

- Annexe de la charte RCP -

Guide de bon usage du DCC

et de la qualité des comptes-rendus de RCP

Préambule

En complément de la charte RCP actualisée en mars 2018, le Groupe Régional d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (membres des 3C et d'OncoCentre) propose le présent guide de bon usage du Dossier Communicant de Cancérologie (DCC).

Introduction

La réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) de cancérologie est le temps formalisé de discussion des dossiers de patients atteints de cancer et le support de la pluridisciplinarité. La présentation du dossier et la concertation pluridisciplinaire permettent d'émettre une proposition de prise en charge. Les éléments de la discussion et la proposition sont tracés dans un compte-rendu de RCP (CR RCP).

Ce compte-rendu doit être explicite pour deux principaux lecteurs :

- le médecin généraliste, intéressé par la proposition de prise en charge
- l'expert / le spécialiste, intéressé par la discussion menant à cette proposition

Le DCC est l'outil de gestion des RCP et de production des comptes-rendus de RCP en région Centre-Val de Loire. Il donne accès à des fiches de saisie adaptables aux usages afin de produire des comptes-rendus de RCP personnalisés selon les besoins de chaque spécialité. Les modules et les champs structurés constituant les fiches de saisie du DCC en font un outil pédagogique et contribuent à la clarté des comptes-rendus de RCP.

L'accès au DCC est strictement individuel. Chaque utilisateur possédant des identifiants de connexion est responsable de son compte et de l'usage qui en est fait.

Éléments nécessaires à la discussion

Les participants à la RCP doivent disposer de toutes les données nécessaires pour discuter le dossier et émettre la proposition de prise en charge. Ces données sont tracées succinctement dans le CR RCP afin de justifier la prise en charge proposée.

Les éléments identifiés comme nécessaires à la discussion sont les suivants :

- Capacité OMS
 - Siègne de la tumeur primitive
 - Date de prélèvement / Date où le diagnostic a été évoqué
- } Ces éléments sont déjà des champs obligatoires
- Antécédents personnels de cancer
 - Autres antécédents et co-morbidités, y compris les antécédents familiaux de cancer le cas échéant
 - Traitements antérieurs réalisés
 - Test de dépistage de la fragilité G8
 - Si disponible :
 - Classification : TNM (clinique, radiologique, stade) ou autre classification équivalente
 - Résultats anatomopathologiques

Éléments de qualité et de cohérence du CR RCP

La qualité du compte rendu dépend de la précision des informations saisies dans la fiche.

Précision du siège de la tumeur

Le champ du siège de la tumeur doit être renseigné et ne doit pas rester « sans précision histologique » / « évolution imprévisible ou inconnue » dès lors que les résultats anatomopathologiques ou histologiques sont disponibles.

Description : Dans le DCC, en cas de passage(s) ultérieur(s) en RCP, le siège de la tumeur primitive est automatiquement repris à partir du dernier CR RCP, ce qui permet un gain de temps de saisie pour les utilisateurs. De fait, il peut arriver qu'en l'absence d'histologie ou d'anatomopathologie lors du 1er passage RCP, la tumeur soit identifiée « sans précision » dans la fiche, et que lors du 2ème passage, elle ne soit pas mise à jour. Dans cette situation le compte-rendu comportera une incohérence vis-à-vis du type de tumeur concerné.

Précision de la proposition thérapeutique

Comme indiqué dans la charte RCP, la proposition thérapeutique issue de la RCP doit être suffisamment détaillée pour favoriser la compréhension des correspondants du patient.

Le GREPP recommande de préciser la proposition thérapeutique comme suit :

Type de traitement	Précision(s) à apporter dans la description de la proposition thérapeutique
Chirurgie	Type d'acte chirurgical
Chimiothérapie	Nom du protocole ou de la molécule ; thésaurus
Radiothérapie	Cible = tumeur et /ou zone ganglionnaire et/ou métastase

Lorsqu'une alternative de prise en charge existe, elle est décrite dans la mesure du possible. En cas d'incertitude liée à l'état général du patient, à des examens en attente ou au choix du patient, la proposition peut mentionner plusieurs traitements, tout en précisant les hypothèses.

Indication du nom du médecin généraliste dans le CR RCP

De même que les autres documents de la prise en charge, le CR RCP doit contenir les noms des médecins correspondants du patient dont le médecin généraliste.

L'inscription du médecin généraliste parmi les correspondants du dossier du patient permet de lui envoyer le compte-rendu par messagerie sécurisée.

Recommandations de remplissage

Champs structurés

La fiche de saisie du DCC contient des champs structurés ayant l'avantage d'être une aide à la saisie afin de ne pas oublier un élément important.

Des zones de texte libre permettent de décrire le dossier.

Copier / coller

Pour les professionnels qui préfèrent utiliser les zones de texte, un copier/coller à partir d'un autre document médical est possible, tout en veillant à ce que le rendu soit synthétique et compréhensible (Il est souhaitable qu'il n'excède pas 2 pages).

Utilisation du TNM ou pTNM

Le TNM (ou cTNM), correspondant à la classification clinique et radiologique au moment de la première prise en charge, reste invariable quelle que soit l'évolution de la maladie. Il ne doit donc pas être modifié au cours du suivi du patient. Le pTNM (anatomopathologie), correspondant au résultat de l'analyse de la pièce opératoire, est également invariable. Sauf exception, la classification d'une tumeur ne doit pas être modifiée au cours de la maladie du patient.

Ouvertures/perspectives

D'autres acteurs de la prise en charge, dans le cadre de leurs pratiques, sont amenés à consulter le CR RCP.

Les techniciens d'étude clinique (TEC) et Attachés de Recherche Clinique (ARC)

Ils consultent les dossiers discutés en RCP afin de repérer les patients pouvant être inclus dans un essai thérapeutique. Pour ce faire, ils ont besoin de l'âge du patient, du siège de la tumeur primitive et de la classification TNM.

Les professionnels du temps d'accompagnement soignant

Ils peuvent avoir besoin de consulter le CR RCP pour connaître la prise en charge proposée au patient voire les éventuels antécédents et comorbidités ainsi que l'histoire de la maladie.

Les professionnels du dépistage organisé des cancers

En cas de dépistage positif, un suivi des patients est effectué. Ces professionnels recherchent alors dans le CR RCP les éléments de la prise en charge suite au dépistage.