Paca-Corse
RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE

Charte Régionale des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) et des Réunions Transversales (RT) de Paca, Corse et Principauté de Monaco

Réseau Régional de Cancérologie OncoPaca-Corse

Octobre 2018

Réseau Régional de Cancérologie OncoPaca-Corse
Hôpitaux Sud, 270 Bd Ste Marguerite, 13009 Marseille - Tél. 04 91 74 49 58 ou 56
secretariat@oncopaca.org
SIRET : 493 459 036 00031 - www.oncopaca.org

SOMMAIRE

I. CONTEXTE ET OBJECTIF DE LA CHARTE 3
1. Contexte 3
2. Objectif 4
II. FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DES RCP 4
1. Définition générale Des RCP 4
2. Création d'une nouvelle RCP 5
a. Modalités de création d'une nouvelle RCP : 5
3. Organisation des RCP 6
a. Moyens mis à disposition des RCP 6
b. Relations avec l'industrie pharmaceutique 7
4. Fonctionnement des RCP 7
a. Information des patients 7
b. Les dossiers patients 7
c. Les Professionnels participant aux RCP 8
d. Fréquence des RCP 10
e. Recommandations et recherche clinique 10
5. Mise en œuvre de la proposition thérapeutique 10
6. Traçabilité 11
a. Partage de l'information médicale 11
b. Documents de traçabilité 11
III. ÉVALUATION DE L'ORGANISATION ET DU FONCTIONNEMENT DES RCP 11
IV. SPECIFICITES DES RCP DE RECOURS REGIONAL 12
1. Organisation 12
2. Fonctionnement 12
V. SPECIFICITES DES RCP D'EXPERTISE 13
VI. LES REUNIONS TRANSVERSALES 13

I. CONTEXTE ET OBJECTIF DE LA CHARTE

1. CONTEXTE

La présente charte définit principalement l'organisation et le fonctionnement des RCP. Elle comprend également un paragraphe dédié aux réunions transversales.

Elle a été élaborée par le Réseau Régional de Cancérologie (RRC) OncoPaca-Corse dans le cadre d'une démarche de bonnes pratiques :

- A partir du cadre règlementaire et de la démarche-qualité définis au niveau national depuis le premier Plan Cancer en 2003, ainsi qu'au niveau régional (Agences Régionales de Santé),
- Suite aux concertations avec les 3C dans le cadre des réunions régionales depuis 2008,
- En lien avec le Comité de Pilotage et le Comité Scientifique du réseau.

Elle s'inscrit dans le cadre des missions du RRC : l'une de ces missions est de collaborer avec les 3C sur l'organisation et le fonctionnement des RCP.

LES 3C AGISSENT EN PARTENARIAT ET EN COHERENCE AVEC LE RRC, QUI A UNE VISION GLOBALE ET TRANSVERSALE DE LA REALISATION DE LEURS MISSIONS.

Elle est évolutive, et sera notamment adaptée aux différents textes et cadres règlementaires à paraître. **Toute modification devra être validée par le Comité Scientifique du réseau. Il est la structure décisionnelle concernant l'organisation et le fonctionnement des RCP et des RT en PACA Corse et Principauté de Monaco.**

LES ETABLISSEMENTS MEMBRES DU RESEAU ONCOPACA-CORSE ADHERENT DE FAIT A CETTE CHARTE.

La mise en place de la concertation pluridisciplinaire est l'une des 6 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(s) dispose(nt).**

*RAPPEL DES CRITERES D'AGREMENT :

Critères d'agrément pour la pratique de la chirurgie des cancers (INCa)

Tout dossier pour lequel **une indication chirurgicale** est susceptible d'être posée **nécessite l'avis d'au moins un chirurgien de la spécialité**. Cela est requis pour les RCP de spécialité mais aussi pour les RCP d'oncologie générale. **Au moins un des chirurgiens de l'équipe** qui participe au traitement du patient **assiste**, soit physiquement soit par visioconférence, **à la RCP** au cours de laquelle le dossier du patient est présenté.

Cas particuliers des cancers de l'œsophage, du foie, du pancréas, du rectum sous péritonéal, et de l'ovaire : la RCP valide l'indication opératoire et apprécie l'adéquation du plateau technique à l'intervention prévue et à la continuité des soins postopératoires ; le chirurgien qui opérera le patient si l'intervention est décidée y participe.

Critères d'agrément pour la pratique de la chimiothérapie (INCa)

Au moins un médecin, ayant les titres ou qualifications mentionnés à l'article D. 6124-134 du Code la Santé Publique (CSP) et intervenant dans son domaine de compétence, participe, soit physiquement, soit par

visioconférence**, à la RCP au cours de laquelle le dossier d'un patient susceptible de recevoir une chimiothérapie est présenté**.

Critères d'agrément pour la pratique de la radiothérapie (INCa)

Au moins un médecin exerçant la radiothérapie, ayant les titres ou qualifications mentionnés à l'article D. 6124-133 du CSP, participe, soit physiquement, soit par visioconférence, à la RCP au cours de laquelle le dossier d'un patient susceptible de recevoir une irradiation est présenté. Le dossier des patients recevant une irradiation en urgence ou dans le cadre d'un traitement palliatif n'est pas nécessairement présenté en RCP avant l'application du traitement.

2. OBJECTIF

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 participant à l'organisation ou à la tenue des RCP et des RT, **un document de référence actualisé sur l'organisation et le fonctionnement des RCP et RT** en Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), Corse et Principauté de Monaco.

Références de la Charte régionale :

1. *Plans Cancer 2003/2007 - 2009/2013 - 2014/2019*
2. *INCa, HAS. Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie. 2006*
3. *Article D. 6124-131 du Code de la santé publique*
4. *Circulaire DHOS/SDO n° 2005-101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie*
5. *Décret n°2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer.*
6. *Décret n°2007-389 du 21 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer.*
7. *Circulaire DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux RRC - référentiel national des réseaux de cancérologie.*
8. *ARS Paca. Projet Régional de Santé 2012-2016.*
9. *HAS. Réunion de concertation pluridisciplinaire Nov. 2017.*

II. FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DES RCP

1. DEFINITION GENERALE DES RCP

La RCP constitue un élément essentiel de l'organisation des soins en cancérologie, dont le but est d'améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer. Elle représente également un lieu d'échanges entre professionnels de disciplines différentes sur les stratégies diagnostiques et thérapeutiques en cancérologie, de grande valeur pédagogique.

Il s'agit d'une réunion (qu'elle soit physique, par visioconférence ou par web conférence sécurisée) au cours de laquelle les différents acteurs sont réunis pour proposer, à partir des données du dossier patient, une prise en charge thérapeutique, en fonction des données de la science et des référentiels nationaux. Les critères de qualité des RCP sont précisés dans le plan cancer 2003-2007 et la circulaire du 22 février 2005, puis repris dans les recommandations HAS-INCa (juin 2006), puis dans le document HAS de novembre 2017.

Les 3C s'assurent du bon fonctionnement des RCP et RT en lien avec les coordonnateurs de RCP et RT, sur la base des critères qualité définis dans la présente charte.

UNE RCP/RT SE DEFINIT PAR :

- **Son intitulé*** :
  - indiquant son type : RCP (sous-entendu « hors recours » et « hors expertise »), RCP de Recours Régional, RCP d'Expertise, RT (Réunion Transversale)
  - sa thématique : pathologie / organe, oncologie générale
- **Son identifiant** : précisé dans l'annuaire régional des RCP et communiqué au 3C par le RRC**
- **Son rattachement à un ou plusieurs 3C**
- **Ses coordonnateurs**
- **Son lieu** (ou ses lieux, dans le cas d'une RCP en visioconférence, ou de déroulement alterné dans des lieux différents d'une séance à l'autre)
- **Sa fréquence**
- **Son/Ses jour(s) de la semaine et son heure de début**
- **Les coordonnées de son secrétariat**
- Un éventuel accès sécurisé par **visioconférence ou web conférence**

* En vue d'une **harmonisation régionale**, cet intitulé obéit à une nomenclature précise :
Type de réunion – Thématique – Nom(s) de la (des) structure(s) gestionnaire(s).

**Cet annuaire est géré « manuellement » par le RRC, en l'absence à ce jour d'annuaire régional informatisé sur l'outil de gestion des RCP « eRCP ».

Ces différents critères sont précisés dans **l'annuaire régional des RCP et RT géré par le RRC. Ce dernier est régulièrement mis à jour par le RRC en lien avec les 3C**, selon les informations provenant des coordonnateurs de RCP et RT. **Cet annuaire est le document de référence du RRC.**

Les spécificités des RCP de recours régional, des RCP d'expertise, ainsi que des Réunions Transversales sont précisées en fin de Charte (IV.)

2. CREATION D'UNE NOUVELLE RCP

Les orientations nationales et régionales vont dans le sens du regroupement des RCP, et non pas de leur multiplication.

En effet, une bonne organisation et un bon fonctionnement des RCP permettront **d'optimiser les moyens humains** (temps médical, temps de secrétariat,…) **et techniques investis dans les RCP.** Cela permet de plus à la RCP **de s'ouvrir / d'échanger avec d'autres équipes, dans un esprit de respect et de confraternité**. Cette mutualisation peut également permettre **d'assurer une fréquence minimale à la RCP**.

Exemple : mutualisation de 2 RCP au sein d'un 3C, ayant trait à une même pathologie, mais rencontrant des problèmes pour respecter la fréquence minimale attendue pour la tenue de la RCP.
La visioconférence peut représenter un moyen facilitant le rapprochement entre établissements.

A. MODALITES DE CREATION D'UNE NOUVELLE RCP :

La mise en place d'une nouvelle RCP doit correspondre **à un réel besoin des professionnels, dans le but d'améliorer la prise en charge des patients.**

Le 3C s'assurera au préalable :

- **de la pertinence de la mise en place de cette RCP par rapport à l'offre déjà existante,**
- **du respect des critères-qualité, notamment quorum et fréquence (cf. Chapitres 3. et 4.),**
- **que chacun des coordonnateurs de la RCP ait pris connaissance de la Charte et l'ait signée.**

Le 3C **apportera ces informations au RRC en vue d'une validation, via le formulaire régional de création de RCP** mis à disposition des 3C (sur le réseau social de santé RSE)**. La validation régionale tient compte des critères définis dans la présente charte** (il n'y aura notamment pas création de RCP dont la fréquence est inférieure à 2 par mois).

Le RRC peut demander, le cas échéant, des informations complémentaires au 3C.

Si la RCP est validée : la coordination régionale en informe le 3C et crée la nouvelle RCP sur l'annuaire régional*, ainsi que sur l'outil de gestion des RCP (à terme dans le DCC).

En cas de désaccord pour la validation de la RCP, la coordination échange avec le 3C, et présente si nécessaire le cas au **Comité Scientifique du réseau.**

**dans l'attente d'un annuaire régional informatisé lié à l'outil de gestion des RCP/ du DCC*

3. ORGANISATION DES RCP

A. MOYENS MIS A DISPOSITION DES RCP

Les établissements autorisés mettent à disposition des RCP un temps de secrétariat adapté à leurs besoins.

Le lieu de la RCP doit permettre :

- **d'assurer la confidentialité des données-patients** qui y sont présentées (la RCP ne doit pas se tenir dans un lieu public, ni en présence de personnes tierces)
- **l'accès sécurisé aux dossiers des patients** y compris à l'imagerie

Il doit être a minima équipé d'un ordinateur et d'une connexion internet, pour permettre entre autres l'accès aux recommandations nationales, à l'outil de gestion des RCP (à terme au DCC), au répertoire régional des essais cliniques en cancérologie du réseau (l'e-RRECC), et à l'organisation du recours. Toutes ces informations sont mises à disposition des professionnels via le site internet du RRC : www.oncopaca.org.

Autres équipements pouvant être utiles : écran / vidéoprojecteur, téléphone, visioconférence sécurisée.

B. RELATIONS AVEC L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

Elles doivent respecter les valeurs déontologiques et médico-légales qui encadrent l'exercice médical.

La présence dans les salles de RCP des représentants de l'industrie pharmaceutique n'est pas règlementaire. En aucun cas ces représentants n'ont accès aux données médicales confidentielles concernant les patients, ou aux traitements proposés par la RCP. L'industrie pharmaceutique **ne peut pas non plus avoir accès au listing de professionnels** comportant les signatures des participants à la RCP et destiné au 3C.

4. FONCTIONNEMENT DES RCP

A. INFORMATION DES PATIENTS

Le patient doit être informé au préalable par son médecin référent que son dossier va être soumis à la RCP.

B. LES DOSSIERS PATIENTS

• Préparation du dossier

Le dossier doit être préparé afin que la RCP dispose de toutes les données requises, et faire l'objet d'une demande d'inscription avec pré-enregistrement de la fiche (hors situation d'urgence).

La fiche doit intégrer au minimum l'ensemble des éléments nécessaires à la prise de décision au regard des référentiels de bonnes pratiques. Ces données sont des «éléments-qualité » relevant des critères d'autorisation.

• Dossiers concernés

- **Tous les nouveaux cas de patients atteints de cancer invasif ou de carcinome in situ du sein**, avant mise en route du primo-traitement (hors situation d'urgence)*.

** Les autres carcinomes in situ ne nécessitent généralement pas d'enregistrement. La grande majorité des carcinomes basocellulaires ne justifie pas de passage en RCP en raison de leur bon pronostic global et de la possibilité d'un traitement chirurgical simple. Cependant,* ***il est recommandé que les cas les plus difficiles à prendre en charge (par exemple ceux nécessitant une chirurgie complexe ou avec un envahissement locorégional) puissent faire l'objet d'une discussion en RCP*** *(Recommandations pour la pratique clinique prise en charge diagnostique et thérapeutique du carcinome basocellulaire de l'adulte, ANAES, Mars 2004).*

- Tous les dossiers nécessitant un **changement significatif d'orientation thérapeutique.**

Les dossiers de suivi depuis plus de 5 ans n'ont pas à être soumis en RCP **s'il n'existe pas de nouvelle évolution de la maladie.**

Les dossiers sans diagnostic de cancer avéré peuvent nécessiter une concertation pluridisciplinaire à visée diagnostique. **Dans ce cas, la fiche sera enregistrée lors de la confirmation du diagnostic de cancer.**

• Nombre de dossiers par réunion

Un nombre de dossiers important ne doit pas nuire à la qualité de la RCP, et doit pouvoir permettre sa tenue dans des conditions correctes pour les médecins y participant.

Remarque : La présentation d'un même dossier de patient dans plusieurs RCP différentes peut compliquer et alourdir le parcours de soins.

À l'inverse un nombre de dossiers trop faible par séance devra faire réfléchir à une éventuelle mutualisation entre RCP.

C. LES PROFESSIONNELS PARTICIPANT AUX RCP

• Généralités

Ces professionnels peuvent être des médecins spécialistes, mais également des médecins généralistes, des soignants… et plus généralement tout professionnel impliqué dans la prise en charge des patients atteints de cancer. Leur présence peut être physique ou par visioconférence sécurisée. Les participants aux RCP sont soumis au secret professionnel. Chaque professionnel s'engage à respecter cette règle de confidentialité.

Les participants à la RCP viennent présenter des dossiers ou/et apporter leur avis pour la discussion des dossiers soumis à la RCP.

L'identité des participants (nom, qualité/spécialité) est tracée sur la fiche RCP, même si elle est déjà renseignée en tant que « coordonnateur » ou « médecin demandeur ». Le médecin demandeur correspond généralement au médecin référent du patient. En cas d'impossibilité pour le médecin référent d'être présent, il peut être toléré que le médecin demandeur soit un membre de l'équipe prenant en charge le patient.

Les médecins doivent émarger sur une feuille de présence, conformément à la liste des documents de traçabilité énoncés dans le document HAS de Novembre 2017 sur les réunions de concertation pluridisciplinaire.

• Les coordonnateurs de RCP

Au moins un des coordonnateurs de la RCP participe à la séance de RCP comme énoncé dans le document INCa[1] Référentiel Volet Fiche de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire.

Ainsi, chaque RCP doit avoir **au moins 2 coordonnateurs désignés**, afin de pouvoir pallier les absences/congés. Dans le cas d'une **RCP inter3C**, au moins un coordonnateur doit être désigné pour chacun des 3C organisateurs.

Les coordonnateurs assurent, en lien avec le 3C, l'organisation générale et le fonctionnement des RCP (fréquence, feuille de présence,…). Ils veillent au respect du quorum et des règles déontologiques, et au bon fonctionnement du secrétariat de la RCP (notamment délai d'envoi du compte-rendu de RCP au médecin traitant …). **Ils valident la FRCP après conclusion de la session de RCP[1].**

Les coordonnateurs sont garants de la qualité méthodologique de la RCP (mais pas du contenu médico-scientifique de ses propositions).

• Le Quorum

Les RCP regroupent des professionnels de santé de différentes disciplines dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision accordant aux patients la meilleure prise en charge en fonction de l'état de la science[2].

Le quorum, qui permet d'assurer la pluridisciplinarité de la RCP, est un critère-qualité essentiel à la tenue de la RCP.

La participation au quorum peut être **physique,** ou se faire **par visioconférence sécurisée.** En l'absence de quorum validé, le dossier devra être représenté avec le spécialiste manquant dans les plus brefs délais[2].

Une définition globale du quorum a été adoptée en réunion régionale 3C le 12 mai 2009 :
« Présence d'au moins 3 médecins différents représentant au moins 3 spécialités différentes adaptées au type de la RCP » (INCa-HAS).
Cette définition s'applique à toutes les RCP, y compris celles définies par un quorum spécifique (cf. ci-dessous).

De plus, **une définition spécifique du quorum pour les 4 pathologies les plus fréquentes** a été adoptée par le Comité Scientifique du RRC. **Ces quorums s'appliquent pour chaque dossier concernant l'une de ces pathologies**:

- **dans les RCP de spécialité** (RCP, RCP d'expertise)
- **dans les RCP d'oncologie générale**

[1]*Document INCa* « Volet Fiche de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (FRCP) du 26/02/2015.
[2] *HAS. Réunion de concertation pluridisciplinaire Nov. 2017.*

DEFINITION DES QUORUMS POUR LES 4 PATHOLOGIES LES PLUS FREQUENTES :

TYPE DE CANCER	PRESENCE REQUISE	PRESENCE SOUHAITABLE
CANCERS GYNECOLOGIQUES – CANCER DU SEIN	1 Chirurgien 1 Oncologue médical 1 Oncologue radiothérapeute	1 Radiologue 1 Pathologiste
CANCERS UROLOGIQUES	1 Urologue 1 Oncologue Radiothérapeute 1Oncologue Médical	1 Radiologue 1 Pathologiste
CANCERS DIGESTIFS	1 Hépato-Gastro-Entérologue (HGE) 1 Chirurgien 1 Radiothérapeute(1) 1 Oncologue Médical (2)	1 Radiologue 1 Pathologiste
CANCERS THORACIQUES	1 Pneumologue 1 Oncologue Radiothérapeute 1 Oncologue Médical (3) 1 Chirurgien Thoracique (4)	1 Radiologue 1 Pathologiste 1 Spécialiste en médecine Nucléaire

(1) *La présence d'un radiothérapeute n'est pas indispensable pour les localisations coliques*

(2) *La présence d'un oncologue médical n'est pas indispensable si présence d'un médecin (HGE, Radiothérapeute ou Interniste) titulaire du DESC de cancérologie ou de la compétence ordinale*

(3) *La présence d'un oncologue médical n'est pas indispensable si présence d'un médecin (Pneumologue, Radiothérapeute ou Interniste) titulaire du DESC de cancérologie ou de la compétence ordinale*

(4) *La présence d'un chirurgien n'est pas indispensable pour les stades polymétastatiques.*

*Cas particulier de patients « Adultes jeunes » : Une attention particulière doit être portée sur les conditions dans lesquelles s'opèrent les propositions thérapeutiques pour les patients de cette tranche d'âge.
S'agissant des RCP statuant sur la situation des patients adultes :

Il est recommandé de rechercher l'avis complémentaire d'un cancérologue pédiatre pour les situations des jeunes adultes de 18 à 24 ans.

La mobilisation de cet avis pédiatrique est particulièrement importante pour les localisations de cancer qui sont caractérisées par une fréquence accrue chez l'enfant (*INSTRUCTION N° DGOS/R3/INCA/2016/177 du 30 mai 2016 relative à l'organisation régionale coordonnée en faveur de la prise en charge des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer).*

D. FREQUENCE DES RCP

La fréquence des RCP se définit sur le plan organisationnel (fréquence attendue de la RCP), **mais aussi sur le plan fonctionnel** (fréquence effective de la RCP).

Une RCP doit avoir lieu au moins 2 fois par mois.

En cas de difficultés pour respecter ce critère-qualité, des causes doivent être rapidement identifiées par les 3C afin d'aider au mieux les coordonnateurs de RCP, les solutions à apporter pouvant passer par la mutualisation des moyens disponibles au sein du 3C, si pertinent. Une RCP dont la fréquence est inférieure à 2 fois/mois, ne pourra être maintenue sur le long terme.

E. RECOMMANDATIONS ET RECHERCHE CLINIQUE

La stratégie thérapeutique proposée par la RCP doit se fonder sur des **recommandations de pratique clinique** (quand elles existent), dont l'élaboration et la mise à jour sont assurées au niveau national par l'Institut National du Cancer et la Haute Autorité de Santé, en lien avec les sociétés savantes concernées.

Dans le cas de pathologies non couvertes par ces recommandations, le Comité Scientifique du réseau peut adopter des référentiels de sociétés savantes.

Les possibilités d'inclusion dans des **essais thérapeutiques** doivent être connues des participants.
Le 3C s'assure que le répertoire régional des essais cliniques en cancérologie du RRC est mis à disposition des RCP via une connexion internet.

La RCP assure la traçabilité systématique de l'essai thérapeutique qui serait proposé au patient[1].
[1]*HAS. Réunion de concertation pluridisciplinaire Nov. 2017.*

5. MISE EN ŒUVRE DE LA PROPOSITION THERAPEUTIQUE

L'avis émis par la RCP doit être tracé, puis soumis et expliqué au patient[1] lors du colloque singulier médecin/patient.

La stratégie thérapeutique proposée par la RCP sert de base au Plan Personnalisé de Soins (PPS) qui lui sera remis. **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.

La portée des décisions individuelles des médecins dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire s'analyse au regard de l'article 64 du code de déontologie médicale *(« Lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen*

ou au traitement d'un malade, ils doivent se tenir mutuellement informés ; chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l'information du malade »).
[1]*HAS. Réunion de concertation pluridisciplinaire Nov. 2017.*

6. TRAÇABILITE

A. PARTAGE DE L'INFORMATION MEDICALE

La fiche RCP est un document de synthèse obligatoire pour chaque dossier enregistré par la RCP : elle formalise les conclusions de la RCP.

Seuls les dossiers de patients qui ont été soumis à la RCP pourront être enregistrés sous forme de fiche RCP.

Pour chaque dossier enregistré par la RCP, une fiche retraçant la proposition résultant de la RCP est insérée dans le dossier médical du malade au niveau du / des ES où il est pris en charge, ainsi que dans le dossier communiquant de cancérologie.

L'avis de la RCP comporte entre autres la date, la proposition thérapeutique et la ou les alternatives possibles ainsi que les noms et qualifications des participants.

Le 3C s'assure de la **transmission des fiches RCP** dans les meilleurs délais **aux médecins impliqués** dans la prise en charge du patient, et en particulier au médecin ayant soumis le dossier et au médecin traitant du patient.

L'enregistrement de la fiche dans le DCC permet d'assurer la transmission sécurisée de l'information, en particulier au moyen de la MSS quand elle est disponible.

B. DOCUMENTS DE TRAÇABILITE[1]

Les documents attendus dans tous les cas sont :
- La liste des dossiers de la séance.
- La liste de présence des participants.

Il peut s'agir également de suivi d'indicateurs, de résultats d'évaluation de la RCP, de fiches de suivi d'action d'amélioration, de nouvelles procédures de prise en charge, etc.
[1]*HAS. Réunion de concertation pluridisciplinaire Nov. 2017.*

III. ÉVALUATION DE L'ORGANISATION ET DU FONCTIONNEMENT DES RCP

L'**évaluation régulière** des RCP (activité, qualité, et moyens mis à disposition) permet leur amélioration continue et, in fine, celle du service rendu aux patients (ex : *adéquation des décisions avec les recommandations, concordance entre la proposition thérapeutique de la RCP et le traitement effectivement délivré,…)* [1].

Cette évaluation se fait en lien avec le/les 3C et/ou le RRC.

Les 3C :
- Participent et/ou mettent en œuvre les actions d'évaluation des RCP, en lien avec les ES titulaires de l'autorisation pour l'activité de cancérologie. Ceux-ci recueillent chaque année l'indicateur RCP dans le cadre de l'évaluation IPAQSS, mise en place par la HAS. Le respect du quorum, la traçabilité des participants et la présence du compte rendu de RCP dans le dossier du patient papier ou électronique[1] y sont notamment évalués. Le 3C se rapproche du responsable qualité du (des) ES autorisé(s) qui a (ont) réalisé le recueil de l'indicateur (dans le cas où le 3C n'a pas réalisé ce recueil lui-même) afin d'en obtenir les résultats. Le 3C reporte ces résultats dans le rapport d'activité qu'il transmet à l'ARS et au RRC.

- Participent aux évaluations régionales et audits mis en place au sein du RRC.

- Réalisent le suivi annuel quantitatif et qualitatif de l'activité de chaque RCP (ex : décompte des fiches) en s'appuyant sur le tableau de bord de l'INCa et le rapport d'activité de l'ARS. Ce suivi fait l'objet d'une restitution notamment aux coordonnateurs de RCP, aux référents-qualité des ES, aux comités 3C, aux directeurs des ES et aux Commissions Médicales d'Etablissements.

Le RRC, selon les missions qui lui sont attribuées, coordonne les actions d'évaluation des pratiques mises en œuvre dans les ES autorisés par les 3C. Il s'agit des évaluations demandées par l'INCa ou programmées en région par le RRC et/ou les ARS.

Le Comité Scientifique du réseau a dans cette action un rôle décisionnel au niveau régional.
En fonction des résultats d'évaluation, et dans le cadre d'une réflexion régionale au sein du RRC, les 3C proposent aux coordonnateurs de RCP des voies d'amélioration concernant les critères-qualité des RCP (ex : amélioration de la fréquence d'une RCP). La cellule 3C pourra se rapprocher de la coordination régionale, qui sollicitera si besoin le Comité Scientifique du réseau. **Celui-ci demandera si nécessaire un audit ciblé**.

[1]*HAS. Réunion de concertation pluridisciplinaire Nov. 2017.*

IV. SPECIFICITES DES RCP DE RECOURS REGIONAL

1. ORGANISATION

L'organisation de RCP de recours est suscitée lors d'appels à projets nationaux INCa-DHOS concernant :
- la labellisation de **Centres de Référence pour cancers rares de l'adulte**
- l'identification d'**Organisations hospitalières Interrégionales de Recours (OIR) en oncologie pédiatrique**.

L'activité de recours est organisée **par les Centres hospitaliers universitaires (CHU) et Centres de lutte contre le cancer (CLCC)** de Paca. Du fait de l'existence possible de 2 pôles de référence au sein du RRC (Marseille et Nice), le territoire de recours d'une RCP « régionale » peut correspondre selon les cas soit à toute la région, soit à l'un des pôles seulement.
ACCES AUX INFORMATIONS SUR LES RCP DE RECOURS REGIONAL sur le site Oncopaca.org

2. FONCTIONNEMENT

Les RCP de recours sont intégrées dans l'annuaire régional et régulièrement mises à jour par le RRC en lien avec les 3C concernés.

Les pathologies relevant du recours doivent faire l'objet d'une discussion en RCP de recours.

Une RCP de recours doit être au moins mensuelle.

Cependant, tout médecin ou toute RCP doit pouvoir avoir accès aux RCP de recours dans des délais compatibles avec la prise en charge du patient. Ainsi, si la RCP est mensuelle, ses coordonnateurs doivent pouvoir assurer les demandes d'avis pour les cas les plus urgents ne pouvant attendre ce délai (modalités précisées sur la rubrique du site Oncopaca.org).

Le médecin demandant un avis **se doit de renseigner au mieux la RCP de recours**, en remplissant notamment la **fiche recours spécifique** quand elle existe. **La RCP de recours doit informer en retour au plus tôt l'équipe ayant**

soumis le dossier, en lui transmettant la fiche mentionnant l'avis de la RCP. La fiche RCP doit être insérée dans le dossier du patient au niveau de l'ES / des ES où il est pris en charge.

A terme, les fiches de recours devraient pouvoir être intégrées dans le Dossier Communicant de Cancérologie.

Les pathologies relevant du recours, les centres experts régionaux et les RCP de recours sont publiés sur le site internet du réseau. Divers documents spécifiques aux réseaux nationaux de cancers rares de l'adulte sont également téléchargeables (fiche RCP spécifique, référentiels…).

Objectif : Informer l'ensemble des RCP de Paca, Corse et Monaco sur l'organisation et les modalités d'accès au recours.
ACCES AUX INFORMATIONS SUR LES RCP DE RECOURS REGIONAL sur le site Oncopaca.org

V. SPECIFICITES DES RCP D'EXPERTISE

Il s'agit des cas où un ES de référence (CHU ou CLCC) organise de façon spécifique/dédiée une RCP destinée à apporter une expertise dans un domaine donné (hors recours) à un ou plusieurs ES non référents.
Exemple : RCP de l'ES «X » avec expertise de l'ES « Y ». Dans ce cas, les dossiers présentés dans cette RCP sont uniquement ceux de l'ES « X ». L'ES « Y » apporte son expertise mais n'y présente pas ses propres dossiers.

Une RCP d'expertise doit être au moins mensuelle.

Ces RCP obéissent par ailleurs aux mêmes règles que les autres RCP, et en particulier aux quorums spécifiques indiqués dans le paragraphe « quorum » de cette charte.
Elles peuvent faire l'objet, d'une évaluation de la part des 3C et du RRC.

VI. LES REUNIONS TRANSVERSALES

Les **réunions transversales viennent compléter le dispositif des RCP**, en apportant un avis complémentaire en termes de prise en charge spécifique. Il peut s'agir de réunions de Biologie moléculaire, d'Oncogénétique, d'Oncogériatrie, d'Oncologie médicale, de Métastases osseuses ou cérébrales pour les dossiers ne faisant pas l'objet d'un adressage en recours.

Elles sont intégrées dans l'annuaire régional des RCP du RRC, sous la dénomination RT, **à la demande des 3C via le formulaire régional**, sous réserve de vérifier certains critères :

- Elles respectent les mêmes conditions environnementales (visioconférence sécurisée, salle dédiée aux échanges, pas de représentants de l'industrie pharmaceutique en séance…) que celles des RCP, afin que les données patients échangées restent confidentielles.
- Leur objectif est clairement défini.
- Leur fréquence est au moins mensuelle.
- Au moins 3 médecins y participent.
- Au moins un médecin coordonnateur participe à la séance
- Les FRCP issues de ces réunions sont enregistrées dans l'outil régional des RCP et/ou dans l'outil de gestion interne de l'ES.

Elles peuvent également faire l'objet d'une évaluation afin de suivre le respect des critères énoncés ci-dessus.

RCP N°_____ / Intitulé : _____

Coordonnateurs :

Nom : ----------
Date : _____/_____ /_____ signature :

Nom : ----------
Date : _____/_____ /_____ signature :