



euro
cancer

21, 22, 23 juin 2011

**RCP MULTIDISCIPLINAIRE
THROMBOSE
POUR / CONTRE**



Plan Cancer : 2003 → 2007

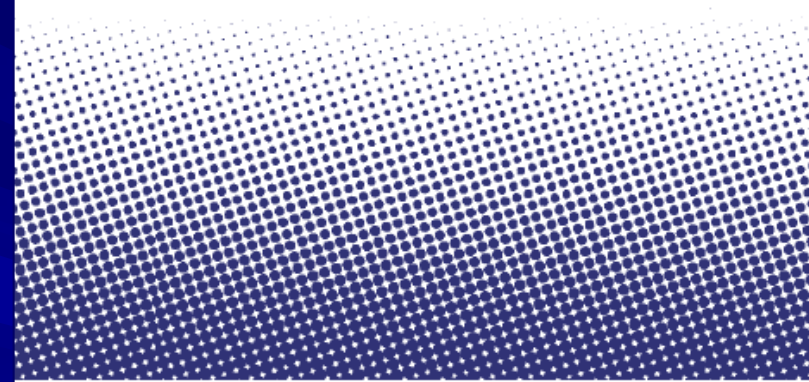


Mission
Interministérielle pour
la Lutte contre le
Cancer

70 MESURES



Plan cancer **2009**
2013



5 AXES
30 MESURES
118 ACTIONS

Faire bénéficier 100% des nouveaux patients atteints de cancer d'une concertation pluridisciplinaire autour de leur dossier. Synthétiser le parcours thérapeutique prévisionnel issu de cette concertation sous la forme d'un "programme personnalisé de soins" remis au patient.

Ce programme, établi après concertation pluridisciplinaire, sera remis et expliqué au patient. Il doit être parfaitement compréhensible par le patient.

Dans l'attente d'un véritable dossier communicant, ce programme doit, lors des épisodes extra-hospitaliers (qui représentent environ 90% du temps de traitement), faciliter la transmission des informations entre les professionnels, et en premier lieu le médecin généraliste.

Ce programme identifiera en outre le réseau et l'établissement de prise en charge, le médecin référent pour le patient, et les coordonnées d'un représentant des patients pour l'hôpital.

Identifier des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) dans chaque établissement traitant des patients cancéreux.

Ces centres de coordination auront plusieurs missions :

- coordination médicale de la cancérologie au sein de l'établissement (ou du réseau), et en particulier **des réunions de concertation multidisciplinaire** en cancérologie ;
- assurance qualité du **programme personnalisé de soins** pour chaque patient ;
- **suivi individualisé des patients**, en apportant une aide et un soutien dans la prise en charge ;
- suivi au sein de l'établissement de la mise en œuvre du plan cancer, avec données chiffrées d'activité et de qualité.

Favoriser la diffusion large et surtout l'utilisation des recommandations de pratique clinique et leur accessibilité aux patients.

La diffusion de ces référentiels sera confiée à l'Institut National du Cancer, qui en assurera la maîtrise d'ouvrage. Cette diffusion utilisera tous les supports possibles : publication papier, électronique, et support internet. L'Institut National du Cancer diffusera également des documents résumés ou adaptés aux patients, afin que tous, professionnels et patients, puissent accéder dans de bonnes conditions de compréhension à la **même information** relative au cancer et aux bonnes pratiques cliniques. Les supports d'information pourront être diffusés par les réseaux de soins, les associations, et les divers points d'information patients (médecins de famille, pharmacies, centres de soins, etc.).





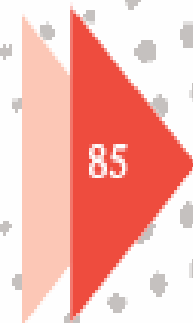
Axe Soins

Mesures 18 à 24

Garantir à chaque patient un parcours de soins personnalisé et efficace

Mesure 19.

Renforcer la qualité des prises en charge pour tous les malades atteints de cancer.



ACTIONS

19.1 Généraliser l'accès aux mesures transversales lancées par le Plan cancer précédent, améliorant la qualité de toute prise en charge en cancérologie.

La généralisation de la mise en œuvre des mesures qualité (dispositif d'annonce, pluridisciplinarité, programme personnalisé de soins, accès aux soins de support) devra être effective d'ici la fin 2011, puisque ces éléments sont constitutifs de l'autorisation donnée aux établissements de santé pour traiter les malades atteints de cancer.

- ▶ Préparer un plan de montée en charge du dispositif d'annonce au niveau de chaque établissement de santé autorisé et le mettre en œuvre d'ici 2011.
- ▶ Faire valider par un comité de patients le format du Programme personnalisé de soins (PPS) dont chaque malade dispose. Ce PPS

sera complété par un programme personnalisé de l'après cancer prenant en compte la période qui suit la première phase du traitement (cf. mesure 25.2).

- ▶ Définir un cadre de référence national pour les réunions de concertation pluridisciplinaire (INCa) et systématiser leurs audits qualité, pilotés par les réseaux régionaux de cancérologie
- ▶ Renforcer les soins de support en intégrant mieux la lutte contre la douleur et le recours à la démarche palliative quand il s'avère nécessaire.

Pilote de l'action : DHOS.

Copilote : INCa.

En partenariat avec les acteurs concernés.

CIRCULAIRE NDHOS/SDO2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.

ANNEXE 2 : Principes généraux et modalités de fonctionnement des réunions de concertation pluridisciplinaires (mesure 31 du plan cancer)

Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) sont aujourd'hui considérées non seulement comme le lieu de la discussion diagnostique et thérapeutique mais aussi comme un vecteur d'échanges de grande valeur pédagogique entre les professionnels, permettant également d'effectuer une analyse du bénéfice risque et de la qualité de vie pour le patient, dont il sera informé lors de la remise de son programme personnalisé de soins (PPS). Plusieurs termes différents sont actuellement utilisés pour désigner les modalités de cette concertation. Ils recouvrent des réalités différentes : UCP, UCPS, RCP. Le terme de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) doit désormais être retenu pour faire référence à ce concept de pluridisciplinarité lié à la décision thérapeutique.

Principes de fonctionnement des RCP

- tous les dossiers des patients atteints de cancer doivent être enregistrés par le secrétariat de la RCP ;
- quelque 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, ayant fait l'objet d'un accord pluridisciplinaire, traduite par un référentiel de pratique clinique validé et actualisé, peuvent, pour ne pas retarder l'acte thérapeutique, ne pas faire l'objet d'une discussion initiale en RCP; ces dossiers sont enregistrés ; les situations qui répondent à ce standard sont définies par le réseau régional de cancérologie.
- 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.
- les soins de support sont intégrés dans l'organisation des RCP

Des procédures de contrôle, interne et externe, sont obligatoirement mises en place dans le cadre du 3C pour vérifier le respect de ce processus pour chaque patient ainsi que l'adéquation des dossiers discutés en RCP. Ce taux d'adéquation, et son évolution, constitueront un des Indicateurs qualité du rapport d'activité demandé aux centres de coordination en cancérologie.

L'organisation des RCP doit prévoir :

1. des fiches pré-remplies pour gagner du temps (cf. fiche expérimentée sur le dossier communiquant en cancérologie)
2. une fréquence de réunions préétablie
3. un quorum de base pour chaque type d'organe, prévoyant au minimum 3 spécialités différentes dont un oncologue, un chirurgien et un radiologue.

Lorsque le praticien propose au patient de ne pas appliquer l'avis de la RCP mais de recourir à un autre traitement, il doit pouvoir le justifier et il est nécessaire de le mentionner dans le dossier. La portée des décisions individuelles des médecins dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire s'analyse au regard de l'article 64 du code de déontologie médicale.

Soins de support

Recommandations de prise en charge spécialisée

Traitement curatif de la maladie thromboembolique veineuse. Prévention et traitement des thromboembolies veineuses sur cathéter (septembre 2008)

- Recommandations argumentées (585,33 ko)
- Synthèse des recommandations (2,06 Mo)

TRAITEMENTS ET SOINS

Septembre 2008

COLLECTION Recommandations

TRAITEMENT CURATIF DE LA MALADIE THROMBOEMBOLIQUE VEINEUSE

PRÉVENTION ET TRAITEMENT DES THROMBOSES VEINEUSES SUR CATHÉTER

ÉVALUATION ET AMÉLIORATION DES PRATIQUES

Une démarche d'amélioration de la qualité

Réunion de concertation pluridisciplinaire
en cancérologie

- La RCP est un lieu d'échanges entre spécialistes de plusieurs disciplines sur les stratégies diagnostiques et thérapeutiques en cancérologie.
- La RCP est organisée par un établissement, un groupe d'établissements ou un réseau de cancérologie, dans le cadre des centres de coordination en cancérologie (3C). La RCP constitue un élément essentiel de l'organisation des soins en cancérologie.
- L'évaluation régulière des RCP doit rendre compte d'une amélioration continue de la qualité des soins et du service médical rendu au patient.

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Décret n° 2007-389 du 21 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer

« Concertation pluridisciplinaire

« Art. D. 6124-131. – 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.

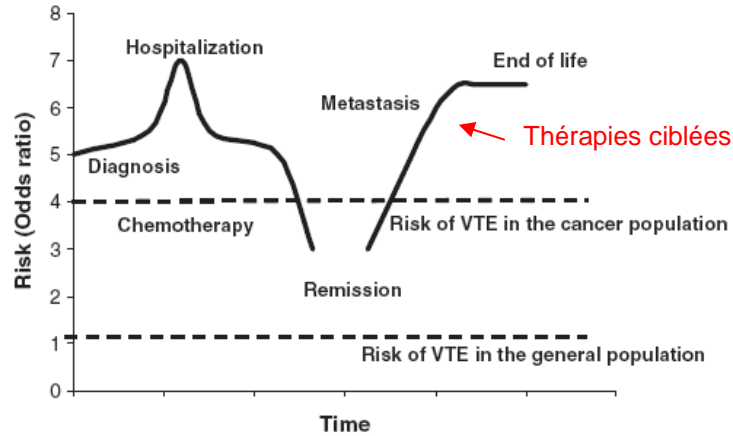
« Tous les membres de l'équipe médicale intervenant auprès des patients atteints de cancer pris en charge par le titulaire de l'autorisation participent régulièrement aux réunions de concertation pluridisciplinaire. Lorsque ce titulaire n'exerce pas l'ensemble des pratiques thérapeutiques mentionnées 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.

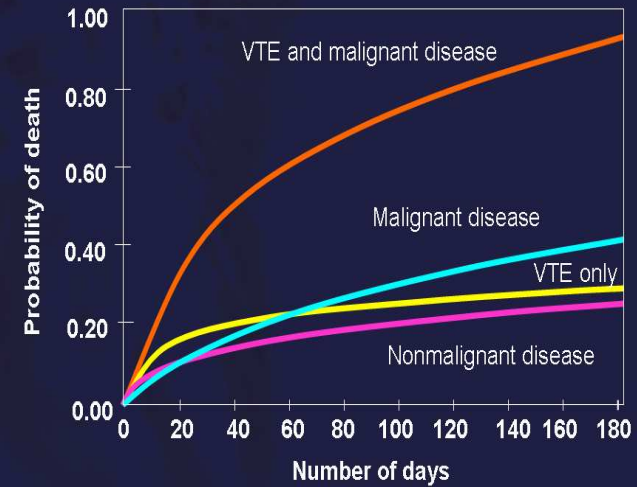


Risque de MTEV en fonction de l'évolution du cancer



Rao et al., in *Cancer-Associated Thrombosis*. (Khorana and Francis, Eds) 2007

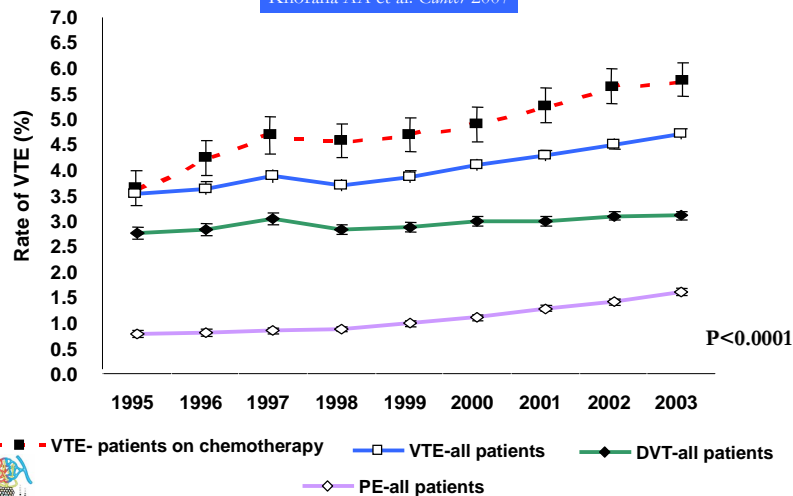
Thrombosis and Survival: Likelihood of Death After Hospitalization in Medicare Patients With Malignancy¹



1. Levitan N, et al. *Medicine (Baltimore)*. 1999;78:285-291. <http://www.lww.com/>.

Trends in VTE in hospitalized cancer patients

Khorana AA et al. *Cancer* 2007



10 - 15 % TVP ET OU EP
14% †
(Chew 2006 Arch intern Med)
X PATIENTS PEC nos ETS



Global Organization

INCa

Référentiel N

RRC

Référentiel R,
Liste « standards »

TdB annuel

Patient

Audit interne (Réf, RCP)

Info activité

Info cancérologie

3C / Cellule Qualité

RCP suivi

**Fiche ,
Enregistrement**

DCC

Mise en place DA

Remise PPS

**Assistance:
information,
orientation, aide à la
prise de RDV**

Soins de support

Référentiel R,
Liste « standards »



RCP

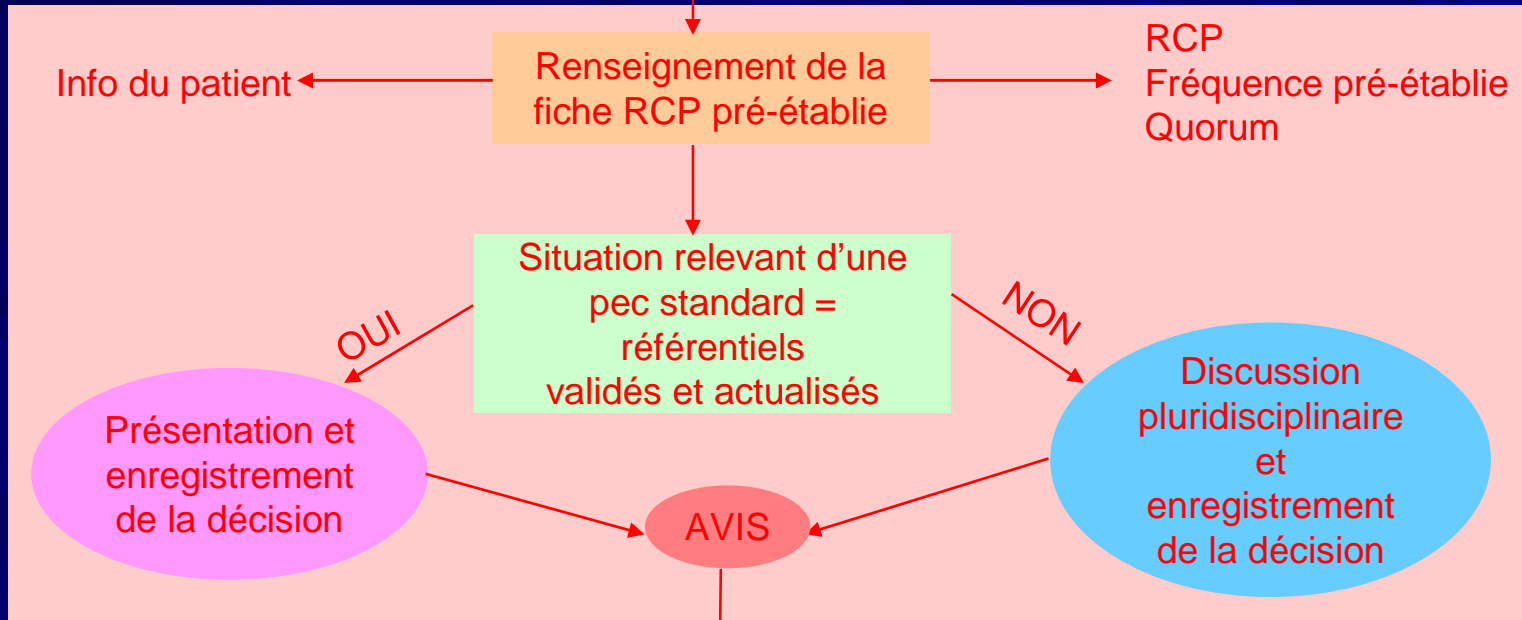
RCP

RCP

RCP

DCC

Tous nouveaux patients atteints de cancer ou tous changements significatifs d'orientation thérapeutique



Proposition thérapeutique traçée au dossier

Courrier medecins correspondants et medecins traitants

Jusification dans le dossier du patient

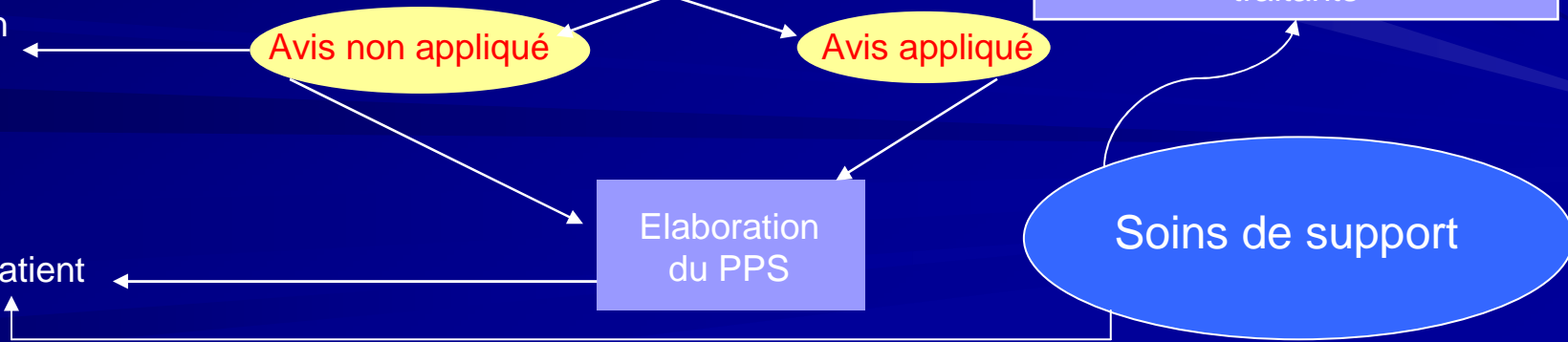
Avis non appliqué

Avis appliqué

Elaboration du PPS

Soins de support

Donné au patient



Connaissance, impact pronostique

Disparité des pratiques

Augmentation thrombose

↗ cancer

↗ pose Kt & CI

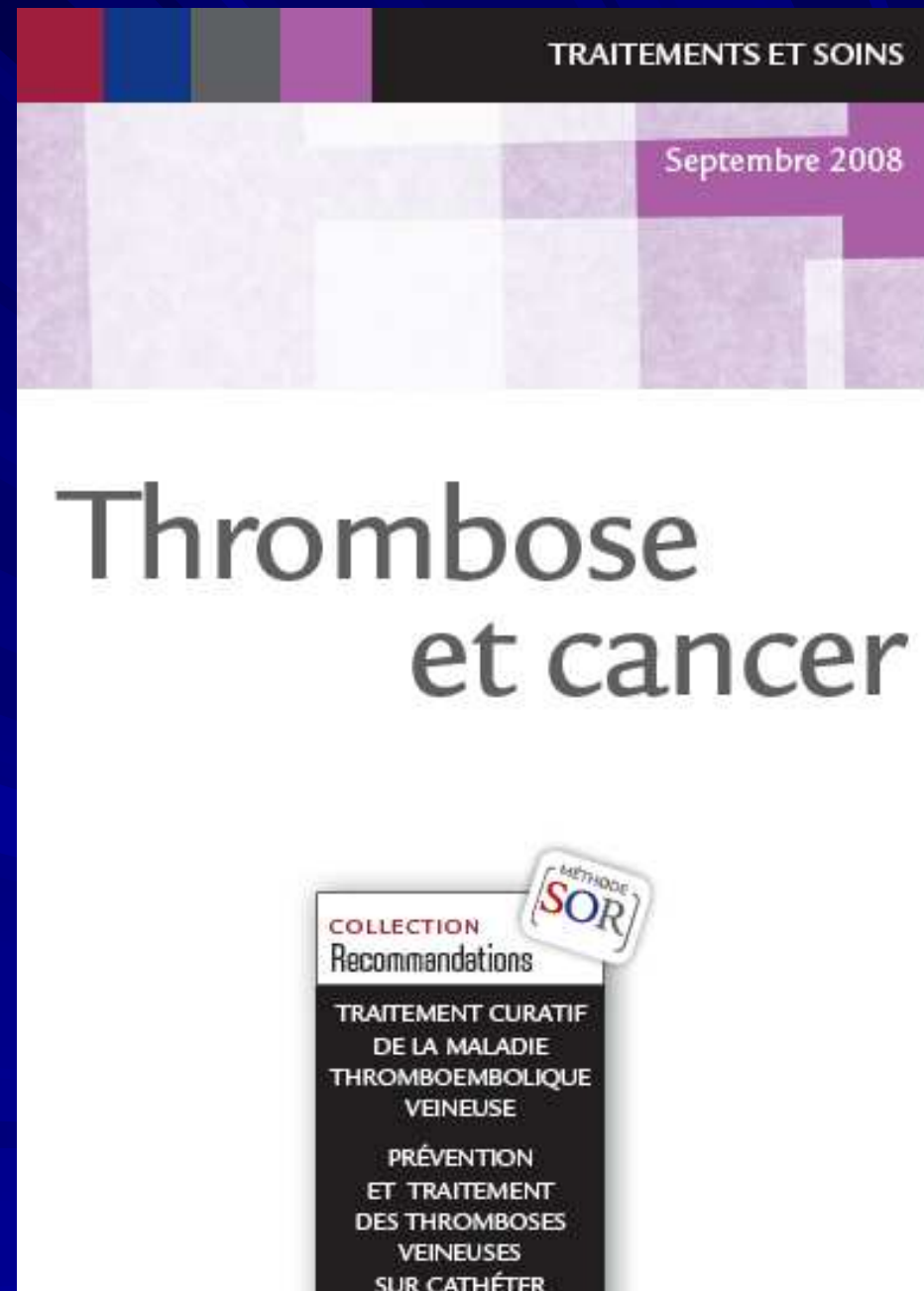


+

Chiffres morbi-mortalité

||

SOLUTION(S)





RCP THROMBOSE

- Spécifique, entité
- Composition, Quorum: (3 spécialités différentes)
 - Médecin vasculaire
 - Radiologue
 - Oncologue
 - Médecin référent
- Fréquence: régulière, mensuelle
- Décision: mise en route tmt (prophylactique / curatif), durée, dispositif veineux centraux, filtre.
- Suivi, médecin traitant
- Fiche RCP, inclus dossier patient, accessible
- Logistique, secrétariat RCP / Site Intranet: lister les dossiers à traiter

RCP THROMBOSE

- Associée RCP / Soins de Support / DISSPO
- Composition (plus difficile à obtenir)
 - Médecin vasculaire
 - Radiologue
 - Oncologue
- Fréquence: mensuelle
- Décision: mise en route tmt (prophylactique / curatif), durée, dispositif veineux centraux, filtre.
- Fiche RCP Soins de Support, inclus dossier patient
- Transmission médecin traitant

RCP THROMBOSE / RMM-EPP

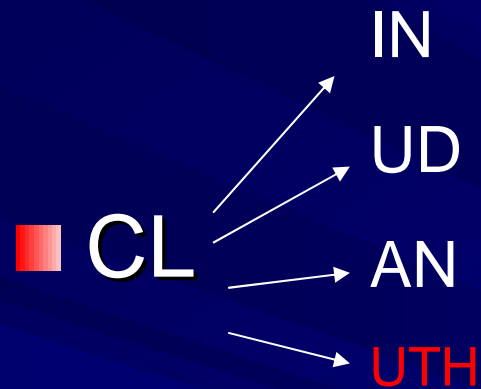
- Item → Dossier autorisation
→ Certification des Ets

(Critère 28.a :Chap2 Prise en charge patient Manuel de certification Avril 2011)

■ Organisation

- Spécialités médicales oncologiques
- Chirurgicales carcinologiques
- 3C: plus globale
- Intérêt: évaluation MTEV en Oncologie / secteur / chaque RCP spécialité
- Suivi recommandations / audit qualité
- Mesures correctives
- Evolution vers RCP spécifique

RCP THROMBOSE / CLUTH



■ Plus général / RCP

- Chirurgie
- Médicale
- Oncologie

■ Suivi recommandations

■ Evolution vers RCP spécifique

RCP THROMBOSE

■ Nature ets

- CLLCC
- CHU, CHG, Clinique

■ Volonté

- Centre : le patient
- Discussion sereine
- Ensemble compétences de tous acteurs K
- Pas opposition

■ Suivi recommandations et évolutions

■ Conduire vers RCP spécifique, identifiée

