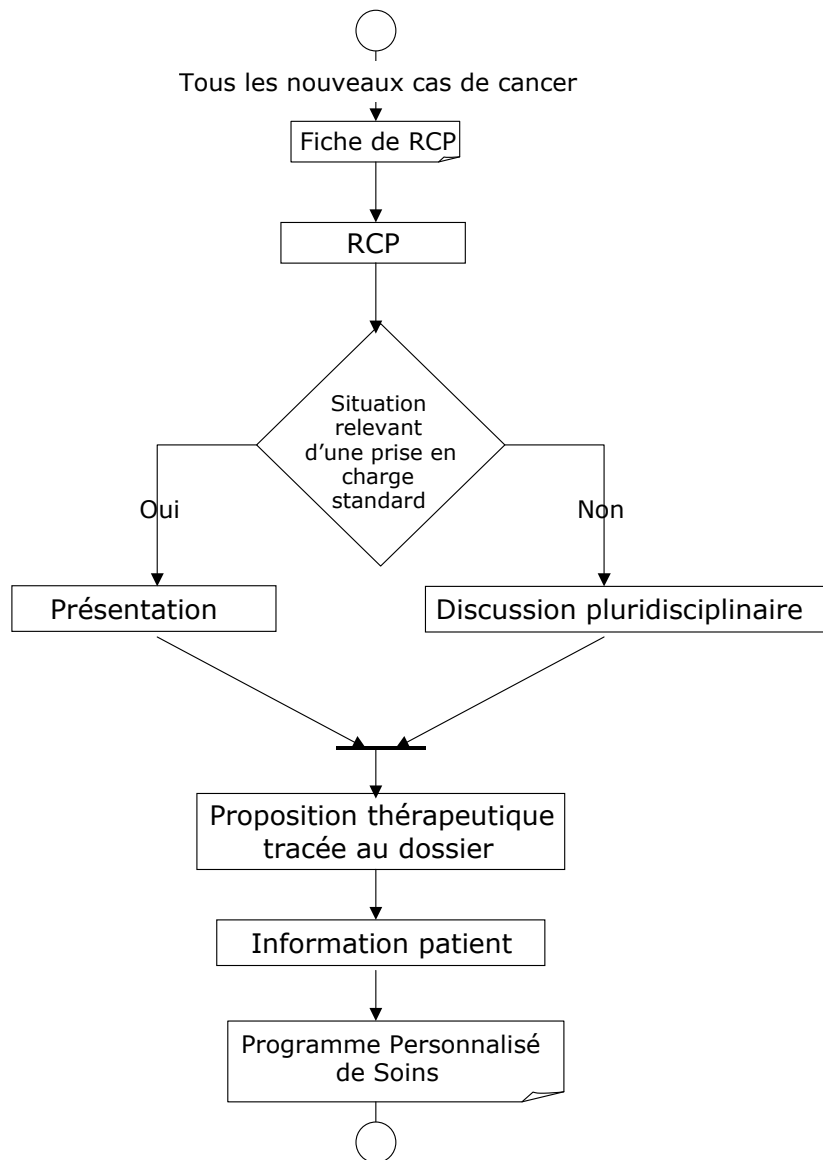


## Décision thérapeutique en cancérologie



juin 2006

Une démarche d'amélioration de la qualité

## Réunion de concertation pluridisciplinaire en Cancérologie

Les réunions de concertation pluridisciplinaires en cancérologie, permettent de répondre à l'obligation d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) pour les praticiens exerçant en établissements de santé.

**Haute Autorité de santé**  
**Service Evaluation des Pratiques**

2, avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX  
Tél : 01 55 93 70 00 – Fax : 01 55 93 74 00

Document disponible et téléchargeable sur le site :  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Le dossier de tout nouveau patient atteint de cancer doit bénéficier d'un avis émis lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Cet avis doit être communiqué au patient et placé dans le dossier.

- La RCP est un lieu d'échanges entre spécialistes de plusieurs disciplines sur les stratégies diagnostiques et thérapeutiques en cancérologie
- La RCP est organisée par un établissement, un groupe d'établissement ou un réseau de cancérologie, dans le cadre des Centres de Coordination en Cancérologie (3C). La RCP constitue un élément essentiel de l'organisation des soins en cancérologie.
- L'évaluation régulière des RCP doit rendre compte d'une amélioration continue de la qualité des soins et du service médical rendu au patient.

Les critères de qualité des RCP sont précisés dans le plan cancer et la circulaire du 22 février 2005 :

- ✓ La **pluridisciplinarité** correspond à la présence d'au moins trois spécialités différentes qui doivent être adaptées au type de la RCP (généraliste, d'organe, soins palliatifs..),
- ✓ Leur **fonctionnement** doit être **formalisé** : rythme (au moins 2 fois par mois), coordonnateur, secrétariat, type de dossier à présenter, référentiels utilisés. Avant la réunion, une fiche standardisée de données médicales est remplie par le médecin qui inscrit le dossier à la RCP.
- ✓ **Tous les nouveaux cas** doivent être présentés avant mise en route du primo-traitement. Les dossiers des patients nécessitant une modification substantielle du traitement (prise évolutive, toxicité....) sont également présentés.
- ✓ Si le dossier répond à une situation clinique faisant l'objet d'une procédure standard de prise en charge (ayant fait l'objet d'un accord pluridisciplinaire et traduite dans un référentiel de pratiques validé) et figurant dans une liste établie par le réseau régional il est possible de ne pas le discuter ; le dossier doit être présenté rapidement et la fiche RCP renseignée et archivée. Les autres dossiers sont obligatoirement discutés. Les propositions thérapeutiques sont fondées sur des **référentiels de pratique** élaborés à un niveau régional à partir de recommandations de pratique clinique nationales ou supra-nationales. Ils doivent être régulièrement actualisés. Les possibilités d'inclusion dans des essais thérapeutiques sont connues des participants.
- ✓ **L'avis de la RCP** comporte la proposition thérapeutique ainsi que les noms et qualifications des participants. Il est intégré dans le dossier du patient (Dossier Communicant en Cancérologie). Si le traitement effectivement délivré diffère de la proposition de RCP, les raisons doivent en être argumentées par le médecin.
- ✓ **L'évaluation régulière** des RCP (fonctionnement, pluridisciplinarité, ...) permet une amélioration continue de leur qualité et, in fine, du service rendu aux patients.

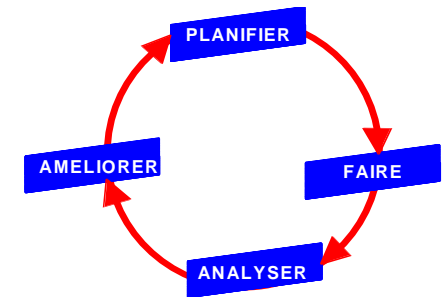
- La HAS considère qu'un médecin qui participe activement et régulièrement (8 à 10 fois par an) à des RCP répondant aux critères énoncés ci-dessus, remplit son obligation d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (décret n°2005-346 du 14 avril 2005).

Comme **toutes les méthodes d'amélioration**, la **RCP** revient à **comparer** une **pratique clinique** à une démarche optimale, souvent résumée dans un **référentiel de pratique**.

Cette démarche s'inscrit dans le modèle proposé par W.Ewards Deming dans les années 60.

Ce modèle, souvent appelé **roue de Deming** ou **roue de la qualité**, comprend **4 étapes** distinctes qui se succèdent indéfiniment, **Planifier, Faire, Analyser, Améliorer** (en anglais *Plan, Do, Check et Act*, d'où le modèle *PDCA*).

Ces 4 étapes, constituant la base d'une démarche qualité, sont figurées ci-dessous :



**1. Planifier (ou Programmer) :**

Le médecin organise son activité de façon à participer régulièrement aux RCP (8 à 10 fois/an au minimum) et à y présenter de manière exhaustive les nouveaux cas de cancers.

**2. Faire :** Il participe effectivement aux RCP et, autant que possible, contribue aux adaptations continues des référentiels de pratique.

**3. Analyser :** Il participe à l'évaluation périodique :

- ✓ de la pertinence des classements entre simple présentation et demande de discussion,
- ✓ de l'adéquation des décisions avec les recommandations
- ✓ de la concordance entre la proposition thérapeutique de la RCP et le traitement effectivement délivré.

**4. Améliorer :** De cette analyse, il tire une amélioration continue de ses pratiques.

Dès lors que des équipes médicales ou des soignants s'impliquent dans une démarche qualité, ils s'engagent dans la voie de l'évaluation/amélioration de leurs pratiques.