

## Charte des R.C.P. 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 R.C.P., un document de référence actualisé sur l'organisation et le fonctionnement des **Réunions de Concertation Pluridisciplinaires** de cancérologie (R.C.P.) dans la région Réunion / Mayotte.

La mise 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 R.C.P. 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 R.C.P. de l'application de la présente charte.

### I. Rappel des missions des R.C.P.

Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (R.C.P.) 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 R.C.P. en fonction des données relatives aux patients qui leur sont transmises.

### II. Modalités des R.C.P.

#### **Cinq modalités de R.C.P. sont possibles :**

#### **1. Pour proposition thérapeutique :**

Le médecin rapporteur inscrit le dossier en R.C.P. 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 R.C.P. par souci de pluridisciplinarité et d'avis collégial. C'est le cas de figure le plus répandu des R.C.P.

Exceptionnellement et pour des cas urgents, la discussion du dossier en R.C.P. 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 R.C.P. Le rapporteur estime que la discussion ne modifie pas la ou les options thérapeutiques. Le responsable de la R.C.P. 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 R.C.P. 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 R.C.P. 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 R.C.P. :

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](http://oncorun.net)) et sur le site de l'INCa ([e-cancer.fr](http://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 R.C.P. de recours.

## IV. Les principes de fonctionnement :

### Le Quorum :

Pour valider une R.C.P. 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 chirurgien
- 3- Un troisième membre pouvant être, selon l'organe, un radiologue, un anatomopathologiste, un biologiste ou un chirurgien

La désignation précise du quorum est adaptée au sein de chaque R.C.P. spécialisée.

### Autres participants :

Tout professionnel de santé impliqué dans la prise en charge du patient peut participer à la R.C.P. (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 D.R.C., il doit donc être communiqué à la secrétaire. La correction du contenu de la fiche R.C.P. 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 R.C.P. de veiller à l'application de cette règle.

## **Rémunération :**

Le réseau rémunère le temps passé en R.C.P., 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 R.C.P. est comptabilisé en E.T.P. 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 R.C.P. par la présentation de dossiers,
- les spécialistes d'organe libéraux participant aux R.C.P. 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 R.C.P. ne relevant pas de leur spécialité d'organe s'ils le souhaitent.

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

## **Validation de la fiche RCP :**

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

- Dans l'attente du D.R.C. : Le responsable ou co-responsable de la R.C.P., signataire de la convention avec le réseau, s'engage à valider dans les 24h, la totalité des fiches présentées.
- Dans le D.R.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 R.C.P. Des secrétaires sont dédiées au 3C Sud et au 3C Nord pour aider à l'organisation et au bon fonctionnement des R.C.P.

Les structures organisatrices (ES) mettent à disposition une salle de RCP qui doit a 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 D.R.C. (vidéoprojecteur, écran...)

La liste des patients inscrits pour la prochaine R.C.P. 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 D.R.C. : le médecin rapporteur peut inscrire son patient directement dans l'application.

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

## **Le calendrier :**

Le calendrier des R.C.P. est organisé par les 3C. Ce calendrier comporte pour chaque type de R.C.P. (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 R.C.P. à contacter pour inscrire un patient en R.C.P.

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 R.C.P. suivie d'une ouverture, après son accord et la signature de son consentement éclairé d'un Dossier Régional de Cancérologie (D.R.C). Le volet du consentement éclairé détaché de la fiche d'information remise au patient doit être ensuite transmis au réseau

## **Modalités pratiques :**

### **Avant la RC.P. :**

#### **- 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 R.C.P. et la création de son D.R.C. La brochure d'information d'ONCORUN est remise au patient. La troisième partie détachable de ce dépliant sera récupérée par le médecin et acheminée vers le secrétariat de R.C.P.

#### **- Inscription d'un patient pour discussion de son cas en R.C.P.:**

##### **• Dans l'attente du D.R.C :**

Le médecin doit remplir la fiche d'inscription et la faxer au secrétariat 3C concerné avant la date limite fixée pour la RCP, afin de permettre aux secrétaires de pré-saisir le dossier avant la réunion.

Les fiches d'inscription seront mises à disposition dans les services et peuvent être récupérées auprès des secrétariats 3C.

##### **• Dans le D.R.C :**

En plus de la fiche standard, des fiches d'inscription spécifiques par organe seront mises à disposition des médecins.

Le médecin rapporteur a également la possibilité d'inscrire son patient en ligne directement dans le D.R.C.

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

#### **- Cas à enregistrer ne nécessitant pas de discussion :**

• Dans l'attente du D.R.C : La procédure d'inscription est la même que ci-dessus sauf que le médecin doit cocher la case correspondante « Cas à enregistrer » sur la fiche de pré-inscription, renseigner le motif, la proposition thérapeutique et la recommandation appliquée.

• Dans le D.R.C : 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 R.C.P. :**

• Dans l'attente du D.R.C : La secrétaire de R.C.P. établit la liste des patients, dont le dossier doit être discuté en R.C.P. et la met à disposition du responsable R.C.P., et des participants une heure avant la réunion.

• Dans le D.R.C : La liste des patients est disponible en ligne dans l'application.

- Convocation des membres aux R.C.P. :

Le responsable de la R.C.P. 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 R.C.P. 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, etc.), les membres doivent être avertis à l'avance par le responsable de la R.C.P. qui peut déléguer cette tâche à la secrétaire.

**Pendant la R.C.P. :**

- Déroulement de la R.C.P. :

Le responsable de la R.C.P. 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. La fiche de description peut être utilisée pour faciliter la discussion.

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

- Le Quorum :

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

- La discussion des dossiers :

- Dans l'attente du D.R.C : le rapporteur du dossier doit annoncer clairement nom, prénom et date de naissance du cas présenté, permettant à la secrétaire de bien identifier le dossier en cours de discussion. La qualité des éléments retenus par la secrétaire dépendra de la clarté avec laquelle les membres participant conduisent la discussion. Une synthèse clairement annoncée par le responsable R.C.P. doit clôturer la discussion avant passage au prochain dossier.
- Dans le D.R.C : La décision est saisie en séance dans l'application. La validation par le responsable R.C.P. peut se faire à la clôture de chaque dossier, ou en fin de séance. La projection, lorsque possible, de la fiche R.C.P. 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 de démarrage :

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

Dans le D.R.C : Les médecins présents sont indiqués dans l'application pour chaque fiche R.C.P.

## **Après la R.C.P. :**

### - La diffusion des fiches :

- Dans l'attente du D.R.C : Une fois validée, la fiche doit être diffusée aux médecins concernés (Généraliste, le médecin en charge de l'étape suivante de la prise en charge, etc.). En attendant la mise en place du DMP, cette tâche est assurée par les secrétaires des services producteurs de soins.
- Dans le D.R.C : 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 (P.P.S.)** 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 R.C.P. se fait 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 pharmaceutique 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 R.C.P. 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.

## **V. Critères de reconnaissance d'une R.C.P.**

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

## **VI. Evaluation des R.C.P.**

Des procédures d'évaluation, interne et externe, sont mises en place dans le cadre du 3C pour vérifier le respect des règles de présentation et de discussion des dossiers en R.C.P. définies régionalement.

Le 3C évalue l'activité des R.C.P. et la qualité des comptes rendus et des données produites à partir des indicateurs nationaux ou régionaux. Les résultats de cette évaluation figurent dans le compte rendu annuel, sous forme de tableaux de bord, du 3C transmis au R.R.C. (Réseau Régional de Cancérologie).