

L'évaluation de la réunion de concertation pluridisciplinaire

La réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) a pour objet d'assurer à chaque patient une prise en charge conforme aux recommandations de bonnes pratiques soit en entrant dans un protocole formalisé, soit, lorsque le cas le justifie, que le dossier fasse l'objet d'une discussion entre les médecins des spécialités concernées pour une analyse bénéfices-risques des différentes prises en charge qui pourraient être proposées. Suite à cette analyse, un plan personnalisé de soins est proposé et expliqué au patient, qui peut ainsi être davantage associé à sa prise en charge.

La mise en œuvre de la réunion de concertation pluridisciplinaire est une obligation réglementaire pour les établissements bénéficiant d'une autorisation de cancérologie. Elle doit être réalisée pour tous les patients pris en charge pour le traitement d'un cancer et elle doit être pluridisciplinaire représentant l'équipe médicale intervenant auprès des patients atteints de cancer (Article D.6124-131 du Code de la santé publique).

Pour évaluer la mise en œuvre de la RCP, tous les établissements de santé de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) titulaires d'une autorisation de cancérologie doivent mesurer l'indicateur du thème « Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie », tous les 2 ans, lors d'une campagne nationale de recueil. Cet indicateur va être recueilli pour la 4^e fois au cours de la campagne de recueil commencée le 1^{er} mars.

L'indicateur RCP recueilli par la HAS mesure le taux de dossiers de patients hospitalisés pour la prise en charge initiale d'un cancer pour lesquels le passage en RCP est tracé, daté et comporte la proposition de prise en charge, ainsi que la participation d'au moins 3 médecins de spécialités différentes.

Dans chaque établissement, 60 dossiers maximum, concernant les primo diagnostics de cancer sont tirés

au sort de façon aléatoire à partir des données du PMSI et sont analysés par les établissements. En 2014, 774 établissements concernés par le recueil (99 %) l'ont réalisé. Au total plus de 37 500 dossiers d'hospitalisation pour prise en charge de cancer ont été analysés sur l'ensemble de la France. La moyenne pondérée nationale de l'indicateur était de 79 %. Cette moyenne est dite pondérée car elle tient compte de la contribution de chaque établissement à la prise en charge des patients atteints de cancer en France.

Si les résultats sont globalement très satisfaisants pour la majorité des établissements (certains ont 100 % de leurs dossiers conformes), il reste une marge d'amélioration notable pour quelques établissements : 10 % des établissements ont moins de 6 dossiers sur 10 comportant l'ensemble des informations. Et pour certains d'entre eux, aucun des dossiers analysés ne comporte les informations requises.

Les établissements de santé sont positionnés par rapport à un objectif national de performance qui est fixé à 80 % (c'est-à-dire 80 % de dossiers conformes aux critères exigés). Le positionnement des établissements dans une des 3 classes A, B ou C dépend de la moyenne mesurée sur l'échantillon de dossiers de patients tirés au sort parmi ceux qu'ils ont pris en charge : les établissements classés en A ont dépassé l'objectif de performance, ceux en B l'ont atteint et ceux en C sont en dessous. Pour la campagne de recueil 2014, 79 % des établissements avaient atteint ou dépassé l'objectif de performance et donc se situaient en classe A ou B et 154 établissements, soit 21 %, se situaient en dessous des 80 % de dossiers comportant l'ensemble des informations. En 2012, 61 % des établissements avaient atteint ou dépassé l'objectif de performance.

Parmi les 37 562 dossiers analysés, 12 % ne comportaient aucun document permettant d'objectiver

que le dossier du patient avait été discuté ou enregistré lors d'une RCP. Lorsque la RCP est retrouvée, datée et comporte une proposition de prise en charge, dans 92 % des cas, elle comporte également les noms d'au moins 3 praticiens de spécialités différentes. La marge de progression se situe donc dans la systématisation d'une RCP pour tout patient atteint de cancer.

Les résultats de cet indicateur démontrent que de nombreux établissements ont mis en place une réunion de concertation pluridisciplinaire pour les patients atteints de cancer qu'ils prennent en charge. L'analyse des résultats indique que lorsque les RCP sont mises en œuvre, la participation d'au moins 3 médecins de spécialités différentes est effective. Ainsi l'enjeu pour l'amélioration doit porter principalement sur la mise en place systématique des RCP. Des progrès ont été constatés entre les recueils de 2012 et 2014 ; en 2016 il sera intéressant de voir si les progrès se poursuivent. Une évolution apportée à l'indicateur pour le recueil 2016 est la mise en concordance de l'indicateur HAS avec la fiche INCa qui formalise les éléments minimaux requis lors de la proposition thérapeutique émise à l'issue d'une RCP¹. Cela a pour objectif de soutenir son utilisation par les établissements de santé. 📄

Le site de la HAS : www.has-sante.fr

Le site de diffusion des résultats : www.scopesante.fr

1. http://www.e-cancer.fr/content/download/140244/1740821/file/FICHE%20RCP_ITEMS%20MINIMAUX%20REQUIS_Socle%20commun_DCC_22012016.doc

Marie Erbaut
Mélanie Couralet
Arnaud Fouchard
Haute Autorité
de santé