



**Groupe Régional
Evaluation Bretagne**



Etude d'homogénéité des propositions de RCP

-Cancer du sein-

Rapport régional – mars 2017

Introduction

Le Groupe Régional Évaluation d'Oncobretagne a réalisé une étude portant sur l'analyse des propositions de prise en charge dans les différentes Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) « gynécologie-sénologie » de la région Bretagne.

L'objectif de cette étude est d'analyser les propositions de prise en charge issues de ces réunions, à partir de dossiers d'oncologie sénologique. Les dossiers présentés en RCP et sur lesquels portent cette étude sont « inventés » et ne concernent pas des patients existants, c'est pour cela qu'on les appelle dossiers « fantômes ».

Méthodologie

En 2015, un médecin membre d'une RCP a fait passer 5 dossiers dits « fantômes » (supposés être de vrais dossiers de patientes atteintes d'un cancer du sein) dans une RCP territoriale de la région. Suite aux résultats de cette étude, le 3C du territoire a proposé au Groupe Régional Évaluation l'utilisation de ces dossiers fantômes au niveau régional. Cette étude a été validée par le groupe fin 2015.

Il est convenu d'inclure uniquement dans cette étude les RCP territoriales et d'exclure la RCP de recours. Les dossiers présentés sont les mêmes que ceux présentés en 2015 dans une RCP « test ».

Les dossiers tels que préparés par le médecin initiateur de l'étude ont été transmis à chaque 3C. Ce dernier était en charge d'organiser le passage de ces dossiers dans les RCP « gynécologie-sénologie » de son territoire, en étalant les présentations des dossiers dans le temps pour éviter toute suspicion. Ces dossiers fantômes ont suivi exactement le même parcours qu'un dossier classique, à savoir : enregistrement du patient en RCP, préparation de la fiche RCP, présentation du dossier en séance, complétion de la fiche et validation dans le DCC.

Pour présenter chaque dossier en RCP, un médecin membre de la RCP était complice du 3C et présentait le dossier à la discussion comme s'il s'agissait d'un vrai dossier (cf. protocole en annexe 2).

Résultats

Echantillon et quorum

Cinq 3C sur un total de 7, représentant 6 RCP « gynécologie-sénologie » (sur un total de 9) ont participé à cette étude.

Sur 4 territoires de santé, les dossiers fantômes ont été discutés entre juin et novembre 2016 dans 5 RCP (deux RCP gynécologie-sénologie sur un des 4 territoires).

Pour toutes ces RCP, le quorum était atteint avec au moins la présence d'un gynécologue ; d'un radiothérapeute et d'un oncologue médical.

Un médecin pathologiste était présent dans environ 33% des cas. Un radiologue ou médecin nucléaire était présent dans près de la moitié des cas (45%).

Sur un territoire, un seul dossier fantôme a été discuté dans la RCP territoriale de la spécialité en novembre 2016.

Au total : 18 propositions sont analysées dans cette étude :

- 2 dossiers : 5 avis
- 1 dossier : 6 avis
- 1 dossier : 2 avis (exclusion de 3 dossiers car changement du critère HER2-neu pour la présentation)

Synthèse des propositions de RCP

Dossier n°1

La RCP du territoire A et une des RCP du territoire B proposent un traitement par radiothérapie, suivi d'une hormonothérapie.

La RCP du territoire C propose le même traitement avec une demande de bilan d'extension en l'absence d'IRM pré-thérapeutique.

Pour la RCP du territoire D, la proposition suggère une radiothérapie et hormonothérapie ainsi que la réalisation du test de prédiction Endopredict® avant de décider d'administrer ou non une chimiothérapie.

Les tests génétiques (ex : test Endopredict®, ...) permettent d'évaluer le risque de formation de métastases à distance après la chirurgie ; et donc de trouver la meilleure thérapie au cas par cas. Si le risque de rechute métastatique à 10 ans est considéré comme minime, les femmes peuvent renoncer à une chimiothérapie et ses effets secondaires.

Pour la dernière RCP, il manque des éléments pour conclure sur une prise en charge thérapeutique sans examens complémentaires.

Dossier n°2

Pour ce dossier, les 2 RCP (territoire D et RCP 2 du territoire B) proposent un traitement adjuvant par radiothérapie et une hormonothérapie.

Un marqueur a été modifié pour la présentation de ce dossier dans 3 autres RCP : le statut HER2-neu a été inscrit « +++ » alors qu'il était « - » dans le dossier fantôme de référence. Cette modification a pu avoir une incidence sur les conclusions contradictoires dans les différentes RCP. Il a donc été exclu pour ces 3 RCP.

Il est tout de même intéressant de noter que les conclusions étaient les mêmes pour ces 3 RCP, à savoir « Chimiothérapie HERCEPTIN ; Radiothérapie et Hormonothérapie ». Une des 3 RCP préconisait également de l'HERCEPTIN en « entretien ».

Dossier n°3

Une chimiothérapie est proposée par les RCP des territoires E et A. Pour les autres, un test Endopredict® est préconisé pour décider d'une chimiothérapie adjuvante ou pas.

Pour la présentation en RCP sur le territoire E, le médecin complice a complété le dossier avec d'autres éléments relatifs à la chirurgie et à l'anatomopathologie. L'objectif était de rendre ce dossier semblable aux vrais dossiers présentés habituellement.

La radiothérapie et l'hormonothérapie sont proposées dans 4 des 6 RCP ayant discuté le dossier. Sur le territoire C, les éléments ne semblent pas suffisants pour que les membres de RCP proposent une décision de traitement.

Dossier n°4

Si toutes les RCP préconisent un traitement par radiothérapie, suivie d'une hormonothérapie, la RCP du territoire C propose une chimiothérapie adjuvante complémentaire.

Pour la RCP du territoire D et la RCP2 du territoire B, la chimiothérapie pourra être proposée, selon les résultats d'un bilan d'extension à faire. Les éléments à disposition sur la fiche RCP lors de la présentation ne semblent pas suffisants pour trancher pour ces deux RCP.

Il est également intéressant de comparer les décisions de la RCP1 du territoire B entre le test de 2015 (étude pilote) et les discussions de 2016. A un an d'intervalle, les décisions de la RCP ne sont pas identiques pour 2 des 4 dossiers. Cela pourrait refléter des changements de pratique avec notamment un déploiement des tests Endopredict®.

La présence de certains membres à la séance de RCP pourrait également avoir un impact sur la décision prise par le groupe.

Tableau récapitulatif : synthèse des propositions de RCP

Territoire de santé	Dossier n°1	Dossier n°2	Dossier n°3	Dossier n°4
TS A	Radiothérapie ; Hormonothérapie (Avis du 04/05/2016)		Chimiothérapie ; Radiothérapie ; Hormonothérapie (Avis du 23/06/2016)	Radiothérapie ; Hormonothérapie (Avis du 07/04/2016)
TS B- RCP 1 (test - 2015)	Radiothérapie ; Hormonothérapie	Radiothérapie ; Hormonothérapie	Chimiothérapie ; Radiothérapie ; Hormonothérapie	Radiothérapie ; Hormonothérapie
TS B – RCP 1	Radiothérapie ; Hormonothérapie (Avis du 29/11/2016)		Test Endopredict® pour décision de Chimiothérapie Radiothérapie ; Hormonothérapie (Avis du 29/11/2016)	Radiothérapie ; Hormonothérapie (Avis du 29/11/2016)
TS B - RCP 2	Vérifier si IRM mammaire préopératoire notamment controlatérale Bilan d'extension Radiothérapie adjuvante ; Hormonothérapie par anti aromatase (Avis du 03/11/2016)	Radiothérapie adjuvante ; Hormonothérapie par anti aromatase (Avis du 03/11/2016)	Signature génomique Bilan d'extension sinon Radiothérapie ; Hormonothérapie par Tamoxifène (Avis du 03/11/2016)	Bilan d'extension Chimiothérapie ; Radiothérapie locorégionale ; Hormonothérapie (Avis du 03/11/2016)
TS C	Pas IRM pré-thérapeutique Discordance HER2 Marges non précisées --> examens complémentaires (Avis du 19/05/2016)		A restaffer avec le statut HER2 (Avis du 09/06/2016)	Chimiothérapie HERCEPTIN ; Radiothérapie ; Hormonothérapie (Avis du 09/06/2016)
TSD	Cancer luminal A mais tout de même lésion de 4 cm chez patiente jeune --> test Endopredict® de principe pour aider décision de chimio adjuvante ou non puis Radiothérapie ; Hormonothérapie (Avis du 15/09/2016)	Radiothérapie ; Hormonothérapie (Avis du 29/09/2016)	Indication à la réalisation d'un Endopredict® (test pour chimio adjuvante ou pas) (Avis du 29/09/2016)	Bilan d'extension du fait de l'envahissement ganglionnaire Indication à la chimiothérapie adjuvante puis Radiothérapie ; Hormonothérapie (Avis du 08/09/2016)
TSE			Chimiothérapie ; Radiothérapie ; Hormonothérapie (Avis du 22/11/2016)	

Discussion/conclusion

Les dossiers présentés dans les RCP sont de pronostic intermédiaire. Cela peut expliquer les quelques différences de propositions car il n'existe pas de référentiel pour ces schémas cliniques. Par ailleurs, l'étude permet de repérer des différences de pratiques selon les RCP.

Pour certains dossiers, certaines RCP proposent une prise en charge thérapeutique alors que d'autres demandent des examens complémentaires avant de pouvoir statuer.

Des pratiques ou habitudes semblent marquées dans certaines RCP.

Par exemple, la RCP 2 du territoire de santé B et la RCP du territoire C ont demandé un bilan d'extension pour respectivement 3 et 2 des 4 dossiers.

Sur le territoire de santé E, le dossier a été complété avant le passage en RCP car le médecin complice savait que des éléments manqueraient pour une prise de décision.

Dans de nombreux cas, une demande de test Endopredict® est faite par la RCP afin de statuer sur une éventuelle chimiothérapie, en fonction du caractère « à risque » ou non de métastases pour les patients. Pour d'autres RCP, la chimiothérapie est proposée d'office, sans test préalable.

Plusieurs hypothèses pourraient expliquer les différences:

- les dossiers présentés étaient de pronostic intermédiaire, sans référentiels de bonnes pratiques adaptés,
- les nouveaux outils d'aide à la décision de prise en charge en cours de déploiement (test Endopredict® notamment), sans consensus d'utilisation,
- les membres de RCP présents en séance qui influent plus ou moins les décisions.

Ces quelques différences reflètent les débats qu'il y a lors des réunions scientifiques de la spécialité.

De plus, pour cette étude, les médecins membres des RCP participantes ont parfois repéré rapidement que le dossier présenté en séance relevait de l'étude régionale (présentation différente qu'à l'habitude, dossier non complet...). Cela a dû influencer la prise de décision en séance et l'implication des médecins dans la discussion.

Si une étude de ce type devait être répétée pour d'autres spécialités, les dossiers présentés en RCP devraient être le plus complet possible avec les éléments nécessaires à la prise de décision (compte-rendu opératoire ; compte rendu d'anatomopathologie ; fiche RCP complète....) et répondant à un niveau de preuve « A » d'un référentiel, avec une prise en charge standardisée.

Annexes

ANNEXE 1 – Dossiers « fantômes »

Dossier 1

Compte Rendu RCP

*Mme Claudie OPINEL
née le 16/01/1958
n° identifiant DCC = 1404754*

Cher(e) Confrère/Consoeur,

Nous vous prions de bien vouloir trouver ci-dessous la synthèse de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) du : _____ pour le(la) patient(e) suivant(e) . _____

Histoire de la maladie :

Médecin demandeur :
Patiente de 58 ans

Carcinome lobulaire infiltrant du quadrant supéro-interne du sein gauche traité par :

-> Tumorectomie + curage axillaire en décembre 2014

Données médicales

- Sièges : Quadrant supéro-int.-Union des Q.int.ou des Q.sup.
- Côté : Gauche
- Type histologique : CARCINOME LOBULAIRE INFILTRANT
- PTNM : pT2 pN0 pM0 (Prélèvement effectué le : 16/12/2014)
- Ménopause : oui • Taille de la tumeur : 40mm • Grade : 2 • RE : 90% • RP : 80% • KI67 : 4% • HER2-neu : - • N+/N prélevés : 0/12
- Autres facteurs pronostiques ou commentaires : EV : inconnu

Compte rendu de la RCP

- _____
- _____

DOSSIER 2

Compte Rendu RCP

Mme SIMONE MARTEL
née le 21/11/1957
n° identifiant OCC : ...
1404738

Cher(e) Confrère/Consoeur,

Nous vous prions de bien vouloir trouver ci-dessous la synthèse de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) du 15/01/2015 pour le(la) patient(e) suivant(e) :

Histoire de la maladie :

Médecin demandeur : F

Patiente de 58 ans

CCI du QSE du sein droit traité par :

-> Tumorectomie + GAS en décembre 2014

Données médicales

- Siège : Quadrant supéro-externe - Union des Q.ext.
- Côté : Droit
- Type histologique : CARCINOME CANALAIRE INFILTRANT
- PTFNM : pT2 pN0 pM0 (Prélèvement effectué le : 16/12/2014)
- Ménopause : oui • Taille de la tumeur : 22mm • Grade : 2 • précision SBR : (3.2.1) • RE : 80% • RP : 60% • KI67 : 18% • HER2-neu : - • G+/GS : 0/2 GAS
- Autres facteurs pronostiques ou commentaires : EV : inconnu

Compte rendu de la RCP

- Fiche validée
- CR de la proposition :

DOSSIER 3

Compte Rendu RCP

Mme Sylvie POUESSEL
née le 12/08/1969
n° identifiant DCC :
1404748

Cher(e) Confrère/Consoeur,

Nous vous prions de bien vouloir trouver ci-dessous la synthèse de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) du 15/01/2015 pour le(la) patient(e) suivant(e) :

Histoire de la maladie :

Médecin demandeur : ?
Patiente de 48 ans

CCI du quadrant supéro-externe du sein droit traité par :

-> Tumorectomie + curage en décembre 2014

Données médicales

- Siège : Quadrant supéro-externe - Union des Q.ext.
- Côté : Droit
- Type histologique : CARCINOME CANALAIRE INFILTRANT
- PTNM : pT1 pN1(mi) pM0 (Prélèvement effectué le : 16/12/2014)
- Ménopause : non • Taille de la tumeur : 18mm • Grade : 2 • précision SBR : (2.2.2) • RE : 80% • RP : 0% • Ki67 : 18% • HER2-neu : - • N+/N prélevés : N1mi/12

Compte rendu de la RCP

- Fiche validée

DOSSIER 4

Compte Rendu RCP

du

Mme Catherine
HALGATTE
née le 22/02/1964
no identifiant DCC :
1404750

Cher(e) Confrère/Consoeur,

Nous vous prions de bien vouloir trouver ci-dessous la synthèse de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) du 15/01/2015 pour le(la) patient(e) suivant(e) :

Histoire de la maladie :

Médecin demandeur :

Patiente de 52 ans, ménopausée depuis moins de 6 mois

Carcinome canalaire infiltrant du QSE du sein gauche traité par :

-> Tumorectomie + curage en décembre 2014

Données médicales


- Siège : Quadrant supéro-externe - Union des Q.ext.
- Côté : Gauche
- Type histologique : CARCINOME CANALAIRE INFILTRANT
- PTNM : pT1 pN1 pM0 (Prélèvement effectué le : 16/12/2014)
- Ménopause : oui • Taille de la tumeur : 18mm • Grade : 1 • précision SBR : (2.2.1) • RE : 80% • RP : 30% • KI67 : 8% • HER2-neu : - • N+/N prélevés : 2/12
- Autres facteurs pronostiques ou commentaires : pas d'embolie vasculaire

Compte rendu de la RCP

- Fiche validée

ANNEXE 2

Protocole d'étude

	Etude d'homogénéité des avis RCP - Cancer du sein	Rédaction Oncobretagne
		Relecture/approbation 3C
		Validation/application Date : 02/ 02/2015
		Version en vigueur 2.00

Objectif

L'objectif de cette étude est de comparer les propositions de prise en charge issues des réunions de concertation pluridisciplinaire gynécologie-sénologie de la région, à partir de dossiers standards d'oncologie sénologique. Il s'agit d'analyser l'homogénéité des décisions prises par ces différentes RCP pour les mêmes dossiers.

Méthodologie

4/5 dossiers standards de patientes atteintes d'un cancer du sein ont été proposés par un médecin oncologue de la région. Ces dossiers seront discutés dans les RCP gynécologie-sénologie de Bretagne.

Avant passage des dossiers en RCP :

Informers les membres des RCP concernées de l'étude et obtenir leur accord de participation

- Information sur la méthodologie de recueil : plusieurs médecins complices par RCP, période de passage des dossiers fictifs en RCP (3 à 4 mois), procédure habituelle en RCP (comme les autres dossiers)...

Pour chaque dossier fictif :

1/ Participation d'un médecin « complice »

- Repérer le médecin à solliciter : médecins différents selon les dossiers à présenter

2/ Création des dossiers patients

Pour chacun des 4/5 dossiers, un patient fictif sera créé dans la plateforme Alfa Lima.

Les fiches RCP résultant des discussions dans les différentes RCP participant à l'étude, seront enregistrées dans le DCC de ce patient fictif.

3/ Présentation, Enregistrement des fiches RCP dans le DCC

La fiche RCP doit suivre le processus habituel de la RCP :

- Inscription du patient en RCP
- Saisie de la fiche RCP avant la séance de RCP :
 - o Saisie de la fiche RCP sur Alfa Lima
 - o Fiche RCP de pré-saisie papier remplie
- Fiche envoyée au médecin complice avant la séance de RCP (dossier transmis la veille de la RCP par ex)
- Fin de processus propre à chaque RCP → jusqu'à la validation de la fiche

Modalités pour la présentation de la fiche RCP en séance de RCP :

- Un ou deux dossiers fictifs seront présentés par séance de RCP (prévoir 3 à 4 mois pour la présentation des 4/5 dossiers)
- Le médecin complice présentera le dossier
- Le médecin complice ne doit pas trop intervenir dans la discussion du dossier

Après validation de toutes les fiches RCP discutées :

Les fiches RCP validées seront récupérées sur Alfa Lima et analysées par Oncobretagne.

Analyses

- Analyse de l'homogénéité des propositions de prise en charge selon les RCP
- Analyse de la conformité au référentiel régional

Calendrier prévisionnel

Février-Septembre 2016 :

- Information et accord de participation des RCP
- Choix des médecins complices
- Passage des dossiers en RCP

Octobre-Novembre 2016 : Analyse des données et rapport

Références

- AUDENET F et al, Les Décisions sont-elles homogènes en RCP en onco-urologie. Comparaison des choix thérapeutiques dans quatre RCP parisiennes. Progrès en urologie, 2012, 22 : 433-437
- TOUBOUL C et al, Les décisions des RCP sont-elles conformes au référentiel utilisé ? Expérience d'un centre de référence universitaire pour le cancer du sein. Gyn. Obs.& Fertilité, vol 41, N°3 :164-167