

Contexte

La présente charte a été élaborée par le Dispositif Spécifique Régional Cancer Grand Est (DSRC Grand Est) pour définir les modalités d'organisation et de fonctionnement des réunions de concertation pluridisciplinaire en cancérologie (RCP). Elle s'appuie sur les textes réglementaires, référentiels et recommandations nationales, les échanges avec les 3C et a été validée par le conseil d'administration du DSRC Grand Est le 18 décembre 2024.

Cette charte est destinée aux membres du DSRC Grand Est susceptibles de contribuer au fonctionnement des RCP et qui s'engagent à la diffuser et la mettre en œuvre pour répondre aux dispositions transversales qualité en cancérologie définies dans l'Article R.6123-91-1 du Code de la Santé Publique relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer.

Chaque établissement s'engage à respecter le libre choix par le patient de son lieu de prise en charge et de ses médecins et à l'informer de sa prise en charge.

Les médecins participants aux RCP s'engagent à respecter la convention ou charte de fonctionnement de RCP spécifiée pour chaque RCP selon le modèle type proposé en Grand Est annexé à la présente charte régionale.

Documents de référence

- « La réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie ». Collection Recommandations et référentiels, Institut national du cancer, septembre 2023
- Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, Institut national du cancer, juin 2021
- Décret n° 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer
- Décret n° 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer
- Instruction N° DGOS/R3/2022/271 du 23 décembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité de traitement du cancer
- Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenus - Fiche de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire - Spécifications fonctionnelles – ANS 06/12/2022
- Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenus - Fiche de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire - Spécifications techniques CDA – ANS 06/12/2022
- Haute Autorité de Santé « Réunion de concertation pluridisciplinaire ». Développement professionnel Continu. Novembre 2017 (3p).

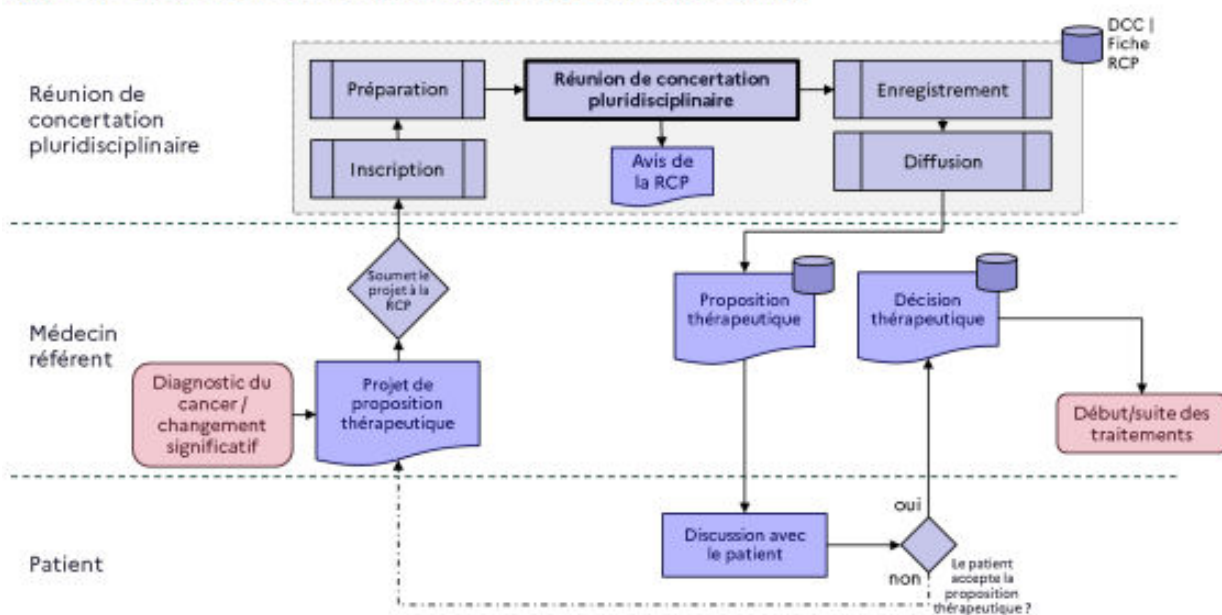
Table des matières

Contexte	1
Principes et objectifs de la RCP	3
Types de RCP	3
Modalités de création / arrêt d'une RCP	4
Acteurs impliqués	5
Principes d'organisation	5
Principes de fonctionnement	6
Annexe 1 : Charte (convention pour les RCP Multi-établissements) de fonctionnement de RCP	9
Annexe 2 – Chirurgies relevant des RCP de recours	15
Annexe 3 – Quorums	16
Annexe 4 – Eléments essentiels du dossier de chaque patient avant passage en RCP	17

Principes et objectifs de la RCP

- La réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) en cancérologie est un temps formalisé d'échanges pluridisciplinaires associant des professionnels dont les compétences sont indispensables pour rendre un avis éclairé sur tout projet de proposition thérapeutique ainsi que sur l'arrêt ou l'absence de thérapeutiques spécifiques du cancer. Elle associe ces professionnels soit en présentiel, soit en distanciel, soit par voie d'avis complémentaires recueillis, au préalable, de préférence.
- La RCP de cancérologie débute dès le diagnostic de cancer du patient. C'est un dispositif réglementaire obligatoirement saisi dans les situations suivantes :
 1. Tout projet de proposition thérapeutique initiale qu'elle soit à visée thérapeutique (curative ou palliative) ou à visée d'extension diagnostique.
 2. Tout projet de changement significatif d'orientation thérapeutique.
 3. Tout projet d'arrêt des thérapeutiques spécifiques du cancer.

Figure 1. Construction de la décision thérapeutique relevant de la RCP



Cas particuliers

- Dans le cas d'une situation strictement conforme aux référentiels nationaux de bonnes pratiques mentionnés à l'article R. 6123-91-9 du CSP, la discussion collégiale peut être remplacée par un enregistrement (Article D6124-131 du CSP).

Types de RCP

La RCP cancers rares (RCPCR) : Les patients atteints d'un cancer qualifié de « rare » et entrant dans l'un des réseaux de « cancers rares » labellisés par l'INCa voient leur projet de proposition thérapeutique examiné par la seule RCP « cancers rares » concernée (RCPCR). Ces RCPCR sont organisées par l'établissement disposant d'un centre, labellisé par l'INCa, de référence ou de compétence de cancer rare¹. Ces RCPCR peuvent être organisées de façon distincte des RCP « standard » pour l'organe concerné.

¹ <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/L-organisation-de-l-offre-de-soins/Organisation-des-soins-pour-les-patients-atteints-de-cancers-rares/Les-reseaux-nationaux-pour-les-patients-atteints-de-cancers-rares#toc-les-15-reseaux-nationaux-labellises-en-2019>

La RCP pédiatrique interrégionale (RCPPI) : Les patients atteints d'un cancer et âgés de moins de 18 ans voient leur projet de proposition thérapeutique examiné par la seule RCP « pédiatrique interrégionale » (RCPPI). Ces RCPPI ne peuvent s'organiser que dans des établissements autorisés à la mention C.

Les RCP de recours (RCPR) : Les patients adultes et n'entrant pas dans le champ des « cancers rares » relèvent des seules RCP de recours dès lors qu'une chirurgie oncologique dite « complexe » est susceptible d'être proposée au patient : la chirurgie complexe multiviscérale ou multidisciplinaire ou de la récurrence des tumeurs malignes chez l'adulte ou la chirurgie oncologique en zone irradiée », ainsi que les chirurgies des cancers touchant certaines localisations tumorales reconnues comme complexes (ovaire, estomac, foie, pancréas, rectum et œsophage). Réglementairement sont reconnues 5 catégories de RCP de recours, chacune organisée par un établissement de mention B².

Les RCP « standards » : À l'exception des patients dont l'examen du projet thérapeutique relève des seules RCPCR, RCPPI ou RCPR, tout patient voit son projet thérapeutique examiné par une RCP dite « standard ».

Les RCP « mixtes » : Les établissements autorisés avec mention B doivent organiser des RCPR et des RCP standards qui peuvent avoir lieu en un seul temps afin d'éviter la double organisation logistique et la double mobilisation du temps médical. Dans ce cas, les dossiers afférents à chaque RCP doivent être identifiés au cours de chacune des séances.

Des réunions pluriprofessionnelles ou staffs peuvent être organisés avant ou après la RCP permettant l'articulation de plusieurs spécialités médicales afin d'affiner le diagnostic et préciser la meilleure thérapeutique du cancer possible ou la recherche d'éléments complémentaires (accès à un essai clinique, détail de la stratégie de chimiothérapie, etc.). Elles ne sont pas désignées comme « RCP », une ou plusieurs conditions n'étant pas remplies (organisée par un établissement autorisé / respect du quorum / avis sur un projet de proposition thérapeutique / traçabilité dans le DCC / inscription dans l'annuaire des RCP).

Des **RCP spécifiques**, sur des questions **transversales** en cancérologie peuvent également être organisées entre les établissements disposant de l'expertise requise : oncogériatrie, biologie moléculaire, oncogénétique, soins de support, préservation de la fertilité, immunotoxicités, thromboses, sous réserve de respecter un quorum à 3 spécialités médicales. Les équipes de soins primaires peuvent y participer.

Modalités de création / arrêt d'une RCP

- La **création d'une nouvelle RCP organisée entre plusieurs sites géographiques autorisés** fait l'objet d'une convention formalisée par le coordinateur de la RCP selon le document type régional³. Cette convention doit être soumise et adoptée par les établissements concernés selon les règles internes des établissements.
- La **création d'une nouvelle RCP organisée par un seul site géographique** fait l'objet d'une charte de fonctionnement selon le document type régional⁴.
- La convention ou la charte de fonctionnement de la RCP est transmise pour information au(x) 3C dont elle relève et au bureau du DSRC. Si certaines dispositions ne sont pas conformes au référentiel de l'INCa cité en référence, le DSRC et/ou le(s) coordinateur(s) 3C en informent le(s) établissement(s) concerné(s). Elle est mise à la disposition de l'ensemble des participants de la RCP.
- Toute nouvelle RCP est inscrite dans l'annuaire régional tenu à jour par le DSRC ou dans un annuaire interrégional (OIR) ou national pour les RCPCR et les RCPPI.
- En **cas d'arrêt d'une RCP**, le coordinateur en informe les parties prenantes selon le principe du parallélisme des formes.

² Cf. Annexe 2

³ Cf Annexe 1

⁴ Ibid

Acteurs impliqués

Chaque RCP identifie un médecin **coordinateur** de la RCP qui doit être, si possible, épaulé d'un ou plusieurs **suppléant(s)** clinicien(s) dont la spécialité est liée au quorum et relevant de l'un des établissements organisateurs de la RCP. Ils sont les garants de la conformité du fonctionnement de la RCP : respect du quorum, présentation des dossiers par les médecins demandeurs, pilotage et animation des réunions, garants de la discussion collégiale...

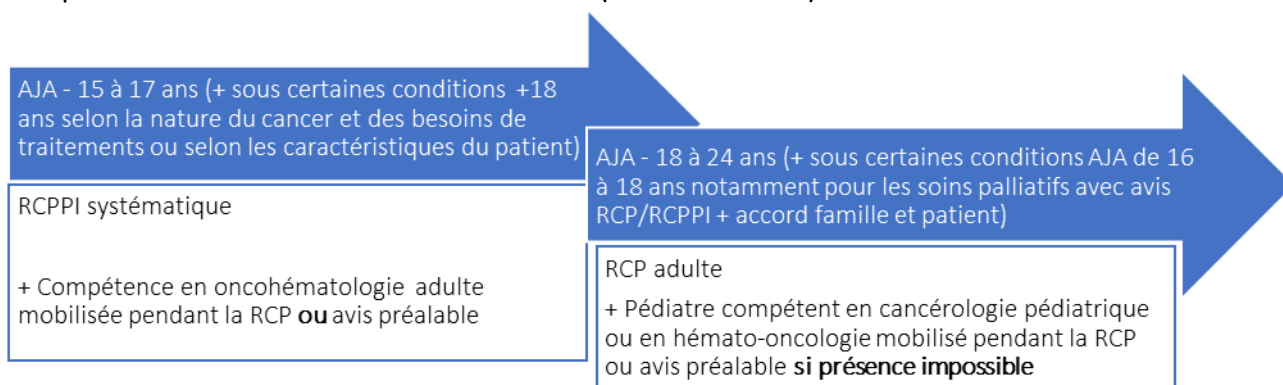
Un président de séance est identifié parmi les médecins seniors présents à chaque réunion.

Le **médecin demandeur (dénommé référent dans le référentiel INCa)** est le praticien en charge du suivi et de l'orientation du patient atteint de cancer pendant tout ou partie de son parcours. C'est le médecin qui dépose la demande d'avis de RCP. Il peut être différent du médecin assurant l'administration d'un soin spécifique (acte chirurgical, séance de radiothérapie, etc.) au cours d'une séquence de soin donnée.

Le **secrétariat de RCP** peut-être adossé à l'équipe opérationnelle de la RCP. Il peut être chargé de la gestion et de la complétude des dossiers, de l'inscription des demandes d'avis, de la prise de note en séance, de l'enregistrement et de l'envoi des avis de RCP, ... Les missions du secrétariat de la RCP sont explicitement précisées dans la convention / charte de fonctionnement de chaque RCP.

Les **professionnels concourant au quorum de la RCP**⁵ qui est défini comme étant le « socle de compétences exigé, soit lors de la réunion soit en avis écrit complémentaire, afin de constituer un avis conforme à l'état de l'art sur le projet de proposition thérapeutique présentée par le médecin demandeur. Ce quorum tient compte de l'ensemble des thérapeutiques susceptibles de bénéficier au patient ».

Situation particulière des Adolescents & Jeunes Adultes (AJA = 15 à 24 ans) :



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 RCP dans leur domaine de spécialité. D'autres médecins ou professionnels de santé, membres de l'équipe de soins, peuvent être amenés à participer à une RCP concernant leur patient.

Tous ces professionnels sont soumis aux règles du secret médical partagé et d'identitovigilance.

Principes d'organisation

Lieu :

Les RCP sont organisées dans les **établissements autorisés**, sachant qu'un site géographique ne disposant pas des trois modalités ne peut constituer en propre une RCP et doit obligatoirement s'organiser par convention avec d'autres

⁵ Cf Annexe 3

établissements autorisés afin de constituer un groupement disposant de l'ensemble de ces modalités dans son organisation.

Chaque établissement autorisé au traitement du cancer doit organiser ou participer à une RCP pour chaque mention de son autorisation et chaque niveau de gradation.

Périodicité :

Toute RCP doit avoir la capacité de se réunir au moins **une fois par semaine**. Cette périodicité peut être étendue à 2 semaines et en aucun cas au-delà et à la condition expresse de prévoir une modalité de saisine d'urgence de la RCP.

Organisation matérielle :

Une RCP dispose obligatoirement de **moyens mis à sa disposition** par l'(es) établissement(s) qui l'héberge(nt) en matière de secrétariat et de moyens informatiques : PC, Internet, accès aux données nécessaires, notamment aux résultats d'imagerie de bonne qualité, équipement de visioconférence conforme au règlement RGPD. Les équipements informatiques doivent permettre une visualisation optimale de l'ensemble des données nécessaires (multi-écrans, son de qualité, ...).

Toutes les RCP doivent proposer un mode de réunion mixte (**présentiel et distanciel**).

Traçabilité et sécurité

Le DSRC NEON met à disposition un outil de gestion et de traçabilité des RCP dénommé « **Dossier communiquant de cancérologie** » (DCC) via l'application e-RCP déployée par le GRADEs PULSY.

En l'absence d'accès au DCC, l'établissement doit proposer un outil de gestion numérique sécurisé des RCP dans son SIH et accessible à l'ensemble des demandeurs du territoire concerné.

Pour faciliter l'organisation des réunions, les demandes d'avis sont formulées **avant chaque réunion**.

La proposition thérapeutique ou fiche RCP, est rédigée et portée à la connaissance du quorum **au cours** de la réunion. Elle est **adressée idéalement à la fin de la réunion de manière sécurisée** aux médecins en charge du patient incluant le médecin traitant, et est insérée dans le dossier médical du patient.

Principes de fonctionnement

1. Avant la réunion

- Le médecin demandeur informe le patient de la présentation de son dossier en RCP et trace son consentement.
- Le médecin demandeur s'assure de saisir la RCP compétente et prend connaissance des éventuelles conditions particulières propres au fonctionnement de la RCP décrites dans la charte / convention de fonctionnement de la RCP (délai à respecter, éléments minimums de présentation d'un dossier, modalités d'accès à une visioconférence, nombre maximum de dossiers par réunion...).
- La demande d'avis est formulée par le médecin demandeur. Avec l'appui éventuel d'un secrétariat ou d'un interne, il complète **avant la réunion**, la demande d'avis telle que proposée dans le DCC (e-RCP) ou le système d'information de l'établissement.
- Le médecin demandeur est responsable de la qualité du dossier présenté à la RCP notamment en termes d'exactitude et d'exhaustivité des données médicales renseignées ainsi que des données non médicales mais pertinentes pour proposer une stratégie adaptée au besoin du patient et à sa situation⁶. Si une fragilité gériatrique

⁶ Cf. Annexe 4

a été repérée pour le patient, le médecin demandeur doit solliciter une évaluation par une équipe d'Oncogériatrie en amont de la RCP et le préciser dans sa demande d'avis.

- Le médecin demandeur fait figurer la question posée à la RCP dans sa demande d'avis.
- En cas de déclenchement des traitements par le médecin demandeur sans attendre l'avis de la RCP ou après l'avis d'une RCP n'ayant pas respecté les règles applicables, une validation a posteriori est organisée lors de la séance suivante de la RCP au cours de laquelle sont évoquées les raisons de cette décision thérapeutique pré-RCP.

2. Pendant la réunion

- L'un des coordinateurs de la RCP ou un médecin qu'il désigne est identifié comme président de séance et tracé dans le DCC. Il est présent durant toute la durée de la RCP. Il est secondé le cas échéant par un secrétariat.
- Le président s'assure du respect du quorum tel que défini dans la charte / convention de la RCP. La liste des participants est mise à jour à chaque cas présenté.
- Il s'assure également de la présence (ou à défaut en distanciel) du médecin demandeur pour chaque dossier, ou à défaut d'un médecin ayant rencontré le patient⁷. Cette dernière disposition ne s'applique pas aux RCPCR et RCPPI, ni aux RCP de recours si le patient n'est pas pris en charge au sein de l'un des établissements membres de la RCP.
- Le médecin demandeur s'assure que l'ensemble des données utiles à la discussion est accessible pendant la réunion.
- Lors des discussions, le président de séance veille à prendre en compte les référentiels et recommandations de bonnes pratiques ainsi que les essais cliniques ouverts dans la région. Ces outils sont notamment mis à disposition par le DSRC (<http://oncologik.fr> et <http://hector-essais-cliniques.fr>).
- Le président de séance est chargé de formuler et de présenter l'avis de la RCP au regard du projet de proposition thérapeutique et des discussions collégiales pluridisciplinaires.

Situations particulières :

- En l'absence de consensus à l'issue des discussions, la RCP formule ses avis de manière à restituer les avis contradictoires.
- En l'absence de l'oncogériatre, ou de son avis complémentaire, la RCP peut rendre un avis incluant plusieurs propositions thérapeutiques sous réserve d'une concertation avec l'oncogériatre avant la mise en route des traitements.
- Si une démarche palliative est envisagée, un médecin formé aux soins palliatifs peut participer à la RCP, ou à défaut, il est informé de la démarche palliative envisagée.
- Les besoins en expertises ou en techniques spécifiques ou pour les situations cliniques particulièrement complexes, une demande d'avis de recours pourra être proposée par la RCP soit auprès d'un spécialiste expert soit auprès d'une RCP de recours régionale ou nationale.
- Une demande jugée incomplète peut être rejetée par la RCP et présentée à la réunion suivante une fois les données complétées par le médecin demandeur.
- Si la RCP estime qu'elle n'est pas compétente pour analyser le projet de proposition thérapeutique, elle rend un avis au médecin demandeur lui proposant une orientation vers une RCP compétente.
- Dans tous les cas, l'avis de la RCP est tracé dans le DCC ou le système d'information sécurisé de l'établissement.
- La liste des médecins présents au moment de la discussion et leur spécialité est précisée dans la fiche RCP. Le médecin ayant présenté le dossier est identifié.

3. Après la réunion

- Le coordinateur de la RCP, et/ou son suppléant, s'assure de l'envoi sécurisé de chaque avis de RCP aux différents destinataires dont le médecin demandeur et le médecin traitant, via le DCC, une messagerie sécurisée ou, à défaut par courrier.
- L'avis de la RCP est placé dans le dossier médical du patient.

⁷ Exceptionnellement, un autre médecin membre de la même équipe médicale en charge du patient peut assurer la présentation du dossier à la condition qu'une transmission entre le médecin demandeur et lui ait été formalisée.

- Le médecin référent explique au patient la proposition thérapeutique, qui peut être conforme à l'avis de la RCP ou différente. Dans ce dernier cas, il doit le justifier et le mentionner dans le dossier du patient. Il discute, et arrête avec lui la décision thérapeutique matérialisée par un programme personnalisé de soins PPS. En cas de refus du patient sur la proposition thérapeutique faite par son médecin référent, ce refus est tracé dans le dossier patient.
- Le coordinateur de la RCP, avec l'aide du secrétariat, accepte le principe du suivi de l'activité de sa RCP et des évaluations qualitatives proposées par le 3C, le DSRC ou toute autre institution de contrôle.

Evaluation

Les critères et modalités d'évaluation de chaque RCP sont précisés dans la charte / convention de fonctionnement de la RCP. Ils contiennent à minima les indicateurs précisés dans le document type⁸.

Le(s) 3C du ou des établissements qui organise(nt) une (des) RCP est (sont) le garant de son(leur) organisation et procède(nt) à un suivi d'activité et à la mise en place d'une démarche qualité.

Pour les RCP qui n'utilisent pas le DCC, le 3C, en lien avec les coordinateurs de la RCP et les directions d'établissements, est chargé de réunir les données nécessaires à la production des tableaux de bord et de les transmettre au DSRC annuellement.

Le 3C, en lien avec la RCP, procède régulièrement à des évaluations qualitatives sur l'organisation et le fonctionnement de la RCP.

Date :

Signature et cachet du Directeur de l'établissement autorisé en cancérologie organisant ou participant des RCP

Signature du président de la CME

Signature du responsable médical du 3C concerné

⁸ Cf. Annexe 1

Annexe 1 : Charte (convention pour les RCP Multi-établissements) de fonctionnement de RCP

Dénomination

Cliquez ici pour entrer du texte : *Précisez l'Intitulé exact de la RCP qui figurera dans l'annuaire régional ou national et dans l'application e-RCP dans le respect d'un format homogène Grand Est : nom de la RCP (établissement siège de la RCP)*

Etablissement siège :

Entité juridique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

FINESS de l'entité juridique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Entités géographiques titulaires d'autorisation de cancérologie + FINESS :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

☐ RCP Mono-établissement

☐ RCP Multi-établissements

Etablissements associés en cas de RCP multi-établissements

Entité juridique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

FINESS de l'entité juridique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Entités géographiques titulaires d'autorisation de cancérologie + FINESS :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

3C impliqué(s)

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Coordination

Médecin(s) coordinateur(s)

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Spécialité : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Etablissement principal de rattachement : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Tél : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Médecin(s) coordinateur(s) suppléant(s)

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Spécialité : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Etablissement principal de rattachement : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Tél : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Type de RCP⁹ :

- ☐ RCP « standard » exclusivement ☐ RCP « recours » exclusivement
- ☐ RCP mixte « standard » et « recours »
- ☐ RCP cancers rares (RCPCR) ☐ RCP pédiatrique interrégionale (RCPPI)
- ☐ Staff

Périmètre géographique de la RCP :

- ☐ National ☐ Régional ☐ Territorial

Spécialité / domaine de la RCP

Spécialité(s)	Filières d'organes spécifiques, précisez
☐ Endocrinologie	
☐ Gynécologie	
☐ Hématologie	
☐ Hypophyse	
☐ Neuro-oncologie	
☐ Oncogénétique	
☐ Oncogériatrie	
☐ Peau & annexes	
☐ Pédiatrie	
☐ Sarcome	
☐ Sénologie	
☐ Soins de support	
☐ Sphère otorhino laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale	
☐ Thoracique	
☐ Thyroïde	
☐ Urologique	
☐ Viscérale et digestive	
☐ Transversale	Précisez :
☐ Autre	Précisez :

Objectif et périmètre de compétences de la RCP :

Cliquez pour entrer du texte : Précisez le domaine de compétence de la RCP y compris le cas échéant les situations de recours relevant de la RCP, décrites avec précision afin que toute situation relevant de la RCP de recours y soit bien discutée. Il peut s'agir de préciser le stade d'une tumeur la rendant potentiellement éligible à une chirurgie complexe et justifiant une discussion en RCP de recours.

Recours pour un avis d'expert (si nécessaire)

Si la RCP dispose de compétences rares, d'une expertise clinique particulière ou d'un accès à des innovations techniques rares, peut-elle être sollicitée par d'autres RCP pour un avis d'expert ? ☐ Oui ☐ Non ☐ NC

⁹ Cf. Paragraphe « Types de RCP » de la Charte régionale des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire de cancérologie du Grand Est ».

Conditions d'éligibilité des dossiers :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Modalités de transfert des demandes d'avis d'expert :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Modalités de retour d'information vers le médecin demandeur :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Lieu(x) de la RCP :

Préciser la ou les salle(s)

Cette RCP est accessible en visioconférence : ☐ Oui ☐ Non

Précisez les modalités d'accès à la visioconférence

Planification

La RCP est planifiée les jours de __h__ à __h__ au moment de la signature de la présente convention

Périodicité : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Si la RCP ne peut se tenir de manière hebdomadaire, modalité de saisine d'urgence de la RCP par un médecin demandeur :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nombre maximal de dossiers par séance :

Modalités de fonctionnement de la RCP en cas de crise (réunion en présentiel impossible, saturation des services...) :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Modalité de fonctionnement de la RCP

Secrétariat de la RCP (le cas échéant au moment de la signature de la convention)

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Service : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Ou secrétariat générique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Etablissement principal de rattachement : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Tél : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Modalité de saisie des demandes d'avis (par qui et dans quel outil) :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Heure limite de transmission des demandes d'avis à la RCP : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Informations obligatoires particulières qui doivent être indiquées dans la demande d'avis :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Organisation mise en place pour le recours au double avis pour les patients AJA (âgés de 15 à 24 ans) :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cette RCP gère-t-elle les enregistrements qui ne feront pas l'objet d'un avis de la RCP : ☐ Oui ☐ Non

Si oui selon quelles modalités ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Modalités de diffusion des avis de la RCP au médecin demandeur, au référent, aux médecins correspondants et au médecin traitant du patient :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Contribution des établissements participants à la RCP

Préciser le rôle et les missions de la fonction d'assistantat et de secrétariat de RCP :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cette partie doit-être plus particulièrement complétée pour les RCP pluri-établissements :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Précisez les mises à disposition et contributions des parties prenantes : locaux, équipements informatiques et notamment ceux nécessaires à la visualisation de l'imagerie et à l'accès à la visioconférence, temps de secrétariat alloué...

Les parties s'engagent à s'informer mutuellement de toute difficulté qu'elles pourraient rencontrer dans le cadre de l'exécution de la présente convention.

Référentiels et recommandations utilisés

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Quorum ¹⁰

Spécialité	(télé)présence ou avis complémentaire
	☐ Obligatoire ☐ Facultative
	☐ Obligatoire ☐ Facultative
	☐ Obligatoire ☐ Facultative
	☐ Obligatoire ☐ Facultative
	☐ Obligatoire ☐ Facultative
	☐ Obligatoire ☐ Facultative

Si le coordonnateur de la RCP constate que le quorum requis n'est pas atteint, la séance est reportée et les dossiers patients devront être discutés dès que le coordonnateur de la RCP sera en mesure de garantir ce quorum.

¹⁰ A minima celui défini en page 33/48 de « La réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie ». Collection Recommandations et référentiels, Institut national du cancer, septembre 2023

Cas particulier(s) (notamment pour les RCP mixtes « standard » et « recours ») :

Situations spécifiques impliquant de compléter le quorum	Spécialité	(télé)présence ou avis complémentaire
		☐ Obligatoire ☐ Facultative
		☐ Obligatoire ☐ Facultative
		☐ Obligatoire ☐ Facultative

Autres participants à la RCP

Précisez les autres professionnels médicaux et paramédicaux à associer à la RCP : IPA, ARC, IDE Annonce, professionnels des sites associés aux TMS...

Engagement des demandeurs et participants :

Chaque médecin soumettant un dossier patient pour avis RCP (médecin demandeur) s'engage à avoir recueilli le consentement de son patient concernant l'échange et le partage de ses données préalablement au passage du dossier en RCP. Il s'engage à préciser et à inclure tous les éléments et documents d'intérêt cliniques et histologiques pertinents et nécessaires à la discussion (compte-rendu opératoire, compte-rendu d'anatomopathologie, imagerie...). Il indique les correspondants du patient, et à minima le médecin traitant pour la transmission de l'avis de la RCP.

Les professionnels participants à la RCP s'engagent à se conformer aux règles du secret professionnel partagé lors des échanges en RCP.

Critères de suivi et d'évaluation :

- La fréquence de la RCP
- Le nombre total d'avis rendus
- La file active de patients
- Le respect du quorum
- Le nombre d'inclusions dans les essais cliniques proposés par la RCP
- L'analyse des conclusions des RCP : complétude, contenu, clarté

Charte signée le __/__/__

Par :

Le coordinateur

Le coordinateur suppléant

Le président de la CME

Le directeur

NB : Partie concernant uniquement les RCP pluri établissements

Engagement des parties

Par la signature de la présente convention, les établissements signataires s'engagent sur l'ensemble des articles et notamment sur les engagements pris conjointement dans l'article « Contribution des établissements participants à la RCP » de la présente convention.

Cette convention est renouvelable tous les 2 ans par tacite reconduction.

Tout manquement à cette convention peut mettre en cause la conformité de la présente RCP et peut ainsi constituer une cause de rupture. Il doit être notifié à toutes les parties signataires préalablement à toute dénonciation.

Si dans un délai de 30 jours aucun accord n'est trouvé, la présente convention pourra être résiliée par anticipation, par l'une ou l'autre des parties, en cas d'inexécution de l'un des engagements y figurant et/ou de l'une quelconque des obligations inhérentes à la conformité de la RCP. Cette résiliation devra être notifiée par lettre recommandée et prendra effet sous 30 jours si dans ce délai la partie en cause ne s'est pas exécutée.

Convention signée le __/__/____

Par :

Le coordinateur

Le coordinateur suppléant

Le directeur de (établissement)

Le président de la CME de (établissement)

Document diffusé à l'ensemble des participants actuels et à venir, aux(x) 3C concerné(s) et au DSRC NEON.

Annexe 2 – Chirurgies relevant des RCP de recours

Source - © La réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie. Collection Recommandations et référentiels, Institut national du cancer, décembre 2023 »

Tableau 1. Détail des chirurgies relevant des RCP de recours

RCP de recours	Autorisation requise	Champ exclusif de compétence de la RCP de recours pour les dossiers des patients relevant ou susceptibles de relever de ces situations
Viscérale et digestive	Mention B1	• La chirurgie multiviscérale • La chirurgie multidisciplinaire • La chirurgie de la récurrence des tumeurs malignes • La chirurgie en zone irradiée • La chirurgie avec atteinte péritonéale • Pour les établissements ayant opté pour cette pratique thérapeutique spécifique : ○ La chirurgie de l'œsophage ○ La chirurgie du foie ○ La chirurgie de l'estomac ○ La chirurgie du pancréas ○ La chirurgie du rectum
Thoracique	Mention B2	• La chirurgie multiviscérale • La chirurgie multidisciplinaire • La chirurgie de la récurrence des tumeurs malignes • La chirurgie en zone irradiée • La chirurgie de la trachée • La chirurgie avec envahissement du rachis • La chirurgie avec envahissement du cœur • La chirurgie avec envahissement de la paroi thoracique
Sphère ORL, CF-MF	Mention B3	• La chirurgie multiviscérale • La chirurgie multidisciplinaire • La chirurgie de la récurrence des tumeurs malignes • La chirurgie en zone irradiée • La chirurgie avec reconstruction complexe dans le même temps opératoire que l'exérèse
Urologique	Mention B4	• La chirurgie multiviscérale • La chirurgie multidisciplinaire • La chirurgie de la récurrence des tumeurs malignes • La chirurgie en zone irradiée • La chirurgie avec atteinte vasculaire • La chirurgie avec atteinte lomboaortique
Gynécologique	Mention B5	• La chirurgie multiviscérale • La chirurgie multidisciplinaire • La chirurgie de la récurrence des tumeurs malignes • La chirurgie en zone irradiée • La chirurgie avec atteinte péritonéale • La chirurgie de l'ovaire pour les établissements ayant opté pour cette pratique thérapeutique spécifique

Annexe 3 – Quorums

Source - © La réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie. Collection Recommandations et référentiels, Institut national du cancer, décembre 2023 »

	(Télé)Présence obligatoire	(Télé)Présence recommandée
RCP standard hors hématologie	- Chirurgien de l'organe concerné compétent en cancérologie (1) - Radiothérapeute (1) - Oncologue médical ou spécialiste d'organe compétent en cancérologie (1)	- Anatomo-cytopathologiste (1) - Radiologue (1) - Médecin nucléaire (1)
RCP standard en hématologie organisées par un établissement mention A pour les TMS	- Onco - hématologue (2) - Spécialiste en imagerie ou nucléariste (1)	- Spécialiste du diagnostic tumoral (biologiste et/ou ACP) (1)
RCP recours en hématologie organisées par un établissement mention B pour les TMS	- Onco - Hématologue (2) - Spécialiste en imagerie ou nucléariste (1) - Spécialiste du diagnostic tumoral (biologiste et/ou ACP) (1)	- Spécialiste en thérapie cellulaire, pharmacien référent en biothérapies
RCP de recours « viscérale et digestive »	- Chirurgien digestif compétent en cancérologie (1) - Radiothérapeute ayant une compétence en stéréotaxie (1) - Oncologue médical ou spécialiste d'organe compétent en cancérologie (1) - Anatomo-cytopathologiste (1) - Radiologue (1)	- Chirurgien thoracique (1) Médecin nucléaire (1) - Hépatogastroentérologue endoscopiste interventionnel (1)
RCP de recours « thoracique »	- Chirurgien thoracique compétent en cancérologie (1) - Radiothérapeute ayant une compétence en stéréotaxie (1) - Oncologue médical ou spécialiste d'organe compétent en cancérologie (1) - Anatomo-cytopathologiste (1) - Radiologue interventionnel ayant une compétence thoracique (1)	- Pneumologue (1) - Médecin nucléaire (1) - Cardiologue (1) - Chirurgien cardiaque (1) - [Pour un cancer du rachis] chirurgien orthopédiste compétent en chirurgie rachidienne (1)
RCP de recours « sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe »	- Chirurgien ORL ou maxillo-facial compétent en cancérologie (1) - Radiothérapeute ayant une compétence en stéréotaxie (1) - Oncologue médical (1) - Spécialiste en imagerie (1)	- Chirurgien plasticien (1) - Neurochirurgien (1) - Médecin nucléaire (1) - Anatomo-cytopathologiste (1)
RCP de recours « urologie »	- Chirurgien urologue compétent en cancérologie (1) - Radiothérapeute (1) - Oncologue médical (1) - Radiologue (1)	- Médecin nucléaire (1) - Anatomo-cytopathologiste (1)
RCP de recours « gynécologie »	- Chirurgien gynécologique compétent en cancérologie (1) - Oncologue médical (1) - Radiologue (1) - Anatomo-cytopathologiste (1) - [Hors RCP ovaire] Radiothérapeute (1)	- Médecin nucléaire (1) - Radiologue interventionnel (1) - Chirurgien urologue (1) - Chirurgien digestif (1)
RCPP	- Chirurgien pédiatrique compétent en oncologie (1) - Oncologue médical pédiatre ou onco-hématologue pédiatre (2) - Radiothérapeute (1)	- Anatomo-cytopathologiste (1) - Radiologue dans le cas de tumeur solide (1)

Annexe 4 – Éléments essentiels du dossier de chaque patient avant passage en RCP

Éléments composant le dossier de RC	Passage de présentation du dossier	
	1 ^{ère} présentation RCP	Passage ultérieur
Cadrage de la fiche RC		
Objectif de la demande de passage en RCP	X	X
Identification du patient (nom, âge, sexe)	X	X
Description du diagnostic principal	X	X
Éléments préparatoires à la RCP		
Éléments cliniques principaux (exemples : stade cTNM / bilan extension et examens paracliniques, état clinique, indice OMS, etc.)	X	X
Évaluation de la qualité de vie et expression des souhaits du patient	X	X
Antécédents personnels, comorbidités et antécédents familiaux	X	X
Parité des patientes (nb grossesses, de grossesses à terme) et projet parental	X	
Résultats d'imagerie (description et images)	X	X
Recherche des fragilités oncogériatriques par le clinicien (pré-évaluation)	X	
Évaluation oncogériatrique par l'oncogéiatre en fonction de la préévaluation	X	X
Compte-rendu anatomocytopathologique	X	X
Historique des traitements anticancéreux (compte-rendu de radiothérapie, etc.)	X (le cas échéant)	X
Évaluation ou réévaluation des besoins en soins oncologiques de support (dont les données psychosociales)		X
Compte rendu opératoire (le cas échéant)	X	X
Identification du médecin traitant (nom, coordonnées)	X	
Identification d'essais cliniques pertinents	X	X
Avis complémentaires exigés par le quorum	X	X
Projet de proposition thérapeutique		
Description de la phase actuelle de la maladie (initiale/rechute)	X	X
Description du projet de proposition thérapeutique (absence de traitement, intention de traitement curatif ou palliatif) et/ou référentiels nationaux de bonnes pratiques	X	X