

Étude régionale de complétude des fiches RCP

Spécialité THORACIQUE

Dans le cadre du changement de Dossier Communicant de Cancérologie (DCC), un important travail de mise à jour du contenu des fiches des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) a été réalisé en concertation avec les professionnels en 2019. Afin d'évaluer l'usage de ces nouvelles fiches RCP, Oncobretagne et l'ensemble des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) de la région, réunis au sein du Groupe Régional 3C, ont mis en place une analyse des taux de remplissage des items des fiches RCP en juin 2020. Les conclusions de cette étude avaient mis en avant le faible taux de remplissage de certains items, en particulier lorsque les informations sont saisies en structuré (menus déroulants ou cases à cocher). Deux hypothèses ont alors été identifiées : **l'information est manquante lors de la discussion en RCP ou l'information est renseignée en texte libre dans la fiche RCP ?**

Afin d'évaluer ces hypothèses, le Groupe Régional 3C a décidé de mettre en place des analyses qualitatives du contenu des fiches RCP, en particulier des variables « texte libre ». La première étude porte sur la spécialité thoracique.

MÉTHODOLOGIE

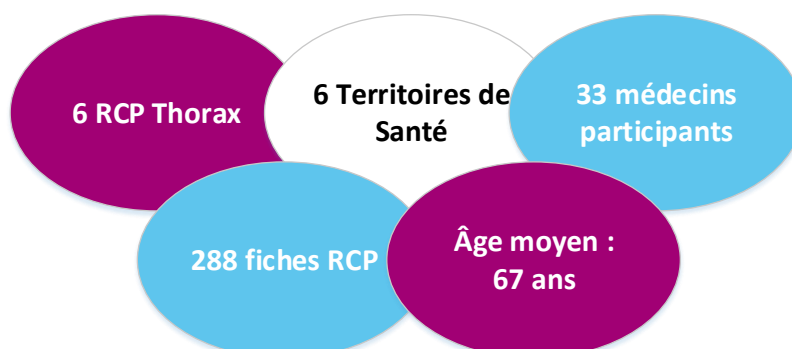
- Tirage au sort de 60 fiches RCP dans chaque RCP Thorax de la région à partir des données du DCC
- Dossier discuté entre le 1^{er} juillet et le 30 septembre 2021
- Patient majeur

L'analyse du contenu des fiches a été réalisée par les responsables qualité des 3C, en collaboration avec un médecin référent de la RCP thorax du territoire.

Les éléments indispensables à la discussion recherchés dans la fiche RCP ont été validés par Dr H. Léna, CHU de Rennes, et portent sur la localisation et l'histologie de la tumeur, sur la biologie moléculaire, sur le statut tabagique et le performance status/stade OMS notamment.

Les extractions de données ont été réalisées par Oncobretagne avec l'accord de la Commission d'Accès aux Données du DCC (CADDOC). L'étude suit la méthodologie de référence MR-004 de la CNIL. L'information individuelle des patients a été réalisée via les médecins demandeurs (engagement signé des médecins de transmettre le courrier d'information et de non-opposition à leurs patients répondant aux critères d'inclusion).

ÉCHANTILLON FINAL



RÉSULTATS

- Les **champs texte libre « Antécédents » et « Histoire de la maladie »** sont remplis respectivement dans **82% et 100% des fiches RCP** au niveau régional.
- Le **statut tabagique n'est pas connu dans 20% des dossiers** des RCP thorax au niveau régional. Cette information permet pourtant de proposer une prise en charge tabagique pour les patients fumeur, de développer les explorations moléculaires et in fine d'adapter les traitements en lien avec les mutations génétiques éventuelles.
- L'**échelle de performance status, ou statut OMS, n'est pas renseignée dans 86,5% des dossiers**, que ce soit dans le champ structuré dédié (menu déroulant reprenant les niveaux de l'échelle OMS de 0 à 4) ou dans les champs texte libre de la fiche RCP. Il est pourtant un facteur pronostic très important et également un facteur de décision pour l'administration des traitements (cf. référentiels de bonnes pratiques).
- La **localisation du cancer est toujours connue** mais pas systématiquement dans le champ structuré dédié. Dans 6% des dossiers, l'information est uniquement inscrite dans l'histoire de la maladie. Le **code CIM-10 est inconnu pour 11,3% des dossiers**.
- Les **éléments relatifs au prélèvement, à la chirurgie et au bilan d'extension sont très peu indiqués dans les champs dédiés**. Les informations sont néanmoins bien présentes sur la fiche RCP mais plutôt au niveau de l'histoire de la maladie.
- La fiche RCP thorax intègre un bloc complet sur la biologie moléculaire. L'information concernant le **PDL1 est retrouvée dans 75% des fiches RCP de notre échantillon**.

CONCLUSION / DISCUSSION

Afin d'améliorer le remplissage des fiches RCP, document traçant les éléments de discussion et la conclusion émise par la RCP, des actions d'amélioration peuvent être envisagées ciblant en particulier la connaissance du statut tabagique et du score OMS, mais également la structuration de la fiche RCP elle-même : limiter les champs texte libre ? Rendre quelques éléments clés obligatoires (tabac, statut OMS, localisation en champ structuré) ?

La saisie des fiches RCP en amont de la réunion par le médecin demandeur, avec projection et relecture pendant la RCP, est également un mode de travail à privilégier pour optimiser la qualité et l'exhaustivité des informations médicales disponibles pour la discussion en RCP.



Pour plus d'informations n'hésitez pas à contacter Morgane Kermarrec, cheffe de projet ONCOBRETAGNE m.kermarrec@oncobretagne.fr ou le 3C de votre territoire pour connaître les éléments spécifiques à votre territoire.