiches de synthèse remplies de manière exhaustive                           | 100%              | 59,9% <sup>3</sup> | 98% <sup>4</sup>  | Analyse rétrospective d'un échantillon de fiches de synthèse               |
| % de fiches adressées au médecin qui a sollicité l'UCPs                          | 100%              | 100%               | 100%              |  |
| % de fiches adressées à tous les médecins en charge du patient                   | 0%                | 0%                 | 100%              |  |
| % de dossiers présentés aux réunions et préparés au préalable                    | 100% <sup>5</sup> | Pas formalisé      | 100% <sup>2</sup> | Analyse du fonctionnement et des documents disponibles au cours de 3 UCPs  |
| % de dossiers médicaux complets accessibles au cours des réunions                | 100% <sup>3</sup> | 100%               | 100% <sup>2</sup> |  |
| Caractéristiques des cancers   |                   |                    |                   | Analyse fiches de synthèse après codage et saisie avec l'aide d'un médecin |
| Localisation   | Cf rapport        | Cf rapport         | Cf rapport        |  |
| Stade TNM  | Cf rapport        | Cf rapport         | Cf rapport        |  |
| Nature des questions posées – Motifs de « passage » à l'UCPs                     | Cf rapport        | Cf rapport         | Cf rapport        |  |
| % de propositions suivies  | Nr                | Nr                 | 98%               |  |

<sup>3</sup> Parmi les 271 fiches exploitables, le stade TNM n'était pas disponible pour 9 d'entre elles

<sup>4</sup> Estimé à partir d'un échantillon de 81 fiches

<sup>5</sup> Estimé à partir d'un échantillon de dossiers vus au cours de 3 réunions consécutives en mai 2003.

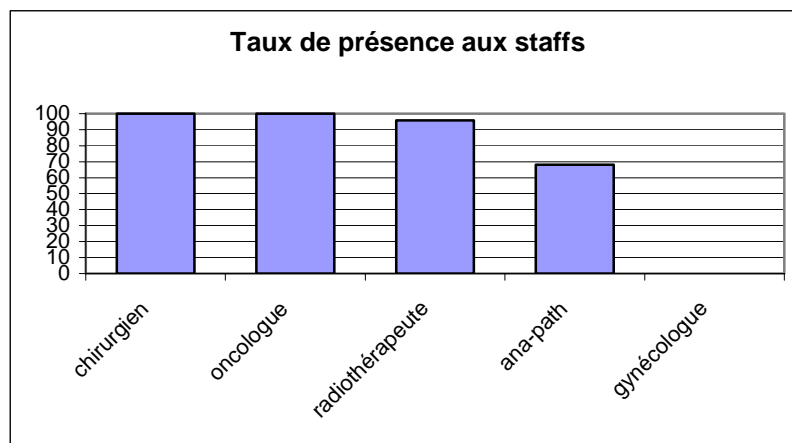
## Mobilisation des médecins

---

### Saint-Brieuc

L'UCPs regroupe au total 24 médecins. Il s'agit de chirurgiens (11), d'anatomo-pathologistes (6), de radiothérapeutes (3), d'oncologues médicaux (3), de radiologues (4), de gynécologues (3), de médecins traitants (2), de médecins isotopistes (1) et d'hématologue (1).

En moyenne, 5,7 médecins sont présents à chaque staff. Il s'agit essentiellement de chirurgiens qui sont en moyenne 2 à chaque réunion (1,95). Le reste du staff est composé d'un ou deux oncologues médicaux et d'un ou deux radiothérapeutes (plus rarement trois) présents à toutes les réunions (sauf une pour les radiothérapeutes) et d'un anatomo-pathologiste présent environ deux fois sur trois. Parfois, un médecin isotopiste et un médecin généraliste ont été présents. Ainsi, toutes les réunions sauf une se sont effectivement déroulées en présence du noyau dur défini par la présence d'un chirurgien, d'un oncologue et d'un radiothérapeute.



Au total, 25 médecins ont sollicité l'avis de l'UCPs. Il s'agit essentiellement de chirurgiens (15) et, dans une moindre mesure, de gynécologues médicaux (3), d'oncologues (3) ou de radiothérapeutes (3) et d'un médecin traitant.

Entre 9 janvier 2003 (inclus) et le 30 juin 2003 (inclus), 343 dossiers ont ainsi été présentés au cours de 22 staffs soit en moyenne 15,6 dossiers par réunion.

Chaque médecin a, en moyenne, présenté 13,7 dossiers au cours de cette période soit moins d'un dossier par réunion (0,64). Ce sont surtout les chirurgiens qui ont sollicité l'UCPs puisque 60% des dossiers examinés le sont à leur demande (206/343) soit en moyenne 13,7 dossiers par chirurgien pour une période de 6 mois. Les oncologues médicaux et les radiothérapeutes ont, chacun et en moyenne pour cette période, présenté un peu plus de dossiers, respectivement 19,7 et 18,7, contrairement aux gynécologues qui en ont présenté 6,7.

**Tableau 1 : Nombre de dossiers présentés par spécialité pendant 6 mois (22 réunions)**

| Médecins          | Nombre total de dossiers présentés | Nb moyen de dossiers présentés par spécialiste | Nb moyen de dossiers présentés par réunion | Nb moyen par réunion et par médecins |
|-------------------|------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| Chirurgien        | 206                                | 13,7   | 9,3  | 0,62                                 |
| Oncologue médical | 59                                 | 19,7   | 2,7  | 0,9                                  |
| Radiothérapeute   | 56                                 | 18,7   | 2,5  | 0,8                                  |
| Gynécologues      | 20                                 | 6,7  | 0,9  | 0,3                                  |
| Ensemble *        | 343                                | 13,7   | 15,6                                       | 0,6                                  |

\* y compris un médecin qui a présenté 2 dossiers

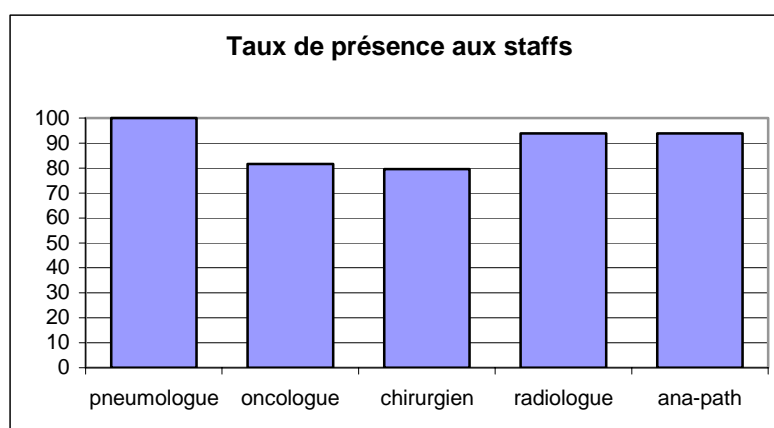
La majorité des dossiers correspondent à des patients pris en charge à Saint-Brieuc (82,5%, 283 patients). Les autres patients sont pris en charge à Lannion (9,6%, 33 patients), à Guingamp (6,7%, 25 patients) et à Dinan (2 patients).

Ainsi, par rapport à la zone d'influence de l'UCPs telle qu'elle est imaginée par ses promoteurs, l'UCPs mobilise la totalité des chirurgiens, des oncologues médicaux et des radiothérapeutes impliqués dans ces pathologies.

### **Rennes**

L'UCPs regroupe au total 20 médecins. Il s'agit de pneumologues (9), d'oncologues radiothérapeutes (4), de chirurgien thoracique (1), de radiologues (2) et d'anatomo-pathologistes (4).

En moyenne, 10,6 médecins sont présents à chaque staff. Il s'agit essentiellement de pneumologues qui sont en moyenne 5,3 à chaque staff. Le reste du staff est composé d'un oncologue radiothérapeute présent à 81,6% des réunions, d'un chirurgien thoracique présent à 79,6% des réunions, d'un ou deux radiologues présents à 93,9% des réunions et d'un ou deux anatomo-pathologistes présents à 93,9% des réunions. Ainsi, 77,5% des staffs se sont effectivement déroulés en présence du noyau dur défini par la présence d'un pneumologue, d'un oncologue radiothérapeute, d'un chirurgien thoracique, d'un radiologue et d'un anatomo-pathologiste.



9 pneumologues, 4 oncologues radiothérapeutes et 1 chirurgien ont présenté des dossiers à l'UCPs. Entre 8 janvier 2003 (inclus) et le 27 septembre 2003 (inclus), 590 dossiers ont ainsi été présentés au cours de 49 staffs soit en moyenne 12 dossiers par staff.

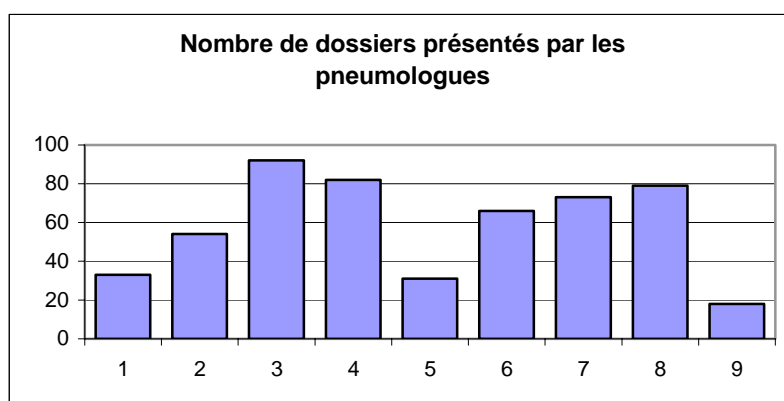
Chaque médecin a, en moyenne, présenté 42,1 dossiers au cours de cette période soit un peu moins d'un dossier par staff (0,89). Ce sont surtout les pneumologues qui ont sollicité l'UCPs puisque 90% des dossiers examinés le sont à leur demande (531/590) soit en moyenne 59 dossiers par pneumologue pour une période de 6 mois. Il existe cependant une forte variation du nombre de dossiers présentés entre pneumologues puisque certains en ont présenté plus de 90 tandis qu'un en n'a présenté 18.

Les oncologues radiothérapeutes, habituellement représenté au staff par un seul d'entre eux, ont présenté au total 35 dossiers et le chirurgien 19 dossiers.

**Tableau 2 : Nombre de dossiers présentés par spécialité pendant 12 mois  
(49 réunions)**

| Médecins                  | Nombre total de dossiers présentés | Nb moyen de dossiers présentés par spécialiste | Nb moyen de dossiers présentés par réunion | Nb moyen par réunion et par médecins |
|---------------------------|------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| Pneumologue               | 531                                | 59   | 10,8                                       | 1,2                                  |
| Oncologue radiothérapeute | 35                                 | 8,7  | 0,2  | 0,9                                  |
| Chirurgien                | 20                                 | 20   | 0,4  | 0,8                                  |
| Ensemble *                | 590                                | 42,1   | 12   | 0,9                                  |

\* 4 dossiers non renseignés



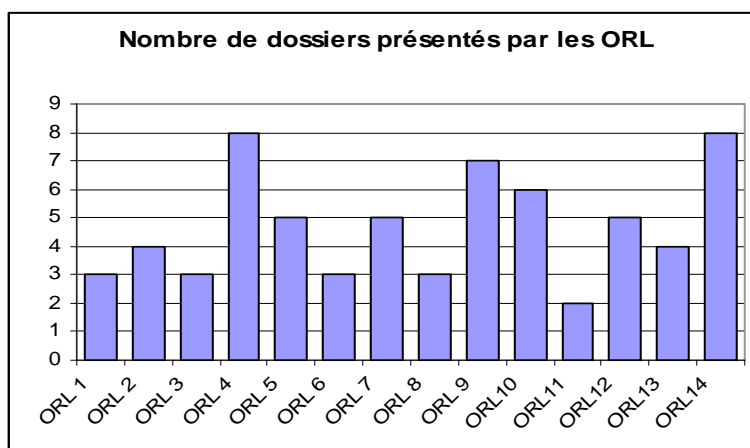
Ainsi, par rapport à la zone d'influence de l'UCPs telle qu'elle est imaginée par ses promoteurs, l'UCPs mobilise la totalité des pneumologues (libéraux) et des oncologues radiothérapeutes. Ce sont surtout les pneumologues qui sollicitent l'UCPs ce qui semble correspondre à leur rôle dans la prise en charge des patients atteints d'un cancer ou présentant une symptomatologie suspecte de cancer. Le nombre de dossiers présentés par chacun d'entre eux est cependant variable sans qu'il soit possible de conclure au sujet de l'exhaustivité des dossiers présentés. Concernant les chirurgiens thoraciques, l'UCPs n'a réussi à mobiliser qu'un. Le deuxième, exerçant à l'hôpital, n'est pas impliqué dans cette UCPs malgré son implication dans la prise en charge de certains patients.

### Vannes

L'UCPs regroupe au total 16 médecins. Il s'agit essentiellement d'ORL (14), d'oncologues radiothérapeutes (1) et d'oncologues médicaux (1).

En moyenne, 3 médecins sont présents à chaque staff. Il s'agit du noyau dur défini par la présence d'un ORL, d'un oncologue radiothérapeute et d'un oncologue médical.

L'ensemble de ces médecins ont présenté au moins un dossier. Entre le 3 janvier 2003 (inclus) et le 30 juin 2003 (inclus), 81 dossiers ont ainsi été présentés au cours de 9 staffs soit en moyenne 9 dossiers par staff. Par ailleurs, un ORL du secteur sanitaire 4 élargi ne participant pas habituellement à l'UCPs a adressé 8 dossiers.



Par rapport à la zone d'influence de l'UCPS (secteur sanitaire n°4), tous les ORL participent à l'UCPs et la sollicitent. Comme pour l'UCPs d'oncologie thoracique de Rennes, cette implication forte et privilégiée traduit leur rôle dans la prise en charge des patients atteints d'un cancer ORL. Concernant les oncologues médicaux et les oncologues radiothérapeutes, ces spécialistes travaillent, chacun pour leur spécialité, de manière collégiale et se sont répartis le travail au sein des différentes UCPs. Ainsi, c'est surtout deux d'entre eux qui participent à l'UCPS d'oncologie ORL. Lorsque l'un d'entre eux ne peut y participer, il se fait remplacé. De même, ces deux spécialistes présentent des dossiers au nom de leurs confrères. Il est donc difficile de distinguer ce qui relève de l'implication personnelle et de l'implication du groupe de spécialistes.

## **Caractéristique des dossiers examinés**

---

### **Saint-Brieuc**

L'analyse a porté sur 343 dossiers présentés entre le 9 janvier 2003 (inclus) et le 30 septembre 2003 (inclus).

La majorité des dossiers ont été présentés pour un avis avant la mise en route du traitement (95%).

Les dossiers correspondent le plus souvent à des cancers du sein (75,2%), dans une moindre mesure, à des cancers de l'utérus (11,4%) ou de l'ovaire (7,6%).

**Tableau 3 : Localisation des cancers**

| Sein  | Utérus | Ovaire | Vulve | Vagin | Autres |
|-------|--------|--------|-------|-------|--------|
| 75,2% | 11,4%  | 7,6%   | 1,5%  | 0,6%  | 3,8%   |

## **Rennes**

L'analyse a porté sur 452 dossiers présentés entre le 8 janvier 2003 (inclus) et le 27 septembre 2003 (inclus). Sur les 452 dossiers présentés, seules 271 fiches de synthèse ont pu être retrouvées (59,9 %) dont :

- 207 nouveaux patients,
- 29 patients présentés à 2 reprises,
- 3 patients présentés à 3 reprises
- 2 patients présentés à 4 reprises,
- 1 patient présenté à 6 reprises.

Parmi les 207 nouveaux dossiers, 143 correspondaient à une pathologie cancéreuse, 18 à une pathologie non-cancéreuse répertoriée. Dans 42 cas, le diagnostic n'a pas pu être précisé par analyse des fiches de synthèse. Enfin 4 fiches étaient mal remplies, ne permettant pas d'exploiter les données.

Si on analyse les motifs de présentation, on constate que les patients sont présentés tout au long de l'histoire de leur maladie. Parmi les 91 dossiers présentés pour avis diagnostic, 60 correspondaient à des présentations uniques de patient qui n'ont pas été représentés ultérieurement au cours de l'évolution de leur maladie. Sur ces 60 avis, le diagnostic de cancer n'a pas été retenu dans 18 cas et un avis relatif à la démarche diagnostique a été donné dans 42 cas mais le résultat n'en est pas connu (il s'agissait le plus souvent d'un abord chirurgical à visée diagnostic).

**Tableau 4 : Nature de l'avis demandé**

| <b>Nature de l'avis demandé</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------|----------|
| Avis diagnostic                 | 33,6%    |
| Réévaluation du traitement      | 28%      |
| Décision thérapeutique initiale | 21,4%    |
| Surveillance post-thérapeutique | 15,5%    |
| Rechute hors surveillance       | 4,5%     |

**Tableau 5 : Type histologique**

| <b>Type histologique</b> | <b>%</b> |
|--------------------------|----------|
| Adénocarcinome           | 14,9%    |
| Epithélioma              | 19,8%    |
| Napc                     | 7,7%     |
| Pc                       | 7,2%     |
| Autre                    | 6,8%     |
| Secondaire               | 12,6%    |
| Pas cancer               | 8,7%     |
| Inconnu                  | 20,3%    |
| Non renseigné            | 1,9%     |

*207 nouveaux patients exploitées*

## **Vannes**

L'analyse a porté sur 81 dossiers présentés entre janvier et juin 2003. Il s'agissait essentiellement de patients pris en charge pour un cancer récemment diagnostiqué et pour lesquels l'UCPS était amené à donner un avis sur la proposition thérapeutique initiale (98%). Tous ces dossiers correspondaient à une pathologie cancéreuse.

## L'histologie des cancers vus en UCPs

| Type histologique                             | Nb |
|---|----|
| Carcinome épidermoïde moyennement différencié | 10 |
| Carcinome épidermoïde peu différencié         | 4  |
| Carcinome épidermoïde différencié             | 54 |
| Carcinome épidermoïde verruqueux              | 1  |
| Carcinome épidermoïde intra-épithélial        | 1  |
| Carcinome micro-invasif                       | 2  |
| Carcinome épidermoïde sans précision          | 2  |
| Lymphome à grandes cellules B                 | 3  |
| Tumeur maligne à cellules fusiformes          | 1  |
| Tumeur maligne à grandes cellules             | 1  |
| Carcinome sarcomatoïde                        | 1  |
| Adénome pléomorphe                            | 1  |

## Le stade TNM

| T1 | T2 | T3 | T4 | TIS | TX |  |
|----|----|----|----|-----|----|--|
| 10 | 29 | 25 | 15 | 1   | 1  |  |

| N0 | N1 | N2 | N2a | <b>N2c</b> | <b>N3</b> | Nx |
|----|----|----|-----|------------|-----------|----|
| 43 | 19 | 10 | 1   | 1          | 5         | 2  |

| M0 | M1 | M2 | MX |  |  |  |
|----|----|----|----|--|--|--|
| 76 | -  | 3  | 2  |  |  |  |

## Conclusions

L'évaluation d'une UCPs explore principalement trois dimensions :

- L'organisation de l'UCPs.
- La mobilisation des médecins et l'exhaustivité des cas présentés par rapport à la cible fixée par l'UCPs (tous les patients pour lesquels est mis en œuvre le traitement initial d'un cancer ORL à Vannes par exemple).
- La qualité des avis donnés et leur suivi.

Ce sont ces trois dimensions que nous avons cherché à explorer avec parfois des difficultés liées à l'absence de données disponibles ou de consensus professionnels sur certains critères.

## L'organisation

A la lumière de cette évaluation, il apparaît que l'organisation des UCPs dépend fortement du thème, de l'organisation locale de l'offre de soins et de la présence d'un secrétariat.

Ainsi, l'UCPs s'intercale dans un processus de prise en charge spécifique à chaque pathologie. Dans ces conditions, la nature des avis demandés, l'origine de cette demande, son « timing » par rapport à la prise en charge et la composition de l'équipe pluridisciplinaire peuvent être sensiblement différents d'une UCPs à l'autre.

Par ailleurs, l'organisation de l'offre de soins et les spécificités de la discipline concernée conditionnent significativement l'organisation de l'UCPs. Ainsi, à Rennes, la majorité des pneumologues qui sont impliqués dans l'UCPs travaillent dans le même cabinet. Il existe

donc une très forte dynamique de groupe qui se traduit par une présence importante des pneumologues à chaque staff et leur permet plus facilement de se passer d'une secrétaire. De plus, compte tenu de spécificités de la pneumologie, le noyau dur de l'UCPs est composé de 5 spécialistes au lieu de 3 dans les autres UCPs ce qui se traduit par une plus grande difficulté à les réunir. A contrario, à Vannes et à Saint-Brieuc, la secrétaire a une fonction essentielle dans la circulation de l'information et, in fine, dans la mobilisation des médecins. Par ailleurs, le nombre de professionnels présents à chaque staff est moins important. Il s'agit alors plutôt de médecins en position d'experts qui répondent à des demandes d'avis de leurs confrères. Cette logique est particulièrement nette à Vannes.

On note un effort réel pour structurer l'activité des staffs ce qui se traduit par la tenue d'une feuille de présence, le remplissage et la diffusion d'une fiche de synthèse, l'élaboration d'une charte, l'élaboration d'un planning, voir pour certain le suivi des décisions prise à l'issue du staff. Cette structuration est d'autant plus nette qu'il existe un secrétariat. Cependant, certaines activités restent peu structurées. L'information des patients est laissée à l'initiative des médecins tout comme la mise à jour des connaissances médicales. De même, le recueil de données à des fins d'évaluation ou d'analyse d'activité est en cours de développement, l'évaluation réalisée cet automne ayant d'ailleurs permis aux promoteurs des UCPs d'accélérer ce « chantier ». A ce stade, on peut se demander quelles sont les activités qui doivent nécessairement être structurées. Il paraît en effet inopportun de trop structurer le fonctionnement d'une UCPs en raison de la lourdeur que cela induira et de la démobilitation qui s'en suivra. A contrario, certaines activités doivent être structurées, soit au niveau local, soit au niveau régional. Cela peut-être la cas par exemple de la diffusion des recommandations cliniques.

### **La mobilisation des médecins**

La mobilisation des médecins est réelle comme en atteste les taux de participation aux staffs, le nombre de dossiers traités et l'origine des demandes d'avis. Ainsi, la majorité des spécialistes dont dépendent les décisions thérapeutiques sont impliqués dans le fonctionnement de leur UCPs respective et la sollicitent pour leurs patients.

Quelques précisions méritent d'être apportées à ce niveau. La zone d'influence de chaque UCPs est difficile à déterminer avec précision car elle se construit à partir des réseaux informels de prise en charge des patients, au sein parfois de territoires assez vastes qui ne sont pas nécessairement superposables avec des limites administratives (département, secteurs sanitaires...). Ainsi, les chirurgiens de Pontivy pourront adresser leurs dossiers soit à Vannes, soit à Saint-Brieuc en fonction de leurs habitudes professionnelles et/ou du lieu d'habitation des patients. De plus, dans certaines villes, il existe plusieurs UCPs sur un même thème. Par ailleurs, il est très difficile de savoir si tous les dossiers des patients sont effectivement soumis à l'avis de l'UCPs à défaut d'un dénombrement des cas incidents. Ainsi, l'hétérogénéité du nombre de dossiers soumis à l'UCPs par médecin d'une même spécialité peut traduire, soit un niveau d'implication différent, soit un niveau d'activité en oncologie différent.

A la lumière des propos tenus par les médecins rencontrés, il est cependant assez vraisemblable qu'une très grande majorité des patients qui sont pris en charge par des structures ou des professionnels spécialisés en cancérologie bénéficie de l'avis d'une UCPs, au moins pour le traitement initial. C'est par exemple le cas des patients pris en charge à la Clinique Armoricaine de Radiologie, au centre Saint-Yves ou à la clinique Saint-Laurent. Il est par contre beaucoup plus difficile d'apprécier l'implication de médecins qui ont une activité plus ponctuelle en cancérologie et/ou qui sont loin des centres spécialisés. Or, ce sont probablement eux qui pourraient bénéficier le plus de ces staffs. Certains promoteurs notent cependant deux indicateurs qui semblent indiqués une évolution positive. Par exemple, à Vannes, de plus en plus de spécialistes ORL adressent

à leurs confrères des prises en charge de patients atteints d'un cancer ORL. De même, à Saint-Brieuc, de plus en plus de chirurgiens demandent l'avis de l'UCPs. Ces indicateurs n'ont cependant pas pu être mesurés faute de données longitudinales accessibles. Restent certaines questions pour lesquelles il n'existe pas aujourd'hui de consensus, permettant de mesurer l'exhaustivité des cas vus en UCPs : Quels patients doivent bénéficier d'un avis d'une UCPs ? Tous les patients ? Pour quelles décisions thérapeutiques ou diagnostiques ? A quel moment de la prise en charge ?

### **La qualité des décisions prises.**

De même, il n'a pas été possible d'évaluer directement la qualité des décisions prises en UCPs en raison des contraintes méthodologiques que cela supposait. L'évaluation repose donc sur l'hypothèse qu'une décision pluridisciplinaire est meilleure qu'une décision prise par un professionnel et sur les efforts entrepris pour préparer les dossiers, l'identifier un noyau dur et, pour certaines UCPs, identifier les professionnels compétents en cancérologie. Il existe peut-être d'autres conditions à respecter pour garantir a priori la qualité des décisions sans qu'il ait été possible de les identifier clairement. Par ailleurs, l'UCPs de Vannes a pu mesurer le taux de suivi des avis donnés. Il est de 98%.

Ce travail d'évaluation apporte donc une image positive des UCPs financées. Elles ont effectivement créé une réelle dynamique professionnelle, présentent une activité importante et se sont structurées progressivement avec la mise en œuvre d'une démarche qualité structurée et explicite. Le financement par le FAQSV a clairement contribué à cette dynamique. Il reste cependant des questions sans réponses concernant les critères de fonctionnement des UCPs limitant les possibilités d'évaluation. Les promoteurs et l'URML proposent donc de s'appuyer sur cette expérience pour répondre à ces questions et finaliser un cahier des charges des UCPs (et de leur évaluation).

## **Les perspectives : l'élaboration d'un cahier des charges des UCPs**

### **Introduction**

Après un an, une évaluation a été réalisée à partir d'une grille d'analyse élaborée à cette occasion. Cette démarche, entreprise par les promoteurs de chacune des UCPs financée sous la forme d'une auto-évaluation, est apparue intéressante à plus d'un titre :

- Elle a mis en évidence de fortes disparités dans le fonctionnement des UCPs : préparation des dossiers, nature des dossiers présentés, modalités de suivi des décisions prises...et a amené les médecins à se poser des questions concernant l'efficacité de leur action : exhaustivité des dossiers...
- Elle a permis aux médecins d'améliorer certains éléments de fonctionnement des UCPs.

Pour autant, certaines limites sont apparues :

- Des questions, mises en lumière par les disparités de fonctionnement des UCPs et par les résultats de l'évaluation, n'ont pas de réponses simples : nature des dossiers présentés...
- Des données étaient difficiles à recueillir de manière rétrospective compte tenu de la disponibilité des médecins pour ce travail.

Pour concilier la nécessité de financement des UCPs en Bretagne et une exigence de qualité des démarches entreprises, il a donc été décidé d'élaborer un ensemble d'indicateurs et de repères de fonctionnement (cahier des charges) pour permettre aux médecins d'améliorer la qualité des UCPs, de valoriser leur action et de justifier les demandes de financement.

### **Les objectifs poursuivis**

Elaborer un cahier des charges des UCPs composé :

1. D'indicateurs de fonctionnement et d'efficacité.
2. De principes de fonctionnement, qui répondent à certaines questions identifiées à travers la première phase du travail.

### **La méthode proposée**

Pour répondre à ces objectifs, il est proposé de réunir un **groupe de travail régional** composé d'une dizaine de médecins : (Liste donnée à titre indicatif)

#### ***Des médecins libéraux impliqués dans la mise en œuvre des UCPs***

- o Dr MOREAU (Rennes) – Pneumologue
- o Dr HARDY BESSARD (Saint-Brieuc) – Oncologue
- o Dr DEPREZ (Vannes) – Radiothérapeute
- o
- o

#### ***Des médecins hospitaliers impliqués dans la mise en œuvre des UCPs***

- o
- o
- o

#### ***Un représentant de l'ERSM***

- o

#### ***Des médecins de santé publique***

- o Dr BOHEC – réseau régional de cancérologie
- o Dr LAURENT – DIM (CAC)
- o Dr BATAILLON – Directeur URML

Le groupe de travail s'appuiera sur un **groupe de lecture** composé de personnes ressources (médecins, experts...) et des groupes constitués (réseaux locaux, groupes d'expertise en cancérologie...). Il sera demandé au groupe de lecture de réagir aux documents qui lui seront envoyés : remarques, suggestions, votes...

### **Le déroulement du groupe de travail (programme donné à titre indicatif)**

- 1) Travail préalable :
  - a. Recenser les travaux d'analyse et d'évaluation des UCPs connues, les dimensions de l'évaluation et les indicateurs utilisés.
  - b. Demander à chaque membre du groupe de travail de répondre aux questions suivantes :
    - i. Quels sont les objectifs poursuivis par les UCPs ?
    - ii. Quels sont les éléments de fonctionnement d'une UCPs qui conditionnent la qualité de son action c'est-à-dire l'atteinte de ces objectifs ?
- 2) Réunion n°1 (une journée) : début janvier 2004
  - a. Présentation de quelques principes d'évaluation.
  - b. Brainstorming à partir des questions précédentes.
  - c. Analyse des travaux d'évaluation des UCPs.
  - d. Synthèse afin de définir :
    - i. Une première liste de dimensions de l'évaluation/analyse des UCPs
    - ii. Et en regard de chaque dimension, des indicateurs
- 3) Envoi de cette liste au groupe de « lecture » pour qu'ils fassent part de ses remarques et de ses suggestions et mesurent la pertinence des items proposés.

- 4) Réunion n°2 (1/2 journée) : février 2004
  - a. Synthèse des propositions et élaboration d'une première grille d'analyse
- 5) Envoi de cette grille au groupe de lecture pour validation : février 2004
- 6) Rédaction d'une méthodologie d'auto-évaluation sur la base de cette grille validée et test auprès de quelques UCPS – mars 2004
- 7) Réunion n°3 (1 ou ½ journée): fin mars 2004
  - a. Présentation des résultats du test
  - b. Identification des critères d'une UCPS « efficace »
- 8) Envoi au groupe de lecture de ces critères pour qu'ils fassent part de ses remarques et de ses suggestions et mesurent la pertinence des items proposés.
- 9) Réunion n°4 (1/2 journée) : avril 2004
  - a. Synthèse des propositions et élaboration du cahier des charges

### **Le budget demandé**

Le budget demandé comprend l'indemnisation des médecins libéraux participant aux travaux du groupe régional sur la base des indemnités en vigueur au sein de l'URML et quelques dépenses logistiques (courrier et duplication de documents)

|  |                                  |            |    |                    |
|--|----------------------------------|------------|----|--------------------|
| <b>indemnité élus + médecins</b>       |                                  |            |    |                    |
| groupe de travail "cahier des charges" | 4 réunions/ 6 1/2 journées - 5 m | 720,00 €   | 5  | 3 600,00 €         |
| préparation - contacts - suivi         | 1/2j/s                           | 120,00 €   | 40 | 4 800,00 €         |
|  |                                  |            |    |                    |
| <b>indemnité de déplacement élus</b>   |                                  |            |    |                    |
| groupe de travail "cahier des charges" | 4 réunions - 5 médecins          | 687,88 €   | 4  | 2 751,52 €         |
| chef de projet                         |                                  |            |    | 1 000,00 €         |
|  |                                  |            |    |                    |
| <b>mailing - courrier</b>              |                                  |            |    |                    |
| duplication doc                        |                                  | 1 000,00 € |    | 1 000,00 €         |
| courrier                               |                                  | 1 000,00 € |    | 1 000,00 €         |
|  |                                  |            |    |                    |
| <b>TOTAL</b>                           |                                  |            |    | <b>14 151,52 €</b> |