

Charte de bonnes pratiques des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) par appareil

Ce premier document ne concerne que les **RCP par appareil**.

Les autres **RCP transversales et de soins de support** (oncologie générale, douleur, métastase osseuse, oncogénétique, oncogériatrie, cancers rares, radiologie interventionnelle, soins de support général, soins palliatifs, préservation de la fertilité) ne sont pas concernées par cette charte.

www.oncorif.fr

v1 – Mars 2021

Ce document n'est qu'une proposition de charte de bonnes pratiques d'une RCP. Elle doit être adaptée en fonction de de l'organisation et de la thématique de celle-ci.



ONCORIF

Réseau Régional de Cancérologie
Île-de-France

Table des matières

Préambule	2
Objectifs de la RCP.....	2
Définitions et Abréviations.....	2
Principes de fonctionnement	2
Préparation de la RCP	3
Déroulé de la RCP	4
Démarche qualité	5
Références.....	6
Proposition de composition de quorums Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en Cancérologie	7
Groupe de travail.....	10

Préambule

La présente charte a pour but de décrire l'organisation et le fonctionnement des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) de (*appareil*)

Objectifs de la RCP

Les RCP ont pour objectif de permettre à chaque patient atteint d'un cancer de bénéficier de propositions diagnostiques et thérapeutiques pluridisciplinaires basées sur l'avis d'experts du domaine.

L'objectif de cette RCP est de définir de manière pluridisciplinaire une proposition de prise en charge individualisée, la mieux adaptée et respectant les recommandations (référentiels, nationaux ou internationaux).

Définitions et Abréviations

- 3C : Centre de Coordination de Cancérologie
- RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
- fRCP : Fiche Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
- DCC : Dossier Communicant de Cancérologie
- RCP discutées : Réunion régulière entre professionnels de santé, au cours de laquelle se discutent la situation d'un patient, les traitements possibles en fonction des dernières études scientifiques, l'analyse des bénéfices et les risques encourus, ainsi que l'évaluation de la qualité de vie qui va en résulter. Les réunions de concertation pluridisciplinaires rassemblent au minimum trois spécialistes différents (source : INCa)
- RCP enregistrées : Si la prise en charge du patient se réfère à une procédure standard figurant dans le référentiel national de pratiques validé et à jour, et ne relève donc pas d'une discussion en RCP, la fiche RCP est dite enregistrée et doit être intégrée au dossier médical du patient.
- RCP de recours : Dossiers pour lesquels les praticiens ont recours à un second avis, ils sont discutés lors d'une RCP portée régionalement (*travail à venir*)
- RCP cancers rares « hyperspécialisés » : Dossiers de cas rares, discutés lors d'une RCP, portée par des centres experts répertoriées au niveau national. (*travail à venir*)

Principes de fonctionnement

« Tous les membres de l'équipe médicale intervenant auprès des patients atteints de cancer pris en charge par le titulaire de l'autorisation participent régulièrement aux réunions de concertation pluridisciplinaire. Lorsque ce titulaire n'exerce pas l'ensemble des pratiques thérapeutiques mentionnées à l'article R. 6123-87, la réunion mentionnée au premier alinéa est tenue avec d'autres titulaires de l'autorisation exerçant ces pratiques. » Article D6124-131 du CSP

Tous les dossiers (discutés ou enregistrés) sont présentés en RCP. L'établissement précise dans la charte de sa RCP les critères relevant d'une discussion de dossier et les critères relevant d'un enregistrement.

Constitution du quorum

Le quorum permet d'assurer la pluridisciplinarité de la RCP, il s'agit d'un critère-qualité essentiel à la tenue de la RCP. Le quorum est composé d'un nombre minimal de 3 membres de spécialités différentes : chirurgien, oncologue médical, radiothérapeute, anatomo-cytopathologiste, spécialiste de l'organe, radiologue, ...

Le quorum sera adapté au thème et aux spécificités de la RCP (évaluation gériatrique, avis anatomocytopathologique, radiologue, médecin nucléaire...).

Si certaines spécialités médicales ne peuvent être représentées lors de la RCP, l'organisation permettant l'accès à ces experts, dans les plus brefs délais, est définie.

En l'absence du respect du quorum, la RCP ne peut avoir lieu.

Le quorum par RCP est désigné et validé par le 3C. Les membres du quorum qui se sont engagés pour une date doivent être présents à la séance ou se faire remplacer par un confrère de même spécialité.

Les membres du quorum de la RCP sont :

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

OU La composition du quorum est identifiée dans le document XXX.XXX.XXX.

Cf. Annexe 1 – Proposition de la composition des quorums

Professionnels participant aux RCP

Toute discussion en RCP s'effectue dans le cadre du secret professionnel. Chaque professionnel de santé s'engage à respecter cette règle de confidentialité. Les participants peuvent être des médecins de toute spécialité, des soignants, des chercheurs et plus généralement tout professionnel impliqué dans la prise en charge.

Au moins un des chirurgiens qui participent au traitement du patient assiste, soit physiquement soit par visioconférence, à la réunion de concertation pluridisciplinaire au cours de laquelle le dossier du patient est présenté (cf. les critères d'agrément pour la pratique de la chirurgie, INCa).

Coordination de la RCP

Le médecin responsable (ou coordonnateur) de la RCP est garant de la bonne organisation et du bon déroulement de la RCP. Il résume l'avis collégial de chaque dossier à la fin de la discussion. Cet avis est transcrit dans la fiche RCP.

La coordination de l'organisation des RCP (planification, recueil des dossiers, vérification des inscriptions pour passage en RCP, liste de présence) est assurée par la secrétaire de RCP.

Fréquence des RCP

Les RCP doivent pouvoir se tenir à un rythme défini et régulier, compatible avec les délais de prise en charge, et afin de garantir la mise en place du programme thérapeutique dans les plus brefs délais. Un calendrier prévisionnel définissant la fréquence, le jour, l'horaire et le lieu de la RCP est défini.

Cf. document associé Calendrier des RCP

Préparation de la RCP

Inscription du dossier

Tout médecin requérant inscrit, auprès de la secrétaire RCP ou du coordonnateur de la RCP, le dossier du patient pour passage en RCP, afin qu'il soit enregistré.

Pré-remplissage de la fRCP

Le médecin requérant préétablit les fRCP avant la réunion.

Information du patient

Chaque médecin demandant le passage d'un dossier de l'un de ses patients en RCP, s'engage à informer préalablement le patient sur l'objectif de la RCP et le partage des données.

Le refus par le patient du passage de son dossier en RCP est obligatoirement tracé dans le dossier médical pour justifier l'absence de discussion.

La présentation du dossier en RCP est tracée dans le dossier du patient.

Nombre de dossiers enregistrés et/ou discutés par réunion

La liste des patients dont le dossier doit être discuté en RCP, ou relevant d'un simple enregistrement, est mise à disposition du quorum de la séance, si possible, 24 heures avant la réunion.

Afin d'assurer l'échange et la prise de décision pour chaque dossier, il est proposé de définir un nombre maximum de dossiers. Tout dossier relevant de l'urgence médicale sera rajouté.

En l'absence de dossier prévu à une séance, celle-ci sera annulée la veille ou le jour même.

Déroulé de la RCP

Déroulement de la RCP

Le médecin responsable de la RCP veille au respect des horaires, organise la prise de parole (ordre de présentation des dossiers, équité du temps de parole, pertinence...). Les médecins présents à la RCP doivent respecter le rôle du modérateur de séance.

Le médecin responsable de la séance s'assure que le quorum est atteint et maintenu jusqu'à la fin de la séance, la traçabilité du respect du quorum est assurée (feuille d'émargement, traçabilité des participants sur la fRCP...).

Les dossiers sont discutés successivement et de façon collégiale.

Support de discussion

La discussion des dossiers s'appuie sur la fiche RCP¹ répondant aux critères minimaux définis par l'INCa, et pré-remplie par le médecin requérant, ainsi que tous autres documents nécessaires à la discussion des données (imagerie, photos, CR d'anatomo-cytopathologie et autres examens).

Discussion des dossiers

Lors de chaque séance, chaque dossier est présenté par le médecin requérant puis discuté de façon collégiale. Les membres du quorum prenant part à la discussion sont indiqués dans la fiche d'avis RCP.

Avis émis par la RCP

L'avis émis par la RCP doit être argumenté et remis dans son contexte. Les informations suivantes doivent être tracées sur la fiche RCP :

- Si la RCP s'appuie sur un référentiel, y faire référence ou préciser où trouver l'information, Le référentiel peut être précisé dans la charte de la RCP de l'appareil.
- Si l'avis est réservé en raison de la qualité des données disponibles. En cas d'informations manquantes, le dossier devra être réexaminé,
- En cas de divergence ou complexité du dossier, il est possible d'interroger une RCP régionale

¹ Les modèles de fiches RCP régionales, respectant les recommandations de l'INCa, sont téléchargeables, au format modifiable, sur le site du Réseau Régional de Cancérologie d'Ile-de-France ONCORIF : <https://www.oncorif.fr/professionnels/le-dcc/frcp-format-word-docx/>

de recours (*travail à venir*).

La décision collégiale est tracée dans la fRCP. Celle-ci est intégrée dans le dossier médical du patient et adressée au médecin correspondant, dans un délai de 72h.

Si la décision de prise en charge diffère de celle proposée en RCP (choix du patient ou du médecin référent), le médecin trace dans le dossier du patient la raison de ce choix.

Démarche qualité

Un bilan annuel de suivi des indicateurs qualitatifs et quantitatifs est réalisé sous la responsabilité du 3C.

Les indicateurs minimaux à suivre :

- Le nombre de sessions RCP par appareil et par établissement
- Le nombre de fiches RCP par appareil et par établissement
- Respect du quorum

Autres indicateurs à titre d'exemple :

- Le nombre de patients passés en RCP
- Le nombre de dossiers enregistrés et de dossiers discutés
- Le nombre de nouveaux patients passés en RCP
- Le suivi de l'application des décisions RCP ou, en cas contraire, la traçabilité dans le dossier de l'argumentation du praticien
- Le nombre de patients intégrés dans des essais cliniques
- L'adéquation des décisions avec les référentiels nationaux
- ...

Références

- Plans cancer I, II et III
- Circulaire n°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie – Annexe II – Principes généraux et modalités de fonctionnement des réunions de concertation pluridisciplinaire (mesure 31 du plan cancer)
- Article D6124-131 du code de la Santé Publique
- Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Réunion de concertation pluridisciplinaire, DPC (développement Professionnel Continu), Novembre 2017, HAS
- Annuaire national des réunions de concertation pluridisciplinaire (ANRCP), INCa, Thésaurus, Février 2005 (*non diffusé*)

Annexe

Proposition de composition de quorums Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en Cancérologie

* : La présence de ces spécialistes n'est pas obligatoire, mais il est recommandé d'avoir recours à leur expertise pour aiguiller la proposition thérapeutique.

P Une organisation permettant l'accès à ces experts, dans les plus brefs délais, est définie par l'établissement.

Appareil/Organe	Proposition de composition de RCP !!! Le quorum de base pour chaque type d'organe, prévoit au minimum 3 spécialités différentes
PEAU	- Dermatologue - Chirurgien - Oncologue - Radiothérapeute - Radiologue
APPAREIL DIGESTIF	- Hépto-Gastroentérologue - Chirurgien digestif - Oncologue - Radiothérapeute - Radiologue - Anatomo-cytopathologistes* - Médecin nucléaire*
VOIES AERO-DIGESTIVES SUPERIEURES (VADS)	- Chirurgien ORL – Cervico-facial - Oncologue - Radiothérapeute - Radiologue - Anatomo-cytopathologiste*
SEIN	- Chirurgien - Oncologue - Radiothérapeute - Radiologue - Anatomo-cytopathologiste*

ORGANES GENITAUX FEMININS	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgien gynécologique - Oncologue - Radiothérapeute - Radiologue - Anatomomo-cytopathologiste*
APPAREIL RESPIRATOIRE ET AUTRES THORAX	<ul style="list-style-type: none"> - Pneumologue - Chirurgien thoracique - Oncologue - Radiothérapeute - Radiologue - Anatomomo-cytopathologistes*
VOIES URINAIRES	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgien urologue - Oncologue - Radiothérapeute - Radiologue - Anatomomo-cytopathologiste*
SYSTÈME NERVEUX	<ul style="list-style-type: none"> - Neurochirurgien - Oncologue - Radiothérapeute - Radiologue - Anatomomo-cytopathologiste*
GLANDES ENDOCRINES	<ul style="list-style-type: none"> - Endocrinologue - Chirurgien - Oncologue - Radiologue - Radiothérapeute - Médecin nucléaire
OEIL	<ul style="list-style-type: none"> - Ophtalmologiste - Chirurgien - Oncologue - Radiothérapeute - Radiologue

HEMATOLOGIE	<ul style="list-style-type: none">- Hématologue- Radiothérapeute <p>En fonction de la spécificité de la tumeur, le recours à l'expertise des professionnels ci-dessous doit être organisé :</p> <ul style="list-style-type: none">- Radiologue*- Hémato-biologiste*- Anatomico-cytopathologiste*- Médecin nucléaire*
SARCOME ET TUMEUR OSSEUSE	<ul style="list-style-type: none">- Chirurgien (<i>selon la localisation et spécificité de la tumeur</i>)- Oncologue- Radiothérapeute- Radiologue- Anatomico-cytopathologiste*

Groupe de travail

COORDINATION ET RÉDACTION DU DOCUMENT

- Coralie BERA, Chef de projets ONCORIF, Réseau Régional de Cancérologie d'Île-de-France

CONTRIBUTEURS

- Pr Elena PAILLAUD, Présidente ONCORIF
- Sandra LEFEVRE, Directrice ONCORIF
- Dr Danièle SIMON, médecin-référent thématique Cancérologie, Agence Régionale de Santé Ile-de-France, Direction de l'Offre de Soins
- Dr Mario DI PALMA, Référent 3C, Gustave Roussy
- Dr Sandra MALAK, Hématologue, Institut Curie
- Dr Gilles GALULA, Chef du service Cancer, Direction de l'Organisation Médicale et des relations avec les Universités (DOMU)
- Dr Mathilde SOULE, Chirurgien viscéral et digestif, Médecin consultant ONCORIF
- Raphaël GOUDINOUX, Cadre de santé Hôpital Saint-Louis, Représentant 3C Saint-Louis – Lariboisière
- Nathalie JOUANNE, Assistante de Direction, Institut Curie
- Hélène KISLER, Secrétaire Générale, Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP) d'Ile-de-France
- Thibaut TENAILLEAU, Directeur général, Hôpital Franco-britannique, Délégué Départemental FEHAP 77
- Médecins Hématologues Hôpital Saint-Louis

VALIDATION DU DOCUMENT

Réunion du Groupe régional 3C : 24.03.2021