

Critères de qualité et évaluation d'une RCP

Jean-marc BEREDER

CHU de Nice
Centre Hospitalier Universitaire



- Plan Cancer 2003-2007

- ↘ 20% mortalité par cancer en 5 ans

- 70 mesures

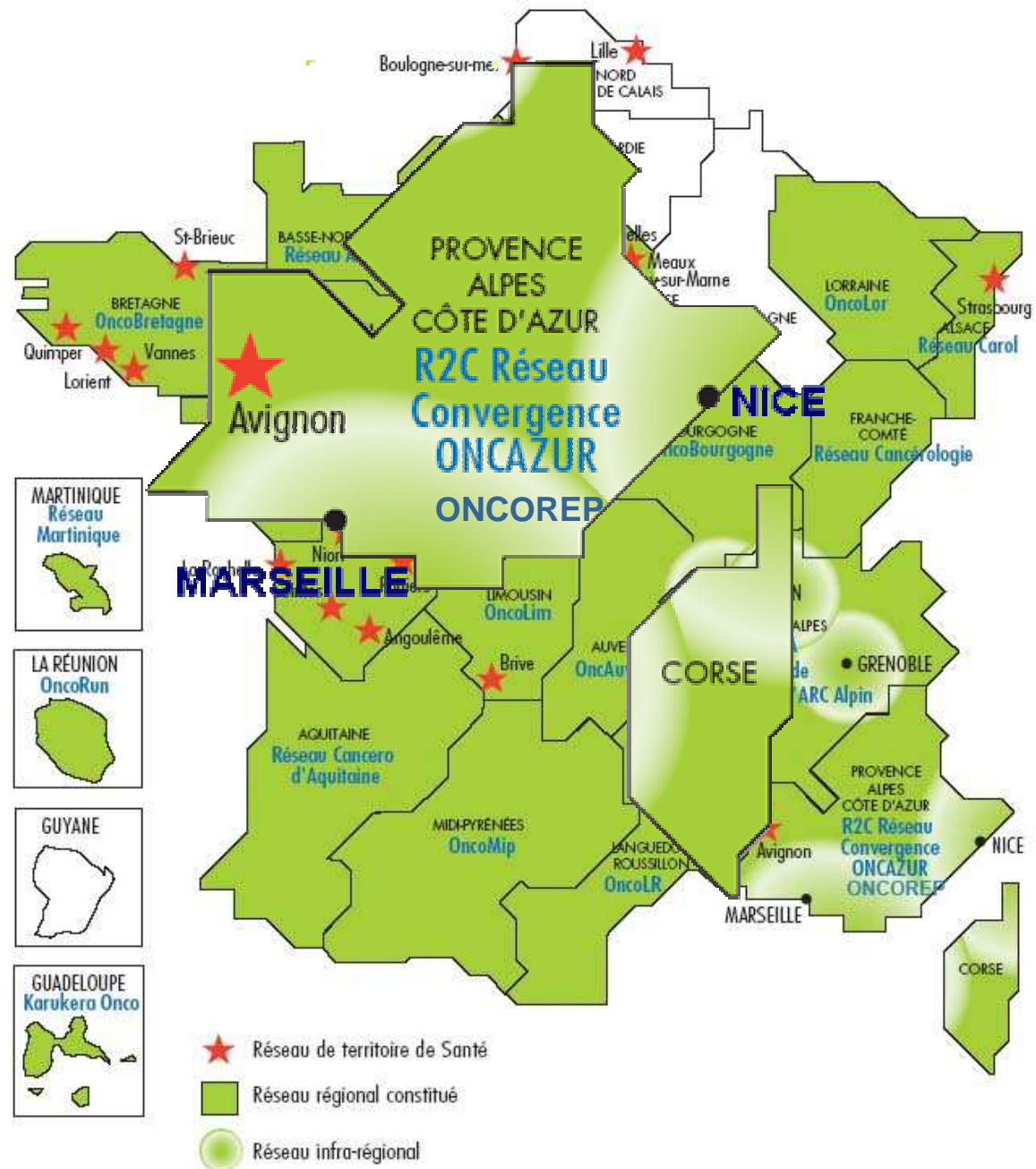
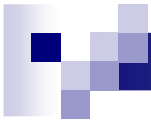
- Circulaire DHS N°101 mars 2004 SROS
3° génération (déclinaison territoriale)

- Circulaire DHOS/SDO/2005/101 22 février
05 relative organisation soins en
cancérologie



Organisation des soins en cancérologie

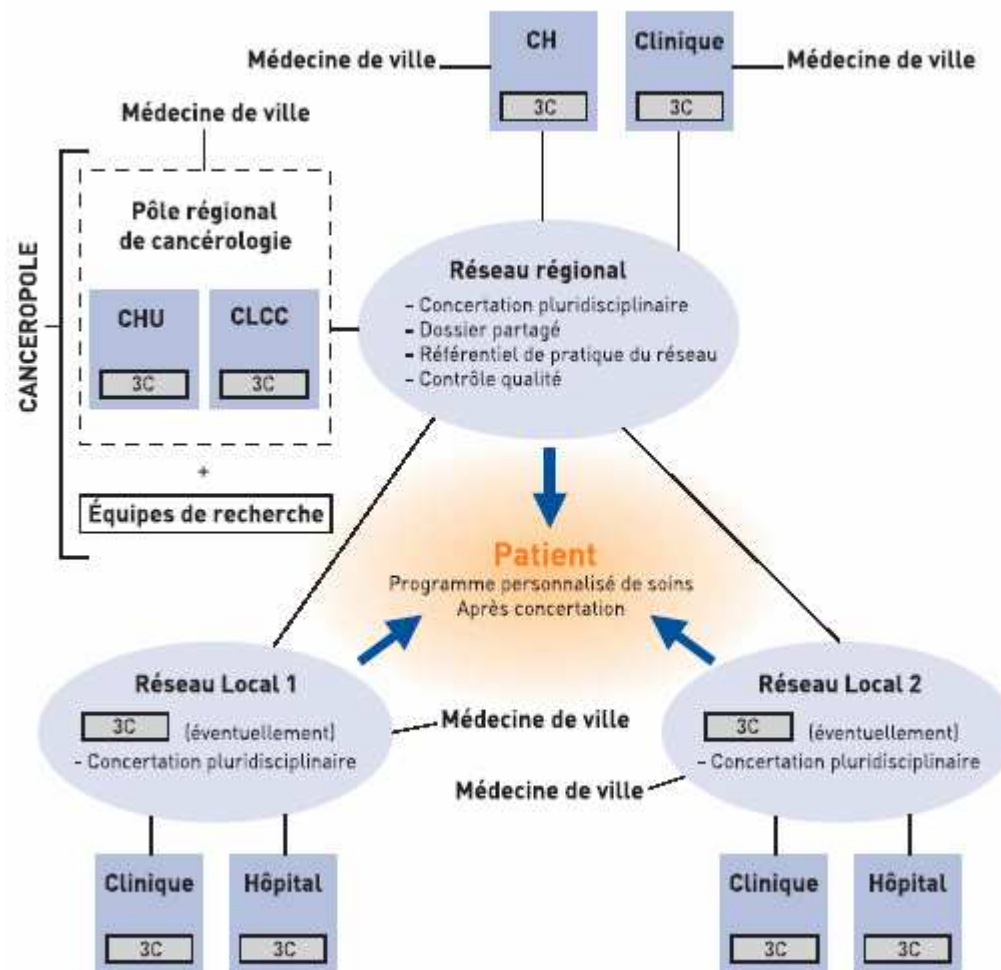
- ETS ont activité de traitement des cancers
 - Pluridisciplinarité
 - Utilisation référentiels validés
 - Travail en réseau
- Régions => recours et accès à l'innovation & recherche clinique organisés au sein du pôle régional
 - Réseau régional de cancérologie élabore les référentiels régionaux





La concertation pluridisciplinaire

- Stratégie de traitement définie (mesure 31)
 - sur la base d'un avis pluridisciplinaire
 - Référentiels validés et actualisés
- L'avis issu de la RCP doit permettre au patient de participer à la décision thérapeutique

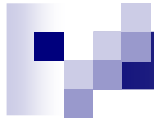


Coordonner systématiquement les soins en ville et à l'hôpital autour du patient



Le cadre de la RCP

- Lieu de discussion diagnostique et thérapeutique
- Analyse du bénéfice / risque et de la qualité de vie pour le patient
- informé par la remise de son programme personnalisé de soins (PPS)
- Principes de fonctionnement décrits dans l'annexe 2 circulaire 25 février 2005



Quels doivent être les Critères de qualité d'une RCP ?



Critères organisationnels

- Appartenance à un réseaux
- Multidisciplinarité
- Lieu de la RCP
- Périodicité des réunions
- Compte-rendu écrit
- Registre de la RCP
- Accessibilité des thésaurus actualisés



La RCP et le(s) réseau(x) en PACA

- La RCP doit être inscrite dans un ou plusieurs réseaux de cancérologie
- Ses membres doivent en être adhérents



La pluridisciplinarité

- Au minimum un chirurgien, un oncologue médical général ou spécialiste d'organe et un radiologue
- Participation souhaitée: anatomopathologiste, radiothérapeute, autre praticien en charge du patient (soins de support,..)
- Le médecin G ou Spé désigné par le patient doit être informé de la discussion
- Composition adaptée à chaque spécialité et défini par les 3C



Critères de fonctionnement

■ Les dossiers en RCP...

- Les dossiers standards...?
- Les dossiers d'expertises...?
- Pluridisciplinarité d'amont...?
- Pluridisciplinarité étendue...?



Renseignements relatifs aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaire

Rayer la case fautive

TYPE DE RCP (le cas échéant dupliquer la fiche s'il y a d'autres RCP organisées différemment) Généraliste D'organe
 S'il s'agit d'une RCP d'organe, préciser l'organe concerné : _____

ORGANISATION

Existe-t-il une charte de fonctionnement ou un règlement intérieur relatif au fonctionnement de la RCP ? Oui Non

Type de dossiers de votre Etablissement présentés et/ou discutés dans le cadre de cette RCP

Tous les nouveaux cas de cancer
 sont ils : • Discutés ? Oui Non
 • Uniquement enregistrés, sans discussion ? Oui Non
 Nombre de dossiers discutés en 2002 : _____
 Nombre de dossiers uniquement enregistrés en 2002 : _____

Les dossiers "standards" (dossiers relevant d'un référentiel type adopté dans le réseau) sont discutés Oui Non

Si oui : • ils proviennent de votre Etablissement Oui Non
 • ils proviennent du Territoire (bassin) de santé Oui Non
 • ils proviennent de toute la Région Oui Non
 Nombre de dossiers en 2002 : _____

Les dossiers "d'expertise" (dossiers ne répondant par aux référentiels du réseau, complexes ou rares) sont discutés Oui Non

Si oui : • ils proviennent de votre Etablissement Oui Non
 • ils proviennent du Territoire (bassin) de santé Oui Non
 • ils proviennent de toute la Région Oui Non
 Nombre de dossiers en 2002 : _____

Composition

Médecins spécialistes libéraux Oui Non
 Médecins spécialistes salariés d'Etablissements sous dotation globale Oui Non
 Médecins généralistes Oui Non

Archivage

Informatisé Oui Non
 Centralisé (Etablissement, UCPO, 3C...) Oui Non
 Dans le dossier patient Oui Non
 Envoyé au médecin traitant Oui Non
 Feuille de présence signée par chacun des participants Oui Non

Modalités pratiques

Réunions Physiques Oui Non
 Une feuille de présence toujours soumise à signature des présents Oui Non
 Visio-conférence Oui Non
 Télétransmission Oui Non

PARTICIPATION

Oncologues Médecins <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Radiologues <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autres : _____
Radiothérapeutes Oncologues <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Médecins généralistes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Chirurgiens <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Psychologues <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Spécialistes de la localisation concernée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Psychiatres <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Anatomopathologistes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Oncogénétiiciens <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

- Q° adressés à
 - 56 réseaux R et TS
 - 205 établissements
- Connaissance de l'exhaustivité des dossiers en RCP:
 - D. d'expertise 95% RCP
 - D. standards 66% RCP



Véritable équation à résoudre

- Faire bénéficier TOUS les patients d'une pluridisciplinarité – *gage de qualité*
- Tenir compte des difficultés liés à la disponibilité des médecins. (*Pb qui va s'amplifier avec l'évolution de la démographie médicale*)



Les choix possibles...

- Pluridisciplinarité d'amont
 - Élaboration de thésaurus
 - Discussion des 20 à 30% dossiers ne répondant pas aux standards (D. expertises)
- Pluridisciplinarité étendue
 - D. standards quorum réduit et/ou procédure examen simplifiée
 - Pas un simple enregistrement,
 - D'abord classification de la maladie
 - Puis proposition de Trt d'autant plus simple qu'existe un thésaurus
- Traçabilité de ces réunions - évaluation



Le dossier en RCP

- Tous les dossiers sont *enregistrés*
- *Discussion* sur dossier complet définir par spécialité éléments minimaux indispensables (3C)
 - ceux répondant à procédure standard (référentiel) peuvent ne pas être discuté pour éviter retarder le Trt.
 - ceux ne relevant pas de référentiels doivent être *obligatoirement discutés*
 - Ceux pour lesquels il y a un changement d'orientation thérapeutique - *discutés*
 - En cas d'acte radiologie interventionnelle ou de chirurgie d'urgence – *discutés après l'acte*

Annexe à la Circulaire DHOS/SDO/2005/101 22 février 05

Travail du groupe N°1 coordination des réseaux, du volet « soins » du plan cancer région PACA



Évaluation des RCP

- Les RCP doivent s'engager ds une procédure d'évaluation
- Procédures de contrôle interne et externe sont mises en place par le 3C pour vérifier
 - le respect de ce processus pour chaque patient
 - Adéquation des dossiers discutés en RCP
 - Ce taux d'adéquation et son évolution constitueront des indicateurs qualité (rapport d'activité des 3C)



Autres critères d'évaluation

- Nb de RCP/an (Nbre sur site et par vidéo-conférence)
- Nb médian de médecins par réunion et par spécialité
- Nb dossiers en phase initiale de la maladie
- Nb dossiers revus
- Nb dossiers dont la décision est en accord avec le référentiel
- Nb dossiers inclus ds essais
- Nb avis donnés et demandés (expert)
- Adéquation TRT proposé, TRT prescrit et TRT reçu
- Nb dossiers incomplets
- Respect de la périodicité



En plus de ces critères il est proposé:

- Participation à d'autres RCP
 - Souhaitable participation de membres d'une RCP à une autre RCP, à l'intérieur d'un réseau ou entre des réseaux
- Enseignement: RCP lieux de formation privilégiés
 - Nb d'étudiants, assistants participant aux RCP



L'évaluation de la RCP...

- va passer par le centre de coordination en cancérologie (3C)
- Missions 3C:
 - Mise à disposition des référentiels validés
 - Organiser la pluridisciplinarité, le dispositif d'annonce et le PPS
 - Informer et orienter les patients
 - Produire des informations sur les activités cancérologiques de l'établissement