

Quorum des RCP en région Centre
(qualité des RCP)

Mise à jour 24 Septembre 2014

Le quorum des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) définit les spécialités médicales qui doivent être présentes lors de l'examen d'un dossier pour que la proposition thérapeutique soit valide. Elle est fonction du type de dossier. L'intervalle entre deux RCP ne doit pas excéder 15 jours.

La Circulaire du 22 février 2005 concernant l'organisation des soins en cancérologie précise le mode d'organisation des RCP :

L'organisation des RCP doit prévoir :

- des fiches pré-remplies pour gagner du temps
- une fréquence de réunions préétablie
- un quorum de base pour chaque type d'organe, prévoyant au minimum 3 spécialités différentes dont un oncologue, un chirurgien et un radiologue.

Comme les référentiels de prise en charge, le quorum des RCP doit être défini au niveau régional. Un même médecin ne peut représenter que sa spécialité principale, précisée par l'Ordre National des Médecins.

Le réseau OncoCentre, avec ses structures de spécialité, réalise un travail d'expertise pour définir et faire évoluer cette notion pour chaque type de dossier, en tenant compte du contexte régional, pour l'amélioration de la prise en charge des patients sur l'ensemble de la Région. Ce document vient en complément de la Charte des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire de la Région Centre.

Chaque quorum est intégré dans le référentiel concerné, ou exprimé par spécialité.

Voici les extraits de ces documents :

Dossiers de tumeurs thoraciques (mise à jour 19 octobre 2010)

Un travail de réflexion a été réalisé pour déterminer les conditions optimales de fonctionnement des RCP régionales pour les tumeurs thoraciques, en tenant compte de l'existant.

Dans le contexte actuel de pénurie médicale, les compétences minimum requises pour le fonctionnement d'une RCP pour les tumeurs thoraciques (quorum) sont dès à présent et quels que soient les dossiers présentés :

- **un Pneumologue**
- **un Onco-Radiothérapeute ou un Oncologue Médical**
- **un Radiologue ou un Médecin Nucléaire**

et, dans les plus brefs délais :

- **un Chirurgien thoracique**

Est souhaité :

- **un Anatomopathologiste**

Les RCP qui ne sont pas conformes sont invitées à prendre rapidement les mesures nécessaires pour atteindre cet objectif (regroupement des RCP, déploiement de la visio-conférence).

Tous les dossiers de tumeurs thoraciques doivent être présentés en RCP.

Une RCP régionale de recours sera mise en place en visio-conférence dès que les techniques de communication et de transmission d'images le permettront, dans le cadre du Pôle Régional de Cancérologie. Son rôle sera de donner un avis sur certains dossiers :

- Sarcomes
- Tumeurs germinales
- Thymomes

Le quorum de cette RCP comprendra :

- un Pneumologue
- un Onco-Radiothérapeute
- un Chirurgien thoracique
- un Radiologue
- un Anatomopathologiste

Dossiers de tumeurs urologiques (mise à jour 13 avril 2011)

Toutes les tumeurs malignes urologiques doivent être présentées et/ou discutées en RCP, sauf les tumeurs superficielles de vessie pTa G1 ou G2, non multi-récurrentes.

Quorum des RCP d'urologie

- Il n'y a pas de variation de quorum en fonction du type de dossier présenté
- Pour qu'une RCP d'urologie soit valide, il faut réunir les compétences suivantes :
 - Obligatoires :
 1. Un Urologue
 2. Un Onco-Radiothérapeute ou un Oncologue Médical
 3. Une troisième spécialité :
 - Soit un Onco-Radiothérapeute ou un Oncologue Médical (spécialité différente du 2.)
 - Soit un Radiologue
 - Soit un Anatomopathologiste
 - Souhaitables :
 - Un Oncologue Médical en cas de tumeur germinale
 - Un Radiologue
 - Un Anatomopathologiste

Dossiers de tumeurs digestives (mise à jour 25 mai 2011)

Pour qu'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) concernant les tumeurs digestives soit valide, il faut réunir les compétences :

Présence obligatoire :

- D'un hépato-gastro-entérologue
- D'un chirurgien viscéral
- D'un onco-radiothérapeute

Présence supplémentaire souhaitable :

- D'un oncologue médical ou d'un hépato-gastro-entérologue compétent en cancérologie
- D'un radiologue
- D'un anatomo-pathologiste

Dossiers de gynéco-sénologie (mise à jour 15 octobre 2010)

Pour que les RCP soient valides, il faut (quorum) :

- pour la *sénologie diagnostique* (avant et/ou après biopsie)
 - un chirurgien sénologue (gynécologue ou viscéral)
 - un radiologue
 - un anatomopathologiste (ou au minimum joignable au téléphone)
- pour la gynéco-sénologie
 - un chirurgien gynécologue
 - un onco-radiothérapeute ou un oncologue médical
 - un anatomopathologiste (ou au minimum joignable au téléphone)
 - un radiologue (ou sinon, un avis radiologique doit pouvoir être obtenu rapidement)

Dossiers de tumeurs cutanées (mise à jour 14 octobre 2009)

Selon le Plan Cancer, toutes les décisions thérapeutiques en cancérologie doivent être prises en concertation pluridisciplinaire, c'est à dire que tous les dossiers doivent être présentés et/ou discutés en RCP. **En ce qui concerne les tumeurs cutanées, il existe 2 exceptions :**

Pour les carcinomes basocellulaires, il a été décidé de suivre les recommandations de l'ANAES de mars 2004 (<http://www.anaes.fr/> - publications/dermatologie) : « *La grande majorité des CBC ne justifie pas de décision thérapeutique en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) en raison de leur bon pronostic global et de la possibilité d'un traitement chirurgical simple.*

Cependant, il est recommandé que les formes les plus difficiles à prendre en charge (par exemple les formes ayant plusieurs facteurs de risque, nécessitant une chirurgie complexe ou avec envahissement locorégional) puissent faire l'objet d'une discussion en RCP. »

Pour les carcinomes épidermoïdes, il a été décidé que seules devaient passer en RCP les lésions avec un risque métastatique important (ou métastatiques d'emblée) :

- Taille > à 2 cm de diamètre
- Localisations particulières : oreille, canthus interne, lèvre, nez, dos de la main, génitale
- Carcinome épidermoïde très peu différencié, ou très infiltrant
- Evolution très rapide ou récurrence rapide après exérèse histologiquement complète
- Terrain immunodéprimé, greffé d'organe

Par contre, dans tous ces cas, un suivi dermatologique est nécessaire par la suite.

Toutes les autres tumeurs, y compris les mélanomes, doivent être enregistrées en RCP.

En outre, les tumeurs hors référentiel doivent être discutées.

Pour que la proposition thérapeutique d'une RCP pour les tumeurs cutanées soit valide, il faut réunir les compétences d'un Dermatologue et d'un Chirurgien (Plasticien, Maxillo-facial ou O.R.L.), et disposer de l'avis d'un Oncologue (Oncologue médical ou Onco-radiothérapeute) le cas échéant.

Dossiers de neuro-oncologie (mise à jour 24 septembre 2010)

Pour qu'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) concernant la neuro-oncologie soit valide, il faut réunir les compétences :

- D'un neurochirurgien
- D'un onco-radiothérapeute
- D'une troisième spécialité parmi neurologue, radiologue, oncologue médical ou anatomopathologiste

La présence d'un médecin compétent en soins palliatifs peut être utile.

Dossiers d'onco-pédiatrie

Structure de recours (voir Charte d'Oncopédiatrie)

Dossiers de tumeurs de l'appareil locomoteur et de sarcomes (mise à jour 3 septembre 2010)

Un travail de réflexion a été réalisé pour déterminer les conditions optimales de fonctionnement des RCP Régionales qui concernent les sarcomes, en tenant compte de l'existant.

La prise en charge de ces tumeurs rares correspond aux exigences d'une RCP de recours. Les compétences minimum requises pour le fonctionnement d'une RCP pour les sarcomes (quorum) sont dès à présent et quels que soient les dossiers présentés :

- Un Chirurgien Orthopédiste
- Un Radiologue
- Un Oncologue Médical
- Un Onco-Radiothérapeute
- Un Anatomopathologiste

Le chirurgien orthopédiste doit pratiquer régulièrement la chirurgie des sarcomes.

Les RCP qui ne sont pas conformes sont invitées à prendre les mesures nécessaires pour atteindre cet objectif (regroupement des RCP, déploiement de la visio-conférence). Tous les dossiers de sarcomes doivent être discutés en RCP.

Les dossiers complexes sont discutés lors de la RCP de recours multi-régionale METASARC.

Dossiers d'onco-hématologie (mise à jour 15 octobre 2010)

Les compétences minimum requises pour le fonctionnement d'une RCP d'Hématologie sont :

- 3 médecins spécialistes
- dont 2 Onco-Hématologues, ou 1 Onco-Hématologue et 1 Oncologue Médical

La RCP de recours régional a été mise en place en juillet 2007 sous forme de visio-conférence. Le quorum de cette RCP est de :

- 3 Onco-Hématologues, ou 2 Onco-Hématologues et 1 Oncologue Médical

Dossiers de tumeurs de la thyroïde et des glandes endocrines (mise à jour 31 mai 2011)

Un travail de réflexion a été réalisé pour déterminer les conditions optimales de fonctionnement des RCP régionales pour les cancers thyroïdiens, en tenant compte de l'existant.

Dans le contexte actuel, les compétences minimum requises pour le fonctionnement d'une RCP pour les cancers thyroïdiens (quorum) sont dès à présent et quels que soient les dossiers présentés :

Obligatoires

- **un Endocrinologue**
- **un Chirurgien spécialiste d'organe** (chirurgien viscéral ou O.R.L.)
- **un Médecin Nucléaire**

Souhaitables

- un Anatomopathologiste
- La présence du médecin référent

Compte tenu de la faible évolutivité relative de ces cancers, le rythme d'une RCP par mois est toléré.

Les RCP qui ne sont pas conformes sont invitées à prendre rapidement les mesures nécessaires pour atteindre cet objectif (regroupement des RCP, déploiement de la visio-conférence).

Tous les dossiers de cancer thyroïdien doivent être présentés en RCP. Ceux qui ne sont pas standards doivent être discutés.

Dans le cadre du Pôle Régional de Cancérologie de la région Centre, une RCP de recours a été mise en place sur la région. Cette RCP est réalisée en collaboration avec le projet national RENATEN (**R**éseau **N**ational de prise en charge des **T**umeurs **E**ndocrines malignes rares sporadiques et héréditaires). La RCP est réalisée alternativement au niveau régional et inter-régional avec la région Poitou-Charentes. Les modalités, le domaine d'expertise et le quorum spécifique sont à définir.

Dans le contexte actuel de pénurie médicale, les compétences minimum requises pour le fonctionnement d'une RCP pour les tumeurs cervico-faciales (quorum) sont :

- Obligatoires :
 - un chirurgien spécialiste d'organe (ORL ou Maxillo-facial)
 - un Onco-Radiothérapeute
 - un Radiologue ou un Médecin Nucléaire
- Souhaitables :
 - un Oncologue médical
 - un anatomopathologiste

Le Groupe de travail régional du 24 Septembre 2014 propose de rendre la présence d'un radiologue ou d'un médecin Nucléaire obligatoire pendant un an et d'en évaluer les conséquences lors de la réunion de 2015 afin de décider si cette obligation peut devenir définitive.

Le déploiement de la visio-conférence dans la région doit aider à atteindre cet objectif.

Il est convenu que tous les dossiers doivent être discutés en RCP.

Une RCP régionale de recours sera mise en place en visio-conférence, dans le cadre du Pôle Régional de Cancérologie. Son rôle est de donner un avis sur certains dossiers :

- patient jeune
- cancer très évolutif
- chirurgie complexe
- indication de ré-irradiation

Cette RCP répond également aux objectifs du projet REFCOR, organisé au niveau national par l'Institut National du Cancer et la Société Française d'ORL, pour les carcinomes non épidermoïdes (incidences inférieures à 2/100.000 habitants)

Le quorum de cette RCP comprend :

- un chirurgien spécialiste d'organe (ORL ou Maxillo-facial)
- un Onco-Radiothérapeute
- un Radiologue
- un Anatomopathologiste
