



Oncobretagne – CEM  
Avenue de la Bataille Flandres Dunkerque  
CS 44 229  
35 042 Rennes Cedex

Tel : 02.99.25.32.75  
Fax : 02.99.25.30.12  
[secretariat@oncobretagne.fr](mailto:secretariat@oncobretagne.fr)

---

# **CHARTRE REGIONALE DES REUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE**

---

Mise à jour Décembre 2013

---

## Introduction : Rappel des missions des RCP

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

Ces avis sont formulés par tous les médecins présents à la RCP dans la limite des données, relatives aux patients, qui leur sont transmises.

Il existe deux types de modalités de recours à la RCP :

### La demande d'enregistrement et la présentation en RCP :

---

**Il existe**, dans le thésaurus ou le référentiel national correspondant, une réponse précise, univoque, à la question posée. Le dossier est enregistré.


**Dans l'idéal, tous les dossiers enregistrés sont présentés** en RCP qui valide le schéma proposé. Les fiches RCP qui en résultent peuvent faire l'objet d'un envoi aux médecins correspondants (fiche RCP validée).


Quand, en raison de leur nombre, de la démographie médicale, etc...les dossiers enregistrés ne peuvent être tous présentés, une procédure de contrôle qualité (échantillonnage de dossiers non présentés en RCP) doit être mise en place.

La fiche résultant de l'enregistrement sans demande d'avis doit comporter le nom et l'année du référentiel utilisé et prendra le statut de fiche RCP non valide (sans discussion, ni quorum). Cette fiche sera adressée exclusivement au médecin ayant demandé l'enregistrement.

### La demande de discussion :

---

 **Il n'existe pas**, dans le thésaurus ou dans le référentiel national correspondant, une réponse précise et univoque à la question posée. Pour cela, le médecin demandeur adresse la demande d'avis avant la mise en œuvre du traitement.

 **Dans les situations d'urgence, « la discussion du dossier du patient en RCP »** pourra avoir lieu après l'intervention ; le dossier ne sera pas seulement enregistré après l'acte : il devra donner lieu à une réelle discussion en RCP<sup>1</sup> ».

Lors de l'instauration du traitement initial hors d'une procédure standard ou lors d'un changement significatif de ligne thérapeutique, tous les dossiers doivent être adressés à une RCP pour discussion.

Les médecins demandeurs restent responsables des décisions thérapeutiques ou diagnostiques qu'ils prennent à l'issue de la RCP. Dans ce cadre, ils doivent juger la qualité et la pertinence de cet avis à la lumière des informations qu'ils ont transmises à la RCP.

Pour rendre leur avis, les RCP s'appuient sur une fiche de demande d'avis préalablement remplie par le médecin demandeur ou selon ses indications. Sauf urgence, les informations cliniques des fiches de RCP doivent être renseignées **avant la RCP et dans l'idéal informatisées préalablement à la réunion**.

Une fois l'avis de la RCP formulé, cette fiche est complétée et devient le compte rendu de la RCP ou fiche RCP.

---

<sup>1</sup> Annexe 2 de la circulaire du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie

---

# Les recommandations

## La coordination des RCP

---

**Chaque RCP est coordonnée par un médecin coordinateur.** Il est assisté ou remplacé en cas d'absence par un **médecin suppléant**.

Il est le correspondant du 3C et du réseau régional dans tout ce qui concerne sa RCP.

Il vérifie le quorum avant la tenue des réunions. Il est responsable de la validation définitive des comptes rendus de RCP si cela n'est pas fait en séance.

## Le quorum pour réunir une RCP

---

Au moins **3 personnes, médecins de 3 spécialités différentes** (si possible, avec au moins un oncologue médical et un radiothérapeute) doivent être présentes pour que l'avis formulé en RCP soit valide. Par ailleurs, selon les RCP, la présence des anatomopathologistes et/ou des radiologues peut être importante.

Le coordinateur de la RCP (ou le coordinateur adjoint ou le secrétariat de la RCP) s'assure à chaque RCP que le quorum est atteint. Si celui-ci n'est pas atteint, les fiches RCP ne sont pas validées, elles doivent **être rediscutées lors de la RCP suivante ou lors de la RCP reportée**. Exceptionnellement, pour ne pas surcharger la RCP suivante ou retarder la prise en charge, le coordinateur de la RCP sollicite le médecin dont la spécialité est manquante pour revoir les fiches RCP concernées. En cas de divergence, le dossier est repassé en RCP.

## La fréquence des RCP

---

Les RCP se réunissent selon un calendrier pré-établi, **au minimum une fois toutes les deux semaines**, idéalement une fois par semaine sauf cas particuliers de RCP régionales (mensuelles ex RCP d'oncogénétiques ou si une procédure d'urgence est prévue), inter-régionales ou nationales.

Le calendrier établi par le 3C est diffusé aux spécialistes concernés. Les intitulés des RCP, leur fréquence et le lieu de la tenue de la réunion doivent, de plus, être accessibles sur la plateforme de télésanté et sur le site du réseau régional de cancérologie.

## La préparation des RCP

---

Le médecin demandeur est responsable de **l'information du malade** et doit s'assurer de son accord pour le passage de son dossier en RCP et son informatisation.

**Les dossiers doivent être préparés à l'avance et autant que possible complets.** Le médecin demandeur est responsable du contenu du dossier présenté et des renseignements portés sur la fiche de demande d'avis. Dans l'idéal, les fiches de demandes d'avis doivent être saisies avant la RCP.

En cas de demande d'enregistrement, le médecin précise le ou les référentiel(s) validé(s) et actualisé(s) sur le(s)quel(s) il s'est appuyé.

## Les médecins présents à la RCP

---

**La présence du médecin demandeur à la RCP est privilégiée.** De manière exceptionnelle, un médecin autre que le demandeur peut présenter un dossier en RCP si le médecin demandeur lui a fait ses transmissions.

Au-delà des médecins constituant le quorum, il est souhaitable que d'autres médecins participent à la RCP afin, en particulier, que deux médecins par spécialité soient présents et, ainsi, garantissent une réelle concertation et enrichissent la discussion.

## La feuille de présence

---

**Une feuille de présence est signée** et comporte le nom des médecins présents et leur spécialité. Les feuilles de présences sont centralisées par le 3C.

## L'information des patients

---

**Le médecin demandeur informe le patient que son dossier sera adressé à une RCP et informatisé.** Pour cela, il peut lui remettre un document d'information sur la RCP (et l'informatisation éventuelle du dossier) et recueillir et/ou tracer son accord et le nom des médecins à qui le patient désire ou ne désire pas que l'avis de la RCP soit remis.

Ces modalités d'information doivent être précisées dans la charte de fonctionnement de la RCP et/ou du réseau de santé auquel le médecin adhère explicitement.

**A la suite de la RCP, le médecin demandeur doit informer son patient de l'avis de la RCP.** Si la décision thérapeutique ou diagnostique qu'il prend diffère de celle proposée par la RCP, il doit justifier dans le dossier du patient les raisons de ce choix et en informer la RCP.

Le médecin référent peut remettre au patient, si la proposition thérapeutique est acceptée, le PPS général, en informer le médecin traitant et joindre copie du courrier au dossier d'établissement.

## Les informations disponibles au cours de la RCP

---

Les données minima qui doivent être disponibles lors de la RCP sont :

**1/** la fiche de demande d'avis remplie en précisant :

- les antécédents et les comorbidités susceptibles d'impacter l'avis,
- l'évaluation oncogériatrique datée, si réalisée, pour les patients de plus de 75 ans,
- les circonstances de découverte de la localisation,
- les conclusions et dates d'examens complémentaires pratiqués,
- la date de la première consultation spécialisée (chirurgien, oncologue),
- le premier diagnostic histologique et sa date (s'il existe)
- le TNM si la localisation s'y prête ou autre nomenclature adaptée
- La date et le libellé de l'intervention chirurgicale si réalisée
- Le diagnostic histologique post-opératoire et sa date

**2/** Le (ou les) compte-rendu(s) d'histopathologie disponibles(s)

**3/** Le (ou les) compte-rendu(s) opératoire(s) disponible(s)

**4/** Les examens complémentaires d'imagerie pratiqués pour relecture éventuelle

## L'avis émis par la RCP

---

L'avis émis par la RCP doit être argumenté et remis dans son contexte.

**Le compte-rendu de RCP doit être validé par le médecin coordinateur présent.** Idéalement, cette validation doit être faite en séance (saisie de la proposition pendant la séance avec projection).

Pour cela, les informations suivantes devront être notées sur la fiche RCP :

- Si la décision s'appuie sur un référentiel et lequel.
- Si la RCP a des réserves dans l'avis émis en raison de la qualité des données disponibles.

En cas d'informations manquantes, le dossier doit être réexaminé.

En cas de divergence, il est demandé au médecin coordinateur présent de :

- Proposer les 2 avis principaux en les argumentant
- Et /ou
- Interroger une autre RCP pour un second avis.

Le nom des médecins ayant participé à la discussion ainsi que leurs spécialités, figurent sur le compte rendu/fiche de RCP.

## L'information des médecins

---

L'organisation mise en place doit permettre que la fiche RCP soit adressée **par voie postale et/ou par messagerie sécurisée dans les 8 jours** suivant la RCP (idéalement dans les 3 jours par voie électronique), aux médecins désignés par le patient et explicitement indiqués sur la fiche de demande d'avis. Le médecin généraliste, s'il est connu, est destinataire de la fiche de RCP.

En particulier pour les demandes d'avis a posteriori (ex : urgences) ou les dossiers enregistrés puis présentés en RCP, et en cas de divergence entre l'avis de la RCP et le traitement déjà mis en place, le médecin coordinateur de la RCP informe le médecin qui a engagé ce traitement de l'avis de la RCP.

## Suivi des avis / Evaluation des RCP

---

■ **Par les 3C :**

**Les cellules de coordination en cancérologie (3C) et/ou les médecins coordinateurs des RCP mettent en place des évaluations régulières au sein de la RCP** pour vérifier l'enregistrement de tous les dossiers et l'adéquation des dossiers discutés en RCP.

L'évaluation des RCP doit permettre aux médecins d'améliorer le fonctionnement de la RCP et, par conséquent, la qualité des décisions prises par les médecins.

**Elle doit être pragmatique, simple, reproductible et compatible avec la charge de travail inhérente à la gestion et au fonctionnement des RCP. Elle doit s'intégrer autant que faire ce peut à la démarche obligatoire du développement professionnel continu (DPC).** C'est pourquoi les objectifs prioritaires minimaux ainsi que les méthodologies peuvent être travaillés au sein du 3C et/ou au sein du groupe régional évaluation auquel participent tous les 3C de la région.

L'évaluation des RCP doit être intégrée autant que faire se peut à chaque évaluation et/ou études réalisées par les 3C quand les sujets d'études s'y prêtent, et ce de façon à alimenter les réflexions sur les pratiques.

Aucune diffusion d'information concernant les RCP n'est possible, sans l'avis préalable et l'accord du 3C.

## **Développement Professionnel Continu (DPC) et RCP**

---

Autant que possible les médecins inscrits en RCP doivent pouvoir valider leur DPC grâce à leur activité en RCP.

Suite aux recommandations données par la HAS<sup>2</sup> et la charte régionale il est proposé que les critères suivants puissent y concourir :

### **Pratiques :**

- Le médecin doit être présent au minimum et dans leur intégralité à 6 RCP sur l'année (2 participations équivalent à une ½ journée)
- Il s'engage à présenter ou faire discuter, dans les plus brefs délais, tous les dossiers de patients atteints d'un nouveau cancer ou en cas de réévaluation thérapeutique identifiées comme nécessitant un passage en RCP
- Il s'engage à être présent lors des discussions des cas qu'il a inscrits
- Il s'engage à préparer les fiches de demandes d'avis. Les médecins doivent également préparer une majorité de leurs fiches correctement en renseignant (quand cela est possible) au minimum :
  - *la localisation*
  - *la classification TNM si celle-ci s'applique à la localisation*
  - *le codage de l'anatomopathologie si un prélèvement a été fait*
  - *la date de l'intervention*
  - *dates du diagnostic*
- Il participe aux évaluations de sa RCP initiées par le 3C

### **Acquisition de connaissances**

- Le médecin assiste à au moins 6 RCP dans l'année
- Il participe régulièrement aux réunions et/ou relectures de mise à jour des thésaurus régionaux, si la RCP est concernée.

## **La diffusion des référentiels régionaux (thésaurus)**

---

La diffusion et l'actualisation des référentiels régionaux à partir des recommandations nationales sont de la **responsabilité du réseau régional de cancérologie** : Oncobretagne.

Le 3C et les médecins coordinateurs d'une RCP s'assurent que les référentiels soient bien diffusés aux médecins de la RCP (liste actualisée des membres de la RCP à disposition du réseau régional) et surtout disponibles le jour de la RCP.

---

<sup>2</sup> Haute Autorité de Santé : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)- Fiche Technique méthode – Document de travail – 31 janvier 2013 – 3 p.