



DISPOSITIF SPÉCIFIQUE
RÉGIONAL DU CANCER
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

**Dispositif Spécifique Régional du Cancer
de Bourgogne Franche-Comté
oncoBFC**

Antenne de Dijon

10 bd maréchal de Lattre de Tassigny
BP 77908 - 21079 Dijon Cedex

Antenne de Besançon

Pôle cancérologie | Niveau 0
3 bd Fleming 25030 Besançon Cedex

Référentiel RCP

Présentation des changements

oncoBFC, le 26/03/2024

Historique

- Premiers principes généraux d'organisation de la RCP : Circulaire du 22 février 2005
- Complétés par les premiers décrets d'autorisation portant sur l'activité de soins en cancérologie publiés le 22 mars 2007
- Suivi des critères d'agrément de l'INCa le 20 décembre 2007
- Réforme des autorisations carcinologiques publiée en avril 2022 et applicable depuis le 1^{er} juin 2023 engendre une révision des règles entourant les RCP
- Référentiel confié à l'INCa

Composition du référentiel

Scindé en 3 chapitres :

- La structuration des RCP
- L'organisation des RCP
- Le déroulement d'une RCP

Structuration des RCP

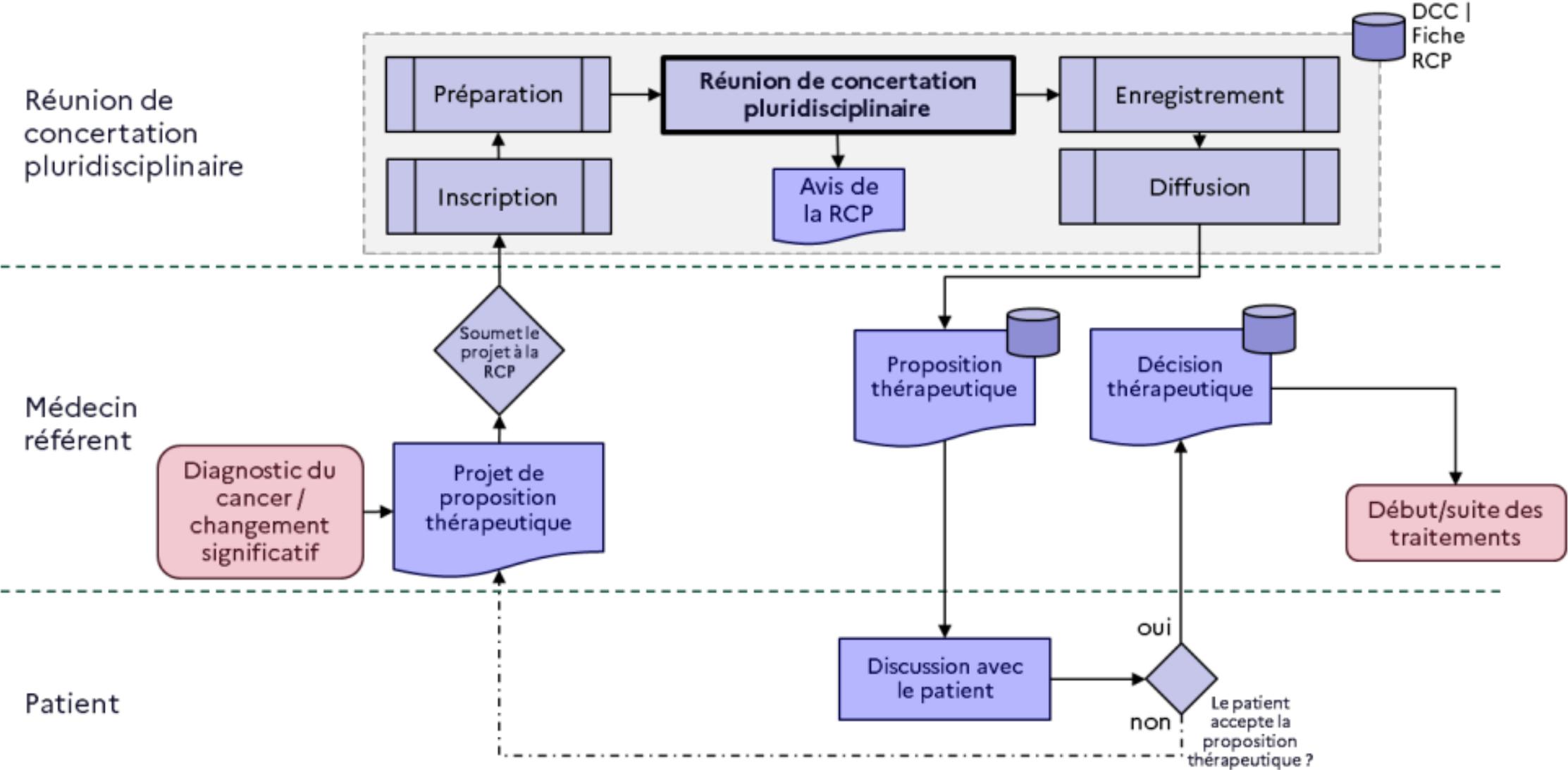
Définition d'une RCP : Temps formalisé d'échanges pluridisciplinaires associant des professionnels dont les compétences sont indispensables pour rendre un avis éclairé sur tout projet de proposition thérapeutique ainsi que sur l'arrêt ou l'absence de thérapies spécifiques du cancer. La RCP propose au médecin référent la meilleure stratégie thérapeutique, à l'état de l'art, pour le patient.

Motifs de passage en RCP :

- Projet de proposition thérapeutique initiale
- Changement significatif d'orientation thérapeutique
- Arrêt des thérapies spécifiques du cancer

Structuration des RCP

Construction décision thérapeutique



Structuration des RCP

Précisions de vocabulaire :

- Arrêt des thérapeutiques spécifiques du cancer
- Avis de la RCP
- Changement significatif de la thérapeutique
- Décision thérapeutique
- Médecin référent
- Projet de proposition thérapeutique
- Proposition thérapeutique
- Thérapeutique du cancer

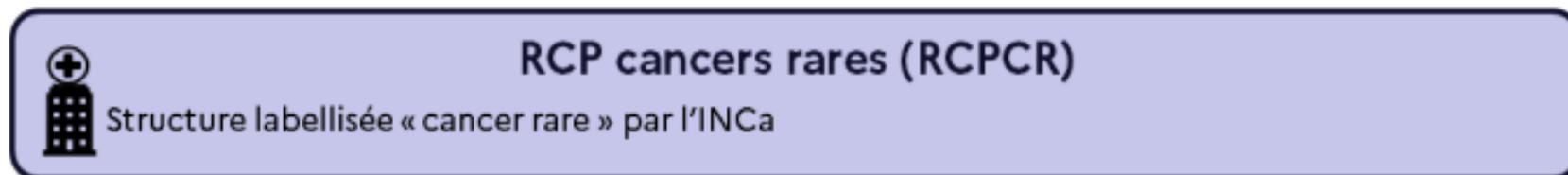
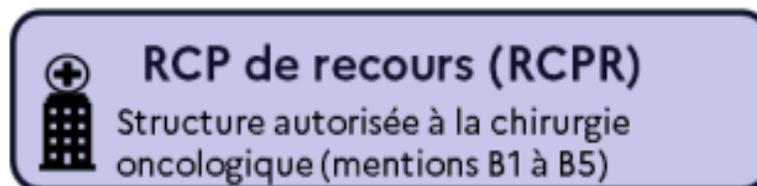
Structuration des RCP

4 grands types de RCP

5 catégories de RCP de recours :

- Viscérale et digestive
- Thoracique
- Sphère otorhinolaryngée, cervicofaciale et maxillofaciale
- Urologique
- Gynécologique

Patients de plus de 18 ans



Patients de moins de 18 ans



Structuration des RCP

- Tout établissement autorisé à une ou plusieurs modalités de cancérologie (TMSC, radiothérapie ou chirurgie oncologique) doit :
 - Soit organiser sa propre RCP, si autorisations pour les 3 modalités de traitement du cancer en un seul lieu.
 - Soit d'organiser avec d'autres titulaires d'autorisations pour organiser une RCP pluri-établissements recouvrant les 3 modalités de traitement du cancer.
- 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 :
 - Mention A : RCP Standard
 - Mention B, inclut une mention A : 1 RCP Standard et 1 RCP de Recours

Structuration des RCP

- Organisation conjointe possible de différentes RCP de mention A :
 - ➔ À condition que le quorum soit respecté pour chaque dossier.
- Participation régulière des professionnels des établissements impliqués aux RCP

Organisation de la RCP

Convention de la RCP

Chaque RCP doit établir une convention adoptée par tous les établissements participants à la RCP. En cas de RCP mono-établissement, la convention prend la forme d'une charte de fonctionnement respectant les mêmes conditions que la convention.

Organisation de la RCP

Convention de la RCP

Contenu de la convention :

- Les établissements associés à la RCP et les autorisations couvertes
- Périmètre de compétence de la RCP :
 - Domaine de compétence, y compris les situations de recours.
 - Référentiels et recommandations les plus utilisés par la RCP
 - Situations spécifiques où le quorum peut être complété
- Organisation logistique et humaine de la RCP
- Organisation pratique de la RCP (périodicité, inscription, enregistrement, diffusion...)
- Evaluation de la RCP : modalité d'organisation, de suivi et de diffusion

Organisation de la RCP

Organisation logistique de la RCP et la périodicité des réunions

Tout type de RCP doit pouvoir se réunir suivant l'une ou l'autre des modalités suivantes :

- Modalité dite « mixte » : réunion physique et réunion à distance des professionnels relevant du quorum.
- Modalité dite « distancielle » : réunion à distance des professionnels relevant du quorum.

La modalité dite « distancielle » doit pouvoir se faire en cas de crise sanitaire. Les réunions à distance doivent se conformer au règlement RGPD.

Organisation de la RCP

Organisation logistique de la RCP et la périodicité des réunions

- La périodicité entre 2 RCP ne doit pas entraîner de perte de chances pour les patients.
- RCP au moins 1x/semaine.
- RCP toutes les 2 semaines possibles
 - ➔ À condition expresse d'une modalité de saisine d'urgence de la RCP pour qu'elle ait lieu au cours de la semaine « creuse ».
- RCP conjointes : coordonnateurs de chaque RCP identifiés et enregistrement de l'avis de la RCP garanti à tous les stades de la séance.

Organisation de la RCP

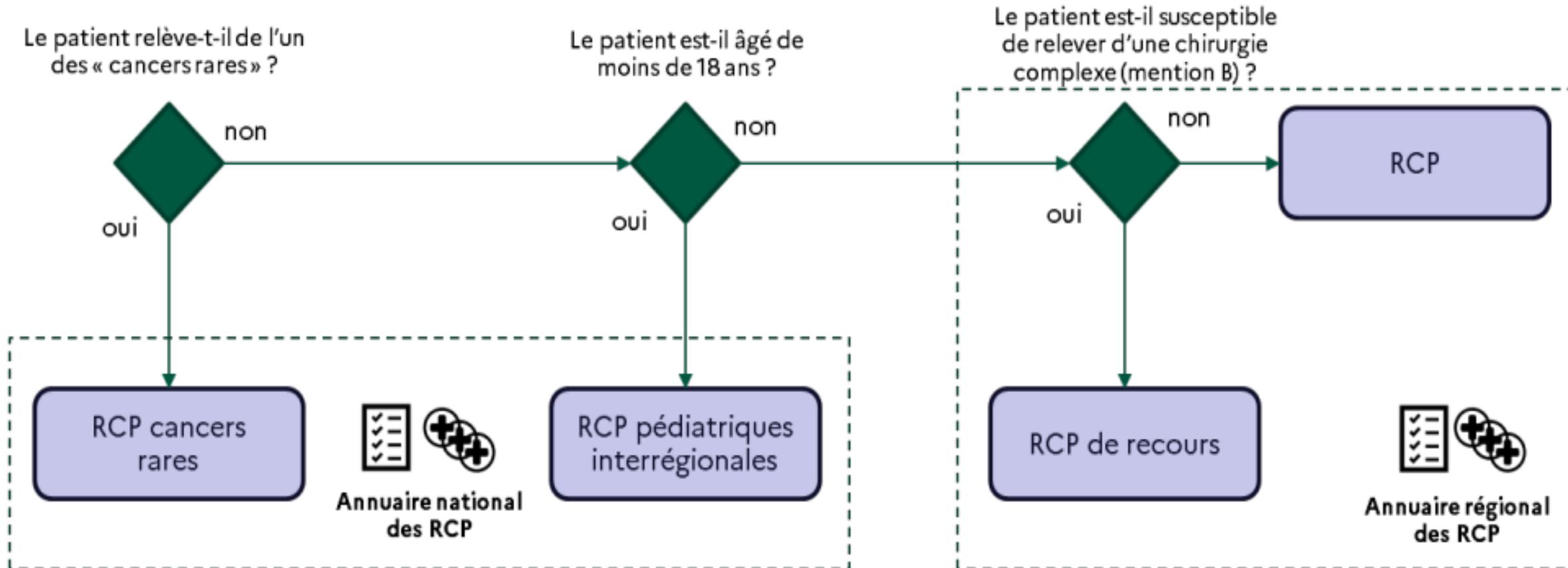
Evaluation des travaux de la RCP

- Assurée par les 3C et par les OIR pour les RCPPI.
- Basée sur des indicateurs mesurables et stables.
- Au-delà de l'analyse globale de l'activité de la RCP, une attention particulière sera portée sur 2 situations :
 - Les passages postérieurs au début des traitements
 - Les dossiers faisant l'objet d'un enregistrement sans discussion en RCP
- L'évaluation des travaux de la RCP doit être communiquée 1x/an auprès des équipes de soins.

Le déroulement d'une RCP

La préparation de la RCP

Arbre décisionnel



Le déroulement d'une RCP

La préparation de la RCP

- Dossier du patient préparé par le médecin référent et présenté en RCP doit être accompagné des prérequis définis dans le référentiel (cf. Annexe 1). La liste est valable pour tout type de RCP et pour toute localisation.
- Les essais cliniques pour lesquels le patient est potentiellement éligible doivent être recherchés pour la RCP.

Quorum de la RCP

- Les quorums de tous les types de RCP (à l'exception des RCP cancers rares) sont décrits ci-après en présentant à chaque fois 2 éléments :
 - Les disciplines dont la (télé)présence est obligatoire.
 - Les disciplines dont la (télé)présence ou l'avis complémentaire au dossier recueilli en amont de la RCP est recommandé.

Le déroulement d'une RCP

Quorum de la RCP

➤ RCP standard hors hématologie

Discipline avec (télé)présence obligatoire

Chirurgien de l'organe concerné compétent en cancérologie (1)	Radiothérapeute (1)	Oncologue médical ou spécialiste d'organe compétent en cancérologie ⁴³ (1)
--	---------------------	---

Discipline avec (télé)présence ou avis complémentaire recommandée

Anatomo-cytopathologiste (1)	Radiologue (1)	Médecin nucléaire (1)
------------------------------	----------------	-----------------------

Le déroulement d'une RCP

Quorum de la RCP

➤ RCP de recours « urologie »

Discipline avec <u>(télé)présence obligatoire</u>			
Chirurgien urologue compétent en cancérologie (1)	Radiothérapeute (1)	Oncologue médical (1)	Radiologue (1)
Discipline avec <u>(télé)présence ou avis complémentaire recommandée</u>			
Médecin nucléaire (1)		Anatomo-cytopathologiste (1)	

Le déroulement d'une RCP

Quorum de la RCP

- RCP des Cancers Rares définis selon le fonctionnement propre de chacun des réseaux des cancers rares et précisé dans leurs chartes de fonctionnement.

Le déroulement d'une RCP

Quorums particuliers

➤ AJA :

- Adolescents de 15 à 17 ans : services de pédiatrie ou d'AJA. Situations sont systématiquement présentées dans une RCPPI. Une compétence d'oncologie-hématologie adulte est alors mobilisée soit en présentiel soit sous forme d'un avis en vue de la RCPPI pour cette tranche d'âge.
- Jeune adulte (entre 18 et 24 ans) : présenté dans une RCP adulte avec l'appui d'un pédiatre ou d'un avis pédiatrique recueilli au préalable de la RCP lorsque sa présence en RCP n'est pas possible.

➤ Patients avec fragilité gériatrique : évaluation par une équipe oncogériatrique.

➤ La fin de certaines thérapeutiques du cancer et les soins palliatifs : présence d'un médecin formé aux soins palliatifs.

Le déroulement d'une RCP

Examen du projet et animation de la séance

- Tout dossier inscrit à la RCP doit être traité selon 2 possibilités :
 - Présentation par le médecin référent et discussion du dossier. Conclusion par un avis de confirmation du projet ou avis sur une ou plusieurs propositions thérapeutiques alternatives.
 - Si le projet de proposition thérapeutique inscrit est « *strictement conforme aux référentiels nationaux de bonne pratique mentionnés à l'article R. 6123-91-9 [du code de la santé publique]* » sans autres alternatives, le projet est évoqué succinctement par le médecin référent et confirmation du projet thérapeutique. Si désaccord, le projet sera présenté et discuté.

Le déroulement d'une RCP

Les suites de la RCP

- La diffusion de l'avis de la RCP est assurée par l'équipe opérationnelle de la RCP dans un délai maximum de 7 jours suivant la réunion.
- La liste de diffusion des avis de la RCP est définie dans la convention. Cette liste comprend tous les professionnels impliqués dans les traitements et les soins du patient :
 - Le médecin référent du patient
 - Les professionnels de santé intervenant auprès du patient
 - Le médecin traitant du patient

Le déroulement d'une RCP

Les suites de la RCP

➤ Régularité de la RCP

- Respect des règles établies dans le code de santé publique et dans le présent référentiel
- Présence du médecin dont la spécialité est concernée en RCP.
- Proposition thérapeutique confirmée avant le début du traitement par le spécialiste manquant lors de la RCP. Le cas échéant, le dossier fait l'objet d'une présentation ultérieure en RCP pour confirmer collégialement l'avis pluridisciplinaire.

➤ Décision thérapeutique

- Le médecin référent présente au patient la proposition thérapeutique accompagnée de l'avis de la RCP. Si le patient accepte cette proposition, elle devient la décision thérapeutique. Cette dernière sera tracée dans le DCC.
- Le médecin référent du patient peut suivre ou non l'avis de la RCP. Sinon, le médecin doit le justifier et le mentionner dans le dossier du patient ainsi que dans le DCC.
- En cas de refus du patient sur la proposition thérapeutique faite par son médecin référent, le refus est tracé dans le dossier patient et dans le DCC.

Merci de votre attention

