

Dr Denis GRASSET et Patrice PIENKOWSKI

ATELIER : Les RCP en 10 questions

- Connaître le cadre réglementaire et médico-légal des RCP
- Connaître les modalités de participation et de validation d'une RCP
- Savoir intégrer la RCP dans le Plan Personnalisé de Soins et le Dispositif d'Annonce

Dr Denis GRASSET et Patrice PIENKOWSKI

ATELIER : Les RCP en 10 questions

1. Aspects réglementaires
2. Qui organise les RCP; les 3C
3. Etat des lieux des RCP en France
4. Modalités pratiques d'organisation des RCP
5. Les outils de la RCP
6. Dispositif d'Annonce (DA) et Plan Personnalisé de soins (PPS)
7. Evaluation et critères de qualité des RCP
8. Aspects financiers
9. Aspects juridiques et Responsabilité
10. RCP et EPP

Conflits d'intérêts

- Dr GRASSET : **Aucun**
- Dr PIENKOWSKI : **Aucun**

1.Aspects réglementaires (1)

Textes de référence :

-Plan Cancer 2003-2007 (Mesures 31-32)

-Circulaire DHOS 101-22 Février 2005 :

Organisation des soins en Cancérologie

-Circulaire de Septembre 2007 :

Réseaux Régionaux de cancérologie (RRC)

-SROSS 3 : mise en application et autorisation des établissements (seuils d'activité ...)

Mesure 36

1.Aspects réglementaires (2)

Décret 389 du 21 Mars 2007

« Le projet thérapeutique envisagé pour chaque patient atteint de cancer pris en charge ainsi que les changements significatifs d'orientation thérapeutique sont enregistrés en réunion de concertation pluridisciplinaire. 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 réunions de concertation pluridisciplinaire. Lorsque ce titulaire n'exerce pas l'ensemble des pratiques thérapeutiques mentionnées à l'article R. 6123-87, la réunion mentionnée au premier alinéa est tenue avec d'autres titulaires de l'autorisation exerçant ces pratiques, en utilisant éventuellement les réseaux mentionnés à l'article R. 6123-88. Une fiche retraçant l'avis et la proposition thérapeutique résultant de la réunion de concertation pluridisciplinaire est insérée dans le dossier médical du malade. Cette proposition thérapeutique est présentée au patient dans les conditions prévues au a du 2^o de l'article R. 6123-88 »

1.Aspects réglementaires (3)

- Pluridisciplinarité : ≥ 3 spécialités différentes
- Fonctionnement formalisé : rythme (au moins 2 fois par mois), coordonnateur, secrétariat, liste de dossiers à présenter...
- Fiche standardisée pré remplie
- Exhaustivité des dossiers:tous les nouveaux cas et les retraitements
- Utilisation de référentiels thérapeutiques validés
- Avis de la RCP intégré au DCC/ Dossier Médical
- Evaluation régulière
- Information du patient

2. Qui organise les RCP(1)

3C : Centres de Coordination en Cancérologie

2006 : n=105 2007 : n=228

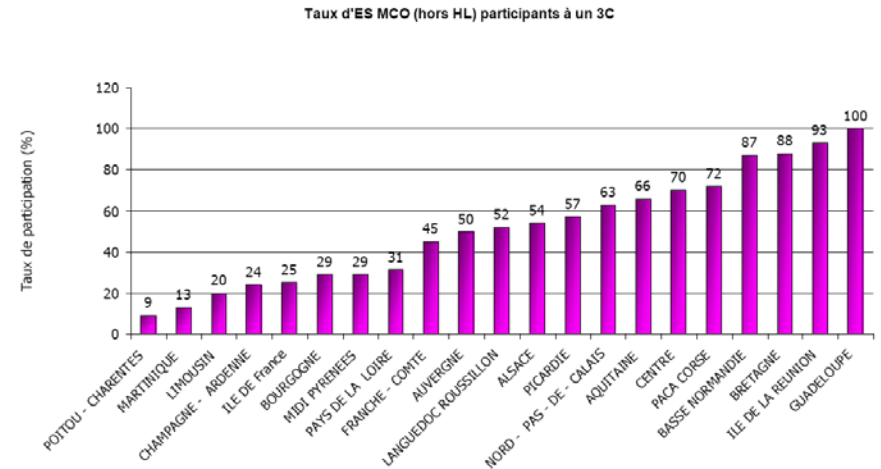
Environ 1 établissement MCO sur 2

déclarait participer à un 3C en 2007

L'organisation des RCP peut être encore assurée directement par une **structure ou un réseau, non « labellisé » 3c** (ES, UCPO, RRC, Coordinations territoriales)



Taux de participation des ES MCO à un 3C



2. Les 3C (2) *Mesure 32 du plan Cancer; remplace UCPO*

• Organisation géographique :

- 3C spécifique à un Établissement de Santé autorisé
- 3C commun à plusieurs ES
- 3C partagé au sein d'un réseau territorial

• Organisation médicale (rôle de la CME+++)

• Organisation transversale (médecins, paramédicaux, administratifs...)

• Moyens propres (personnels et locaux, secrétariat dédié, structure de pilotage)

• Reconnaissance (et financement) par ARH (ARS) et RRC(FICQS), compatible avec le SROSS

• Liens étroits avec RRC : Référentiels/Statistiques/Évaluation/Supports Communs

2. Les 3C (3) : Missions

- Mise à disposition des référentiels validés par le réseau régional
+ audit interne de leur utilisation
- Organisation des RCP
- Vérification de l'opérationnalité du dispositif d'annonce et du PPS
- Information des patients
- Suivi de toutes les activités cancérologiques de l'ES ou des ES du territoire : rapport d'activité annuel
- Évaluation : qualité des RCP, rapidité d'accès aux soins..

3. Etat des lieux des RCP en France (1)

- **INCa (national)** 500.000 dossiers
et 320.000 cancers incidents
- Oncobretagne : dossiers RCP digestives **6000**/ 26600 en 2006 ,6600/29000 en 2008
- **Enquête FSMAD (2008) :**

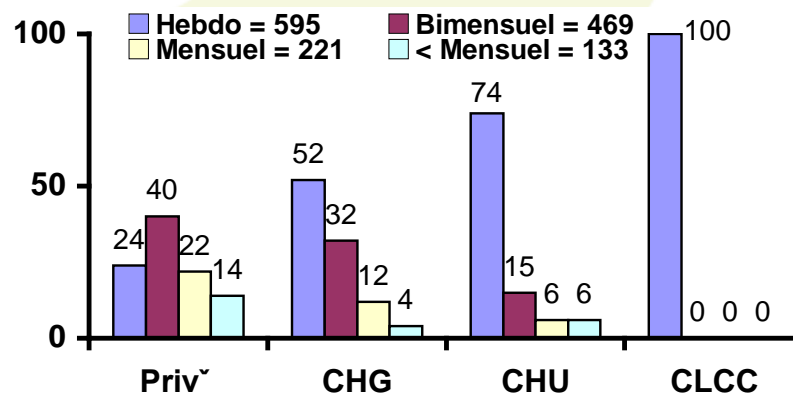
Participation aux RCP : **89%** (83-95%)

Fréquence :

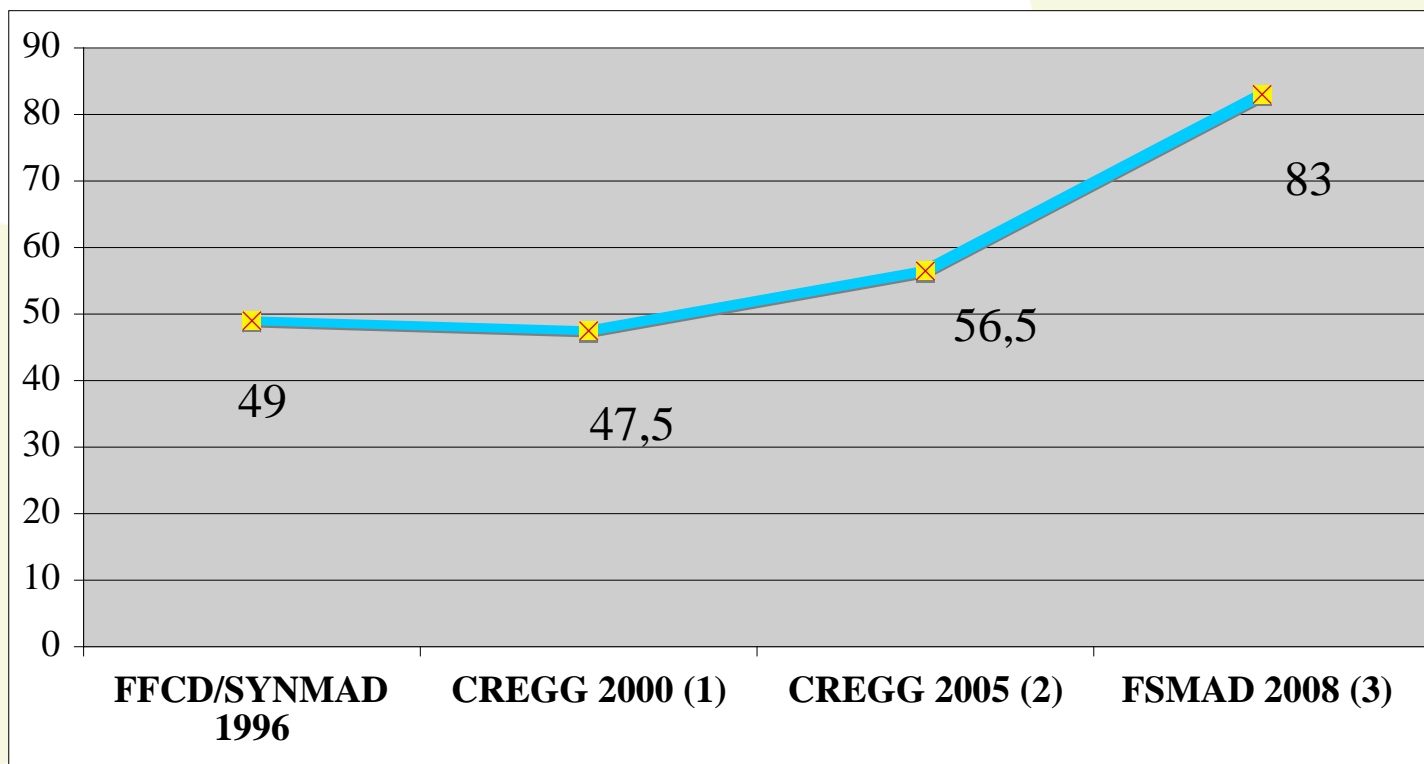
tous 15 j (33%)

toutes semaines (42%)

2005	2006	2007
240.000	388.000	495.000



3. Etat des lieux des RCP en France (2)

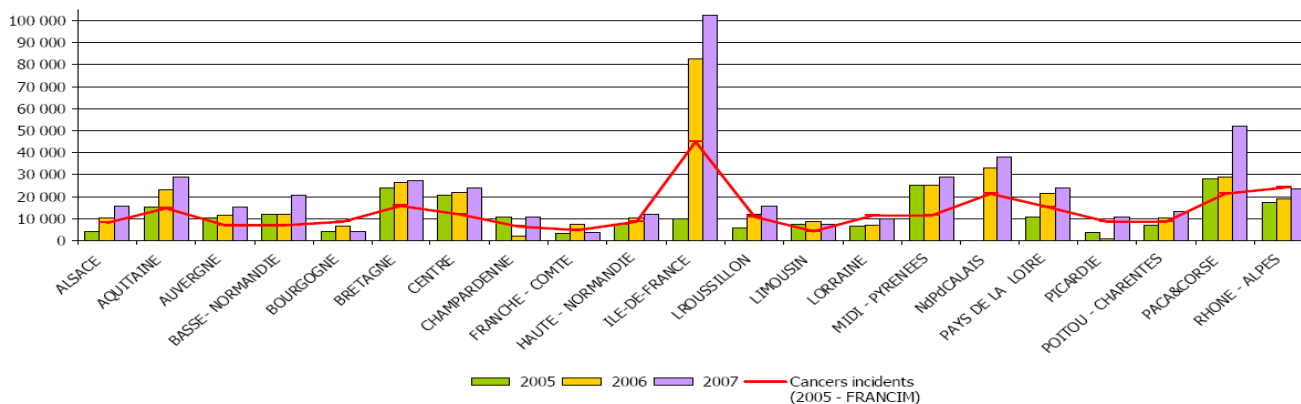


3. Etat des lieux des RCP en France (2)



Dossiers enregistrés en RCP (R+ HR) et incidence

Nombre de dossiers patients enregistrés en RCP en 2005, 2006 et 2007 et cancers incidents



4. Modalités pratiques d'organisation des RCP (1)

- Liste de présence signée
- Heures fixées
- Éléments du dossier disponibles (imagerie++)
- Présence minimale d'un oncologue, d'un gastroentérologue et d'un chirurgien digestif. La présence d'un radiologue et d'un anatomopathologiste est souhaitable
- Compte rendu écrit et validé soit en séance (« open-RCP »), soit rapidement pour être transmis aux médecins référents (MG++)
- La présence d'une secrétaire est souhaitable, ou à défaut un médecin est désigné comme le responsable coordinateur de la séance
- Visioconférence disponible quand la RCP regroupe plusieurs établissements distants

4. Modalités pratiques (2)

➤ Les dossiers sont :

-soit **discutés** en séance

-soit **enregistrés** sans discussion : *dans ce cas*

ils peuvent être présentés oralement ou par écrit

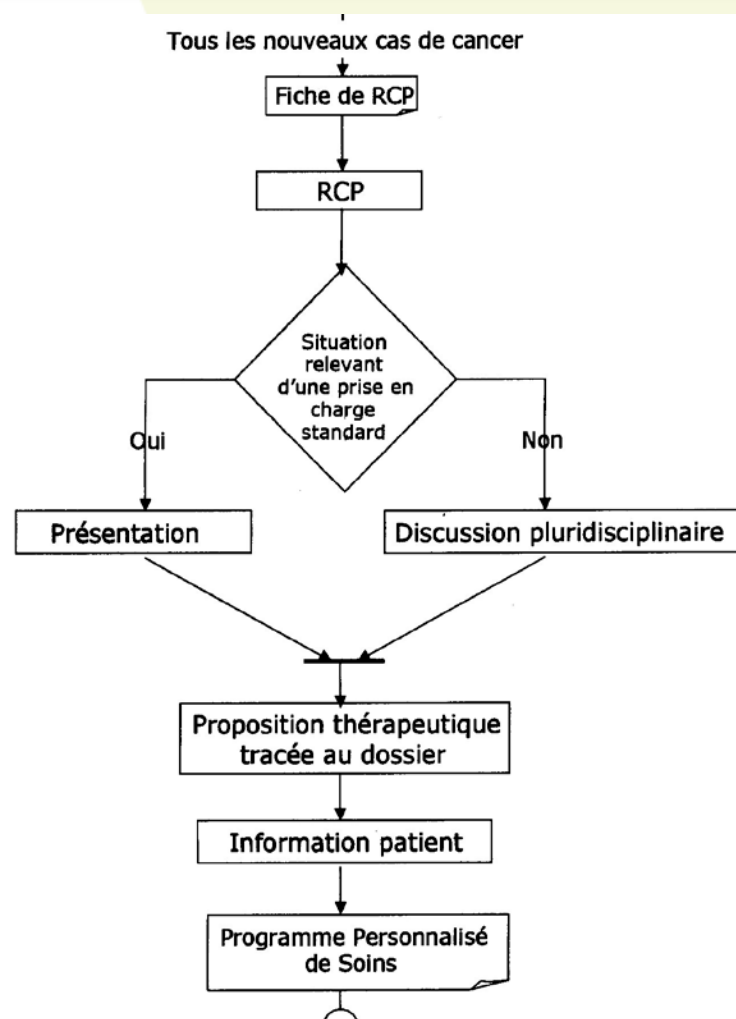
et validés directement par le coordinateur de la RCP

➤ La discussion peut conclure à

une demande d'avis d'expert : **RCP dites de recours**

➤ Enfin la RCP peut encourager l'intégration

à des **essais thérapeutiques (recherche clinique)**



5. Les outils de la RCP : la fiche patient (1)

- **Outil central** de la présentation de dossier en RCP
- Fiche **PRE-REEMPLIE** (Médecin responsable, Généraliste, identification patient, OMS, comorbidités, staging TNM ...)
- **Fiche informatisée**, partageable, accessible par identifiant professionnel et code d'accès
- Validation par médecin coordonnateur de la RCP
- Insérée au dossier médical du patient
- Consultable par patient à sa demande

- N°local : _____ N° dossier établissement : _____
- Date de la RCP : _____
- Nom : _____ Prénom : _____
- Date de naissance : _____ Sexe : m f
- Adresse : _____
- Enregistrement sans demande d'avis demande d'avis
- Nom du médecin demandeur : _____
- Médecin(s) Référent(s) (si non demandeur) : _____
- Médecin traitant : _____
- Autre(s) Médecin(s) : _____
- ATCD et co-morbidité ayant un impact sur la décision thérapeutique : _____
- Siège de la tumeur primitive : _____
- Coté : Droit Gauche bilatéral médian Non applicable
- Rechute : oui non Ne sais pas
- Histoire maladie et TT antérieurs : _____
- Découverte : manifestations clinique , dépistage individuel ou organisé ?
- Capacité de vie OMS/performans status : 0 1 2 3 4
- Classifications : T _____ N _____ M _____ ,pT _____ pN _____ pM _____ R : _____
- Type histologique : _____ Date de la biopsie : _____
- Bilan d'extension : _____
- Stade : _____
- Phénotype RER : + - Etat des marges _____ N+/N prélevés ? ___/___
- Autres facteurs pronostics ou commentaires : _____
- Motif de la RCP : *décision de traitement* , *ajustement thérapeutique* , *surveillance après traitement* , *Avis diagnostic* , *Prise en charge initiale* , *autres* , ?
- Question posée : _____
- Avis de la RCP : (+ Plan de traitement et échéance souhaitée) : _____
- Application référentiel ? non si oui lequel : _____

5. Les outils de la RCP : référentiels (2)

- **Référentiels régionaux**

Statistiques INCA 2007 : 12/22 RRC disposent d'un référentiel de pratique pour les 4 localisations prioritaires (Sein, Poumon, Prostate, Colon)

- **Cancérologie digestive : TNCD +++**

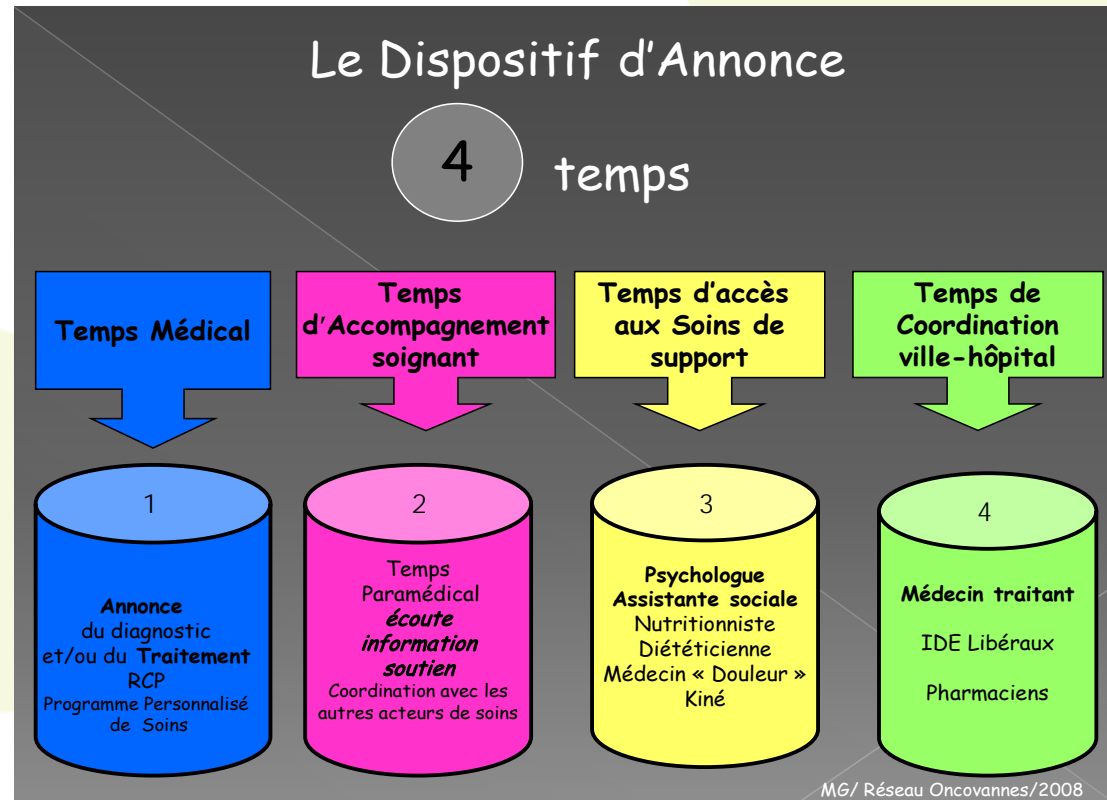
<http://www.snfge.asso.fr/01-Bibliotheque/0G-Thesaurus-cancerologie/publication5/sommaire-thesaurus.asp>

QuickTime™ et un
décompresseur TIFF (non compressé)
sont requis pour visionner cette image.

6. Dispositif d'annonce (DA) et Plan Personnalisé de Soins (PPS)

- La RCP doit servir de base à l'exposé du diagnostic et de la proposition thérapeutique faite au patient
- La consultation d'annonce qui fait suite à la RCP doit être réalisée lors d'une consultation dédiée, calme, avec suffisamment de temps, le patient pouvant être accompagné de la personne de confiance qu'il a désigné.
- Cette consultation doit s'intégrer dans « le dispositif d'annonce », où peut être associé d'autres intervenants paramédicaux (soit immédiatement, soit de façon différée, et où un support écrit est souhaitable.
- Le PPS doit être expliqué et remis à ce moment

6. Dispositif d'annonce (DA) et Plan Personnalisé de Soins (PPS)



Oncovannes

Programme Personnalisé de Soins

Date :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

Diagnostic :

Médecin référent :

Médecin traitant :

Date de la RCP :

Schéma Thérapeutique

Chirurgie Chimiothérapie Radiothérapie Curiethérapie Hormonothérapie

PPS remis ce jour au patient
Date et signature :

Ce programme est un plan général, ni définitif, ni irrévocable vous donnant des indications sur votre traitement. Il pourra être modifié, interrompu ou adapté en fonction de votre tolérance et de vos besoins et en fonction des résultats des examens complémentaires faits régulièrement pour surveiller votre maladie.

Schéma Thérapeutique détaillé

Chirurgie

Nom du Chirurgien	
Établissement de santé	
Date de consultation	
Nom de l'intervention	

Chimiothérapie

	Par voie veineuse	Par voie orale
Nom de l'Oncologue		
Date première consultation		
Nom du protocole		
Date début de traitement		
Lieu du traitement		
Durée prévue		
Nombre de cures prévues		
Intervalle entre chaque cure		
Date Pose de site implantable		

Radiothérapie

Nom du Radiothérapeute	
Date de la première consultation	
Lieu de traitement	<input type="checkbox"/> Centre Saint-Yves <input type="checkbox"/> Centre Hospitalier Bretagne Atlantique
Rythme des séances	_____ séances sur _____ semaines soit _____ séances par semaine

Curiethérapie

Nom du Radiothérapeute	
Date de la première consultation	
Lieu de traitement	Centre Saint-Yves
Rythme des séances	_____ séances sur _____ semaines

Examens complémentaires et surveillance pendant et après le traitement

- Scanner I.R.M Autres
.....
 Echographie Examens biologiques

R-166 / e
janvier 2009

7. Evaluation et critères de qualité des RCP (INCa)

Objectifs :

- Evaluation des RCP : Informatisation, exhaustivité
- Annuaire régionaux de RCP (information sur l'offre de soins)
- Tableaux de bord régionaux d'activité en cancérologie

** statistiques nationales (Ex : 2007 : 500.000 dossiers RCP/an et 320.000 cas incidents)*

** Estimation des besoins de santé par territoire (SROSS 3)*

7. Evaluation et critères de qualité des RCP (INCa)

-Fiches RCP pré-remplies électroniquement :

44% dans 16 régions

-Nb de fiches de RCP conservées dans le système informatique de ES :

45%

-Nb de fiches conservées dans DCC

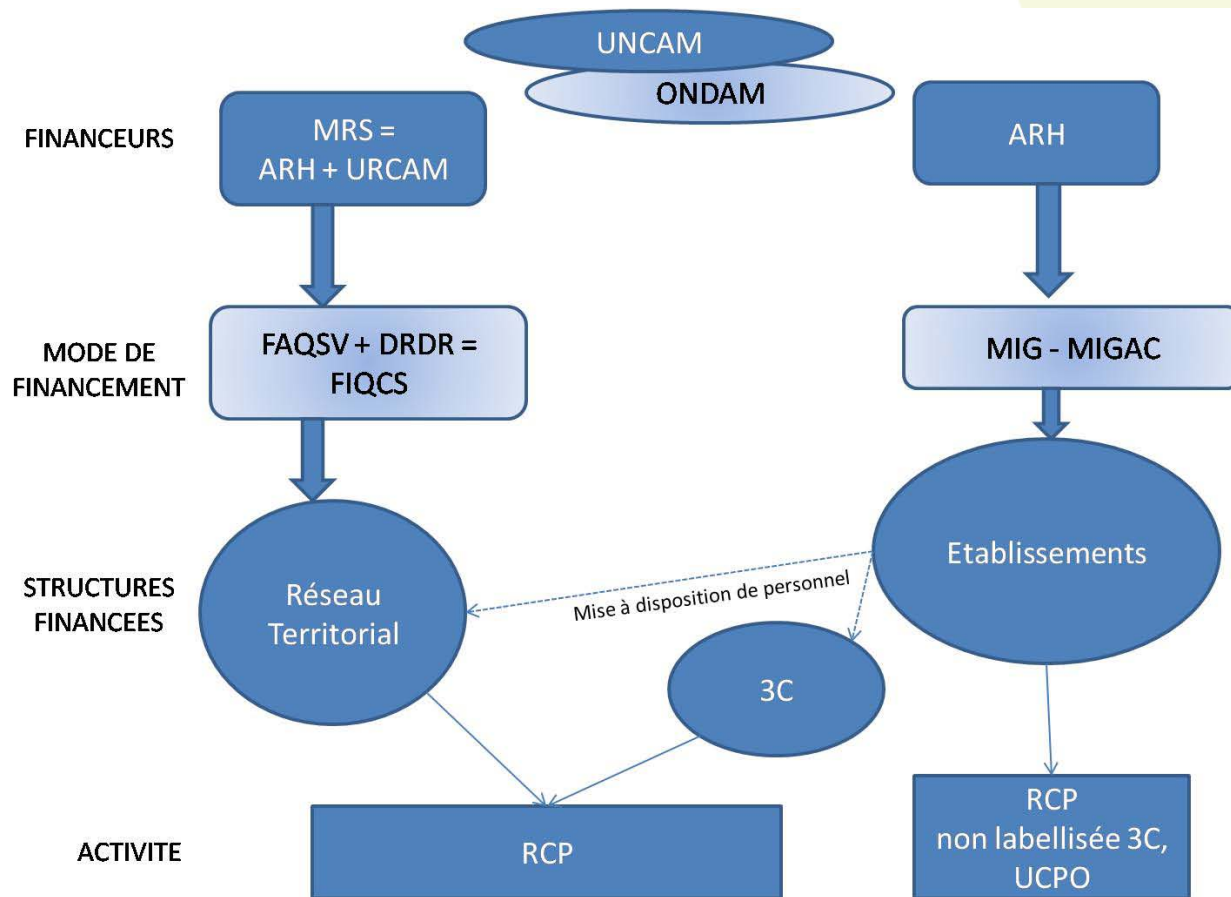
23,4% (alternatives : PPS, CR, courriers)

-PPS formalisés : n=22.826 (7,1%) PPS électronique : 7 régions sur 22

-DA : consultation médicale dédiée : n=92.280 (28,8%)

-DA : Entretien spécifique soignant : n=45.840 (14,3%)

8.Aspects financiers



8.Aspects financiers

- **UNCAM** : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie
- **URCAM** : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
- **ARH** : Agence Régionale de l'Hospitalisation
- **MRS** : Mission Régionale de Santé
- **ARS** : « Future » Agence Régionale de Santé
- **3C** : Centre de Coordination de Cancérologie
- **ONDAM** : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie
- **FAQSV** : Fonds d'Aide de la Qualité des Soins de Ville
- **DRDR** : Dotation Régionale de Développement des Réseaux
- **FICQS** : Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins
- **MIGAC** : Mission d'Intérêt Général et Action de Contractualisation

8.Aspects financiers (Assises Nationales des RCC-09/2007)

•Grande disparité nationale :

- Financement effectif : 18 réseaux / non envisagé : 9
- Source : RRC : 17, FAQSV : 1, MIGAC : 1, CPAM : 1
- Volume : 30 à 770 K€
- Nature : forfait à la présence ou au dossier / forfait ≠ « présentateur », « coordonnateur », « expert »
- Bénéficiaire : praticien (contrat individuel) / établissement (convention)

Ex : **Oncomip** : financement des RCP privées par RRC : enveloppe URCAM 2008 : 299.000€, versé aux établissements tous les 6 mois au prorata des fiches informatisées et validées

Ex : **Oncobretagne** : 3 Cs par présence pour les praticiens libéraux, rien ou plages additionnelles pour les praticiens hospitaliers. Enveloppe contrainte et passage à 2Cs à Oncovannes en 2008.

- Nécessité d'une solution nationale « simple-perenne-homogene-efficace-equitable »** : Cotation CCAM, GHS spécifique?

9.Aspects juridiques et Responsabilité (1)


➤Droits du patient :


- Consentement patient pour toute fiche informatisée
- Le patient peut s'opposer à l'informatisation et peut ne pas autoriser l'accès aux médecins de son choix
- Fiche d'information patient

➤Responsabilité médicale :


- Le médecin est libre de suivre ou non l'avis de la RCP s'il motive sa décision et en informe le patient.
- Le compte rendu de la RCP peut être réclamé par le patient et a une valeur médicolegale
- La RCP a une responsabilité collégiale (pas de jurisprudence à notre connaissance)


9.Aspects juridiques et Responsabilité (2)


NOTE D'INFORMATION PATIENT
 Le dossier communicant informatisé



VOTRE MEDECIN EST MEMBRE DU RESEAU REGIONAL DE CANCEROLOGIE ONCOMIP


Qu'est-ce que Oncomip ?
 Une association loi 1901 regroupant l'ensemble des établissements et centres de radiothérapie de la région qui prennent en charge des patients présentant une pathologie tumorale.


Pourquoi un réseau ?
 Le réseau permet aux médecins et aux soignants de mieux coordonner leurs actions. Il assure une meilleure continuité du suivi médical. Il optimise les méthodes de diagnostic et de traitement grâce, entre autres, à des référentiels élaborés par l'ensemble des spécialistes de la région regroupés dans le réseau.


VOTRE DOSSIER SERA DISCUTE DANS LE CADRE D'UNE REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP)

Dans quel but ?
 Lors de cette réunion, votre dossier sera discuté par un groupe de spécialistes qui proposera la **meilleure stratégie thérapeutique**.


VOTRE DOSSIER SERA INFORMATISE


Est-ce nécessaire ?
 L'informatisation de votre dossier facilite la transmission de l'information entre les professionnels de santé. Ainsi, quel que soit le moment et le lieu où vous serez, votre équipe soignante aura les informations nécessaires à votre prise en charge. L'accès à ces informations répond à des normes strictes de confidentialité et de sécurité : Ce sont uniquement les membres du réseau qui se sont déontologiquement engagés qui bénéficieront de ces accès. Le nom des professionnels qui consultent le dossier est mémorisé ainsi que la date et l'heure de consultation. Vous pourrez à tout moment obtenir ces informations en vous adressant à la direction d'Oncomip.



Puis-je refuser l'informatisation de mon dossier ?

Vous avez bien entendu le droit de refuser l'informatisation de votre dossier. Vous pouvez vous y opposer totalement ou partiellement.

Dans le cas d'une autorisation partielle, vous pouvez préciser la nature des limitations et le nom et prénom des personnes auxquelles vous souhaitez interdire l'accès au dossier. Parlez-en à votre médecin.

Complétez le formulaire et donnez ce document à votre médecin.

Je soussigné,

Nom : Prénom :

Nom de naissance :

Date et lieu de naissance : à

donne mon accord pour que les informations administratives et médicales me concernant soient enregistrées dans la fiche informatisée Oncomip et puissent être utilisées, à des fins médicales, par les médecins qui auront la responsabilité de mon traitement.

Fait à : le : Signature

Je souhaite que l'accès à mon dossier soit restreint. Je précise par courrier à la direction d'ONCOMIP, dont l'adresse figure ci-dessous, la nature des restrictions et/ou le nom et prénom des personnels soignants qui auront l'interdiction d'accès à mon dossier.

Conformément à la déontologie médicale et aux dispositions de la loi "informatique et libertés" (article 26-34 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), vous pourrez par demande écrite adressée à la Direction du Réseau Oncomip, directement ou par l'intermédiaire de tout médecin que vous aurez désigné, avoir accès au contenu de votre fiche médicalisée ainsi qu'au détail des informations transmises aux structures d'évaluation. Adresse de la demande :

**Réseau Oncomip,
Faculté de Médecine,
37 Allées Jules Guesde, 31073 Toulouse Cedex**

Les données informatisées sont susceptibles de faire l'objet d'exploitations statistiques anonymes à des fins de recherche médicale et plus particulièrement d'évaluation des pratiques.
Dans le cadre de la surveillance épidémiologique des pathologies tumorales, des informations vous concernant peuvent également être transmises par le réseau Oncomip à l'organisme chargé de cette surveillance dans la région, l'association "recherche en épidémiologie et prévention".

Conformément à la déontologie médicale et aux dispositions de la loi "informatique et libertés", vous pourrez par demande écrite, directement ou par l'intermédiaire de tout médecin que vous aurez désigné, avoir accès au détail des informations transmises.

Adresse de la demande : Dr Pascale GROSCLAUDE
Recherche en Epidémiologie et Prévention BP 37, 81000 Albi

10.RCP et EPP

L' HAS considère qu'un médecin qui participe activement et régulièrement (8 à 10 fois par an) à des RCP répondant aux critères officiels, remplit son obligation d'évaluation des pratiques professionnelles

(décret N° 2005-346 du 14 avril 2005)

Les Points Forts

- Obligation légale pour traiter les cancers
- La RCP est la pierre angulaire de la pratique en cancérologie
- Il faut tendre vers l'exhaustivité de tous les dossiers, même ceux sans traitement
- L'implication des HGE en RCP permet la reconnaissance et le développement de cette activité dans notre spécialité, aux côtés des oncologues.
- La RCP contribue à la FMC et l'amélioration des pratiques et valide l'obligation d'EPP