

Charte des RCP du Réseau Régional de Cancérologie ONCORUN

Préambule

L'objectif est de mettre à disposition des Centres de Coordination en Cancérologie (**3C**), des Etablissements (**ES**) autorisés pour le traitement du cancer, et de l'ensemble des professionnels participants à l'organisation ou à la tenue des RCP, un document de référence actualisé sur l'organisation et le fonctionnement des **Réunions de Concertation Pluridisciplinaires** de cancérologie (**RCP**) dans la région Réunion / Mayotte.

La mise en place de la Concertation Pluridisciplinaire est l'une des six conditions transversales de qualité, et l'un des critères d'agrément pour la pratique de la chimiothérapie, de la radiothérapie externe et de la chirurgie des cancers, définis dans le dispositif des autorisations de traitement du cancer pour les établissements de santé. L'accès à la concertation pluridisciplinaire doit être assuré au niveau des ES autorisés, en lien avec l'autorisation/les autorisations dont il dispose.

La discussion en RCP suit les recommandations de la mesure 31 du Plan cancer 2003-2007 et du **Plan cancer 2009-2013**.

Le bureau du réseau est chargé, avec les responsables des **Centres de Coordination en Cancérologie** (3C) et les responsables des RCP de l'application de la présente charte.

I. Rappel des missions des RCP

Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires ont pour objectif de permettre à tous les patients atteints d'un cancer de bénéficier de décisions thérapeutiques pluridisciplinaires et basées sur les données les plus récentes de la littérature médicale.

Les avis sont formulés par les médecins présents à la RCP en fonction des données relatives aux patients qui leur sont transmises.

II. Modalités des RCP

Cinq modalités de RCP sont possibles :

1. Pour proposition thérapeutique :

Le médecin rapporteur inscrit le dossier en RCP car il estime que les choix thérapeutiques ne sont pas univoques et que l'application du référentiel n'est pas suffisante. Même si cela est le cas le rapporteur peut demander le passage en RCP par souci de pluridisciplinarité et d'avis collégial. C'est le cas de figure le plus répandu des RCP.

Exceptionnellement et pour des cas urgents, la discussion du dossier en RCP pourra être postérieure à la prise en charge diagnostique et thérapeutique. Le dossier ne sera pas seulement enregistré après l'acte : il devra donner lieu à une réelle discussion *a posteriori*. Il sera alors précisé qu'il s'agit d'un nouveau dossier en cours de traitement mais dont la proposition est entérinée après l'acte thérapeutique.

2. Pour enregistrement dans la base de données du réseau :

La réponse à la question posée est strictement conforme aux recommandations nationales et, en leur absence, aux recommandations des Sociétés Savantes et aux référentiels régionaux validés à l'échelle régionale traitant du sujet. Le dossier n'est pas discuté en RCP. Le rapporteur estime que la discussion ne modifie pas la ou les options thérapeutiques. Le responsable de la RCP doit valider cette inclusion non discutée.

3. Pour avis diagnostique :

Le dossier peut être discuté avant la signature histologique pour avis diagnostique (méthode de biopsie, avis du radiologue, avis du chirurgien, moyens à mettre en œuvre). Si le diagnostic définitif obtenu à l'issue du bilan n'est pas du domaine cancérologique (tumeur bénigne, pathologie infectieuse...) le dossier sera supprimé de la base de données.

4. Pour ajustement ou arrêt thérapeutique :

Le dossier du patient peut être soumis pour avis complémentaire de la RCP en cas de nécessité de modifications thérapeutiques (apparition de complications ou d'autres incidents intercurrents, évolution non prévue dans le plan initial).

5. Pour surveillance après traitement :

Les modalités de surveillance sont adaptées aux différentes pathologies cancéreuses selon des protocoles définis. Le Programme Personnalisé de Soins (P.P.S.) doit inclure le rythme et les techniques de surveillance. L'avis de la RCP peut être sollicité tout au long du suivi à la demande d'un des médecins en charge du patient et parfois à la demande du médecin traitant du patient lui-même ou de la famille.

III. Objectifs et principes de la RCP :

Définir de manière pluridisciplinaire une proposition de prise en charge individualisée, la mieux adaptée à chaque patient, selon des critères de qualité évaluables. Ces propositions de prise en charge s'appuient sur les recommandations nationales et, en leur absence, sur les recommandations des Sociétés Savantes et les référentiels régionaux validés à l'échelle régionale.

Les recommandations validées seront accessibles sur le site du Réseau ONCORUN (*oncorun.net*) et sur le site de l'INCa (*e-cancer.fr*).

L'utilisation de la visioconférence est recommandée entre les différents établissements dont les membres ne peuvent se déplacer. Elle servira aussi pour les RCP de recours.

IV. Les principes de fonctionnement :

Le Quorum :

Pour valider une RCP un quorum de base est obligatoire. Il est composé d'un nombre minimal de trois membres de spécialités différentes dont :

- 1- Un oncologue ou radiothérapeute
- 2- Un spécialiste d'organe médecin ou/et chirurgien la spécialité concernée
- 3- Un troisième membre pouvant être, selon l'organe, un radiologue, un anatomopathologiste, un biologiste ou un spécialiste de médecine nucléaire

La désignation précise du quorum est adaptée au sein de chaque RCP et spécifiée dans les conventions établies entre le RRC et la RCP.

Il est fortement recommandé que le spécialiste responsable du prochain traitement, notamment le chirurgien, soit présent lors de la présentation du dossier du patient.

Autres participants :

Tout professionnel de santé impliqué dans la prise en charge du patient peut participer à la RCP (Généraliste, Interne en formation, psychologue, spécialiste de la douleur ou de soins palliatifs, IDE, assistante sociale).

Les Internes des services peuvent présenter des dossiers, uniquement, sous la responsabilité d'un médecin thésé qui délègue la présentation. C'est le nom de ce dernier qui apparaîtra dans le DCC, il doit donc être communiqué à la secrétaire. La correction du contenu de la fiche RCP est du ressort du médecin qui a délégué l'acte.

Par souci de confidentialité, les représentants de l'industrie pharmaceutiques ne doivent pas être présents lors des discussions de dossiers. C'est au responsable de la RCP de veiller à l'application de cette règle.

Rémunération :

Le réseau rémunère le temps passé en RCP, sur la base de 2 heures de présence moyenne, soit un forfait déterminé chaque année en fonction de la ligne budgétaire allouée par le F.I.R., sous forme de prestation dérogatoire. Seule la rémunération des médecins libéraux est financée par les dotations du F.I.R. Le temps que les médecins du secteur public passent en RCP est comptabilisé en E.T.P. (Emploi à Temps Plein) et pris en charge par le budget MIGAC (Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation).

Sont rémunérés :

- les praticiens libéraux participant à la RCP par la présentation de dossiers,
- les spécialistes d'organe libéraux participant aux RCP de leur spécialité (Pneumologue, Gastroentérologue, Chirurgien O.R.L....).
- les praticiens libéraux des disciplines transversales participant à la constitution du quorum (anatomopathologistes, radiologues, oncologues médicaux, radiothérapeutes).

Tous les praticiens peuvent participer bénévolement à d'autres RCP ne relevant pas de leur spécialité d'organe s'ils le souhaitent.

Les médecins généralistes sont également très fortement encouragés à participer aux RCP Une rémunération est également prévue pour participation aux RCP concernant leurs patients.

Validation de la fiche RCP :

Le médecin rapporteur du dossier s'engage à suivre l'avis retenu en séance.

Dans le D.C.C : La proposition thérapeutique est renseignée en séance et la validation se fait directement dans l'application ou exceptionnellement dans les 24 heures.

Aspects organisationnels :

Chaque site nommé 3C (Centre de Coordination en Cancérologie) organise ses RCP. Des secrétaires sont dédiées au 3C Sud et au 3C Nord pour aider à l'organisation et au bon fonctionnement des RCP.

Les structures organisatrices (ES) mettent à disposition une salle de RCP qui doit à minima être équipée d'un ordinateur, d'un écran de projection, d'une connexion internet pour permettre notamment l'accès aux recommandations nationales, d'un matériel de visioconférence, et tout autre matériel nécessaire au fonctionnement du DCC (vidéoprojecteur, écran...)

La liste des patients inscrits pour la prochaine RCP doit être communiquée au secrétariat à l'avance (voir les modalités pratiques). Les dossiers non inscrits au préalable seront refusés sauf cas exceptionnel.

Dans le DCC : le médecin rapporteur peut inscrire son patient directement dans l'application.

Pour les cas hors standards relevant d'une chirurgie première, la discussion en RCP peut être effectuée après l'intervention en cas de chirurgie à visée diagnostique et en cas d'urgence.

Le calendrier :

Le calendrier des RCP est organisé par les 3C. Ce calendrier comporte pour chaque type de RCP (organe ou spécialité) :

- Le lieu, les jours et l'heure de réunion
- Les noms du responsable et co-responsable de R.C.P
- Les noms des médecins susceptibles de participer
- Le nom de la secrétaire de la RCP à contacter pour inscrire un patient en RCP

Ce calendrier est diffusé par le 3C vers les professionnels de santé de la région. Il figurera sur le site du Réseau, espace professionnel.

Le Consentement éclairé :

Le processus décrit ci-dessous a reçu l'accord de la Commission Nationale Informatique et Liberté (C.N.I.L.) : délibération n° 2005-025 en date du 17 février 2005.

Tout patient pris en charge pour un nouveau cancer fait l'objet d'une inscription en RCP suivie d'une ouverture, après son accord et la signature de son consentement éclairé d'un Dossier Régional de Cancérologie (DCC). Le volet du consentement éclairé détaché de la fiche d'information remise au patient doit être ensuite transmis au réseau

Modalités pratiques :

Avant la RCP :

- Information du patient et recueil de son consentement éclairé :

Le patient doit être informé des orientations diagnostiques et thérapeutiques de sa maladie et son consentement doit être recueilli avant la présentation de son dossier en RCP et la création de son DCC.

La brochure d'information d'ONCORUN est remise au patient. La troisième partie détachable de ce dépliant concernant le consentement éclairé du patient sera récupérée par le médecin et acheminée vers le secrétariat de RCP.

- Inscription d'un patient pour discussion de son cas en RCP:

La fiche standard et les fiches d'inscription spécifiques par organe sont mises à disposition des médecins. Le médecin rapporteur a également la possibilité d'inscrire son patient en ligne directement dans le DCC.

En cas de données manquantes les secrétaires pourront solliciter le médecin.

- Cas à enregistrer ne nécessitant pas de discussion :

Le médecin pourra indiquer lors de l'inscription du patient en ligne s'il s'agit d'un cas à discuter ou à enregistrer.

- La liste des dossiers programmés en RCP :

La liste des patients est disponible en ligne dans l'application.

- Convocation des membres aux RCP :

Le responsable de la RCP doit être en mesure de convoquer les membres participants afin d'assurer le quorum et d'informer le médecin généraliste de la présentation du dossier de son patient en RCP Cette tâche pourra être déléguée à la secrétaire qui en aucun cas ne doit assurer cette responsabilité seule.

En cas d'annulation de la réunion (quorum non complet, grève, cyclone...), les membres doivent être avertis à l'avance par le responsable de la RCP qui peut déléguer cette tâche à la secrétaire.

Pendant la RCP :

- Déroulement de la RCP :

Le responsable de la RCP est le modérateur/animateur de la réunion ; il veille au respect des horaires, organise la prise de parole (ordre de présentation des dossiers, équité du temps de parole, pertinence, etc...), et résume les décisions prises avant le passage au prochain dossier. Il a un rôle actif et guidant. Les médecins présents à la RCP doivent respecter ce rôle de modérateur de séance.

- Support de discussion :

Le dossier qui est préparé à l'avance par le médecin rapporteur est présenté soit oralement soit avec un support visuel.

Lorsque le matériel disponible le permet, la fiche RCP du DCC (volet bilan et décision) peut-être projetée pour servir de support visuel.

- Le Quorum :

Le responsable de la RCP annonce l'ouverture de la discussion dès que le quorum est atteint. En l'absence du quorum la RCP est reportée.

- La discussion des dossiers :

La décision est saisie en séance dans l'application. La validation par le responsable RCP peut se faire à la clôture de chaque dossier, ou en fin de séance. La projection, lorsque possible, de la fiche RCP permet à tous les participants de s'assurer que la proposition thérapeutique saisie est conforme à ce qui a été décidé.

- Signature de la feuille d'émargement :

La feuille d'émargement doit être signée par tous les participants. Elle est également contre signée par le responsable de la RCP ce qui atteste de la satisfaction du quorum et la validation des propositions données aux dossiers discutés.

Dans le DCC, les médecins présents sont indiqués dans l'application pour chaque fiche RCP

Après la RCP :

- La diffusion des fiches :

Dès la validation de la fiche RCP, le compte-rendu est disponible en consultation dans l'application pour les personnes habilitées. Il sera également intégré de façon automatique dans les S.I.H. Son intégration avec d'autres dossiers patients pourra être envisagée par la suite dans le DMP.

- Le Programme Personnalisé de Soins :

La proposition de prise en charge est expliquée oralement au patient. Il est tenu compte de toute demande d'adaptation exprimée par le patient. Une fois validée, cette proposition lui est remise sous la forme d'un **Programme Personnalisé de Soins (PPS)** qui indique les étapes thérapeutiques prévisibles avec leur calendrier, lieux de réalisation et médecins impliqués. Une copie du PPS est gardée dans le dossier médical.

Aspects juridiques et déontologiques :

Toute discussion au sein d'une RCP s'effectue dans le cadre du secret médical. Cette règle fondamentale s'impose obligatoirement à tous les participants.

La présence dans les salles de RCP des représentants de l'industrie pharmaceutiques n'est pas réglementaire. En aucun cas ces représentants ont accès aux données médicales confidentielles concernant les patients ou aux traitements proposés par la RCP.

La RCP produit des propositions de prise en charge. La décision thérapeutique revient au praticien en charge du soin considéré, sur accord du patient. Si le traitement effectivement délivré diffère de la proposition de RCP, les raisons doivent en être argumentées et tracées par le médecin dans le dossier du patient, et le dossier doit être revu en RCP avec production d'une nouvelle fiche traçant les raisons du changement d'orientation. Le médecin responsable du patient est le seul responsable de la décision thérapeutique si celle-ci diffère de celle de la RCP.

V. Critères de reconnaissance d'une RCP

La demande est spécifiée par les instances du Centre de Coordination en Cancérologie (3C) auprès de la cellule de coordination du RRC, via des conventions spécifiques signées entre le RRC et le responsable de RCP.

VI. Evaluation des RCP

Des procédures d'évaluation, interne et externe, sont mises en place pour vérifier le respect des règles de présentation et de discussion des dossiers en RCP définies régionalement.

Le 3C doit évaluer l'activité des RCP et la qualité des comptes rendus et des données produites à partir des indicateurs nationaux ou régionaux. Les résultats de cette évaluation doivent figurer dans le compte rendu annuel, sous forme de tableaux de bord transmis au RRC (Réseau Régional de Cancérologie).