



CHARTRE DES RÉUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE TERRITORIALES ET RÉGIONALES

Janvier 2020

Table des matières

CONTEXTE ET OBJECTIFS	3
DÉFINITION.....	4
Présentation en RCP pour discussion	4
Présentation en RCP pour enregistrement.....	4
RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES	5
La coordination des RCP	5
Le quorum	5
La fréquence des RCP.....	5
AVANT LA RCP	5
L'information du patient.....	5
Inscription du dossier en RCP	6
Les informations nécessaires à la présentation en RCP.....	6
PENDANT LA RCP.....	6
Présence du médecin demandeur	6
Traçabilité des présences.....	6
Compte rendu de RCP.....	6
APRÈS LA RCP.....	7
Information des correspondants.....	7
Information des patients	7
ÉTUDES ET ÉVALUATIONS DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES.....	8
DIFFUSION DES RÉFÉRENTIELS RÉGIONAUX (THÉSAURUS)	8
CHARTRE SPÉCIFIQUE À CHAQUE RCP	8

CONTEXTE ET OBJECTIFS

La présente charte contribue à harmoniser les pratiques régionales et à améliorer la qualité des propositions de prises en charge des patients atteints de cancer en définissant le cadre minimal des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) se déroulant en région Bretagne.

Les RCP territoriales sont gérées par les Centres de Coordination en Cancérologie (3C) couvrant les huit territoires de santé bretons.

Les RCP régionales et interrégionales (RCP de recours, RCP Tumeurs rares et accès aux essais cliniques précoces et innovants) sont gérées par le Pôle Régional de Cancérologie (PRC).

Les demandes d'inscription en RCP sont adressées par le médecin demandeur aux 3C pour les RCP territoriales.

Les demandes d'inscription en RCP régionales, inter-régionales et de recours sont adressées par le médecin demandeur au PRC.

L'orientation des dossiers patients vers les RCP régionales a lieu dans les cas suivants :

- Nécessité d'un second avis auprès d'un quorum régional d'experts
- Pathologie et/ou prise en charge complexe
- Tumeurs rares d'emblée
- Cas nécessitant une discussion et/ou un enregistrement auprès des centres experts
- Nécessité d'accéder à un traitement innovant (recherche clinique, RCP spécialisée).

La gestion et l'enregistrement des RCP se font dans le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC).

Cette présente charte a pour objectif de mettre à disposition des 3C, du PRC et des établissements autorisés pour le traitement du cancer, des cabinets privés de radiothérapie et de l'ensemble des professionnels participant à l'organisation ou à la tenue des RCP, un document de référence actualisé sur les critères de qualité des RCP et de leurs comptes rendus.

Elle est le socle minimal commun à toutes les RCP.

La présente charte s'appuie sur :

- L'annexe 2 de la circulaire DHOS/SDO n° 2005-101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en oncologie,
- Le document « Réunion de Concertation pluridisciplinaire » de la Haute Autorité de Santé datant de novembre 2017 qui définit les principes généraux et les modalités de fonctionnement des RCP.

Ce document a été élaboré et validé par un groupe de travail réunissant les Centres de Coordination en Cancérologie bretons, le Pôle Régional de Cancérologie et le Réseau Régional de Cancérologie (RRC).

DÉFINITION

Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) regroupent des professionnels de santé de différentes disciplines dont les compétences sont indispensables pour donner un avis accordant aux patients la meilleure prise en charge selon les données de la littérature scientifique disponibles.

Au cours des RCP, les dossiers des patients sont discutés de façon collégiale dans la limite des données relatives aux patients qui sont transmises aux membres des RCP. La proposition de prise en charge est tracée, puis soumise et expliquée au patient.

Tous les dossiers des patients doivent être présentés en RCP pour enregistrement ou discussion.

Présentation en RCP pour discussion

Lorsqu'il n'existe pas, dans le thésaurus ou dans le référentiel national correspondant, **une réponse précise et univoque** à la question posée, le médecin référent du patient présente le dossier en RCP et demande un avis aux membres présents en séance, avant de commencer le 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.

Présentation en RCP pour enregistrement

S'il existe, dans le thésaurus ou le référentiel national correspondant, **une réponse précise et univoque** à la question posée, le dossier est présenté en RCP pour validation du schéma proposé par le médecin référent du patient, en précisant le thésaurus de référence dans le compte rendu RCP.

RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES

La coordination des RCP

Chaque RCP est dotée d'un médecin coordinateur. Dans certaines RCP, ce dernier peut être assisté ou remplacé en cas d'absence par un médecin suppléant.

Il est l'interlocuteur privilégié du 3C, du PRC et du RRC pour tout ce qui concerne cette RCP.

Il est responsable également du respect des bonnes pratiques de la RCP, telles que décrites dans les chartes spécifiques à chaque RCP.

Le quorum

Conformément aux recommandations de l'INCa, le quorum doit réunir au minimum 3 personnes, médecins de 3 spécialités différentes, avec au moins un oncologue. Pour assurer la qualité de la concertation en RCP, il est souhaitable que les présences médicales ne se limitent pas à ce quorum tel que défini.

Des quorums spécifiques peuvent être définis dans les chartes de fonctionnement de chaque RCP. Les membres de la RCP s'assurent, à chaque RCP, que le quorum est atteint, avant le début de la réunion.

Si le quorum n'est pas atteint, la séance est ajournée et les dossiers doivent être rediscutés lors de la RCP suivante. Dans certains cas urgents, une proposition de prise en charge peut être formulée et tracée malgré l'absence de quorum. Cette notion devra apparaître dans le compte rendu. Le dossier devra être représenté pour validation de la proposition à la prochaine RCP.

La fréquence des RCP

Les RCP territoriales se déroulent par spécialité selon un calendrier préétabli, au minimum une fois toutes les deux semaines, idéalement une fois par semaine. S'il n'est pas possible de respecter ce rythme, les professionnels peuvent présenter leurs dossiers sur une autre RCP de la région.

Pour les RCP régionales, inter-régionales et de recours, le rythme est fonction du type de la RCP et des expertises requises (cf. charte spécifique à chaque RCP).

Les 3C et le PRC, en charge de l'organisation des RCP, veillent à la disponibilité des informations concernant la tenue des RCP (calendrier, date, heure, lieu...), par exemple sur leur site internet, et/ou sur le Dossier Communicant de Cancérologie de Bretagne. Ces informations sont également disponibles sur le site du RRC.

AVANT LA RCP

L'information du patient

Le médecin demandeur de la présentation du dossier en RCP est responsable de l'information du patient et doit s'assurer de sa non – opposition à :

- La présentation de son dossier en RCP
- L'informatisation de ses données personnelles dans le DCC Bretagne
- L'utilisation ultérieure de ses données

Un modèle « informations patient » est mis à disposition sur le site internet du RRC.

Inscription du dossier en RCP

Les dossiers doivent être complets et préparés en amont de la RCP. Les informations doivent être transmises et enregistrées dans le DCC selon un délai défini dans les chartes spécifiques à chaque RCP.

Le médecin demandeur est responsable du contenu du dossier présenté et des renseignements portés sur la fiche de demande de RCP.

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

Les informations nécessaires à la présentation en RCP

Les données qui doivent être disponibles pour la plupart des RCP sont :

1/ La fiche de demande de RCP remplie en précisant :

- Les antécédents et les comorbidités susceptibles d'impacter l'avis,
- L'évaluation oncogériatrique datée, si elle est 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 la date du compte rendu ACP (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 la date du compte rendu.

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

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

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

PENDANT LA RCP

Présence du médecin demandeur

Idéalement, le médecin demandeur doit être présent à la RCP. En cas d'indisponibilité, un autre médecin peut présenter le dossier en RCP si le médecin demandeur lui a transmis tous les éléments nécessaires à la discussion.

Traçabilité des présences

A chaque séance de RCP, une feuille d'émargement est signée (présence physique et par visioconférence).

Elle comporte le nom des médecins présents, leur(s) spécialité(s), la date et la spécialité de la RCP. Les feuilles d'émargement sont centralisées par les 3C pour les RCP territoriales et le PRC pour les RCP régionales et de recours.

Compte rendu de RCP

Le médecin coordinateur de la RCP énonce clairement la proposition thérapeutique et/ou diagnostique émise, résultant de la discussion collégiale. Celle-ci est tracée pendant la séance.

La proposition de prise en charge convenue pendant la RCP ne doit pas faire l'objet de modifications à l'issue de la RCP. Si la proposition enregistrée doit faire l'objet d'une modification, le dossier doit être représenté à la RCP suivante pour validation.

En cas de divergence, toutes les propositions doivent être retranscrites et enregistrées dans le compte rendu de RCP.

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

Le compte rendu de la RCP comporte :

- L'identité patient, dont le nom de naissance,
- La date de la RCP,
- L'intitulé de la RCP,
- La proposition de prise en charge et l' (les) alternative(s) possible(s),
- Le(s) référentiel(s) utilisés, le cas échéant,
- Les noms et qualifications des participants,
- Les médecins demandeurs et correspondants.

Si le dossier n'est pas présenté lors de la RCP, la discussion de ce dossier est reportée. La raison doit être tracée dans la proposition.

APRÈS LA RCP

Le compte rendu RCP est enregistré en séance par le médecin coordinateur.

La validation définitive est réalisée après enregistrement des présents et vérification du quorum par les 3C ou le PRC.

Information des correspondants

Les comptes rendus RCP validés sont envoyés aux correspondants du patient, renseignés dans le DCC, a minima au médecin demandeur et au médecin traitant, au mieux dans les 3 jours suivant la RCP.

La transmission par messagerie sécurisée est privilégiée.

Information des patients

A la suite de la RCP, le médecin demandeur doit informer son patient de la proposition de la RCP.

Les médecins demandeurs sont responsables des décisions thérapeutiques ou diagnostiques qu'ils prennent à l'issue de la RCP. Dans ce cadre, ils doivent juger de la qualité et de la pertinence de cet avis à la lumière des informations qu'ils ont transmises à la RCP et au regard de la situation clinique du patient au moment où ils le voient en consultation.

Si le traitement effectivement délivré diffère de la proposition de la RCP, les raisons doivent être argumentées par le médecin et inscrites dans le dossier du patient.

ÉTUDES ET ÉVALUATIONS DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Les 3C, le PRC et le RRC mettent en place des évaluations du fonctionnement des RCP en commun ou individuellement.

L'évaluation des RCP doit permettre d'améliorer leur fonctionnement et, par conséquent, la qualité des avis. Les coordinateurs des RCP sont informés des évaluations programmées et de leurs résultats.

Aucune diffusion des données concernant les RCP n'est possible sans l'accord préalable des 3C pour les RCP territoriales et du PRC pour tout ce qui concerne les RCP régionales, interrégionales et de recours.

La transmission et l'utilisation des données du DCC dans le cadre des études doivent se conformer aux règles qui sont définies dans le cadre du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

DIFFUSION DES RÉFÉRENTIELS RÉGIONAUX (THÉSAURUS)

La diffusion et l'actualisation des référentiels régionaux à partir des recommandations nationales relèvent de la responsabilité du RRC.

Les 3C mettent à disposition des médecins, les référentiels (nationaux et régionaux) diffusés par Oncobretagne dans les salles des RCP. Les 3C et le PRC s'assurent que les référentiels sont bien diffusés à tous les médecins membres des RCP, en mettant à disposition d'Oncobretagne une mailing list des membres des RCP, mise à jour annuellement.

CHARTRE SPÉCIFIQUE À CHAQUE RCP

Cette chartre est générique.

Le fonctionnement et l'organisation détaillés sont décrits dans les chartes spécifiques à chaque RCP, rédigées par les 3C, le PRC et les médecins coordinateurs, en fonction des différentes RCP qu'ils pilotent. Des quorums spécifiques sont également définis dans ces chartes.

Par ailleurs, le PRC a élaboré une chartre commune à toutes les RCP régionales, inter-régionales et de recours.