

## Fiche descriptive de l'indicateur : Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

<b>Définition</b>	Cet indicateur évalue l'exhaustivité et les modalités d'organisation de la RCP lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer. Il est composé de deux niveaux donnant lieu au calcul de deux mesures distinctes, présentées sous la forme d'un taux.
<b>Références professionnelles</b>	<p>La concertation pluridisciplinaire dans la prise en charge initiale d'un patient atteint d'un cancer est un élément spécifique, garant de la qualité de la prise en charge ultérieure. Cet indicateur répond à l'un des objectifs du plan cancer initié dès 2003 qui était de faire bénéficier 100% des nouveaux patients atteints de cancer d'une concertation pluridisciplinaire autour de leur dossier. Les modalités d'organisation de RCP sont précisées dans le Code de la Santé Publique Article D 6124-131. Dans le cadre du dispositif d'autorisation des établissements de santé pour le traitement des cancers, la concertation pluridisciplinaire est une des conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer<sup>1</sup>. Conformément aux critères d'agrément définis par l'Institut National du Cancer en 2007, la RCP fait partie des critères de qualité transversale exigibles pour recevoir une autorisation pour le traitement du cancer<sup>2</sup>. Depuis 2009 le plan cancer met l'accent sur le partage des données médicales entre professionnels de santé (hospitaliers et libéraux).</p> <p>Une fiche RCP générique est disponible et comporte l'ensemble des informations recueillies pour le calcul des indicateurs RCP. Cette fiche informatisée devrait permettre de faciliter le recueil, les systèmes étant inter opérables à terme (dernière version fiche 2.0 publiée sur le site de l'ASIP et de l'INCa <a href="http://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/RCP-les-informations-minimales-requises-reunies-dans-une-fiche-informatisee">http://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/RCP-les-informations-minimales-requises-reunies-dans-une-fiche-informatisee</a>).</p>
<b>Diffusion publique</b>	Niveau 2 de l'indicateur diffusé publiquement avec un objectif de performance à atteindre fixé à 80%, soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées. Diffusion publique des résultats par établissement sur <a href="http://www.scopesante.fr">www.scopesante.fr</a>
<b>Type d'indicateur</b>	Indicateur de processus. Ajustement sur le risque : non.
<b>Numérateur</b>	<p>Nombre de séjours pour lesquels est retrouvée lors de la prise en charge initiale d'un primo-diagnostic de cancer :</p> <p><b>Niveau 1 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ la trace d'une RCP datée et comportant la proposition de prise en charge.</li> </ul> <p><b>Niveau 2 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ la trace d'une RCP datée, comportant la proposition de prise en charge et réalisée avec au moins trois professionnels de spécialités différentes.</li> </ul>
<b>Dénominateur</b>	Nombre de séjours évalués.
<b>Echantillon</b>	Echantillon aléatoire de 60 séjours réalisés au cours du deuxième semestre de l'année n-1.
<b>Critères d'inclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séjours ayant en DP un code C00 à C97 (à l'exception des codes C44 et C76 à C80) associés à un acte de chirurgie ou de radiothérapie sur le second semestre</li> <li>▪ Séjours ayant en DP un code Z51.0x ou Z51.1 (traitement répétitif de radiothérapie ou de chimiothérapie) associés à un code C00 à C97 (à l'exception des codes C44 et C76 à C80) en DR sur le second semestre à l'exception des séjours qui après chaînage avec le premier semestre ont en DP un code Z51.0x ou Z51.1 associés à un code C00 à C97 (à l'exception des codes C44 et C76 à C80) en DR</li> <li>▪ Premier séjour du patient réalisé au cours du deuxième semestre</li> </ul>

<sup>1</sup> Décret n° 2007-389 du 21 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer.

<sup>2</sup> Critères d'agrément adoptés par le Conseil d'administration de l'INCa le 20 décembre 2007 et publiés sur le site de l'INCa.

<b>Critères d'exclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tumeurs malignes de la peau autres que le mélanome C44 (dont les basocellulaires)</li> <li>▪ Tumeurs in situ D00 à D09</li> <li>▪ Tumeurs bénignes D10 à D36</li> <li>▪ Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue D37 à D48</li> <li>▪ Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés C76 à C80 (dont les métastases C77, C78 et C79)</li> <li>▪ Séances sélectionnées à partir des GHM relevant de Catégorie Majeure de Diagnostics (CMD) 28, spécifiques aux séances</li> <li>▪ Séjours avec un GHM erreur</li> <li>▪ Patients atteints de cancer et décédés en réanimation après un acte de chirurgie et sans chimiothérapie réalisée au cours du séjour</li> <li>▪ Patients atteints de cancer et hospitalisés <b>UNIQUEMENT</b> pour la pose d'un dispositif vasculaire implantable et sans chimiothérapie réalisée au cours du séjour</li> </ul>
<b>Mode d'évaluation de des indicateurs RCP</b>	<p>L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire.</p> <p>Les éléments requis pour le calcul de chaque niveau sont décrits ci-dessous :</p> <p><b>Le niveau 1</b> est satisfait si la trace d'une RCP datée et comportant la proposition de prise en charge est retrouvée lors de la prise en charge initiale d'un primo-diagnostic de cancer.</p> <p><b>Le niveau 2</b> est satisfait si la trace d'une RCP datée, comportant la proposition de prise en charge et réalisée avec au moins 3 professionnels de spécialités différentes est retrouvée lors de la prise en charge initiale d'un primo-diagnostic de cancer.</p>