





Recommandations relatives à une démarche d'Assurance Qualité des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

Union Régionale des Médecins Libéraux de Bretagne en partenariat avec Onco'Bretagne et les réseaux sectoriels d'oncologie

RCP : le point sur les réflexions en cours au 1^{er} janvier 2006



Le document présenté comprend:

-  1. Les recommandations de fonctionnement des RCP
-  2. Des critères d'évaluation des RCP
-  3. Des propositions pour la fiche RCP
-  4. Le modèle de fiche RCP de l'INCA

Ce projet a été financé par le Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV).

De plus, ce projet a donné lieu à des réflexions complémentaires :

- des recommandations sur la place des médecins libéraux dans les réseaux de cancérologie,
- un dossier d'information et de coordination en cancérologie "Oncobreizh",
- la reconnaissance et la valorisation de l'implication des médecins dans les réunions de concertation pluridisciplinaire.

Ces documents seront consultables sur les sites internet www.urml-bretagne.com et www.oncobretagne.fr.

Promues par un décret de 1998, les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) se sont développées en Bretagne à l'initiative de praticiens libéraux et hospitaliers. Au total, 54 RCP figurent en 2004 dans l'annuaire des RCP de l'URML Bretagne.

Leur objectif est de permettre à tous les patients atteints d'un cancer de bénéficier de décisions thérapeutiques pluridisciplinaires et basées sur les données les plus récentes de la littérature médicale.

Dans ce contexte, une analyse du fonctionnement des RCP a été réalisée par l'URML Bretagne en partenariat avec Onco-Bretagne. Elle a mis en évidence des disparités entre RCP : préparation des dossiers, nature des dossiers présentés, modalités de suivi des décisions prises...(rapport accessible sur le site de l'URML Bretagne : www.urml-bretagne.com)

Pour autant, certaines questions, mises en lumière par les disparités de fonctionnement des RCP, n'ont pas de réponses simples : nature des dossiers présentés...

Ainsi, pour concilier la nécessité de financement des RCP en Bretagne et une exigence de qualité des démarches entreprises, l'URML et Onco-Bretagne, en partenariat avec les réseaux sectoriels de cancérologie, ont décidé de :

- Formuler des recommandations de fonctionnement des RCP
- Préciser des indicateurs à partir desquels les promoteurs des RCP pourraient analyser leur fonctionnement et, le cas échéant, l'améliorer.

Ce projet pose donc les fondements d'une véritable démarche qualité au sein des RCP, condition nécessaire pour que les médecins puissent valider l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), par leur participation aux RCP.

Rappel des missions des RCP

Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) ont pour objectif de permettre à tous les patients atteints d'un cancer de bénéficier de décisions thérapeutiques pluridisciplinaires et basées sur les données les plus récentes de la littérature médicale. Ces avis sont formulés par tous les médecins présents à la RCP dans la limite des données relatives aux patients qui leur sont transmises.

Il existe deux types de modalités de recours à la RCP :

► La demande d'enregistrement

Il existe, dans le thésaurus correspondant, une réponse précise, univoque, à la question posée. La demande d'enregistrement est validée par la RCP.

► La demande de discussion

- Il n'existe pas, dans le thésaurus correspondant, une réponse précise et univoque à la question posée. Pour cela, le médecin requérant adresse la demande d'avis avant la mise en œuvre du traitement.
- Dans les situations d'urgence, "la discussion du dossier du patient en RCP pourra avoir lieu après l'intervention ; le dossier ne sera pas seulement enre-

gistré après l'acte : il devra donner lieu à une réelle discussion en RCP"¹.

Lors de l'instauration du traitement initial hors d'une procédure standard ou lors d'un changement significatif de ligne thérapeutique, tous les dossiers doivent être adressés à une RCP pour discussion.

Les médecins requérants restent responsables des décisions thérapeutiques ou diagnostiques qu'ils prennent à l'issue de la RCP. Dans ce cadre, ils doivent juger la qualité et la pertinence de cet avis à la lumière des informations qu'ils ont transmises à la RCP.

Pour rendre leur avis, les RCP s'appuient sur une fiche de demande d'avis remplie par le médecin requérant. Une fois l'avis de la RCP formulée, cette fiche est complétée et devient le compte rendu de la RCP ou fiche RCP.

¹ Annexe 2 de la circulaire du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.

Les recommandations

Le quorum pour réunir une RCP

Au moins 3 médecins doivent être présents pour que l'avis formulé en RCP soit valide.

Il s'agit de :

- Un spécialiste d'organe ou un chirurgien si le spécialiste d'organe n'est pas chirurgien.
- Un oncologue médical et/ou un oncologue radiothérapeute.
- Un radiologue et/ou un anapathologiste.

La fréquence des RCP

Les RCP se réunissent selon un calendrier préétabli au moins une fois toutes les deux semaines, idéalement une fois par semaine.

Il est possible d'envisager un intervalle plus grand entre les RCP en cas de sarcomes, tumeurs endocriniennes, tumeurs dermatologiques, tumeurs neurologiques, cancers rares ou de centraliser la RCP correspondante au niveau régional.

Le calendrier établi est diffusé aux spécialistes concernés.

La préparation des RCP

Le médecin requérant remplit une fiche de demande d'avis.

Les médecins requérants doivent préciser, lors de l'envoi de la fiche de demande d'avis, s'il s'agit d'une demande d'enregistrement ou de discussion.

En cas de demande d'enregistrement, le médecin précise le ou les référentiel(s) validé(s) et actualisé(s) sur le(s)quel(s) il s'est appuyé.

D'une manière générale, il est souhaitable que l'ensemble des professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du patient soit informé du passage du dossier en RCP.

Les médecins présents à la RCP

La présence du médecin requérant à la RCP est privilégiée. De manière limitée, un médecin autre que le médecin requérant peut présenter un dossier en RCP si le médecin requérant lui a fait ses transmissions.

Au-delà des médecins constituant le quorum, il est souhaitable que d'autres médecins participent à la RCP afin, en particulier, que au moins deux médecins par spécialité soient présents et, ainsi, garantissent une réelle concertation et enrichissent la discussion.

La feuille de présence

Une feuille de présence est signée et comporte le nom des médecins présents et leur spécialité.

L'information des patients

Le médecin requérant informe le patient que son dossier sera adressé à une RCP. Pour cela, il peut lui remettre un document d'information sur la RCP et recueille le nom des médecins à qui le patient désire ou ne désire pas que l'avis de la RCP soit remis

Ces modalités d'information doivent être précisées dans la charte de fonctionnement de la RCP et/ou du réseau de santé à laquelle le médecin adhère explicitement.

A la suite de la RCP, le médecin requérant doit informer son patient de l'avis de la RCP et si la décision thérapeutique ou diagnostique qu'il prend diffère de celle proposée par la RCP. Dans ce cas, il doit noter dans le dossier du patient les raisons de ce choix et en informer la RCP.

Les informations disponibles au cours de la RCP

Les données minima qui doivent être disponibles lors de la RCP sont :

- ▶ La fiche de demande d'avis remplie.
- ▶ Le compte-rendu d'histo-pathologie (s'il existe).
- ▶ Le compte-rendu opératoire (s'il existe).

L'avis émis par la RCP

L'avis émis par la RCP doit être argumenté et remis dans son contexte. Pour cela, les informations suivantes devront être notées sur la fiche RCP :

1. Si la décision s'appuie sur un référentiel.
2. Si la RCP a des réserves dans l'avis émis en raison de la qualité des données disponibles.

En cas d'informations manquantes, le dossier doit être réexaminé.

En cas de divergence, il est demandé au responsable de la RCP de :

1. Proposer les 2 avis principaux en les argumentant
- Et /ou
2. Interroger une autre RCP pour un second avis.

Par ailleurs, le nom des médecins ayant participé à la discussion figure sur la fiche RCP.

Les recommandations

L'information des médecins

La fiche RCP doit être adressée après la RCP et dans les plus brefs délais aux médecins désignés par le patient et explicitement indiqués sur la fiche de demande d'avis.

En particulier pour les demandes d'avis à posteriori (ex : urgence), et en cas de divergence entre l'avis de la RCP et le traitement mis en place, le médecin qui a engagé ce traitement est tenu informé de l'avis de la RCP.

Suivi des avis Evaluation des RCP

Les responsables des RCP et/ou les cellules de coordination en cancérologie (3C) s'ils existent doivent mettre en place une évaluation au sein de la RCP pour vérifier l'enregistrement de tous les dossiers et l'adéquation des dossiers discutés en RCP.

Cette évaluation est réalisée selon le nombre de dossiers, soit de façon exhaustive, soit à partir d'un échantillon à définir par le comité de suivi sectoriel.

Elle doit comprendre entre autre :

1. **Une analyse de l'application des avis** formulés par la RCP pour les demandes de discussion.
2. **Une analyse de la pertinence des classements**, par le médecin requé-

rant, entre des demandes d'enregistrement et de discussion.

3. **Une analyse de la concordance** entre la proposition thérapeutique du médecin requérant et l'avis de la RCP pour les enregistrements ou avis a posteriori.
4. **Une approche de l'exhaustivité des demandes d'enregistrement.**
5. et à terme, **une analyse de la qualité** de l'avis donné par la RCP.

Cette dernière doit permettre aux médecins d'améliorer le fonctionnement de la RCP et, par conséquent, la qualité des décisions prises par les médecins. Les 3C ou à défaut le responsable de la RCP doit s'assurer tous les ans que les avis donnés sont effectivement suivis. Cette analyse permettra de :

1. **Améliorer le fonctionnement** de la RCP.
2. **Savoir pourquoi les avis ne sont pas suivis** pour essayer de diminuer le taux d'avis inadaptés en :
 - ▶ affinant les éléments à demander aux médecins requérants pour poser un avis,
 - ▶ modifiant les référentiels s'ils sont inadaptés,
 - ▶ modifiant les formulations des avis s'ils ne sont pas opérationnels.

□ La diffusion des référentiels (thésaurus)

La diffusion et l'actualisation des référentiels régionaux à partir des référentiels nationaux sont de la responsabilité du réseau régional de cancérologie : Oncobretagne.

Les médecins responsables d'une RCP doivent s'assurer qu'ils sont bien diffusés aux médecins de la RCP (liste actualisée des membres de la RCP à disposition du réseau régional) et surtout disponibles le jour de la RCP.

□ Valorisation

La participation des médecins aux réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) de Bretagne doit faire l'objet :

- ◆ d'une indemnisation dont les principes ont été défini lors d'une réunion de travail URML-Oncobretagne-réseaux sectoriels le 15 septembre 2005 (cf. infra).
- ◆ de la reconnaissance des RCP dans le dispositif d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

A l'issue de la réunion du 15 septembre 2005, les propositions suivantes ont été retenues.

► Concernant les médecins libéraux

- ◆ La participation à la totalité de la séance qui dure en moyenne 2 heures est indemnisée 3 Cs.
- ◆ La participation partielle à la séance et pour une durée minimale d'une heure est indemnisée 1 Cs et demi.
- ◆ Les frais de déplacement de ville à ville sont pris en charge par le réseau dans la limite du budget alloué par la DRDR au réseau.

► Concernant les médecins hospitaliers

- ◆ L'investissement des médecins hospitaliers dans les RCP est reconnu selon des modalités qui restent du ressort de la négociation avec la direction de l'établissement. Le dispositif imaginé par le CH de Saint-Brieuc pourrait, dans ce cadre, servir de base de discussion, à savoir, une reconnaissance de l'implication des médecins hospitaliers dans les RCP sous la forme d'une 1/2 plage additionnelle pour la présence à deux RCP.
- ◆ Comme pour les médecins libéraux, les frais de déplacement de ville à ville sont pris en charge par le réseau dans la limite du budget alloué par la DRDR au réseau.

Critères d'évaluation des RCP

Organisation des RCP

- ▶ **Critère 1 :**
Fréquence des réunions de concertation pluridisciplinaire.
- ▶ **Critère 2 :**
Nombre de dossiers discutés.
- ▶ **Critère 3 :**
Nombre de dossiers enregistrés.
- ▶ **Critère 4 :**
Si enregistrement, précision du référentiel.
- ▶ **Critère 5 :**
Nombre de nouveaux cas.

Information du patient et des médecins du passage en RCP

- ▶ **Critère 6 :**
Information du patient du passage de son dossier en RCP (enquête, signature d'un document, autres...).
- ▶ **Critère 7 :**
Information a posteriori des médecins du passage en RCP du dossier de leur patient (nom sur la fiche RCP ou enquête).
- ▶ **Critère 8 :**
Délai de transmission de l'information.

- ▶ **Critère 9 :**
Vérification de la diffusion aux spécialistes du calendrier des RCP (par vérification départ courrier).

Analyse de la fiche RCP

- ▶ **Critère 10 :**
Présence du quorum.
- ▶ **Critère 11 :**
Fiche RCP complète (tous les items sont complétés).
- ▶ **Critère 12 :**
Nombre de dossiers reportés en raison de la qualité ou l'exhaustivité des données.
- ▶ **Critère 13 :**
Nombre de dossiers pour lesquels une autre RCP est sollicitée.

- ▶ **Critère 14 :**
Nombre de dossiers présentés par médecin requérant.

Suivi des avis

- ▶ **Critère 15 :**
Nombre / % d'avis RCP non suivis.
- ▶ **Critère 16 :**
Nombre /% d'écart entre traitement mis en place et avis RCP (avis à posteriori, urgences).

Propositions de fiche RCP

La fiche RCP est composée de plusieurs parties qui, à l'issue de la demande d'avis, constituent un seul document appelé fiche RCP. Ces parties correspondent :

1. Au support de la demande d'avis.
2. Au compte rendu de la RCP.
3. Au support de l'auto-analyse du fonctionnement de la RCP.

La demande d'avis

- ◆ Les caractéristiques du patient : nom, prénom, coordonnées, date de naissance, historique et antécédents pertinents, co-morbidités.
- ◆ Les caractéristiques du cancer : localisation, stade et descriptif histopathologique.
- ◆ Le motif de la présentation à la RCP.
- ◆ Nom du médecin requérant en précisant sa spécialité.
- ◆ S'il s'agit d'une première demande d'avis.
- ◆ S'il s'agit d'une demande d'avis pour enregistrement ou discussion.
- ◆ Coordonnées des médecins à qui l'avis doit être transmis en précisant les coordonnées du médecin traitant. Et, le cas échéant, une fiche remplie par le médecin traitant et précisant à l'équipe spécialisée les informations concernant le patient qu'il juge important à prendre en compte.
- ◆ précisant la présence du médecin requérant
- ◆ Nom du médecin ayant présenté le dossier (si différent du médecin requérant).
- ◆ Proposition diagnostique ou thérapeutique – avis donné.
- ◆ S'il existe des réserves émises concernant la qualité ou l'exhaustivité des données médicales en précisant lesquelles.
- ◆ Si le dossier a été adressé à une autre RCP pour avis .
- ◆ Si la demande d'avis reportée en raison 1° de la qualité et/ou de l'exhaustivité des données 2° de la présence dans le quorum du médecin requérant comme seul représentant d'une des spécialités requises.
- ◆ Si la proposition de la RCP correspond à un thésaurus.

Le compte rendu de la RCP

- ◆ Date de la RCP.
- ◆ Noms des médecins présents en
- ◆ Si demande de discussion : préciser si l'avis a été suivi.
- ◆ Si demande d'avis à posteriori : préciser si la RCP a validé la proposition de traitement.

Fiche RCP INCA / DHOS

Extrait de l'annexe au cahier des charges pour le dossier communicant en cancérologie (révision du 26/10/2005)

Cette fiche RCP a été conçue afin d'en rendre la saisie la plus simple possible. Les données de cette fiche RCP correspondent aux items indispensables pour établir une proposition de prise en charge de qualité.

Deux types d'informations sont présents :

Les informations structurées et les informations non structurées. La structuration de certaines d'entre elles est justifiée par :

- le suivi de la prise en charge du patient,
- l'accès à une meilleure connaissance de l'épidémiologie du cancer,
- l'évaluation collective.

Certaines informations présentent un caractère obligatoire afin d'assurer la cohérence de la fiche ainsi qu'une bonne compréhension de la situation du patient.

Les données d'identification et démographiques ne sont plus intégrées dans la fiche RCP ; elles sont toutefois toujours présentes dans le DCC au niveau de la fiche signalétique du patient.

Certaines rubriques complémentaires spécifiques aux différents organes pourront être définies localement.

N.B : Les champs en gras correspondent à des données structurées ; les champs grisés sont obligatoires.

VOLET 1	
Contexte de la RCP	Modalités possibles de renseignements
Date RCP	JJMMAAAA
Intitulé de la RCP N.B : Cette liste est non exhaustive et peut être enrichie au niveau régional	Thorax Sein Digestif Hématologie / lymphome Gynécologie Urologie Tête et cou Sarcomes – tumeurs rares Tumeurs neurologiques Pédiatrie Endocrinologie Dermatologie Soins de support...
Motif de la RCP N.B : Cette liste est non exhaustive et peut être enrichie au niveau régional	Avis diagnostique Décision de traitement Ajustement thérapeutique ou autre motif Surveillance après traitement
Traitements antérieurs réalisés N.B : Cette liste est non exhaustive et peut être enrichie au niveau régional	Chirurgie Radiothérapie Chimiothérapie Autres Aucun...
Commentaires (précisions sur le traitement antérieur réalisé)	Texte libre

Clinique	Modalités possibles de renseignements
Co-morbidité	Texte libre
Rechute	Oui / non
Circonstances de découverte	-Dépistage organisé -Dépistage individuel -Manifestation clinique -Ne sait pas
Commentaire sur les circonstances de découverte	Texte libre
Capacité de vie OMS	Code OMS
Siège de la tumeur primaire	Code CIM (numéro de version et organisme)
Statut thérapeutique de la maladie N.B : Cette liste peut être paramétrée localement	Non traitée antérieurement En cours de traitement initial Déjà traité

Classification TNM	Modalités possibles de renseignements
T	Code ou "ne sait pas" avec possibilité de justification
N	Code ou "ne sait pas" avec possibilité de justification
M	Code ou "ne sait pas" avec possibilité de justification
Commentaires (extension locale, ganglionnaire, à distance)	Texte libre

Autre système de classification	Modalités possibles de renseignements
Nom du système utilisé, extension locale, ganglionnaire, à distance	Texte

Descriptif histologique	Modalités possibles de renseignements
Résultats des prélèvements antérieurs	Texte libre
Date du prélèvement	--/--
Type histologique	Texte
Code CIM-O	Code
Code ADICAP	Code
Grade histologique	1 à 4, inconnu, Non applicable
Prélèvements adressés à une tumorotheque	Oui / non
pT	Code ou « ne sait pas » à justifier
pN	Code ou « ne sait pas » à justifier
pM	Code ou « ne sait pas » à justifier
Résidu tumoral	0 à 3

<i>Rubriques complémentaires</i>	
Spécificités en fonction des organes	Ex. : marqueurs HER2, PSA...

VOLET 2	
<i>Responsabilité prise en charge</i>	Modalités possibles de renseignements
Cas discuté en RCP	Oui / Non
Liste des participants	Renseignable grâce à l'annuaire régional
Médecin ayant présenté le dossier en RCP	Texte libre
Nature de la proposition	Nécessité d'examens complémentaires Mise en traitement Surveillance
Type de proposition N.B : Cette liste peut être paramétrée localement	Application référentiel Traitement hors référentiel Essai thérapeutique Recours à une RCP régionale
Plan de traitement (champ obligatoire s'il s'agit d'une mise en traitement) N.B : Cette liste peut être paramétrée localement. Aucun item ne peut être supprimé, elle peut cependant être complétée localement	Type de traitement (présentés par ordre chronologique, et incluant les traitements réalisés en RCP) et échéance souhaitable de début de traitement Exemple de type de traitement : Chirurgie Radiothérapie Radiothérapie chimiothérapie simultanée Curiethérapie Chimiothérapie Hormonothérapie Autre traitement médicamenteux spécifique Radiologie interventionnelle Endoscopie interventionnelle Soins palliatifs de support Autre traitement...
Description de la proposition thérapeutique	Texte
Médecin responsable de la RCP	Renseignable grâce à un annuaire