



HAL
open science

Impact du SARS-CoV2 sur la structuration de la prise en charge du cancer : exemple de la tenue des RCP de cancérologie en Occitanie

Pascale Grosclaude, David Azria, Rosine Guimbaud, Séverine Thibault, Laetitia Daubisse-Marliac, Guillaume Cartron, Marie-José Renaudie, Pierre-Adrien Dalbies, Jean-Pierre Delord, Eric Bauvin

► To cite this version:

Pascale Grosclaude, David Azria, Rosine Guimbaud, Séverine Thibault, Laetitia Daubisse-Marliac, et al.. Impact du SARS-CoV2 sur la structuration de la prise en charge du cancer : exemple de la tenue des RCP de cancérologie en Occitanie. Bulletin du Cancer, 2020, 107 (7-8), pp.730-737. 10.1016/j.bulcan.2020.05.001 . hal-03492246

HAL Id: hal-03492246

<https://hal.science/hal-03492246>

Submitted on 22 Aug 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Impact du SARS-CoV2 sur la structuration de la prise en charge du cancer : exemple de la tenue des RCP de cancérologie en Occitanie

COVID-19 impact on the cancer care structuration: example of the multidisciplinary team meeting dedicated to oncology in Occitanie

**Pascale Grosclaude^{1,2}, David Azria^{3,4}, Rosine Guimbaud^{4,5},
Séverine Thibault⁴, Laetitia Daubisse^{1,6}, Guillaume Cartron^{4,7},
Marie-José Renaudie^{4,8}, Pierre-Adrien Dalbies^{4,8},
Jean-Pierre Delord^{4,9}, Eric Bauvin^{1,4}**

1. Registre des Cancers du Tarn, BP 37, 81001 Albi Cedex, France
2. UMR 1027 Inserm - Université Toulouse 3 Paul Sabatier, Equipe EQUITY, 37 allées Jules Guesde, 31000, Toulouse, France.
3. Fédération universitaire d'Oncologie radiothérapie d'Occitanie Méditerranée, Département d'Oncologie Radiothérapie, Institut du Cancer de Montpellier, 298, Avenue des Apothicaires, Montpellier cedex 05, France
4. Réseau Régional d'Onco-Occitanie, IUCT-Oncopole, 1, avenue Irène-Joliot-Curie, 31100 Toulouse, France
5. Fédération d'Oncologie Digestive, CHU Rangueil, 1 av du Pr Jean Poulhès, 31400 Toulouse, France
6. Centre de Coordination en Cancérologie, Hôpital la Grave, Toulouse, France
7. Département d'Hématologie, CHU Saint Eloi, 80 av Augustin Fliche, 34090 Montpellier, France
8. URPS de Médecins Libéraux d'Occitanie, 33 route de Bayonne, 31300 Toulouse, France
9. Institut Universitaire du Cancer de Toulouse, Oncopole, 1 av Irène Joliot Curie, 31059 Toulouse Cedex 9, France

Correspondance : Pascale Grosclaude

UMR 1027 Inserm - Université Toulouse 3 Paul Sabatier, Equipe EQUITY, 37 allées Jules Guesde, 31000, Toulouse, France

Email : pascale.grosclaude@inserm.fr

Résumé

Ce travail étudie l'impact de l'épidémie de SARS-CoV2 et des recommandations qui ont été diffusées depuis le 16 mars sur l'activité des RCP. L'activité des RCP d'Occitanie a été mesurée à partir des fiches RCP extraites du Dossier Communicant de Cancérologie qui regroupe toutes les RCP. L'activité précédant le confinement a été comparée à celles des périodes de confinement (jusqu'au 24 avril) et des périodes équivalentes en 2019. Les critères de jugement étaient le nombre de réunions tenues, le nombre moyen de dossiers examinés par réunion, dont les premières présentations, et le nombre moyen de médecins présents. Les 191 RCP ont organisé 3 943 réunions et étudié 72 070 dossiers (dont 30 127 premières soumissions). On a observé une baisse de 8 % du nombre de réunions après le confinement. Le nombre de dossiers examinés a diminué de 23 % dans le mois suivant et jusqu'à 33 % dans la troisième quinzaine. Le nombre de médecins participant aux réunions a diminué initialement de 25 %. L'impact a été plus important dans la partie méditerranéenne de la région. Cette première étude à l'échelle d'une région montre que si l'impact de l'épidémie sur le nombre de RCP qui se sont réunies a été modeste, et que les RCP ont suivi les recommandations d'optimisation du quorum, la diminution du nombre de premières présentations laisse présager un retard au diagnostic et à la prise en charge des patients. Elle devra être complétée par des travaux qualitatifs et quantitatifs afin d'estimer l'impact réel de l'épidémie sur la prise en charge globale oncologique.

Mots clés : Réunion de concertation pluridisciplinaire ; SARS-CoV2; Cancérologie; Qualité de la prise en charge

Summary

This work examines the impact of the SARS-CoV2 epidemic and the organizational recommendations that have been issued since March 16 on tumor boards (TB) activity. The tumor board activity was measured from tumor board sheets extracted from the oncologic electronic file between January 7, 2019 and April 24, 2020. The pre-containment activity was compared to the activity of the containment periods but also to the equivalent periods in 2019. The number of meetings held, the average number of files reviewed per meeting including first presentations and the average number of physicians' attendance were the evaluation criteria. The study covered 191 TB that held 3,943 multidisciplinary team meetings (MTM) and reviewed 72070 files (including 30127 first submissions). There was a moderate decrease of 8 % in the number of meetings after March 16, 2020. The number of files examined decreased by 23 % in the following month and even more by 33 % in the third period. The physicians' number who attended MTM also decreased by 25 %. The negative impact was higher in the Mediterranean part of the region. This first study of tumor board activity, covering a large region but little affected by the pandemic, shows that its impact on the participation to the MTM has been moderate. In addition, tumor boards have followed the recommendations for optimizing quorum. However, the decrease in average MTM activity, particularly for first submissions, suggests a potential delay in patient management. Complementary qualitative and quantitative works are warranted to estimate the real impact on carcinologic outcomes.

Keywords: Multidisciplinary team meeting; tumor board; SARS-CoV2; Oncology; Quality of Care

Introduction

La discussion en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) du dossier de tout nouveau patient atteint de cancer est obligatoire depuis le Plan Cancer 2003-2007 [1, 2].

Les critères de qualité d'une RCP en oncologie sont définis par la Haute Autorité de Santé : elle se réunit au moins deux fois par mois en présence d'au moins trois médecins de spécialités différentes.

La proposition de prise en charge est faite collectivement et l'avis est tracé dans une fiche RCP (FRCP) qui doit comprendre le compte-rendu de chaque dossier discuté avec une liste des présences des participants [3]. Le Plan Cancer 2014-2019 a fixé comme objectif que 100 % des patients atteints de cancer disposent d'un dossier communicant de cancérologie (DCC), dossier informatisé comprenant les documents supports du parcours au format requis dont fait partie la fiche RCP [4].

Depuis plusieurs semaines que l'épidémie à SARS-CoV2 a bouleversé la prise en charge des patients atteints de cancer dans toutes les régions françaises [5,6], un double enjeu repose sur le fonctionnement des RCP : éviter les pertes de chance pour les patients en maintenant les réunions, tout en minimisant les risques de contamination et en optimisant le temps médical pour qu'ils soient disponibles pour la prise en charge des patients infectés selon l'organisation requise par leurs établissements. Ainsi, des conseils d'organisation ont été donnés aux RCP [7] : favoriser la dématérialisation des réunions, limiter le nombre de participants en RCP et si besoin, privilégier les dossiers nécessitant une discussion.

En Occitanie, le DCC permet d'informatiser les RCP et de tracer les FRCP de tous les établissements. Cet outil nous a permis d'observer comment les RCP se sont adaptées à l'épidémie, au confinement qui en découle depuis le 16 mars et aux recommandations d'organisation qui ont été diffusées.

Méthodes

L'activité des RCP a été mesurée à partir des FRCP extraites du DCC jusqu'au 24 avril 2020 qui représentent donc le nombre de dossiers discutés.

L'activité de la période des dix semaines précédant le confinement du 6 janvier au 15 mars 2020 (période 1) a été comparée à celle des périodes de confinement : du 16 mars au 29 mars 2020 (période 2), du 30 mars au 12 avril 2020 (période 3) du 13 avril au 24 avril 2020 (période 4).

Pour tenir compte des variations temporelles (surtout liées aux vacances et jours fériés), l'activité a été comparée à celle de périodes équivalentes en 2019 : l'équivalent de la période de confinement débutait le premier lundi suivant le 16 mars et l'équivalent de la période pré-confinement correspondait aux dix semaines précédant cette date soit : du 07 janvier au 18 mars 2019 (période 1) du 19 mars au 31 mars 2019 (période 2), du 1er avril au 14 avril 2019 (période 3) et du 15 avril au 26 avril 2019 (période 4).

Trois informations ont été prises en compte pour chaque RCP : le nombre moyen de FRCP par réunion, le nombre moyen de FRCP qui correspondait à une première présentation par réunion et le nombre moyen de médecins présents par réunion. L'information sur le nombre de médecins présents n'était pas encore disponible dans le DCC pour la dernière période. De plus, la spécialité des médecins présents n'a pas été étudiée.

Les RCP ont été classées en fonction de leur type, RCP d'organe ciblée sur une ou plusieurs localisations cancéreuses ou RCP transverse à tous les organes (soins de support, oncologie médicale, oncologie radiothérapie...) et de leur niveau d'expertise, RCP territoriale (ou de premier niveau) ou RCP de recours (cas rares et/ou complexes, validées au niveau du réseau régional). Elles ont aussi été caractérisées par leur situation géographique, Occitanie-Pyrénées (Oc-P) ou Occitanie-Méditerranée (Oc-M) suivant les contours des zones académiques car ces deux zones ont été touchées différemment par l'épidémie.

Nous avons décrit l'activité globale et la distribution de l'activité en quartiles, aux différentes périodes étudiées, en fonction du type, du niveau d'expertise et de la situation géographique des différentes RCP, pour le nombre moyen de FRCP par période et par RCP, de premières présentations et de médecins présents par réunion.

Concernant le nombre de médecins présents en réunion, nous avons aussi comparé la proportion de RCP qui s'étaient réunies avec moins de 3 médecins présents aux différentes périodes.

Résultats

Au total, 204 RCP ont été identifiées dans le DCC parmi lesquelles quatre RCP ayant changé de nom et de périmètre ont été regroupées pour notre étude. Treize RCP ont été exclues parce qu'il s'agissait de RCP se réunissant avec une fréquence faible (infra-mensuelle). Au total l'étude a porté sur 191 RCP parmi lesquelles 188 fonctionnaient en 2019 et 2020 et trois ont été créées en 2020.

Le nombre de RCP se réunissant par quinzaines ne diminuait jamais en dessous de 165 en 2019, certaines RCP étant mensuelles, RCP de recours ou dédoublées entre deux établissements. Il diminuait à 152 RCP les deux premières périodes suivant le confinement avant de remonter lors de la troisième quinzaine, à un nombre comparable à celui de l'année précédente et pour la même période.

Au total, sur la période d'étude, les 191 RCP ont organisé 3 943 réunions et examiné 72 070 dossiers (dont 30 127 premières présentations soit 42 %) sur la période d'étude (tableau I). Pour les périodes précédant l'épidémie, 256 réunions étaient organisées par quinzaine. Après le 16 mars 2020, ce chiffre a diminué à 236 puis 230 par quinzaine soit une baisse modérée de 8 à 10 %.

Le nombre de dossiers discutés variait de 4 048 à 4 718 par quinzaine en 2019, il était en moyenne de 4 899 avant le 16 mars en 2020 et a diminué d'environ 23 % dans les deux quinzaines suivant le début du confinement, et jusqu'à 33 % la dernière quinzaine (qui incluait le lundi de Pâques et donc ne comptait que neuf jours ouvrés).

Le nombre de premières présentations variait entre 1 711 et 2 062 par quinzaine dans les périodes précédant l'épidémie. Après le 16 mars 2020, ce chiffre a diminué à un peu plus de 1 500 (-23 %) et 1 215 (-39 %) sur la dernière période.

Le nombre total de médecins seniors ayant participé à une RCP a lui aussi diminué, passant d'un peu plus de 1 480 par quinzaine à 1 109 (-25 %) puis 1 244 (-16 %) et 1 210 (-18 %) dans les trois quinzaines suivant le 16 mars 2020.

Pour les RCP qui se sont réunies dans les périodes étudiées, le nombre moyen de dossiers discutés par réunion a également diminué (tableau 2). La médiane était de 15,9 dossiers par réunion avant le 16 mars et 12, 13 et 11,5 dans les périodes suivantes soit une diminution de 25 % environ. La baisse semblait plutôt concerner les RCP d'organe que les RCP transverses (16,2 vs 12 et 13 vs 14 entre P1 et P2 2020), et elle était plus importante dans la zone Oc-M.

Le nombre moyen de premières présentations en RCP a lui aussi diminué après le 16 mars (tableau 3) (6 vs 5 entre P1 et P2 2020). Cette diminution était observée quelle que soit la zone académique de la RCP, mais elle était plus précoce et plus intense en Oc-M, puisque présente dès la première quinzaine. La proportion de RCP se réunissant avec moins de trois médecins a augmenté immédiatement après le 16 mars, 14 % vs 8 % avant, mais elle est ensuite revenue à des valeurs plus proches de celles observées en 2019 (entre 11 et 12 %) (tableau 4).

Discussion

Les RCP sont aujourd'hui très bien implantées dans toutes les régions françaises, avec, selon le résultat de la dernière campagne de 2017 des indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins IPAQSS-RCP de la Haute Autorité de Santé (HAS), une exhaustivité médiane de 89 % des nouveaux patients dont le dossier est discuté en RCP et tracé dans une FRCP [8].

En Occitanie, la quasi-totalité des FRCP sont tracées dans le DCC porté par le réseau régional Onco-Occitanie. Seules quatre RCP ne sont pas informatisées dans le DCC à ce jour.

Si l'on s'intéresse aux indicateurs globaux de l'impact du confinement sur les RCP, on note que 8 à 10 % des réunions ne se sont pas tenues après le 16 mars, et que ce chiffre est resté stable pendant le mois suivant le début du confinement, mais que, passé ce délai, l'activité semble reprendre puisque le nombre de réunions, bien que n'augmentant pas, redevient comparable à la période équivalente en 2019. Ces deux périodes comprenant le lundi de Pâques, cela explique le plus faible nombre de réunions.

Le nombre de dossiers discutés a diminué bien au-delà de ce que l'on pouvait attendre au vu de la diminution du nombre de réunions. La baisse de 23 % du nombre total de dossiers peut s'expliquer par la restriction de la discussion aux dossiers importants et incontournables par la RCP, mais la baisse

identique du nombre de dossiers présentés en RCP pour la première fois nous indique que des retards au diagnostic et/ou à la mise en route des traitements sont à envisager. Les résultats de la dernière période (respectivement 33 et 39 %) semblent indiquer que la situation empire, même s'il faut rester prudent dans l'interprétation car les données de 2019 montraient aussi une diminution d'activité sur la période comparable.

Le nombre total de médecins présents en réunion a lui aussi fortement diminué (-25 % sur la première période et -16 % sur la deuxième période). Il peut s'agir d'une adaptation progressive des équipes aux recommandations de distanciation physique par la visioconférence ou par l'organisation dans de bonnes conditions des RCP présentes mais cela peut aussi correspondre, dans certains établissements, à une moindre disponibilité des médecins car mobilisés pour les activités supplémentaires liées à la prise en charge des patients Covid+. On constate qu'environ 10 % des RCP enregistrées dans le DCC fonctionnent habituellement avec un quorum inférieur aux trois médecins recommandés, ce qui peut être considéré comme une non-conformité mais qui peut aussi avoir d'autres raisons : la validation de dossiers standards enregistrés dans le DCC par le seul coordinateur (procédure permise par l'outil), un quorum différent pour certaines RCP transversales ou plus simplement un défaut de traçabilité dans le DCC.

Le réseau a entrepris plusieurs actions cette année pour améliorer la traçabilité des médecins en RCP, ce qui a porté de 10 % en moyenne à 8 % en début d'année 2020 la proportion de RCP dont le quorum était inférieur à trois. Nous observons que dans la période de quinze jours suivant le confinement, ce nombre est passé à 14 %, pouvant traduire un défaut de traçabilité, comme une diminution réelle de la conformité de ces RCP, avant de revenir immédiatement après à des valeurs plus classiques.

Si on note que la diminution a été générale et importante concernant les dossiers discutés et les premières présentations, on note un retentissement plus important et plus précoce sur le nombre moyen de dossiers discutés en Oc-M, où le retentissement de l'épidémie a été ressenti plus tôt et de façon plus importante [9]. De la même façon, les RCP territoriales semblent avoir été plus rapidement impactées que les RCP de Recours. Cependant, les RCP de recours semblent présenter une diminution d'activité en fin de période.

On observe la même dissociation entre RCP d'organe et RCP transverses. L'activité des RCP d'organe chute immédiatement après le 16 mars, alors que pour les RCP transverses cette chute est retardée à la troisième quinzaine. La baisse d'activité rapide des RCP d'organe et des RCP territoriales, qui sont souvent les mêmes et qui se tiennent dans des établissements non spécialisés en cancérologie, pourrait être liée à la baisse des ressources médicales en capacité d'animer les réunions, et qui sont mobilisées dans le cadre de l'épidémie. La baisse secondaire des RCP transverses et des RCP de recours serait en revanche la conséquence de la baisse de l'activité en cancérologie.

En conclusion, cette étude montre que la majorité des RCP continue de fonctionner pendant l'épidémie et qu'elles se sont adaptées avec moins de médecins présents dans les réunions.

La baisse du nombre total de dossiers peut traduire une adaptation normale de la RCP pour sélectionner les dossiers importants à discuter, mais la baisse majeure et continue du nombre de premières présentations renforce l'idée que les patients ont été moins adressés avec un diagnostic de cancer dans une proportion de près de 40 % sur la dernière période. Ceci peut être lié à une baisse de l'activité diagnostique (moins de dépistage, moins de consultations chez le médecin généraliste ou spécialiste d'organe) ou de l'accès aux examens complémentaires, mais aussi par une diminution dans certains établissements des programmes chirurgicaux (baisse des premières présentations en RCP post-opératoire).

Cette première étude quantitative est bien sûr à poursuivre pour observer l'évolution de l'activité des RCP et en voir un rattrapage éventuel. Elle sera complétée par une enquête qualitative (en cours) auprès des coordonnateurs de RCP pour savoir comment ils se sont organisés et adaptés à la situation. L'estimation des conséquences de l'épidémie à SARS-Cov2 sur la prise en charge des patients atteints de cancer dans la population française va prendre du temps. Elle pourra s'appuyer sur l'analyse des bases de données comme le Système National des Données de Santé pour objectiver le retard de prise en charge. Elle pourra plus tard s'appuyer sur les registres de cancers pour mesurer les retards au

diagnostic ou l'impact sur la survie, mais il est d'ores et déjà temps de se poser la question de la perte de chance des patients à travers ces premiers résultats.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les Présidents et les équipes de coordination des 39 Centres de Coordination en Cancérologie d'Occitanie, ainsi que les coordonnateurs des RCP, grâce à qui ces réunions peuvent se tenir en toute qualité.

Conflits d'intérêt

Aucun

Références

[1] Institut National du Cancer. Plan cancer 2003-2007. p.24. Available from : URL: <http://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Les-Plans-cancer-de-2003-a-2013/Le-Plan-cancer-2003-2007>.

[2] Ministère de la Santé, Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie. Available from : URL : <http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-03/a0030034.htm>.

[3] Haute Autorité de Santé. Réunion de concertation pluridisciplinaire, novembre 2017. Available from:URL:https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-11/reunion_de_concertation_pluridisciplinaire.pdf.

[4] Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Instruction n° SG/DSSIS/INCa/2016/109 du 5 avril 2016 relative à l'actualisation pour 2017 de la cible du système d'information du dossier communicant de cancérologie (DCC). Available from: URL: https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2016/16-05/ste_20160005_0000_0077.pdf.

[5] Institut National du Cancer, Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins des établissements accueillant les patients atteints de cancer dans le contexte de l'épidémie de COVID-19. Available from: URL: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Coronavirus-COVID-19/Preconisations-pour-l-adaptation-de-l-offre-de-soins-des-etablissements-accueillant-les-patients-atteints-de-cancer>.

[6] You B, Ravaud A, Canivet A, Ganem G, Giraud P, Guimbaud G, et al. The official French guidelines to protect patients with cancer against SARS-CoV-2 infection. *Lancet Oncol*, March 25, 2020. Available from: URL: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30204-7).

[7] Institut National du Cancer, association des coordonnateurs de réseaux de cancérologie. Conseils sur l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) en cancérologie dans le contexte de l'épidémie au Covid-19. Available from: URL: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Coronavirus-COVID-19/Conseils-sur-l-organisation-des-reunions-de-concertation-pluridisciplinaire-RCP-en-cancerologie-dans-le-contexte-de-l-epidemie-au-Covid-19>.

[8] Haute Autorité de Santé. Indicateurs de qualité et de sécurité des soins, réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie, résultats annexés au rapport 2018, Campagne 2018 – Données 2017.

Décembre 2018. 14 pages. Available from: URL: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-12/rapport_rcp_2018.pdf.

[9] Santé publique France Géode https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicator&f=0&i=covid_hospit.dc&s=2020-04-28&t=a01&view=map2 consulté le 29/4/20.

Tableau 1

Evolution de l'activité des RCP dans les périodes précédant et suivant le confinement

	2019					2020				
	7/1 au 17/3		18/3 au 31/3*	1/4 au 14/4*	15/4 au 26/4 [§]	6/1 au 15/3**		16/3 au 29/3*	30/3 au 12/4*	13/4 au 24/4 [§]
	<i>nombre total</i>	<i>moyenne par quinzaine*</i>				<i>nombre total</i>	<i>moyenne par quinzaine*</i>			
Nb de RCP impliquées	188		167	165	158	191		152	151	160
Nombre de réunions	1 232	246	250	250	227	1 282	256	236	236	230
Nombre de dossiers discutés	23 588	4 718	4 479	4 583	4 048	24 494	4 899	3 751	3 861	3 266
dont nouveaux dossiers	10 311	2 062	1 894	1 943	1 711	9 956	1 991	1 537	1 560	1 215
Nombre de médecins présents	7 346	1 469	1 462	1 477	1 237	7 417	1 483	1 109	1 244	1 210

*Période de 10 jours ouvrés

** 29 février 2020 inclus

[§] Période de 9 jours ouvrés (lundi de Pâques exclu)

Tableau 2
Distribution du nombre moyen de cas discutés par chaque RCP au cours de chaque période

		2019				2020			
		7/1 au 17/3	18/3 au 31/3	1/4 au 14/4	15/4 au 24/4	6/1 au 15/3	16/3 au 29/3	30/3 au 12/4	13/4 au 22/4
Toutes RCP	<i>Nb de RCP Concernées</i>	188	167	165	158	191	152	151	160
	Q1	7,9	8,0	8,0	7,0	8,4	6,8	7,0	6,0
	Médiane	16,4	15,0	15,5	15,0	15,9	12,0	13,0	11,5
	Q3	25,0	24,5	25,0	23,0	26,7	21,0	23,0	21,0
Type de RCP	<i>Nb de RCP Concernées</i>	164	146	144	137	166	131	131	139
	Q1	8,0	8,0	8,3	9,0	8,5	7,0	7,0	6,0
	Médiane	16,5	15,0	15,8	15,0	16,2	12,0	13,0	12,0
	Q3	24,8	24,0	25,0	23,0	26,4	21,0	23,0	21,0
RCP Organe	<i>Nb de RCP Concernées</i>	24	21	21	21	25	21	20	21
	Q1	6,2	5,0	5,0	5,0	6,5	6,0	6,5	4,5
	Médiane	13,9	13,0	14,5	12,0	13,0	14,0	13,5	9,0
	Q3	28,1	28,0	26,5	22,0	31,7	26,5	23,0	22,0
RCP Transverse	<i>Nb de RCP Concernées</i>	113	103	96	95	115	91	89	96
	Q1	8,4	8,0	8,8	8,0	9,5	6,0	6,5	6,3
	Médiane	16,4	15,0	15,3	14,5	15,8	11,0	12,5	11,3
	Q3	24,0	21,0	25,0	22,0	26,0	19,5	21,5	17,0
Niveau de La RCP	<i>Nb de RCP Concernées</i>	75	64	69	63	76	61	62	64
	Q1	7,0	8,8	7,0	7,0	6,4	8,0	8,0	5,0
	Médiane	16,4	15,3	16,0	16,5	16,0	15,5	15,5	13,0
	Q3	27,9	28,0	28,0	24,5	29,5	27,0	25,0	25,0
Territoriale	<i>Nb de RCP Concernées</i>	89	79	78	74	90	71	68	72
	Q1	8,6	8,0	8,0	7,0	8,6	7,0	7,0	6,3
	Médiane	16,5	15,0	15,3	16,5	18,3	13,0	13,0	13,8
	Q3	27,2	26,0	26,5	27,0	27,2	22,0	23,0	24,3
Recours	<i>Nb de RCP Concernées</i>	99	88	87	84	101	81	83	88
	Q1	7,3	8,0	7,5	7,8	8,3	6,3	6,5	5,5
	Médiane	16,0	14,8	15,5	14,0	15,0	12,0	15,0	11,0
	Q3	23,2	23,3	24,0	21,5	26,1	20,5	22,5	18,3
Région	<i>Nb de RCP Concernées</i>	89	79	78	74	90	71	68	72
	Q1	8,6	8,0	8,0	7,0	8,6	7,0	7,0	6,3
	Médiane	16,5	15,0	15,3	16,5	18,3	13,0	13,0	13,8
	Q3	27,2	26,0	26,5	27,0	27,2	22,0	23,0	24,3
Est	<i>Nb de RCP Concernées</i>	99	88	87	84	101	81	83	88
	Q1	7,3	8,0	7,5	7,8	8,3	6,3	6,5	5,5
	Médiane	16,0	14,8	15,5	14,0	15,0	12,0	15,0	11,0
	Q3	23,2	23,3	24,0	21,5	26,1	20,5	22,5	18,3
Ouest	<i>Nb de RCP Concernées</i>	89	79	78	74	90	71	68	72
	Q1	8,6	8,0	8,0	7,0	8,6	7,0	7,0	6,3
	Médiane	16,5	15,0	15,3	16,5	18,3	13,0	13,0	13,8
	Q3	27,2	26,0	26,5	27,0	27,2	22,0	23,0	24,3

Tableau 3

Distribution du nombre moyen de cas discutés pour la première fois par chaque RCP au cours de chaque période

		2019				2020			
		7/1 au 17/3	18/3 au 31/3	1/4 au 14/4	15/4 au 24/4	6/1 au 15/3	16/3 au 29/3	30/3 au 12/4	13/4 au 22/4
Toutes RCP	<i>Nb de RCP Concernées</i>	188	167	165	158	191	152	151	160
	Q1	2,8	2,5	3,0	3,0	2,8	2,0	2,0	1,0
	Médiane	6,8	6,0	6,0	6,0	6,0	5,0	4,5	4,0
	Q3	11,3	11,0	11,5	10,5	11,2	9,0	9,5	7,3
Type de RCP	<i>Nb de RCP Concernées</i>	164	146	144	137	166	131	131	139
	Q1	2,8	3,0	2,8	3,0	3,0	2,5	2,0	1,0
	Médiane	7,3	6,0	6,0	6,5	6,3	5,0	5,0	4,0
	Q3	11,6	11,0	11,8	10,5	11,3	9,0	9,5	7,5
Organe	<i>Nb de RCP Concernées</i>	24	21	21	21	25	21	20	21
	Q1	2,1	2,0	3,0	1,0	2,2	0,5	1,0	1,0
	Médiane	5,7	4,0	5,0	3,0	5,6	5,5	3,5	3,0
	Q3	8,5	9,0	9,0	7,0	8,4	9,0	9,0	6,0
Transverse	<i>Nb de RCP Concernées</i>	113	103	96	95	115	91	89	96
	Q1	3,5	3,5	3,0	3,0	3,6	2,5	3,0	1,5
	Médiane	7,6	6,0	6,5	6,5	7,4	5,0	5,0	4,0
	Q3	12,0	12,0	12,0	12,0	13,4	9,0	10,0	7,8
Niveau de La RCP	<i>Nb de RCP Concernées</i>	75	64	69	63	76	61	62	64
	Q1	1,8	2,0	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0	0,0
	Médiane	5,4	5,5	5,0	5,0	4,5	5,0	4,0	4,0
	Q3	9,0	10,0	9,0	9,0	9,1	9,0	9,5	7,0
Territoriale	<i>Nb de RCP Concernées</i>	89	79	78	74	90	71	68	72
	Q1	3,2	3,0	3,0	3,0	3,2	2,0	2,8	1,3
	Médiane	7,6	7,0	6,3	8,0	7,4	6,0	4,8	5,0
	Q3	12,2	14,0	12,0	12,5	13,0	10,0	11,3	10,0
Recours	<i>Nb de RCP Concernées</i>	99	88	87	84	101	81	83	88
	Q1	2,3	2,3	2,5	2,5	2,5	2,0	2,0	1,0
	Médiane	5,3	5,8	5,5	5,5	5,0	5,0	4,5	3,8
	Q3	9,6	9,0	10,0	8,0	9,4	7,5	9,0	6,0
Région	<i>Nb de RCP Concernées</i>	89	79	78	74	90	71	68	72
	Q1	3,2	3,0	3,0	3,0	3,2	2,0	2,8	1,3
	Est Médiane	7,6	7,0	6,3	8,0	7,4	6,0	4,8	5,0
	Q3	12,2	14,0	12,0	12,5	13,0	10,0	11,3	10,0
Ouest	<i>Nb de RCP Concernées</i>	99	88	87	84	101	81	83	88
	Q1	2,3	2,3	2,5	2,5	2,5	2,0	2,0	1,0
	Médiane	5,3	5,8	5,5	5,5	5,0	5,0	4,5	3,8
	Q3	9,6	9,0	10,0	8,0	9,4	7,5	9,0	6,0

Tableau 4

Evolution du quorum des RCP dans les périodes précédant et suivant le confinement

nb de médecins	2019				2020				
	7/1 au 17/3	18/3 au 31/3	1/4 au 14/4	15/4 au 26/4	6/1 au 15/3	16/3 au 29/3	30/3 au 12/4	13/4 au 24/4	
<3	N	114	25	26	28	106	33	26	27
	%	9,3%	10,0%	10,4%	12,3%	8,3%	14,0%	11,0%	11,7%
≥3	N	1 118	225	224	199	1 176	203	210	203
	%	90,7%	90,0%	89,6%	87,7%	91,7%	86,0%	89,0%	88,3%