

Informatisation des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) un outil pour la qualité de la prise en charge des patients

Retour d'expérience à l'AP-HP : 2006 -2010

Dr Philippe Le Toumelin
Centre de Support et de Services de l'AP-HP
SI Patient



Contexte du projet

L'AP HP est le CHU de Paris, son activité de cancérologie est majeure et de référence en France

- 21 sites hospitaliers
 - Correspondant à 19 3C (Centre de Coordination en Cancérologie)
 - Regroupant 162 RCP
 - Nombreuses activités de référence en cancérologie en France
- **Activité de cancérologie (données DIM 2008)**
 - 42 000 nouveaux patients
 - 100 000 hospitalisations complètes
 - 250 000 hospitalisations en hopital de jour
- **Phase de mise en place des centres experts**
 - Prise en charge d'excellence (soins et innovation) sur un type de cancer.
 - Activité de recherche organisée et productive.
 - Formation et enseignement.
- Dans ou en dehors d'un centre intégré de cancérologie

Historique du projet à l'AP-HP

- Création de l'INCA et lancement du 1er plan cancer (2004)
 - La mesure 31 relative à la RCP qui stipule que 100% des nouveaux patients doit bénéficier d'une concertation pluridisciplinaire autour de leurs dossiers
 - La mesure 34 relative au dossier communicant de cancérologie (et dont l'informatisation des RCP est une 1ere étape)
- L'APHP choisit fin 2005 un outil développé pour le CH de Meaux : Arkdos de la société ARES
 - Outil mal adapté à la taille et la complexité de l'AP-HP
 - Adaptations majeures dans un processus classique de SFG, SFD, réalisations dans une approche de type TMA
- Phase Pilote à l'automne 2006 sur 3 RCP dans un seul site

Architecture

- Base de données unique pour toute l'AP-HP : partage de l'information inter hôpitaux (connectée au serveur(s) d'identité)
- Haut niveau de paramétrage et de droits par 3C et RCP
- Application Web s'appuyant sur des technologies Microsoft et une base de données SQL server 2005 (2008 prévu)
- Architecture redondante avec une haute disponibilité
- Export de documents RCP au format PDF pour publication partagé
- Export par messagerie sécurisée

Fonctionnalités de l'outil métier

La fonctionnalité principale de l'application est de permettre l'informatisation des réunions de RCP

L'application s'organise autour de trois axes :

- Création et gestion de listes de patients, par RCP
 - Saisie préalable des informations médicales disponibles
- Saisie des informations médicales et de la décision collégiale durant la RCP
 - Conçu pour un usage pendant la réunion en vidéo projection
- Document synthétique reprenant l'ensemble des informations saisies durant la réunion.
 - Ajout éventuel d'informations complémentaires secondairement

Export possible de documents pour publication partagé

Organisation en mode projet

Au niveau du CSS Si patient (siège de l' AP-HP), mise en place d'une équipe pluri professionnelle

Un directeur de projet (médecin)

Un chef de projet informatique mi temps

Une ressource à plein temps pour le déploiement, les formations, l'accompagnement au changement (cadre de santé)

Une ressource temps partiel pour les formations

Un groupe métier de suivi du projet

Mise en place du déploiement (1)

- Analyse de l'organisation de la RCP : étape préalable essentielle
- Initialisation : réunion institutionnelle de lancement
 - Avec les responsables du 3 C
- Identification de référents par RCP : médecins et secrétaire RCP
- Pré requis matériels : équipement correct des salles de réunion RCP
 - Réduction du nombre de salles (pas par services)
 - Accès intranet APHP
 - Vidéo-projecteur avec double projection de préférence
 - Imprimante

Mise en place du déploiement (2)

- Formation et paramétrage RCP par RCP
 - Formation Administrateur local à l'attention de la secrétaire RCP, des médecins responsables de RCP et du SIL
 - Paramétrage de la base de production : menus déroulants et comptes utilisateurs
 - Formation Utilisateur à l'attention de l'ensemble des acteurs
- Accompagnement en direct au cours de la RCP pour 1 ou 2 séances
- Docs de support pour les référents et les utilisateurs
- Accompagnement récurrent au cours des premiers mois
- Suivi d'utilisation (appels téléphoniques)
- Support et assistance

Les facteurs pour réussir la mise en prise d'un RCP

- Une RCP organisée
 - Liste des patients connue à l'avance
 - Leader de la réunion/RCP
 - Nombre de patients raisonnable
- Un acteur clé : la secrétaire RCP
 - Une secrétaire médicale expérimenté
 - Gère/Administre l'outil des RCP au niveau du 3C
 - Outil métier central de son activité
 - Fonctionnement optimal recherché : prépare la liste des RCP, renseigne ou complète les info. cliniques disponibles avant, pendant, après la RCP
 - Relais possible par d'autres secrétaires de service ou d'autres secrétaires RCP
- Un référent médical (responsable du 3C ou d'une RCP):
 - Porteur du projet auprès des acteurs médicaux de l'hôpital
- L'outil utilisé directement par les oncologues

Liste des patients consultables

RCP : Cancérologie Digestive (incluant métastases hépatiques et tumeurs bilio-pancréatiques)

Toutes A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

Nom	Prénom	Cilda	Date de naissance	Patient	Accès Dossier(s) K	Dossier(s) K	Fiche(s) RCP	pps
	ABELADAR		.72			1	1	0
	ABIDA		1949			1	1	0
	ABIDA		1966			1	1	0
	ABIDA		.942			1	1	0
	ABIDA		.936			1	1	0
	ABIDA		1951			2	3	0
	ABIDA		.956			1	1	0
	ABIDA		.955			1	1	0
	ABIDA		.970			1	3	0
	ABIDA		.956			1	1	0

Nombre total de lignes : 44

Page : 1/5

Recherche rapide d'un patient :

Liste des réunions de concertation pluri-disciplinaire

- RCP :
- Toutes les RCP
 - Cancérologie Digestive (incluant métastases hépatiques et tumeurs bilio-pancréatiques)
 - Cancérologie Digestive : traitements médicaux et traitements régionaux
 - Comité de Cancérologie Maxillo-Faciale et ORL
 - Comité de greffes de cellules souches hématopoïétiques
 - Gynécologie et Sénologie
 - Hémopathies lymphoïdes
 - Hémopathies myéloïdes
 - Neuro-Oncologie
 - Onco-Gériatrie
 - Oncologie Endocrinienne

Nom	Prenom	RCP	Date	Médecin référent	RCP	Validé
		RCP d'Oncologie Thoracique	16/03/2010	TAILLADE Laurent		<input checked="" type="checkbox"/>
		RCP d'Oncologie Thoracique	16/03/2010	SPANO Jean-Philippe		<input checked="" type="checkbox"/>
		RCP d'Oncologie Thoracique	16/03/2010	ENKAOUA Eric		<input checked="" type="checkbox"/>
		RCP d'Oncologie Thoracique	16/03/2010	DE LA MOTTE ROUGE Thibault		<input checked="" type="checkbox"/>
		RCP d'Oncologie Thoracique	16/03/2010	CANESTRI Anna		<input checked="" type="checkbox"/>
		RCP d'Oncologie Thoracique	16/03/2010	ORCEL Brigitte		<input checked="" type="checkbox"/>
		RCP d'Oncologie Thoracique	16/03/2010	BRETON Anne-Laure		<input checked="" type="checkbox"/>
		RCP d'Oncologie Thoracique	16/03/2010	AUGER Yvain		<input checked="" type="checkbox"/>
		RCP d'Oncologie Thoracique	16/03/2010	TAILLADE Laurent		<input checked="" type="checkbox"/>
		RCP d'Oncologie Thoracique	16/03/2010	ANDRE Thierry		<input checked="" type="checkbox"/>
		RCP d'Oncologie Thoracique	16/03/2010	BRETON Sylvie		<input checked="" type="checkbox"/>
		RCP d'Oncologie Thoracique	16/03/2010	TAILLADE Laurent		<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre total de lignes : 22

Page : 1/2

Recherche rapide d'un patient :

Intervenants du dossier

Identifiant RCP: 87075 RCP: Neuro-Oncologie Date de la RCP: 11/03/2010 Créé par **DEHAIS Caroline**, le 11/03/2010 18:05:33

CCC : PITIE-SALPETRIERE

Participants à la RCP Age à la date de la RCP : 61.5 ans

Dr DEHAIS Caroline (Neurologie), Pr DELATTRE Jean-Yves (Neuro-Oncologie), Dr LAIGLE-DONADEY Florence (Neuro-Oncologie), Dr MOKHTARI Karima (Neuro-Pathologie), Dr NAVARRO Soledad (Neuro-Chirurgie), Dr CAPELLE Laurent (Neuro-Chirurgie), Pr HOANG-XUAN Khê (Neuro-Oncologie), Dr LACROIX Denis (Neuro-Radiologie), Dr ID-BAIH Ahmed (Neuro-Oncologie), Dr PSIMARAS Dimitri (Neurologie), Pr MAZERON Jean-Jacques (Oncologie-Radiothérapie),

Responsable de la RCP : DELATTRE Jean-Yves N° fiche/Nombre de fiches : 1/1

Médecins responsables GHPS : Médecin traitant : Médecins correspondants :

CAPELLE Laurent (Neuro-Chirurgie)

Données médicales

Motif de Présentation :

Poids (Kg) : Taille (cm) : IMC :

Surface corporelle : (m²)

Date de diagnostic :

Histoire clinique
gliadel

Localisation Anatomopathologie
GBMO

Historique des traitements

Ganglions : /

Classification TNM si chirurgie : T N M

Recommandation de la RCP
radiothérapie seule ou STUPP

Recherche Clinique : Nom du protocole à proposer

Validé le 11/03/2010

Envoi Mediweb le 15/03/2010 N° fiche/Nombre de fiches : 1/1

NIP : Dossier du : 11/06/2009 RCP du : 11/06/2009 Statut RCP :

Nouvelle fiche RCP

Intervenants du dossier

Données médicales

Motif de présentation : Poids (Kg) : Taille (cm) : IMC : Surface corporelle : (m²) Date de diagnostic : Histoire clinique 14/05/08 : thyroïdectomie totale pour un goitre multinodulaire avec volumineux conglomérat...

Histoire clinique 14/05/08 : thyroïdectomie totale pour un goitre multinodulaire avec volumineux conglomérat basiloïde gauche froid en scintigraphie de 65 mm Juillet 2008 : totalisation isotopique avec à l'échographie une zone tissulaire de la loge gauche et des adénopathies jugulocarotidiennes bilatérales ; thyroglobuline à 11.5 µg/l en défreinage, fixation cervicale à l'ADT ; pas de fixation pathologique au TEP Scan...

Localisation

Anatomo pathologie

1ère intervention : carcinome peu différencié bilatéral avec une lésion principale gauche de 6 cm et extension extra thyroïdienne 2ème intervention : 2 micro métastases sur 7 ganglions prélevés sans effraction capsulaire en récurrentiel gauche et pré trachéal

Historique des traitements

Ganglions : / Classification TNM si chirurgie : T 3m N 1a(2/46) M 1

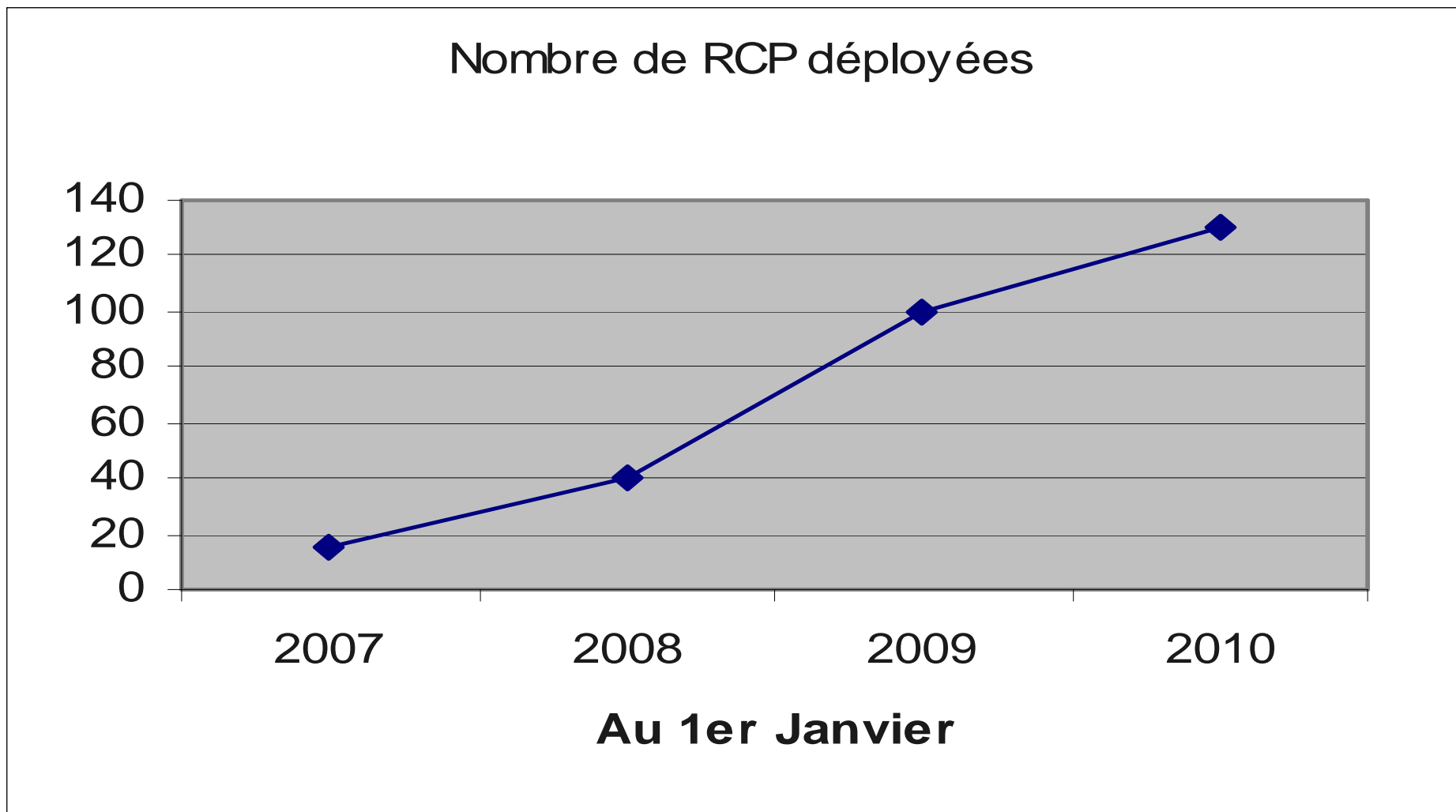
Décision de la RCP

Indication à une chimiothérapie. Consultation avec le Pr Jean-Philippe SPANO (Oncologue Médical).

Recherche Clinique :

Validé le 20/07/2009 Envoi Mediweb le 20/07/2009 Nom du protocole à proposer : N° fiche/Nombre de fiches : 1/1

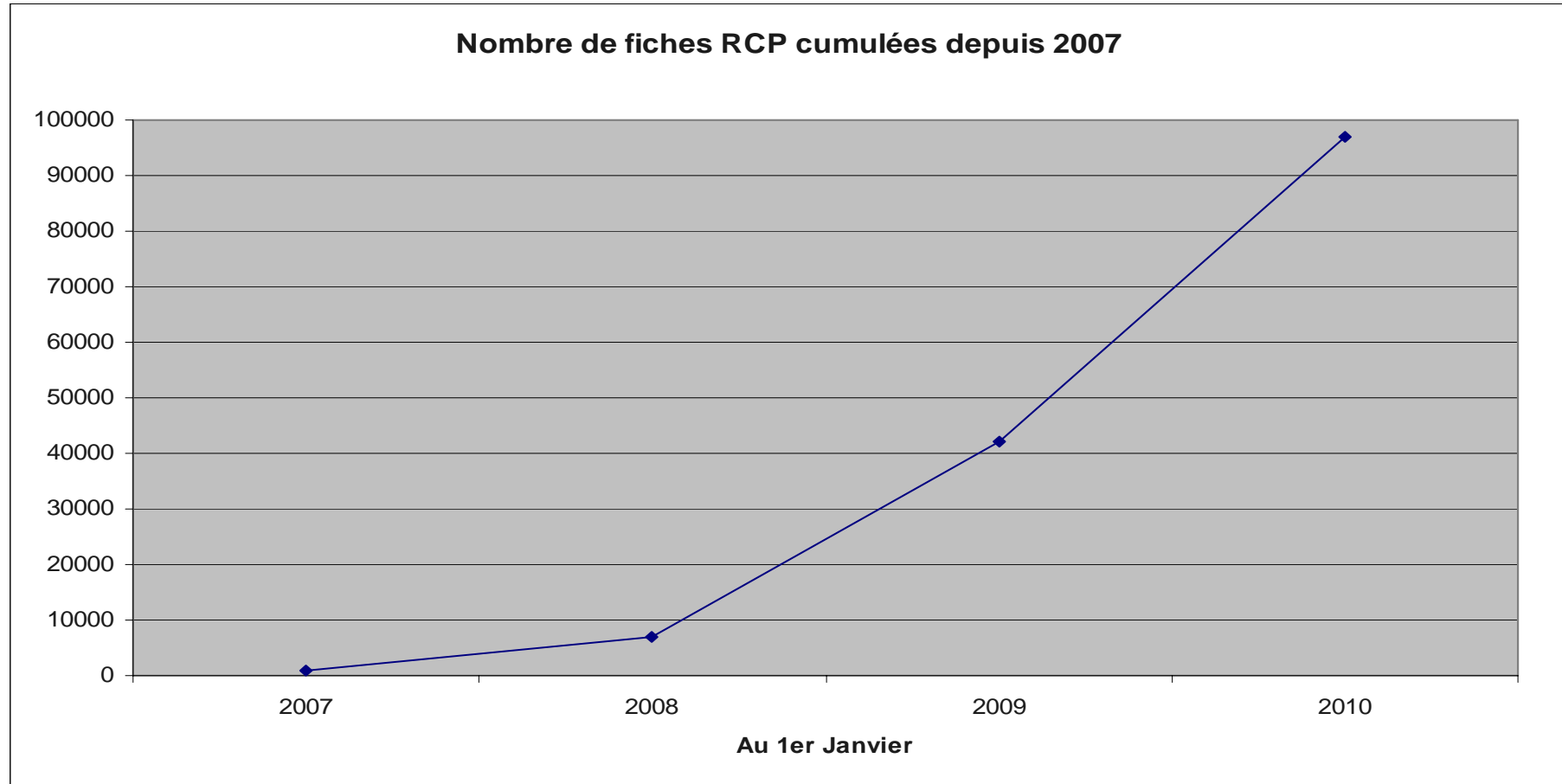
Déploiement des RCP depuis 2007



Déploiement actuel

2010	RCP déclarées	RCP déployées	%
Avicenne	13	13	100
Bichat / Beaujon	15	15	100
Hotel Dieu	8	8	100
Jean Verdier	5	5	100
Louis Mourier	5	5	100
Paul Brousse	4	4	100
Saint Antoine	11	11	100
Tenon	12	12	100
Trousseau	8	8	100
Pitie Salpetrière	18	16	89
H Mondor	23	17	74
Bicetre	9	5	55
Necker	11	6	54
Cochin	15	8	53
R Debré	2	1	50
Ambroise Paré	3	1	33
TOTAL	162	135	84

Nb de fiches RCP depuis 2007



2000 utilisateurs actifs et 6000 connexions par mois

Les raisons d'un succès d'usage

- Efficience de l'organisation du projet
 - Personne ressource identifiée, permanente sur le projet
 - Projet global de conduite du changement
- Répond aux attentes des utilisateurs
 - Appropriation par les médecins et les secrétaires
 - Application perçue comme simple d'usage et rapidement utile
 - Accès simple, création en amont des fiches RCP (internes, secrétaires RCP, ...)
 - liste de travail préalable des patients prévus en RCP
 - information nécessaire pour les anatomopathologistes et radiothérapeutes
 - Consultation possible et simple des fiches RCP par les médecins référents
 - Satisfaction de disposer d'un outil de partage intra et inter sites hospitaliers
 - Historiques des RCP pour un même patient quelque soit l'hôpital
 - Impact sur la meilleure organisation de la RCP

Intervenants du dossier

Identifiant RCP	RCP	Date de la RCP	Créé par
[redacted]	Oncologie Endocrinienne	25/02/2010	TABOURET Isabelle, le 25/02/2010 10:33:44
CCC :	PITIE-SALPETRIERE		
Participants à la RCP		Age à la date de la RCP : [redacted] ans	
Pr LEENHARDT Laurence (Médecine Nucléaire), Dr TRESALLET Christophe (Chirurgie), Dr ROUSSEAU Aurélie (Médecine Nucléaire), Pr MENEGAUX Fabrice (Chirurgie), Dr SALEPCIOGLU Harika (Chirurgie)			
Responsable de la RCP : LEENHARDT Laurence		N° fiche/Nombre de fiches : 2/2	
Médecins responsables GHPS :	Médecin traitant :	Médecins correspondants :	
ROUSSEAU Aurélie (Médecine Nucléaire)		THOMASSIN Martine (Médecine Nucléaire) BACOURT François (Chirurgie)	

Données médicales

Motif de présentation : Maladie évolutive

Poids (Kg) : [redacted] Taille (cm) : [redacted] IMC : [redacted]

Surface corporelle : [redacted] (m²)

Date de diagnostic : [redacted]

Histoire clinique

Il avait été décidé de réaliser un bilan sous Thyrogen (échographie cervicale, thyroglobuline et TSH) 6 mois après le curage complet latéral gauche (réalisé le 09 04 2009). L'indication d'un deuxième traitement par l'iode 131 n'avait pas été retenue compte-tenu de l'absence d'effraction capsulaire ganglionnaire sur une seule métastase ganglionnaire (sur 15 ganglions prélevés).

Bilan sous Thyrogen du 23 au 27 12 2009 : bilan hormonal thyroïdien satisfaisant : fraction libre de T4 dans l'intervalle de normalité (17,6 pmol/l) et TSH à 0.02 µUI/ml sous 187 µg de Lévothyrox par jour. Thyroglobuline à 0.7 ng/ml avant Thyrogen (anticorps négatifs), à 2.7 ng/ml après Thyrogen le 27 11 2009 (chiffre superposable à celui du 05 05 2009 avant le curage ganglionnaire latéral gauche). L'enregistrement scintigraphique réalisé le 27 novembre dans le service de médecine nucléaire de la Pitié (gamma caméra en panne à l'hôpital américain), 48 heures après l'administration orale de 4 mCi d'iode 131, n'a pas montré de foyer de fixation pathologique sur l'ensemble du corps examiné.

L'échographie cervicale du 11 12 2009 (Dr Monpeyssen) n'objective pas d'anomalie dans les loges thyroïdiennes. Il existe plusieurs ganglions dans les secteurs II-III à droite, sans caractère échographique suspect ; à gauche, un ganglion unique dans le territoire V de 14 x 2.2.

Un scanner cervico-thoracique est réalisé le 19 01 2010 et n'objective aucune adénopathie cervicale médiastinale ou hilare suspecte. Il n'a pas été constaté d'anomalie dans la loge de thyroïdectomie ni d'anomalie au sein du parenchyme pulmonaire.

Au total : patiente de 32 ans 1/2. Thyroïdectomie totale, curage central et latéro-trachéal bilatéral et rétrosternal en septembre 2008 pour carcinome papillaire multifocal. Première dose d'iode 131 en novembre 2008. Curage ganglionnaire latéral gauche en juin 2009 : un ganglion positif sur 15 sans rupture capsulaire. Bilan scintigraphique sous Thyrogen en novembre 2009 : persistance d'un taux de thyroglobuline à 2.7 ng/ml après Thyrogen.

Question : quel traitement proposé : administration éventuelle d'une deuxième dose d'iode 131 ? ou surveillance à cette jeune patiente très inquiète ?

Localisation

Thyroïde

Historique des traitements

Ganglions : 23 / 43

Classification TNM si chirurgie : T 3m N 1b(23/43) M x

Décision de la RCP

Pas d'indication immédiate à un 2e traitement par radio-iode chez une jeune patiente avec thyroglobuline détectable mais faible et stable. Bilan sous thyrogen avec échographie en Septembre 2010 par Dr Thomassin.

Recherche Clinique :

Validé le 25/02/2010

Envoi Mediweb le 25/02/2010

Histoire clinique

Il avait été décidé de réaliser un bilan sous Thyrogen (échographie cervicale, thyroglobuline et TSH) 6 mois après le curage complet latéral gauche (réalisé le 09 04 2009). L'indication d'un deuxième traitement par l'iode 131 n'avait pas été retenue compte-tenu de l'absence d'effraction capsulaire ganglionnaire sur une seule métastase ganglionnaire (sur 15 ganglions prélevés).

Bilan sous Thyrogen du 23 au 27 12 2009 : bilan hormonal thyroïdien satisfaisant : fraction libre de T4 dans l'intervalle de normalité (17,6 pmol/l) et TSH à 0.02 µUI/ml sous 187 µg de Lévothyrox par jour. Thyroglobuline à 0.7 ng/ml avant Thyrogen (anticorps négatifs), à 2.7 ng/ml après Thyrogen le 27 11 2009 (chiffre superposable à celui du 05 05 2009 avant le curage ganglionnaire latéral gauche). L'enregistrement scintigraphique réalisé le 27 novembre dans le service de médecine nucléaire de la Pitié (gamma caméra en panne à l'hôpital américain), 48 heures après l'administration orale de 4 mCi d'iode 131, n'a pas montré de foyer de fixation pathologique sur l'ensemble du corps examiné.

L'échographie cervicale du 11 12 2009 (Dr Monpeyssen) n'objective pas d'anomalie dans les loges thyroïdiennes. Il existe plusieurs ganglions dans les secteurs II-III à droite, sans caractère échographique suspect ; à gauche, un ganglion unique dans le territoire V de 14 x 2.2.

Un scanner cervico-thoracique est réalisé le 19 01 2010 et n'objective aucune adénopathie cervicale médiastinale ou hilare suspecte. Il n'a pas été constaté d'anomalie dans la loge de thyroïdectomie ni d'anomalie au sein du parenchyme pulmonaire.

Au total : patiente de 32 ans 1/2. Thyroïdectomie totale, curage central et latéro-trachéal bilatéral et rétrosternal en septembre 2008 pour carcinome papillaire multifocal. Première dose d'iode 131 en novembre 2008. Curage ganglionnaire latéral gauche en juin 2009 : un ganglion positif sur 15 sans rupture capsulaire. Bilan scintigraphique sous Thyrogen en novembre 2009 : persistance d'un taux de thyroglobuline à 2.7 ng/ml après Thyrogen.

Question : quel traitement proposé : administration éventuelle d'une deuxième dose d'iode 131 ? ou surveillance à cette jeune patiente très inquiète ?

Les limites du projet

- Usage effectif variable d'un site à l'autre :
 - Du simple enregistrement à postériori
 - à la saisie interactive au cours de la RCP
 - Aux accès multiples comme info de référence
- Echec si l'organisation de la RCP est insuffisance
- Limites des fonctionnalités de l'application (technologies)
 - masques de saisie identiques quelque soit la RCP
- Utilisation d'applications « concurrentes » dans quelques sites
- La secrétaire 3C/RCP ne peut être présente à toutes les RCP
- Nécessité d'une secrétaire expérimentée
- Difficulté d'implication des secrétaires médicales des services
- Problème de matériel (c'est possible) : manque de postes informatiques et de vidéo projecteur(s)

Mise en place du plan personnalisé de soins

- Zones de saisie distinctes
 - Chirurgie
 - Diagnostic
 - Radio interventionnelle
 - Radiothérapie
 - Traitements médicaux
 - Traitements spécifiques
 - Surveillance
 - Effets indésirables potentiels
 - Soins de supports envisagés
 - Rendez vous avec infirmière d'annonce
 - Prochain rendez-vous
 - Bilan avec votre médecin référent et traitant
 - Synthèse consultation
- Les éléments de chaque champs pourront être
 - Pré-remplis, en lien direct avec les informations du dossier RCP
 - Contenus dans des thésaurus définis RCP par RCP
 - Saisis en texte libre
- Génération d'un document PPS remis au patient construit à partir du formulaire et export

Plan personnalisé de soins

Né le (âge : ans)

NIP : Dossier du : 10/09/2008 RCP du : 04/02/2009 Statut RCP :

Enregistrer Annuler Nouveau PPS Imprimer Supprimer

Traitements médicaux

Type :

Nom :

Fréquence :

Durée :

Lieu :

Date de début :

Autre :

- Diagnostic
- Traitement chirurgical
- Radiologie interventionnelle
- Radiothérapie
- Traitements médicaux**
- Autres
- Séquences de traitements
- Effets indésirables potentiels (les plus)
- Soins de supports envisagés
- Rendez-vous avec Infirmière d'Annonce AP
- Rendez-vous avec votre médecin référent
- Rendez-vous avec votre médecin traitant
- Examens de surveillance
- Votre prochain rendez-vous
- Synthese Consultation

Perspectives du projet

- Document information du patient (PPS)
 - Mise en pilote en juin 2010 puis généralisation
 - Même organisation du déploiement
- Accès à des hôpitaux hors APHP et à des réseaux de cancérologie
 - RCP partagé entre hôpitaux
 - RCP de recours (centres experts)
- Module statistique pour des buts de recherche
- Alimentation du DMP (via outil de publication)

En conclusion

- Un outil qui contribue à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des Patients
 - Meilleure organisation des RCP
 - Standardisation des méthodes de travail
 - Accès permanent à l'information
 - Le partage de l'information inter services et inter sites hospitaliers, permettant aux médecins d'accéder aux éléments du dossier patient depuis tout hôpital de l'AP-HP.
 - L'ouverture de l'outil métier aux autres hôpitaux, aux réseaux
 - L'export vers le DMP et les médecins traitants