

# **CHARTRE RÉGIONALE DES RÉUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE EN CANCÉROLOGIE**

V3.0

## *Charte régionale des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire en cancérologie*

Nom du fichier	EPS-DCC-CharteRegionaleRCP-0.1
Rédacteur	ROHLim
Date de rédaction	16/06/2015
Type de document	Charte régionale

### *Historique des versions*

Version	Auteur	Date	Evolutions apportées
V1.0	ONCOLIM	01/07/2009	Création
V1.1	ROHLIM	09/11/2011	Mise à jour du document suite au passage ONCOLIM -> ROHLim
V2.0	ROHLIM	06/01/2015	Mise à jour du document suite aux remarques reçues lors de l'élaboration du service DCC.

### *Approuvé pour application par*

Nom	Entité	Date	Signature
3C Haute Vienne			
3C Corrèze			
3C Creuse			
3C Hématologie			

# SOMMAIRE

1	GLOSSAIRE .....	4
2	BIBLIOGRAPHIE ET TEXTES DE REFERENCE .....	6
3	CONTEXTE .....	6
4	OBJECTIFS DE LA CHARTE REGIONALE DES REUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE EN CANCEROLOGIE.....	7
5	DESTINATAIRES DE LA CHARTE REGIONALE .....	7
6	CONTEXTE D'APPLICATION .....	7
7	DEFINITION DE LA RCP.....	7
8	DESCRIPTION DE LA RCP .....	8
8.1	Lors de la création d'une RCP.....	8
8.1.1	Critères décrivant une RCP .....	8
8.1.2	Diffusion du calendrier des RCP.....	8
8.2	Modification d'une RCP .....	9
8.3	Lors de l'inscription du patient en RCP .....	9
8.3.1	Le quorum.....	9
8.3.2	La participation aux RCP .....	9
	<i>Pour la chirurgie .....</i>	<i>9</i>
	<i>Pour la chimiothérapie.....</i>	<i>9</i>
	<i>Pour la radiothérapie.....</i>	<i>9</i>
9	INSCRIPTION DU PATIENT ATTEINT DE CANCER EN RCP .....	10
9.1	Consentement du patient.....	10
9.2	Règles d'écriture de l'identité du patient.....	10
10	FONCTIONNEMENT DE LA RCP .....	11
10.1	Moyens et ressources .....	11
10.2	Préparation du dossier .....	11
10.3	Transmission d'information .....	12
10.4	Relations avec l'industrie pharmaceutique .....	12
11	LES INDICATEURS DE QUALITE.....	13
12	ANNEXES.....	13
12.1	Le dossier d'inscription en RCP .....	13

# 1 GLOSSAIRE

**ANRCP** : Annuaire National des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire. L'annuaire national des réunions de concertation pluridisciplinaire centralise des informations actualisées relatives à l'offre de réunions de concertation pluridisciplinaire en cancérologie sur l'ensemble du territoire national.

**ASIP Santé** : Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé. Organisation faisant le lien entre l'univers de la santé et les nouvelles technologies.

**3C** : Centre de Coordination en Cancérologie. Les Centres de Coordination en Cancérologie ont été mis en place pour assurer la généralisation d'une approche concertée et pluridisciplinaire du patient au sein des établissements de santé autorisés en cancérologie (Mesure 32 du Plan Cancer 2003-2007, Circulaire du 22 février 2005).

**DCC** : Dossier Communicant en Cancérologie. Le partage et l'échange de données médicales entre professionnels de santé, hospitaliers et libéraux, sont des facteurs importants d'amélioration de la qualité des soins et de la continuité de la prise en charge du patient sur le terrain. Dans ce cadre, le Dossier Communicant de Cancérologie, mesure 34 du Plan cancer 2003-2007, a été mis en œuvre et développé par les Réseaux Régionaux de Cancérologie.

**DMP** : Dossier Médical Personnalisé. Il s'agit d'un dossier médical informatisé accessible via Internet. Il permet aux professionnels de santé qui prennent en charge le patient de partager les informations de santé utiles à la coordination des soins du patient.

**DGOS** : Direction Générale de l'Offre de Soins. Il s'agit d'une direction générale du ministère de la Santé français.

**FRCP** : Fiche de RCP.

**HAS** : Haute Autorité de Santé. La Haute Autorité de santé est une « autorité publique indépendante à caractère scientifique dotée de la personnalité morale » créée par la loi française du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

**INCa** : Institut National du Cancer.

**IPAQSS** : Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins.

**IPP** : Identifiant Permanent du Patient.

**PPS** : Programme Personnalisé de Soins. En cancérologie, description de la stratégie thérapeutique proposée à un patient et soumise à son approbation, après le diagnostic et la concertation d'un ensemble de professionnels de santé. Elle indique le ou les traitements à réaliser, leur durée, le lieu et les dates prévisibles auxquelles ils doivent se dérouler. Cette proposition est remise au patient lors d'une consultation spécifique prévue dans le cadre du dispositif d'annonce. Elle peut être adaptée ou interrompue en fonction de la tolérance du patient aux traitements ou de leur efficacité, et de l'évolution de la maladie.

**RCP** : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire. La RCP est un lieu d'échanges entre spécialistes de plusieurs disciplines dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision accordant aux patients la meilleure prise en charge en fonction de l'état de la science du moment.

**RRC** : Réseau Régional de Cancérologie. Structure de coordination des acteurs en cancérologie dont les missions sont formalisées dans le référentiel national (Circulaire du 25 septembre 2007).

## BIBLIOGRAPHIE ET TEXTES DE REFERENCE

- Instruction SG/DSSIS/INCa n°2013-378 du 13 novembre 2013 relative à la description du système d'information cible du dossier communicant de cancérologie (DCC).
- Instruction N° DGOS/MSIOS/2013/281 du 7 juin 2013 relative à l'utilisation du nom de famille (ou nom de naissance) pour l'identification des patients dans les systèmes d'information des structures de soins.
- Plan Cancer 2003-2007.
- Plan Cancer 2009-2013.
- Décret n°2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer et modifiant le Code de la Santé Publique.
- Décret n°2007-389 du 21 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer.
- Circulaire DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie (référentiel national).
- Circulaire DHOS/SDO n°20056101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.
- Recommandations HAS-INCa de 2006.

## 2 CONTEXTE

Cette charte a été définie par le Réseau Régional d'oncologie-hématologie du Limousin (ROHLim) dans le cadre d'une démarche de bonnes pratiques.

Elle s'inscrit dans le cadre des missions du Réseau Régional de cancérologie définies par la circulaire du 25 mars 2007 et l'instruction SG/DSSIS/INCa du 13 novembre 2013 relative à la description du système d'information cible du dossier communicant de cancérologie (DCC).

L'une de ces missions est d'accompagner les Centres de Coordination en Cancérologie (3C) en termes d'organisation et de fonctionnement concernant les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire.

Cette charte est évolutive et elle sera notamment adaptée aux différents textes réglementaires.

Cette charte est validée par le bureau du Réseau Régional de Cancérologie (ROHLim).

Les établissements de santé membres de ROHLim adhèrent de fait à cette charte et s'engagent à la faire respecter par leurs professionnels de santé.

### **3 OBJECTIFS DE LA CHARTE REGIONALE DES REUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE EN CANCEROLOGIE**

Dans le cadre de la politique nationale relative à la description des systèmes d'information concernant le DCC, la présente charte régionale a pour objectifs :

- Objectif 01 : améliorer les pratiques existantes sur le partage et l'échange des données de santé entre professionnels de santé concernant la prise en charge des patients atteints de cancer.
- Objectif 02 : faciliter l'inscription des patients atteints de cancer en RCP.
- Objectif 03 : uniformiser les pratiques professionnelles du processus RCP.

Cette charte régionale a également pour objectif d'accompagner les établissements dotés d'une autorisation en cancérologie à décrire leur processus RCP.

### **4 DESTINATAIRES DE LA CHARTE REGIONALE**

La charte régionale est à destination des Centres de Coordination de Cancérologie (3C) et des professionnels de santé participant aux RCP.

### **5 CONTEXTE D'APPLICATION**

La charte régionale s'applique aux différentes étapes du processus RCP : de sa création, à l'inscription du patient jusqu'à la validation de la proposition thérapeutique.

ROHLim recommande que chaque 3C rédige sa charte selon les modalités et les recommandations de la charte régionale.

### **6 DEFINITION DE LA RCP**

La RCP est une réunion (qu'elle soit physique, ou par visioconférence) au cours de laquelle des professionnels de santé de différentes disciplines sont réunis pour proposer, à partir des données du dossier du patient, la meilleure prise en charge thérapeutique en fonction de l'état de la science du moment.

Le patient sera informé de cet avis lors de la remise de son Plan Personnel de Soins (PPS).

La RCP est un élément essentiel de l'organisation des soins en cancérologie, dont le but est d'améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer.

La mise en place de la concertation pluridisciplinaire est l'une des conditions transversales de qualité et l'un des critères d'agrément pour la pratique de la chirurgie des cancers, de la chimiothérapie et de la radiothérapie externe définis dans le dispositif des autorisations de traitement du cancer pour les établissements de santé.

L'accès à la concertation pluridisciplinaire doit être assuré au niveau des établissements autorisés, en lien avec l'autorisation dont il dispose.

La RCP est organisée par un établissement, un groupe d'établissements, dans le cadre des Centres de Coordination en Cancérologie (3C).

## **7 DESCRIPTION DE LA RCP**

### **7.1 Lors de la création d'une RCP**

Le 3C doit s'assurer de la pertinence de la mise en place de cette RCP par rapport à l'offre déjà existante. La mise en place d'une nouvelle RCP doit correspondre à un réel besoin des professionnels dans le but d'améliorer la prise en charge des patients.

Le 3C doit informer le réseau de la création de la nouvelle RCP et en attendra l'approbation par le bureau du réseau régional de cancérologie.

#### **7.1.1 Critères décrivant une RCP**

La description d'une RCP doit se conformer aux critères de la charte régionale en précisant :

- ***son intitulé indiquant sa thématique***
- ***le ou les 3C de rattachement***
- ***le type***
  - o recours, hors recours, transversale
- ***ses coordonnateurs***

Chaque RCP doit avoir au moins 2 coordonnateurs identifiés afin de pallier aux absences.

Le coordonnateur doit être présent durant toute la RCP.

Il est garant de la bonne organisation et du bon déroulement de la RCP (feuille de présence et quorum, fonctionnement du secrétariat de la RCP, envoi des comptes rendus au médecin traitant, etc.).

- ***son lieu***
- ***sa fréquence***

Une RCP doit avoir lieu au moins 2 fois par mois.

- ***son heure et jour de la semaine***
- ***les coordonnées du secrétariat***
- ***l'accès à la visioconférence***

Les numéros de connexion pour l'utilisation possible du système de visioconférence.

#### **7.1.2 Diffusion du calendrier des RCP**

Chaque 3C diffuse à l'ensemble des professionnels concernés le calendrier de ses RCP.

Chaque 3C doit préciser ses moyens de diffusion ainsi que la fréquence de diffusion de ce calendrier.

Chaque 3C remet à ROHLim son calendrier.

Le réseau ROHLim se charge de la mise en ligne des calendriers sur le site d'information du réseau, ainsi que de la mise à jour de l'outil régional et, le cas échéant, de la mise à jour de l'Annuaire National des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (ANRCP).



## **7.2 Modification d'une RCP**

Toute modification de ce calendrier doit être signalée au secrétariat de ROHLim dans les meilleurs délais, par téléphone ou par mail.

## **7.3 Lors de l'inscription du patient en RCP**

### **7.3.1 Le quorum**

La pluridisciplinarité est un critère qualité essentiel à la tenue de la RCP. A défaut de quorum, la RCP n'a pas de légitimité et ne doit pas avoir lieu.

Selon les textes de la HAS de 2014, pour être jugée valable, une RCP à visée diagnostique ou thérapeutique doit se faire en présence d'au moins 3 médecins de spécialités différentes permettant d'avoir un avis pertinent sur toutes les procédures envisagées. Dans le cas contraire, le dossier doit être représenté avec le spécialiste manquant dans les plus brefs délais.

La participation au quorum peut être physique ou par visio-conférence.

### **7.3.2 La participation aux RCP**

Tous les professionnels de santé qui participent aux RCP sont soumis au secret médical et s'engagent à respecter cette règle de confidentialité.

Les professionnels de santé participant aux RCP doivent émarger la feuille de présence. Cette feuille sera archivée au secrétariat du 3C et une copie sera systématiquement transmise au réseau régional. L'identité de chaque participant (nom, prénom, qualité/spécialité, établissement de rattachement) doit être tracée sur la fiche de RCP.

### ***Pour la chirurgie***

Tout dossier pour lequel une indication chirurgicale est susceptible d'être posée nécessite l'avis d'au moins un chirurgien de la spécialité.

Au moins un des chirurgiens de l'équipe qui participe au traitement du patient assiste, soit physiquement soit par visioconférence, à la RCP au cours de laquelle le dossier du patient est présenté.

*Cas particuliers des cancers de l'œsophage, du foie, du pancréas, du rectum sous péritonéal et de l'ovaire : la RCP doit valider l'indication opératoire et apprécier l'adéquation du plateau technique à l'intervention prévue et à la continuité des soins postopératoires ; le chirurgien qui opérera le patient y participe conformément à la Circulaire du 22 février 2005.*

### ***Pour la chimiothérapie***

Au moins un médecin ayant les titres ou qualifications mentionnées à l'art D 6164-134 du Code de la Santé Publique et intervenant dans son domaine de compétence participe, soit physiquement, soit par visioconférence, à la RCP au cours de laquelle le dossier d'un patient susceptible de recevoir une chimiothérapie est présenté.

### ***Pour la radiothérapie***

Au moins un médecin exerçant la radiothérapie, ayant les titres ou qualifications mentionnés à l'art D 6124-133 du Code de la Santé Publique participe soit physiquement, soit par visioconférence, à la RCP au cours de laquelle le dossier d'un patient susceptible de recevoir une irradiation est présenté. Le dossier des patients recevant une irradiation en urgence ou dans le cadre d'un traitement palliatif n'est pas nécessairement présenté en RCP avant l'application du traitement.

## **8 INSCRIPTION DU PATIENT ATTEINT DE CANCER EN RCP**

### **8.1 Consentement du patient**

Après l'annonce à un patient du diagnostic de son cancer, son médecin référent doit l'informer que son dossier va être discuté en RCP.

Pour cela, il lui remet la note d'information qui a été réalisée à cet effet et qui est disponible en annexe et il consigne son consentement.

ROHLim recommande que chaque professionnel qui présente le dossier d'un de ses patients en RCP l'en a préalablement informé et a obtenu son consentement pour l'informatisation de son dossier.

### **8.2 Règles d'écriture de l'identité du patient**

La charte régionale décrit les règles pour l'écriture de l'identité du patient atteint de cancer, conformément à l'Instruction de la DGOS du 7 juin 2013.

#### **- Saisie des champs textuels**

Les champs textuels sont saisis de la façon suivante :

- lettre de l'alphabet en majuscule
- absence de caractères accentués
- absence de cédille
- les tirets sont remplacés par des espaces
- les apostrophes sont remplacés par des espaces
- absence de ponctuation
- absence d'abréviation

#### **- Traits stricts**

Les traits stricts sont obligatoires.

Les traits stricts sont :

- le nom de naissance
- le nom usuel
- le prénom
- la date de naissance
- le sexe

#### **- Traits étendus**

Les traits étendus sont utilisés pour compléter l'identité de l'utilisateur. Les traits étendus sont :

- l'identifiant patient permanent de l'établissement (IPP)
- l'identifiant régional de santé (NIR)

## 9 FONCTIONNEMENT DE LA RCP

L'instruction SG/DSSIS/INCa n° 2013-378 du 13 novembre 2013 relative à la description du système d'information cible du Dossier Communicant de Cancérologie (DCC) indique que l'objectif au plan des systèmes d'information est de garantir que **100 % des patients atteints de cancer** bénéficient d'un passage en RCP donnant lieu à **une fiche RCP informatisée, structurée comportant les items minimaux définis par l'INCa et conforme au cadre d'interopérabilité spécifié par l'ASIP Santé, et un PPS informatisé suivant le contenu minimum défini par l'INCa et conforme au cadre d'interopérabilité spécifié par l'ASIP Santé.**

Ces documents **doivent être versés dans le DMP** si le patient en possède un, et/ou être **transmis par messagerie sécurisée de santé** au médecin traitant et aux autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient.

### *9.1 Moyens et ressources*

Chaque 3C doit décrire dans leur charte les modalités d'inscription du patient atteint de cancer dans le système d'information régional dont se dote la région Limousin dans le cadre de la mise en place du Dossier Communicant de Cancérologie (DCC).

### *9.2 Préparation du dossier*

Tous les dossiers des patients atteints de cancer doivent être enregistrés par le secrétariat de la RCP :

- quel que soit le traitement initial envisagé, chirurgie, radiothérapie, ou chimiothérapie, les dossiers qui doivent être obligatoirement discutés en RCP avant mise en route du traitement sont ceux qui ne relèvent pas de référentiels validés et actualisés (standards) ou dont le réexamen s'impose chaque fois qu'il y a un changement significatif d'orientation thérapeutique.
- les dossiers qui répondent à une procédure standard de prise en charge de validité incontestable peuvent, pour ne pas retarder l'acte thérapeutique, ne pas faire l'objet d'une discussion initiale en RCP ; mais le dossier devra être ultérieurement présenté pour être entériné et cette prise en charge enregistrée et archivée.
- en cas d'acte de radiologie interventionnelle à visée diagnostique ou de chirurgie réalisée en 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.

Chaque 3C doit décrire dans sa charte les modalités d'inscription du patient atteint de cancer selon les RCP.

La préparation du dossier doit se conformer aux critères de la charte régionale.

- *nom de naissance*
- *nom d'usage*
- *prénom*
- *sexe*
- *date de naissance*
- *IPP*
- *code Postal et ville de résidence*
- *médecin en charge du patient*
- *enregistrement simple*
- *avec discussion*
- *liste des médecins intervenant dans la prise en charge médicale (dont médecin généraliste)*

Les documents indispensables à la décision (documents et comptes rendus d'imagerie et biologie, compte-rendu d'endoscopie, compte-rendu de chirurgie et d'anatomocytopathologie...) ou à minima leurs conclusions seront joints.

Chaque 3C doit décrire dans sa charte les moyens mis à disposition des professionnels de santé pour privilégier l'inscription en RCP des patients atteints de cancer en évitant la transcription et la ressaisie manuelle.

Le dossier d'inscription en RCP est disponible en annexe et sur le site internet du réseau ROHLim à l'adresse suivante : [www.rohlim.fr](http://www.rohlim.fr)

Chaque 3C doit décrire les modalités indiquant la date de présentation du dossier en RCP. Si le dossier est jugé incomplet par le coordonnateur de la RCP, le médecin demandeur sera informé du report de la présentation du dossier.

Le médecin doit transmettre la demande d'inscription du dossier de son patient au secrétariat de RCP, par courrier ou mail au plus tard 24 heures avant la RCP. En cas de situation standard, le médecin confirmera l'enregistrement simple du dossier.

Le jour de la RCP, le médecin référent doit participer à la RCP pour y présenter le dossier de son patient. En cas d'impossibilité de présenter soi même le dossier, il doit confier cette mission à un autre médecin connaissant également le dossier du patient.

### ***9.3 Transmission d'information***

Chaque 3C doit décrire les moyens mis en œuvre pour transmettre l'information de la proposition thérapeutique au médecin traitant et aux professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient atteint de cancer.

Ces moyens doivent privilégier l'usage du Dossier Médical Personnel (DMP), des messageries sécurisées de santé et de l'outil régional.

### ***9.4 Relations avec l'industrie pharmaceutique***

Les représentants de l'industrie pharmaceutique ne doivent pas avoir accès aux données médicales confidentielles concernant les patients, ou aux traitements proposés par la RCP.

## **10 LES INDICATEURS DE QUALITE**

L'évaluation régulière des RCP permet une amélioration continue du système qualité.

Les critères qualité des RCP sont précisés dans le plan cancer 2003-2007, la circulaire du 22 février 2005 et les recommandations HAS-INCa de 2006.

Des procédures de contrôle interne et externe doivent être mises en place par les 3C, pour vérifier le respect de l'ensemble du processus ci-dessus et l'adéquation des dossiers discutés en RCP.

Les 3C participent ou mettent en œuvre les actions d'évaluation des RCP, en lien avec les établissements autorisés en cancérologie.

Depuis 2010, ceux-ci sont chargés de recueillir chaque année l'indicateur RCP dans le cadre de l'évaluation IPAQSS (Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins) mise en œuvre par la HAS.

Le 3C se rapproche du responsable qualité de l'établissement autorisé qui a réalisé le recueil de l'indicateur (dans le cas où le 3C n'a pas réalisé ce recueil) afin d'en obtenir les résultats.

Les 3C participent aux évaluations régionales mises en place au niveau du RRC.

Les 3C réalisent le suivi annuel quantitatif et qualitatif de l'activité de chaque RCP en s'appuyant sur le tableau de bord de l'INCa ; ce suivi fait l'objet d'une restitution notamment aux coordonnateurs de RCP, aux référents qualité des établissements de santé, aux directeurs des établissements et aux commissions et conférences médicales d'établissements.

## **11 ANNEXES**

### ***11.1 Le dossier d'inscription en RCP***

## DOSSIER D'INSCRIPTION EN RCP

A COMPLETER OBLIGATOIREMENT POUR TOUTE PRESENTATION DE DOSSIER DE PATIENT A LA RCP SELON LES RECOMMANDATIONS DE L'INCa

Date de RCP : |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Intitulé de la RCP : .....

Lieu de la RCP : .....

Type d'enregistrement :  Enregistrement simple  Avec discussion en RCP

**Cette fiche doit être accompagnée de tous les CRO et CRA du patient ou a minima, de leurs conclusions**

### PARTIE A COMPLETER PAR LE PRATICIEN EN CHARGE DU PATIENT (OU PAR DELEGATION PAR SA SECRETAIRE ET SOUS LA RESPONSABILITE DU MEDECIN EN CHARGE)

#### IDENTIFICATION PATIENT

NOM d'usage : .....

PRENOM : .....

NOM de naissance : .....

Sexe :  Homme  Femme

Date de naissance |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Code postal : |\_|\_|\_|\_|

Age : ..... ans

Ville de résidence : .....

Identification dans le Centre (IPP) : .....

#### Liste des documents joints :

- Comptes-rendus d'imagerie
- Bilan d'extension
- Comptes-rendus d'analyses sanguines
- Comptes-rendus d'anatomopathologie (histologies, marqueurs tumoraux)
- Comptes-rendus opératoires

#### IDENTIFICATION MEDECINS

Médecin demandant l'avis : .....

Médecin présentant le dossier : .....

⇒ Chirurgien opérateur ?  oui  non

Médecin traitant : .....

Autres médecins identifiés dans la prise en charge : .....

#### MOTIF DE PRESENTATION DU DOSSIER EN RCP

Avis diagnostique

Décision de traitement

Ajustement thérapeutique

Surveillance après traitement

Autre

Recours

#### INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Histoire de la maladie : .....

#### Antécédents significatifs (ayant un impact sur la conduite du traitement proposé)

Date : |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| Libellé de l'antécédent : .....

Date : |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| Libellé de l'antécédent : .....

Co-morbidités : .....

#### Traitements antérieurs

Date : |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| Libellé du traitement : .....

Date : |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| Libellé du traitement : .....

## DONNEES CLINIQUES

### Circonstances de la découverte

- Manifestation clinique  
 Dépistage individuel

- Dépistage organisé  
 Autodécouverte

#### Stade OMS (0-4) :

- 0 : Activité normale  
1 : Patient symptomatique mais ambulatoire  
2 : Alitement < 50 % du temps diurne  
3 : Alitement > 50 % du temps diurne  
4 : Alitement permanent

### Statut thérapeutique de la maladie lors de la phase en cours

- Non traité antérieurement  
 Phase initiale de traitement

- Déjà traitée  
 Progression locale, régionale ou à distance

Rechute :  oui  non

### Capacité de vie OMS

- 1  3  
 2  4

Date de l'évaluation onco-gériatrique : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ...Score : \_\_\_\_/14

Siège de la tumeur primitive : ..... CIM10 : \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_

Classification TNM : T \_\_\_\_ N \_\_\_\_ M \_\_\_\_

Latéralité (si applicable) :  gauche  droit  bilatéral

## DONNEES HISTO-CYTO-PATHOLOGIQUES

Date du prélèvement : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### R : Résidu tumoral après chirurgie (R0, R1, R2 ou Rx)

Histologie : .....  
Code ADICAP (lésion): \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_

Date de chirurgie : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Geste chirurgical effectué : .....

Classification pTNM : pT \_\_\_\_ pN \_\_\_\_ pM \_\_\_\_ R \_\_\_\_ Grade : .....

## QUESTION POSEE LORS DE LA RCP

.....  
.....  
.....

## TRAITEMENT PROPOSE LORS DE LA RCP

### Nature de la proposition (remplir si un traitement est proposé) :

- Proposition correspondant à la recommandation/référentiel  
 Traitement hors référentiel  
 Patient incluable dans un essai clinique

Nom du référentiel : .....

Nom de l'essai : .....

### Type de la proposition

- Nécessité d'examen complémentaires  
 Mise en traitement  
 Décision reportée  
 Surveillance

- Abstention thérapeutique  
 Recours à la RCP régionale  
 Consultation d'onco-génétique  
 Consultation onco-gériatrique complète (en sus du G8)

.....  
.....  
.....

Si indication de chirurgie, indiquez le type de chirurgie : .....  
Adéquation du plateau technique de l'établissement :  oui  non

### Enregistrement simple

Selon la circulaire du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie, tous les dossiers des patients atteints de cancer doivent être enregistrés par le secrétariat de la RCP. Les dossiers qui répondent à une procédure standard de prise en charge, ayant fait l'objet d'un accord pluridisciplinaire traduit par un référentiel validé ; peuvent ne pas faire l'objet d'une discussion initiale en RCP ; ces dossiers sont enregistrés.

Date et signature du médecin qui présente le dossier :

OU

### Discussion et validation du dossier en RCP

Date et signature du médecin qui présente le dossier en RCP ou du coordonnateur de RCP pour validation de la fiche.