

## Les critères de qualité Certificat Swiss Cancer Network

### Aperçu de l'évaluation

Le taux de réalisation des critères de qualité est évalué sur la base d'un système de points. Un point est octroyé pour chaque critère « rempli ». Outre les critères obligatoires (**A1,B1,B2,B4,B6,C12**), un minimum de 31 points (sur 39) doit être atteint pour obtenir le certificat (soit 80%).

Évaluation des critères de qualité	Total des points obtenus	Maximum possible	Taux de réalisation en %
A 1 – A 6 Professionnels		5 (+1)	
B 1 – B 7 Tumor board		7	
C 1 – C 12 Traitement, soins et prise en charge		13 (+1)	
D 1 – D 8 Collaboration au sein du réseau		8	
E 1 – E 7 Gestion de la qualité		6 (+1)	
<b>Total</b>		<b>39 (+ max 3 Bonus)</b>	<b>31/39 points = 80%</b>

Les critères désignés en rouge sont des critères devant absolument être prouvés et/ou remplis (critères d'exclusion).

Les critères A6, C9, E6 confèrent des points en plus (bonus), leur non-réalisation n'entraîne aucune sanction (pas de malus).

# 1 Les critères de qualité

## A Professionnels

- Les professionnels disposent des qualifications requises.
- L'expertise professionnelle est garantie à tout moment.
- L'équipe interprofessionnelle dispose d'un accompagnement psychologique.

N°.	Critères de qualité
<b>A 1</b>	Les médecins <sup>1</sup> exerçant sous leur propre responsabilité sont titulaires d'un titre suisse valide de médecin spécialiste en oncologie, hématologie ou radio-oncologie, ou d'un diplôme équivalent reconnu par la Confédération. <sup>2 3</sup>
A 2	Le personnel infirmier responsable de la thérapie ainsi que de la gestion des symptômes et de l'autogestion <sup>4</sup> dispose d'une formation infirmière tertiaire.
A 3	Il existe un service de garde oncologique fonctionnant 7 x 24h. <sup>5</sup>
A 4	Si besoin, les conseils d'un professionnel en soins oncologiques pour les questions relevant des soins infirmiers sont assurés <sup>6</sup> .
A 5	Le personnel infirmier a suivi une formation continue de 20 heures au moins chaque année. <sup>7</sup> Les précisions suivantes s'appliquent : a) La durée minimale de formation continue se réfère à un poste à plein temps. En cas de travail partiel, la durée minimale de formation continue est réduite en conséquence. b) Adaptation aux qualifications du personnel infirmier b 1) Personnel infirmier prodiguant des conseils professionnels : 20 heures au moins b 2) Personnel infirmier ne prodiguant pas de conseils professionnels : 1 journée
<b>A 6</b>	L'équipe interprofessionnelle bénéficie d'un soutien sous la forme d'une supervision et d'entretiens d'équipe.

<sup>1</sup> La forme masculine est utilisée pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.

<sup>2</sup> « Exerçant sous leur propre responsabilité » signifie responsable en dernier ressort du diagnostic et du traitement.

<sup>3</sup> Diplôme équivalent : les réglementations fédérales et cantonales prévalent en cas de doute

<sup>4</sup> Ceci concerne les patients et leurs proches.

<sup>5</sup> Un service de garde oncologique signifie que le service est joignable par téléphone 24 heures sur 24.

<sup>6</sup> Selon la définition de Soins en Oncologie Suisse [https://www.onkologiepflege.ch/fileadmin/downloads/fachmaterial/2016\\_Profil\\_professionnel\\_Experte\\_en\\_soins\\_en\\_oncologie.pdf](https://www.onkologiepflege.ch/fileadmin/downloads/fachmaterial/2016_Profil_professionnel_Experte_en_soins_en_oncologie.pdf)

<sup>7</sup> Les formations continues acceptées sont les formations internes et externes figurant sur le site web de Soins en Oncologie Suisse (Crédits) <https://www.onkologiepflege.ch/1/credits/weiterbildungsempfehlungen/> (p.ex. discussions de cas, congrès)

## B Tumor board

- Un tumor board qualifié se tient sur une base régulière.
- Pour les patients atteints d'une tumeur, un plan thérapeutique individuel est établi sur la base des procédures reconnues.
- Les décisions du tumor board sont consignées dans un rapport structuré avant d'être communiquées à tous les intéressés sous une forme adaptée.

N°.	Critères de qualité
<b>B 1</b>	Le tumor board se compose de médecins ayant pouvoir de décision et titulaires d'un FMH dans leur discipline ou d'un titre équivalent reconnu par les autorités suisses.
<b>B 2</b>	Le spécialiste responsable de la prise en charge du patient et les membres des disciplines médicales impliquées dans le traitement et dans le diagnostic participent au tumor board en présentiel ou en distanciel <sup>8</sup> ; il s'agit notamment des représentants des domaines de l'oncologie médicale, de la radio-oncologie, de la radiologie, de la chirurgie concernée et de la pathologie.  La structure a défini les situations et les fonctions dans lesquelles les médecins de famille, les coordonnateurs d'essais, les infirmiers et autres professions participent au tumor board. <sup>9</sup>
B 3	Le tumor board se réunit généralement une fois par semaine sous la direction d'un spécialiste. Les décisions sont consignées.
<b>B 4</b>	Un plan thérapeutique est discuté par un tumor board multidisciplinaire pour chaque cas de cancer nouvellement diagnostiqué. 80% au moins des nouveaux patients assignés doivent être présentés au TB. <sup>10</sup> Le tumor board peut aussi examiner le cas des patients dont l'évolution clinique nécessite, au regard des guidelines ou de son état, une approche thérapeutique multidisciplinaire. <sup>11</sup>
B 5	Les informations et résultats pertinents pour la décision sont présentés au tumor board (état de performance, pathologie, radiologie, examens cliniques, etc.).

<sup>8</sup> Les spécialistes et les médecins dont dépendront les décisions peuvent participer au board via des moyens électroniques.

<sup>9</sup> La participation doit notamment être définie pour les situations complexes et palliatives.

<sup>10</sup> La structure tient une liste de tous les nouveaux patients assignés. La procédure initiale applicable aux patients doit avoir été discutée au sein du tumor board dans 80% des cas au moins chaque année civile.

<sup>11</sup> « Soins palliatifs » doit notamment être présent pour les situations palliatives.

## B Tumor board – suite

Nr.	Critères de qualité
B 6	<p>Le compte rendu du tumor board inclut au moins les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Date de la réunion et données personnelles du patient</li> <li>b) Liste des responsables présents du plan thérapeutique dans chaque discipline<sup>12</sup></li> <li>c) État de performance du patient</li> <li>d) Informations concernant les essais cliniques disponibles auxquels le patient est éligible</li> <li>e) Le traitement que recommandent les guidelines<sup>13</sup> et raisons en cas de non-conformité aux guidelines.</li> <li>f) Désignation du médecin coordonnateur chargé de coordonner les différents services médicaux impliqués dans la prise en charge du patient.<sup>14</sup></li> <li>g) Si indiqué, définition de la date de ré-examen</li> </ul> <p>80% des comptes rendus du TB au moins doivent être complets.</p>
B 7	<p>Telles qu'elles sont consignées dans le compte rendu du tumor board, les recommandations du tumor board engagent les participants et le coordonnateur en discute avec le patient.</p> <p>Le spécialiste compétent discute des détails de la thérapie proposée avec le patient, leur mise en pratique dépend de la décision de ce dernier.</p> <p>La décision du patient est consignée par écrit dans le dossier médical et mise à la disposition de tous les professionnels qui participent à la prise en charge.<sup>15</sup></p>

<sup>12</sup> Le compte rendu devra au moins porter la signature du spécialiste rédacteur du compte rendu compétent.

<sup>13</sup> Sans détailler les doses de chimiothérapie ou de rayons

<sup>14</sup> Le médecin chargé de guider le patient dans le parcours thérapeutique peut être un oncologue installé ou le médecin de famille. En ce qui concerne la coordination multidisciplinaire de la prise en charge, sa responsabilité peut être assurée par un médecin hospitalier participant à cette prise en charge.

<sup>15</sup> Le compte rendu est remis au destinataire nommément désigné notamment en cas de partenaires externes participant au traitement. La désignation du nom du destinataire n'est pas obligatoire lorsque la clinique est équipée d'un système d'information avec autorisation d'accès.

## C Traitement, soins et prise en charge

- Les examens, le traitement, les soins et la prise en charge des patients suivent les procédures et/ou guidelines reconnues.
- L'information des patients se fait de manière complète et adaptée à la situation, ils sont inclus dans le processus de décision dans le cadre du « shared decision making ».
- L'équipe interprofessionnelle attache une grande importance à l'accompagnement et au soutien continu du patient.

N°.	Critères de qualité
C 1	Les examens, le traitement et la prise en charge des patients suivent les recommandations internationales. La structure adopte les guidelines que la SSOM Suisse sélectionne une fois par année. <sup>16</sup>
C 2	Les soins <sup>17</sup> suivent les recommandations basées sur des données scientifiques et/ou les concepts fondés sur la littérature spécialisée.
C 3	Tout écart par rapport aux guidelines doit être justifié et consigné par écrit.
C 4	Le patient est informé du diagnostic, de l'évolution probable avec et sans traitement, de l'objectif du traitement, des bénéfices thérapeutiques et des effets indésirables ainsi que des risques liés au traitement. L'information est consignée dans le dossier médical.
C 5	Le patient est inclus dans le processus de décision. L'accord du patient est consigné dans le dossier médical.
C 6	Le patient a à sa disposition un matériel d'information actuel, compréhensible et vérifié par un spécialiste portant sur la manière d'appréhender les symptômes et les effets indésirables du traitement.
C 7	Dans le cas des patients en âge de reproduction, le risque d'infertilité lié au traitement spécifique est discuté avec le patient ; des contremesures envisageables sont examinées et la procédure convenue est consignée dans le dossier médical.
C 8	Le rôle du personnel infirmier diplômé en matière d'information et de conseil des patients dans le cadre de la réalisation du traitement et de la gestion des symptômes est établi.
C 9	La structure définit la manière dont l'équipe interprofessionnelle devra assurer et mettre en œuvre une prise en charge continue et personnalisée <sup>18</sup> .

<sup>16</sup> Une liste des guidelines est disponible sur ce lien : <https://www.sgmo.ch/wp-content/uploads/Guidelines.pdf>

<sup>17</sup> Screening, analyse, intervention et évaluation

<sup>18</sup> Référence DOI : 10.1200/JOP.2016.013334 (Street, L et al)

## C Traitement, soins et prise en charge – suite

N°.	Critères de qualité
C 10	Il existe une offre de consultation en soins infirmiers <sup>19</sup>
C 11	Le stress émotionnel, psychosocial est relevé et documenté le plus tôt possible, en tous cas dans les 6 premières semaines suivant le début de la prise en charge. Toute modification de la situation clinique induit un nouveau screening. <sup>20</sup>
C 12	<p>Les ordonnances de traitements systémiques doivent comporter les éléments suivants au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification du patient</li> <li>• Taille, poids et surface corporelle dans la mesure où la posologie doit en tenir compte</li> <li>• Indication en % de la posologie individuelle en rapport avec la posologie standard conforme aux guidelines ou au protocole d'essai</li> <li>• Intervalle d'administration</li> </ul> <p>Médication concomitante pour la situation standard (p.ex. indications en matière de prémédication, d'hydratation, d'antiémèse, de G-CSF, d'antibiotiques etc. selon le protocole de référence)</p>
C 13	Relevé des symptômes et prise de mesures systématiques L'évolution de la maladie / du traitement et la disposition des patients ainsi que les mesures introduites sont documentés.
C 14	Des comptes rendus / discussions de cas interprofessionnels ont lieu sur une base régulière.

<sup>19</sup> Le besoin en conseil doit être défini et analysé de manière systématique.

<sup>20</sup> Le thermomètre de détresse du NCCN qui est utilisé pour les soins est recommandé dans ce cadre (se reporter aux guidelines). L'utilisation des « patient reported outcome measures » en tant qu'outil complémentaire de saisie des symptômes est recommandée.

## D Collaboration au sein du réseau de prise en charge

- Les patients atteints d'une tumeur bénéficient du soutien nécessaire à leurs besoins spécifiques le plus près possible de leur domicile.
- La collaboration avec des partenaires externes fait l'objet d'une convention.<sup>21</sup>

N°.	Critères de qualité
D 1	Soins palliatifs (ambulants et stationnaires)
D 2	Réadaptation oncologique
D 3	Conseils diététiques
D 4	Psycho-oncologie
D 5	Services sociaux
D 6	Consultation génétique
D 7	ASD
D 8	«Autre» p.ex. oncologie intégrative, ASD oncologique spécialisée et autres (offres spirituelles, etc.)

<sup>21</sup> La preuve d'une collaboration avec les disciplines mentionnées est fournie par un document indiquant le nom des professionnels impliqués et, le cas échéant, les contrats ou déclarations d'intention.

## E Gestion de la qualité

- Il existe un règlement applicable au traitement de situations critiques et/ou pertinentes en matière de qualité.
- La structure encourage une amélioration continue de la qualité et établit un rapport annuel à cet effet.

N°.	Critères de qualité
E 1	Il existe un concept applicable au maniement des médicament anticancéreux et/ou à leur stockage, préparation, administration, élimination ainsi qu'aux mesures de protection visant à assurer la sécurité des patients et des collaborateurs ; celui-ci est connu des collaborateurs. Il existe une recommandation applicable au maniement d'extravasations.
E 2	Il existe un concept d'urgence « réanimation cardio-pulmonaire » ; celui-ci est connu des collaborateurs.
E 3	Il existe une SOP sur le contrôle des appareils.
E 4	Il existe une SOP qui décrit la transmission en temps voulu des données au registre du cancer.
E 5	Des indicateurs de qualité sont définis et font l'objet d'un relevé <sup>22</sup>
<b>E 6</b>	La structure fait appel au vécu et la satisfaction des patients en matière de prise en charge dans le cadre d'une amélioration systématique des prestations (PREMs).
E 7	La structure certifiée établit un rapport qualité annuel ; ce-dernier contient des indications quant à la zone géographique, la structure du tumor board ainsi que le nombre moyen de patients discutés par semaine pour tous les tumor boards. Le rapport décrit la collaboration au sein du réseau de prise en charge ainsi que les mesures mises en place par la structure en vue de maintenir et de promouvoir la qualité ainsi que celles prévues pour l'année à venir. <sup>23</sup>

<sup>22</sup> Exemples d'indicateurs de qualité envisageables :

- Nombre de patients ayant débuté une nouvelle ligne de traitement dans les deux dernières semaines de vie.
- PROMs (résultats de la prise en charge, p.ex. qualité de vie ou symptômes évalués par le patient et pouvant être utilisés sur le plan clinique, également comme indicateurs de qualité).

<sup>23</sup> Si le détenteur du certificat souhaite rendre public son rapport qualité (en partie ou en intégralité), le contenu du rapport doit être discuté au préalable avec la SSOM.