

Audit des réunions de concertation pluridisciplinaires

Traçabilité, exhaustivité et conformité aux référentiels de bon usage

M. Hellot-Guersing⁽¹⁾, S. Coursier⁽¹⁾, F. Chatillon⁽¹⁾, E. Berthonnaud⁽²⁾, H. Bontemps⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, ⁽²⁾ Département de l'Information Médicale, CH Villefranche / Saône, BP.80436 69655 Villefranche Cedex



Introduction

En 2009, dans le cadre du Contrat de Bon Usage, un **audit ciblé sur les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP)** s'intégrant dans une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) a été réalisé. L'objectif de cette étude était d'évaluer la **traçabilité** et l'**exhaustivité** des RCP ainsi que leur **contenu** dans les dossiers patients **informatisés**.



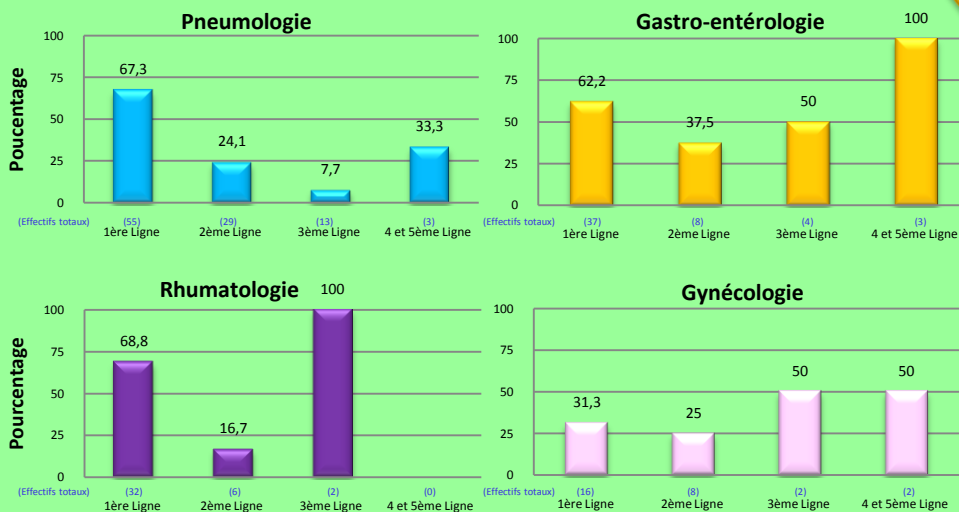
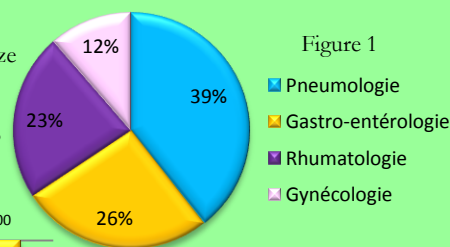
Matériel et méthode

Les patients inclus dans cette étude étaient ceux pour lesquels l'Unité de Reconstitution Centralisée (URC) avait délivré au moins une molécule onéreuse dans le cadre d'un protocole de chimiothérapie anticancéreuse **du 1^{er} janvier au 30 juin 2009**. Pour chaque patient, le nombre de lignes de chimiothérapie a été recherché ainsi que le compte rendu de RCP. Le protocole de chimiothérapie prévu dans chaque compte rendu de RCP informatisé (Logiciel CRISTALNET[®], module GULPER) a été relevé puis comparé au protocole effectivement prescrit par le médecin (Logiciel ASCLEPIOS[®]). Et enfin, la concordance entre le protocole prescrit et les recommandations régionales et nationales a été recherchée. Ces données ont été saisies puis analysées à l'aide du logiciel Epi-Info[®].



Résultats

Notre étude a porté sur **140 patients** répartis par spécialité médicale selon la Figure 1. Cent onze comptes-rendus de RCP (50.5%) sur 220 situations qui en nécessitaient un (= instauration de traitement ou changement de ligne) ont été identifiés dans les dossiers informatisés. Les histogrammes ci-dessous présentent le pourcentage de patients ayant un compte rendu de RCP informatisé selon le rang de la ligne de chimiothérapie.



D'autre part, **87 dossiers sur 140 (62.1%)** avaient été présentés en RCP lors de l'**instauration du traitement** alors que seuls **24 dossiers sur 80 (30.0%)** avaient été présentés au moment des **changements de lignes de chimiothérapie**.

De plus, seuls **71 patients sur 140 (50.7%)** possédaient, dans leur dossier informatisé, le compte rendu de RCP lors de l'**instauration du traitement**, ainsi que ceux pour tous les changements de ligne.

Le protocole prévu par la RCP et celui effectivement prescrit étaient semblables dans **104 cas sur 111 (93.7%)**. Les principales discordances relevées étaient du type FOLFOX prévu dans le compte rendu de RCP et FOLFIRI effectivement prescrit. Une recherche plus approfondie a permis de montrer que dans la majorité des cas, il s'agissait d'erreurs de saisie informatique du compte rendu de RCP. Et enfin, **dans 8 cas sur 111 (7.2%), le protocole prescrit ne correspondait pas aux référentiels**. Pour 4 d'entre eux, le compte rendu faisait état d'une discussion collégiale lors de la RCP qui avait aboutie à la décision d'un protocole hors référentiel dans des cas particuliers; et pour les 4 autres, la décision émanait du Centre de Cancérologie Régional de Référence.

Discussion/Conclusion

Le **passage des dossiers en RCP** au moment de l'instauration ou lors des changements de lignes n'est **pas assez fréquent**. Seule la moitié des patients bénéficient du passage de leur dossier de manière systématique. L'analyse par service laisse apparaître une **tendance propre à chacun d'eux** comme par exemple un pourcentage important de passage en RCP des dossiers de Pneumologie en 1^{ère} ligne, puis un pourcentage très faible à partir de la 2^{ème} ligne, contrairement aux autres spécialités pour lesquelles la fréquence de passage en RCP augmente avec le nombre de lignes. Ces résultats permettent ainsi de proposer des **actions d'amélioration précises et ciblées pour chaque service**. De plus, l'URC s'est engagée depuis dans un processus de **signalement aux prescripteurs des dossiers non présentés en RCP** lors de la validation des prescriptions de chimiothérapies anticancéreuses.

