

CHARTRE DES RCP

Préambule : La prise en charge thérapeutique de TOUT patient atteint de cancer doit être validée dans le cadre d'une réunion pluridisciplinaire organisée dite réunion de concertation pluridisciplinaire de cancérologie ou RCP. Les propositions doivent s'appuyer sur des référentiels de bonnes pratiques tout en préservant la responsabilité individuelle des thérapeutes en charge des patients et le libre choix du patient.

● **Article 1** : Les RCP sont organisées par un Centre de Coordination en Cancérologie ou 3C d'un ou de plusieurs établissements (privé, public ou les 2) autorisé(s) à la pratique de la cancérologie.

● **Article 2** : La RCP peut être consacrée à une ou plusieurs pathologies « RCP d'organe » ou concerner une situation, un traitement ou une catégorie « RCP transversales ».

● **Article 3** : La RCP peut être de dimension territoriale, régionale voire interrégionale selon le niveau de complexité des dossiers qu'elle traite. Les RCP de niveau régional ou interrégional sont dites de recours et sont identifiées comme telles, elles peuvent bien entendu dans une même réunion traiter de dossiers standards.

● **Article 4** : Chaque RCP définit sa composition. Pour les RCP d'organe, elle doit comporter au minimum la participation physique ou par visioconférence d'un chirurgien, d'un oncologue médical, d'un oncologue radiothérapeute, les spécialistes d'organe, radiologues et anatomopathologistes sont conseillés. Pour les RCP transversales, cette composition peut être adaptée en fonction des besoins réels. Un quorum idéal sera à disposition des 3C. La traçabilité de la participation des professionnels doit être assurée.

● **Article 5 :** Chaque RCP désigne pour une période donnée un coordonnateur qui veille à l'organisation logistique, à la validité de sa composition, et qui est le correspondant des praticiens extérieurs et du coordonnateur du 3C. Il est également l'interface avec les RCP de recours.

● **Article 6 :** Chaque RCP définit la fréquence de ses réunions (au minimum tous les 15 jours), le jour, l'heure, le lieu de son déroulement. Cette organisation est transmise au coordonnateur du 3C, à celui du réseau Oncauvergne et aux correspondants. Les conditions d'accès à la RCP pour la présentation d'un dossier sont définies et accessibles. Un annuaire mis à jour annuellement par le réseau Oncauvergne après validation des coordonnateurs de RCP et du 3C est accessible sur le site du réseau et sur les sites des établissements autorisés.

● **Article 7 :** La présentation et discussion ou l'enregistrement d'un dossier en RCP d'un nouveau patient ou d'un nouvel évènement évolutif de la maladie doit survenir avant toute prise en charge thérapeutique, sauf situation d'urgence.

● **Article 8 :** La RCP définit le format de présentation des dossiers, assure la traçabilité des décisions ainsi que leur diffusion aux professionnels concernés. Elle devra utiliser à terme les outils du dossier communicant en cancérologie ou DCC mis à disposition par l'intermédiaire du réseau Oncauvergne, et en particulier la fiche informatisée de RCP.

● **Article 9 :** La RCP utilise les référentiels de bonnes pratiques régionaux du réseau Oncauvergne, ou nationaux ou internationaux, et en fait mention dans ses décisions. Les cas correspondant aux standards de ces référentiels peuvent faire l'objet d'un simple enregistrement sans discussion. Les décisions n'entrant pas dans le cadre des référentiels doivent être motivées (référence bibliographique, consensus d'expert...)

● **Article 10 :** La RCP définit les conditions de validation des décisions, les délais et les conditions de transmission de ces décisions.

● **Article 11 :** Les cas complexes pour lesquels les membres de la RCP ne parviennent pas à une décision consensuelle, souhaitent un deuxième avis, ou encore si leur mise en œuvre nécessite un plateau technique hyperspécialisé, peuvent faire l'objet d'une

présentation en RCP de recours. Les RCP dites de recours sont identifiées et leur accès est organisé.

● **Article 12 :** La décision de la RCP est suivie de l'élaboration du Programme Personnalisé de Soins ou PPS qui sera remis au patient lors de la consultation d'annonce avec son médecin thérapeute et transmis au médecin généraliste et aux correspondants. L'utilisation d'une messagerie sécurisée sera favorisée quand elle est disponible afin de minimiser les délais de transmission de l'information.

● **Article 13 :** L'application de la décision reste sous la seule responsabilité du médecin thérapeute référent qui tient compte des caractéristiques du patient et également de son consentement. Si la décision de RCP n'est pas appliquée, les raisons devront figurer dans le dossier médical et si possible faire l'objet d'une nouvelle décision de RCP.

● **Article 14 :** Les patients et leurs familles doivent être informés, dans le respect de la charte des droits du patient hospitalisé, de l'existence des RCP dans l'établissement où ils sont pris en charge. Ils doivent être informés au minimum oralement que leur dossier va faire l'objet d'une discussion pluridisciplinaire. Leur consentement écrit devra être recueilli à partir du moment où il existera un enregistrement informatisé des données.

● **Article 15 :** La RCP devra faire l'objet d'une évaluation annuelle de son activité tant qualitative que quantitative réalisée par le 3C et transmise secondairement au réseau Oncauvergne.

CHARTRE DES RCP

Préambule : La prise en charge thérapeutique de TOUT patient atteint de cancer doit être validée dans le cadre d'une réunion pluridisciplinaire organisée dite réunion de concertation pluridisciplinaire de cancérologie ou RCP. Les propositions doivent s'appuyer sur des référentiels de bonnes pratiques tout en préservant la responsabilité individuelle des thérapeutes en charge des patients et le libre choix du patient.

● **Article 1** : Les RCP sont organisées par un Centre de Coordination en Cancérologie ou 3C d'un ou de plusieurs établissements (privé, public ou les 2) autorisé(s) à la pratique de la cancérologie.

● **Article 2** : La RCP peut être consacrée à une ou plusieurs pathologies « RCP d'organe » ou concerner une situation, un traitement ou une catégorie « RCP transversales ».

● **Article 3** : La RCP peut être de dimension territoriale, régionale voire interrégionale selon le niveau de complexité des dossiers qu'elle traite. Les RCP de niveau régional ou interrégional sont dites de recours et sont identifiées comme telles, elles peuvent bien entendu dans une même réunion traiter de dossiers standards.

● **Article 4** : Chaque RCP définit sa composition. Pour les RCP d'organe, elle doit comporter au minimum la participation physique ou par visioconférence d'un chirurgien, d'un oncologue médical, d'un oncologue radiothérapeute, les spécialistes d'organe, radiologues et anatomopathologistes sont conseillés. Pour les RCP transversales, cette composition peut être adaptée en fonction des besoins réels. Un quorum idéal sera à disposition des 3C. La traçabilité de la participation des professionnels doit être assurée.

● **Article 5 :** Chaque RCP désigne pour une période donnée un coordonnateur qui veille à l'organisation logistique, à la validité de sa composition, et qui est le correspondant des praticiens extérieurs et du coordonnateur du 3C. Il est également l'interface avec les RCP de recours.

● **Article 6 :** Chaque RCP définit la fréquence de ses réunions (au minimum tous les 15 jours), le jour, l'heure, le lieu de son déroulement. Cette organisation est transmise au coordonnateur du 3C, à celui du réseau Oncauvergne et aux correspondants. Les conditions d'accès à la RCP pour la présentation d'un dossier sont définies et accessibles. Un annuaire mis à jour annuellement par le réseau Oncauvergne après validation des coordonnateurs de RCP et du 3C est accessible sur le site du réseau et sur les sites des établissements autorisés.

● **Article 7 :** La présentation et discussion ou l'enregistrement d'un dossier en RCP d'un nouveau patient ou d'un nouvel évènement évolutif de la maladie doit survenir avant toute prise en charge thérapeutique, sauf situation d'urgence.

● **Article 8 :** La RCP définit le format de présentation des dossiers, assure la traçabilité des décisions ainsi que leur diffusion aux professionnels concernés. Elle devra utiliser à terme les outils du dossier communicant en cancérologie ou DCC mis à disposition par l'intermédiaire du réseau Oncauvergne, et en particulier la fiche informatisée de RCP.

● **Article 9 :** La RCP utilise les référentiels de bonnes pratiques régionaux du réseau Oncauvergne, ou nationaux ou internationaux, et en fait mention dans ses décisions. Les cas correspondant aux standards de ces référentiels peuvent faire l'objet d'un simple enregistrement sans discussion. Les décisions n'entrant pas dans le cadre des référentiels doivent être motivées (référence bibliographique, consensus d'expert...)

● **Article 10 :** La RCP définit les conditions de validation des décisions, les délais et les conditions de transmission de ces décisions.

● **Article 11 :** Les cas complexes pour lesquels les membres de la RCP ne parviennent pas à une décision consensuelle, souhaitent un deuxième avis, ou encore si leur mise en œuvre nécessite un plateau technique hyperspécialisé, peuvent faire l'objet d'une

présentation en RCP de recours. Les RCP dites de recours sont identifiées et leur accès est organisé.

● **Article 12 :** La décision de la RCP est suivie de l'élaboration du Programme Personnalisé de Soins ou PPS qui sera remis au patient lors de la consultation d'annonce avec son médecin thérapeute et transmis au médecin généraliste et aux correspondants. L'utilisation d'une messagerie sécurisée sera favorisée quand elle est disponible afin de minimiser les délais de transmission de l'information.

● **Article 13 :** L'application de la décision reste sous la seule responsabilité du médecin thérapeute référent qui tient compte des caractéristiques du patient et également de son consentement. Si la décision de RCP n'est pas appliquée, les raisons devront figurer dans le dossier médical et si possible faire l'objet d'une nouvelle décision de RCP.

● **Article 14 :** Les patients et leurs familles doivent être informés, dans le respect de la charte des droits du patient hospitalisé, de l'existence des RCP dans l'établissement où ils sont pris en charge. Ils doivent être informés au minimum oralement que leur dossier va faire l'objet d'une discussion pluridisciplinaire. Leur consentement écrit devra être recueilli à partir du moment où il existera un enregistrement informatisé des données.

● **Article 15 :** La RCP devra faire l'objet d'une évaluation annuelle de son activité tant qualitative que quantitative réalisée par le 3C et transmise secondairement au réseau Oncauvergne.

CHARTRE DES RCP

Préambule : La prise en charge thérapeutique de TOUT patient atteint de cancer doit être validée dans le cadre d'une réunion pluridisciplinaire organisée dite réunion de concertation pluridisciplinaire de cancérologie ou RCP. Les propositions doivent s'appuyer sur des référentiels de bonnes pratiques tout en préservant la responsabilité individuelle des thérapeutes en charge des patients et le libre choix du patient.

● **Article 1** : Les RCP sont organisées par un Centre de Coordination en Cancérologie ou 3C d'un ou de plusieurs établissements (privé, public ou les 2) autorisé(s) à la pratique de la cancérologie.

● **Article 2** : La RCP peut être consacrée à une ou plusieurs pathologies « RCP d'organe » ou concerner une situation, un traitement ou une catégorie « RCP transversales ».

● **Article 3** : La RCP peut être de dimension territoriale, régionale voire interrégionale selon le niveau de complexité des dossiers qu'elle traite. Les RCP de niveau régional ou interrégional sont dites de recours et sont identifiées comme telles, elles peuvent bien entendu dans une même réunion traiter de dossiers standards.

● **Article 4** : Chaque RCP définit sa composition. Pour les RCP d'organe, elle doit comporter au minimum la participation physique ou par visioconférence d'un chirurgien, d'un oncologue médical, d'un oncologue radiothérapeute, les spécialistes d'organe, radiologues et anatomopathologistes sont conseillés. Pour les RCP transversales, cette composition peut être adaptée en fonction des besoins réels. Un quorum idéal sera à disposition des 3C. La traçabilité de la participation des professionnels doit être assurée.

● **Article 5 :** Chaque RCP désigne pour une période donnée un coordonnateur qui veille à l'organisation logistique, à la validité de sa composition, et qui est le correspondant des praticiens extérieurs et du coordonnateur du 3C. Il est également l'interface avec les RCP de recours.

● **Article 6 :** Chaque RCP définit la fréquence de ses réunions (au minimum tous les 15 jours), le jour, l'heure, le lieu de son déroulement. Cette organisation est transmise au coordonnateur du 3C, à celui du réseau Oncauvergne et aux correspondants. Les conditions d'accès à la RCP pour la présentation d'un dossier sont définies et accessibles. Un annuaire mis à jour annuellement par le réseau Oncauvergne après validation des coordonnateurs de RCP et du 3C est accessible sur le site du réseau et sur les sites des établissements autorisés.

● **Article 7 :** La présentation et discussion ou l'enregistrement d'un dossier en RCP d'un nouveau patient ou d'un nouvel évènement évolutif de la maladie doit survenir avant toute prise en charge thérapeutique, sauf situation d'urgence.

● **Article 8 :** La RCP définit le format de présentation des dossiers, assure la traçabilité des décisions ainsi que leur diffusion aux professionnels concernés. Elle devra utiliser à terme les outils du dossier communicant en cancérologie ou DCC mis à disposition par l'intermédiaire du réseau Oncauvergne, et en particulier la fiche informatisée de RCP.

● **Article 9 :** La RCP utilise les référentiels de bonnes pratiques régionaux du réseau Oncauvergne, ou nationaux ou internationaux, et en fait mention dans ses décisions. Les cas correspondant aux standards de ces référentiels peuvent faire l'objet d'un simple enregistrement sans discussion. Les décisions n'entrant pas dans le cadre des référentiels doivent être motivées (référence bibliographique, consensus d'expert...)

● **Article 10 :** La RCP définit les conditions de validation des décisions, les délais et les conditions de transmission de ces décisions.

● **Article 11 :** Les cas complexes pour lesquels les membres de la RCP ne parviennent pas à une décision consensuelle, souhaitent un deuxième avis, ou encore si leur mise en œuvre nécessite un plateau technique hyperspécialisé, peuvent faire l'objet d'une

présentation en RCP de recours. Les RCP dites de recours sont identifiées et leur accès est organisé.

● **Article 12 :** La décision de la RCP est suivie de l'élaboration du Programme Personnalisé de Soins ou PPS qui sera remis au patient lors de la consultation d'annonce avec son médecin thérapeute et transmis au médecin généraliste et aux correspondants. L'utilisation d'une messagerie sécurisée sera favorisée quand elle est disponible afin de minimiser les délais de transmission de l'information.

● **Article 13 :** L'application de la décision reste sous la seule responsabilité du médecin thérapeute référent qui tient compte des caractéristiques du patient et également de son consentement. Si la décision de RCP n'est pas appliquée, les raisons devront figurer dans le dossier médical et si possible faire l'objet d'une nouvelle décision de RCP.

● **Article 14 :** Les patients et leurs familles doivent être informés, dans le respect de la charte des droits du patient hospitalisé, de l'existence des RCP dans l'établissement où ils sont pris en charge. Ils doivent être informés au minimum oralement que leur dossier va faire l'objet d'une discussion pluridisciplinaire. Leur consentement écrit devra être recueilli à partir du moment où il existera un enregistrement informatisé des données.

● **Article 15 :** La RCP devra faire l'objet d'une évaluation annuelle de son activité tant qualitative que quantitative réalisée par le 3C et transmise secondairement au réseau Oncauvergne.

CHARTRE DES RCP

Préambule : La prise en charge thérapeutique de TOUT patient atteint de cancer doit être validée dans le cadre d'une réunion pluridisciplinaire organisée dite réunion de concertation pluridisciplinaire de cancérologie ou RCP. Les propositions doivent s'appuyer sur des référentiels de bonnes pratiques tout en préservant la responsabilité individuelle des thérapeutes en charge des patients et le libre choix du patient.

● **Article 1 :** Les RCP sont organisées par un Centre de Coordination en Cancérologie ou 3C d'un ou de plusieurs établissements (privé, public ou les 2) autorisé(s) à la pratique de la cancérologie.

● **Article 2 :** La RCP peut être consacrée à une ou plusieurs pathologies « RCP d'organe » ou concerner une situation, un traitement ou une catégorie « RCP transversales ».

● **Article 3 :** La RCP peut être de dimension territoriale, régionale voire interrégionale selon le niveau de complexité des dossiers qu'elle traite. Les RCP de niveau régional ou interrégional sont dites de recours et sont identifiées comme telles, elles peuvent bien entendu dans une même réunion traiter de dossiers standards.

● **Article 4 :** Chaque RCP définit sa composition. Pour les RCP d'organe, elle doit comporter au minimum la participation physique ou par visioconférence d'un chirurgien, d'un oncologue médical, d'un oncologue radiothérapeute, les spécialistes d'organe, radiologues et anatomopathologistes sont conseillés. Pour les RCP transversales, cette composition peut être adaptée en fonction des besoins réels. Un quorum idéal sera à disposition des 3C. La traçabilité de la participation des professionnels doit être assurée.

● **Article 5 :** Chaque RCP désigne pour une période donnée un coordonnateur qui veille à l'organisation logistique, à la validité de sa composition, et qui est le correspondant des praticiens extérieurs et du coordonnateur du 3C. Il est également l'interface avec les RCP de recours.

● **Article 6 :** Chaque RCP définit la fréquence de ses réunions (au minimum tous les 15 jours), le jour, l'heure, le lieu de son déroulement. Cette organisation est transmise au coordonnateur du 3C, à celui du réseau Oncauvergne et aux correspondants. Les conditions d'accès à la RCP pour la présentation d'un dossier sont définies et accessibles. Un annuaire mis à jour annuellement par le réseau Oncauvergne après validation des coordonnateurs de RCP et du 3C est accessible sur le site du réseau et sur les sites des établissements autorisés.

● **Article 7 :** La présentation et discussion ou l'enregistrement d'un dossier en RCP d'un nouveau patient ou d'un nouvel évènement évolutif de la maladie doit survenir avant toute prise en charge thérapeutique, sauf situation d'urgence.

● **Article 8 :** La RCP définit le format de présentation des dossiers, assure la traçabilité des décisions ainsi que leur diffusion aux professionnels concernés. Elle devra utiliser à terme les outils du dossier communicant en cancérologie ou DCC mis à disposition par l'intermédiaire du réseau Oncauvergne, et en particulier la fiche informatisée de RCP.

● **Article 9 :** La RCP utilise les référentiels de bonnes pratiques régionaux du réseau Oncauvergne, ou nationaux ou internationaux, et en fait mention dans ses décisions. Les cas correspondant aux standards de ces référentiels peuvent faire l'objet d'un simple enregistrement sans discussion. Les décisions n'entrant pas dans le cadre des référentiels doivent être motivées (référence bibliographique, consensus d'expert...)

● **Article 10 :** La RCP définit les conditions de validation des décisions, les délais et les conditions de transmission de ces décisions.

● **Article 11 :** Les cas complexes pour lesquels les membres de la RCP ne parviennent pas à une décision consensuelle, souhaitent un deuxième avis, ou encore si leur mise en œuvre nécessite un plateau technique hyperspécialisé, peuvent faire l'objet d'une

présentation en RCP de recours. Les RCP dites de recours sont identifiées et leur accès est organisé.

● **Article 12 :** La décision de la RCP est suivie de l'élaboration du Programme Personnalisé de Soins ou PPS qui sera remis au patient lors de la consultation d'annonce avec son médecin thérapeute et transmis au médecin généraliste et aux correspondants. L'utilisation d'une messagerie sécurisée sera favorisée quand elle est disponible afin de minimiser les délais de transmission de l'information.

● **Article 13 :** L'application de la décision reste sous la seule responsabilité du médecin thérapeute référent qui tient compte des caractéristiques du patient et également de son consentement. Si la décision de RCP n'est pas appliquée, les raisons devront figurer dans le dossier médical et si possible faire l'objet d'une nouvelle décision de RCP.

● **Article 14 :** Les patients et leurs familles doivent être informés, dans le respect de la charte des droits du patient hospitalisé, de l'existence des RCP dans l'établissement où ils sont pris en charge. Ils doivent être informés au minimum oralement que leur dossier va faire l'objet d'une discussion pluridisciplinaire. Leur consentement écrit devra être recueilli à partir du moment où il existera un enregistrement informatisé des données.

● **Article 15 :** La RCP devra faire l'objet d'une évaluation annuelle de son activité tant qualitative que quantitative réalisée par le 3C et transmise secondairement au réseau Oncauvergne.

CHARTRE DES RCP

Préambule : La prise en charge thérapeutique de TOUT patient atteint de cancer doit être validée dans le cadre d'une réunion pluridisciplinaire organisée dite réunion de concertation pluridisciplinaire de cancérologie ou RCP. Les propositions doivent s'appuyer sur des référentiels de bonnes pratiques tout en préservant la responsabilité individuelle des thérapeutes en charge des patients et le libre choix du patient.

● **Article 1** : Les RCP sont organisées par un Centre de Coordination en Cancérologie ou 3C d'un ou de plusieurs établissements (privé, public ou les 2) autorisé(s) à la pratique de la cancérologie.

● **Article 2** : La RCP peut être consacrée à une ou plusieurs pathologies « RCP d'organe » ou concerner une situation, un traitement ou une catégorie « RCP transversales ».

● **Article 3** : La RCP peut être de dimension territoriale, régionale voire interrégionale selon le niveau de complexité des dossiers qu'elle traite. Les RCP de niveau régional ou interrégional sont dites de recours et sont identifiées comme telles, elles peuvent bien entendu dans une même réunion traiter de dossiers standards.

● **Article 4** : Chaque RCP définit sa composition. Pour les RCP d'organe, elle doit comporter au minimum la participation physique ou par visioconférence d'un chirurgien, d'un oncologue médical, d'un oncologue radiothérapeute, les spécialistes d'organe, radiologues et anatomopathologistes sont conseillés. Pour les RCP transversales, cette composition peut être adaptée en fonction des besoins réels. Un quorum idéal sera à disposition des 3C. La traçabilité de la participation des professionnels doit être assurée.

● **Article 5 :** Chaque RCP désigne pour une période donnée un coordonnateur qui veille à l'organisation logistique, à la validité de sa composition, et qui est le correspondant des praticiens extérieurs et du coordonnateur du 3C. Il est également l'interface avec les RCP de recours.

● **Article 6 :** Chaque RCP définit la fréquence de ses réunions (au minimum tous les 15 jours), le jour, l'heure, le lieu de son déroulement. Cette organisation est transmise au coordonnateur du 3C, à celui du réseau Oncauvergne et aux correspondants. Les conditions d'accès à la RCP pour la présentation d'un dossier sont définies et accessibles. Un annuaire mis à jour annuellement par le réseau Oncauvergne après validation des coordonnateurs de RCP et du 3C est accessible sur le site du réseau et sur les sites des établissements autorisés.

● **Article 7 :** La présentation et discussion ou l'enregistrement d'un dossier en RCP d'un nouveau patient ou d'un nouvel évènement évolutif de la maladie doit survenir avant toute prise en charge thérapeutique, sauf situation d'urgence.

● **Article 8 :** La RCP définit le format de présentation des dossiers, assure la traçabilité des décisions ainsi que leur diffusion aux professionnels concernés. Elle devra utiliser à terme les outils du dossier communicant en cancérologie ou DCC mis à disposition par l'intermédiaire du réseau Oncauvergne, et en particulier la fiche informatisée de RCP.

● **Article 9 :** La RCP utilise les référentiels de bonnes pratiques régionaux du réseau Oncauvergne, ou nationaux ou internationaux, et en fait mention dans ses décisions. Les cas correspondant aux standards de ces référentiels peuvent faire l'objet d'un simple enregistrement sans discussion. Les décisions n'entrant pas dans le cadre des référentiels doivent être motivées (référence bibliographique, consensus d'expert...)

● **Article 10 :** La RCP définit les conditions de validation des décisions, les délais et les conditions de transmission de ces décisions.

● **Article 11 :** Les cas complexes pour lesquels les membres de la RCP ne parviennent pas à une décision consensuelle, souhaitent un deuxième avis, ou encore si leur mise en œuvre nécessite un plateau technique hyperspécialisé, peuvent faire l'objet d'une

présentation en RCP de recours. Les RCP dites de recours sont identifiées et leur accès est organisé.

● **Article 12 :** La décision de la RCP est suivie de l'élaboration du Programme Personnalisé de Soins ou PPS qui sera remis au patient lors de la consultation d'annonce avec son médecin thérapeute et transmis au médecin généraliste et aux correspondants. L'utilisation d'une messagerie sécurisée sera favorisée quand elle est disponible afin de minimiser les délais de transmission de l'information.

● **Article 13 :** L'application de la décision reste sous la seule responsabilité du médecin thérapeute référent qui tient compte des caractéristiques du patient et également de son consentement. Si la décision de RCP n'est pas appliquée, les raisons devront figurer dans le dossier médical et si possible faire l'objet d'une nouvelle décision de RCP.

● **Article 14 :** Les patients et leurs familles doivent être informés, dans le respect de la charte des droits du patient hospitalisé, de l'existence des RCP dans l'établissement où ils sont pris en charge. Ils doivent être informés au minimum oralement que leur dossier va faire l'objet d'une discussion pluridisciplinaire. Leur consentement écrit devra être recueilli à partir du moment où il existera un enregistrement informatisé des données.

● **Article 15 :** La RCP devra faire l'objet d'une évaluation annuelle de son activité tant qualitative que quantitative réalisée par le 3C et transmise secondairement au réseau Oncauvergne.

CHARTRE DES RCP

Préambule : La prise en charge thérapeutique de TOUT patient atteint de cancer doit être validée dans le cadre d'une réunion pluridisciplinaire organisée dite réunion de concertation pluridisciplinaire de cancérologie ou RCP. Les propositions doivent s'appuyer sur des référentiels de bonnes pratiques tout en préservant la responsabilité individuelle des thérapeutes en charge des patients et le libre choix du patient.

● **Article 1** : Les RCP sont organisées par un Centre de Coordination en Cancérologie ou 3C d'un ou de plusieurs établissements (privé, public ou les 2) autorisé(s) à la pratique de la cancérologie.

● **Article 2** : La RCP peut être consacrée à une ou plusieurs pathologies « RCP d'organe » ou concerner une situation, un traitement ou une catégorie « RCP transversales ».

● **Article 3** : La RCP peut être de dimension territoriale, régionale voire interrégionale selon le niveau de complexité des dossiers qu'elle traite. Les RCP de niveau régional ou interrégional sont dites de recours et sont identifiées comme telles, elles peuvent bien entendu dans une même réunion traiter de dossiers standards.

● **Article 4** : Chaque RCP définit sa composition. Pour les RCP d'organe, elle doit comporter au minimum la participation physique ou par visioconférence d'un chirurgien, d'un oncologue médical, d'un oncologue radiothérapeute, les spécialistes d'organe, radiologues et anatomopathologistes sont conseillés. Pour les RCP transversales, cette composition peut être adaptée en fonction des besoins réels. Un quorum idéal sera à disposition des 3C. La traçabilité de la participation des professionnels doit être assurée.

● **Article 5 :** Chaque RCP désigne pour une période donnée un coordonnateur qui veille à l'organisation logistique, à la validité de sa composition, et qui est le correspondant des praticiens extérieurs et du coordonnateur du 3C. Il est également l'interface avec les RCP de recours.

● **Article 6 :** Chaque RCP définit la fréquence de ses réunions (au minimum tous les 15 jours), le jour, l'heure, le lieu de son déroulement. Cette organisation est transmise au coordonnateur du 3C, à celui du réseau Oncauvergne et aux correspondants. Les conditions d'accès à la RCP pour la présentation d'un dossier sont définies et accessibles. Un annuaire mis à jour annuellement par le réseau Oncauvergne après validation des coordonnateurs de RCP et du 3C est accessible sur le site du réseau et sur les sites des établissements autorisés.

● **Article 7 :** La présentation et discussion ou l'enregistrement d'un dossier en RCP d'un nouveau patient ou d'un nouvel évènement évolutif de la maladie doit survenir avant toute prise en charge thérapeutique, sauf situation d'urgence.

● **Article 8 :** La RCP définit le format de présentation des dossiers, assure la traçabilité des décisions ainsi que leur diffusion aux professionnels concernés. Elle devra utiliser à terme les outils du dossier communicant en cancérologie ou DCC mis à disposition par l'intermédiaire du réseau Oncauvergne, et en particulier la fiche informatisée de RCP.

● **Article 9 :** La RCP utilise les référentiels de bonnes pratiques régionaux du réseau Oncauvergne, ou nationaux ou internationaux, et en fait mention dans ses décisions. Les cas correspondant aux standards de ces référentiels peuvent faire l'objet d'un simple enregistrement sans discussion. Les décisions n'entrant pas dans le cadre des référentiels doivent être motivées (référence bibliographique, consensus d'expert...)

● **Article 10 :** La RCP définit les conditions de validation des décisions, les délais et les conditions de transmission de ces décisions.

● **Article 11 :** Les cas complexes pour lesquels les membres de la RCP ne parviennent pas à une décision consensuelle, souhaitent un deuxième avis, ou encore si leur mise en œuvre nécessite un plateau technique hyperspécialisé, peuvent faire l'objet d'une

présentation en RCP de recours. Les RCP dites de recours sont identifiées et leur accès est organisé.

● **Article 12 :** La décision de la RCP est suivie de l'élaboration du Programme Personnalisé de Soins ou PPS qui sera remis au patient lors de la consultation d'annonce avec son médecin thérapeute et transmis au médecin généraliste et aux correspondants. L'utilisation d'une messagerie sécurisée sera favorisée quand elle est disponible afin de minimiser les délais de transmission de l'information.

● **Article 13 :** L'application de la décision reste sous la seule responsabilité du médecin thérapeute référent qui tient compte des caractéristiques du patient et également de son consentement. Si la décision de RCP n'est pas appliquée, les raisons devront figurer dans le dossier médical et si possible faire l'objet d'une nouvelle décision de RCP.

● **Article 14 :** Les patients et leurs familles doivent être informés, dans le respect de la charte des droits du patient hospitalisé, de l'existence des RCP dans l'établissement où ils sont pris en charge. Ils doivent être informés au minimum oralement que leur dossier va faire l'objet d'une discussion pluridisciplinaire. Leur consentement écrit devra être recueilli à partir du moment où il existera un enregistrement informatisé des données.

● **Article 15 :** La RCP devra faire l'objet d'une évaluation annuelle de son activité tant qualitative que quantitative réalisée par le 3C et transmise secondairement au réseau Oncauvergne.

CHARTRE DES RCP

Préambule : La prise en charge thérapeutique de TOUT patient atteint de cancer doit être validée dans le cadre d'une réunion pluridisciplinaire organisée dite réunion de concertation pluridisciplinaire de cancérologie ou RCP. Les propositions doivent s'appuyer sur des référentiels de bonnes pratiques tout en préservant la responsabilité individuelle des thérapeutes en charge des patients et le libre choix du patient.

● **Article 1** : Les RCP sont organisées par un Centre de Coordination en Cancérologie ou 3C d'un ou de plusieurs établissements (privé, public ou les 2) autorisé(s) à la pratique de la cancérologie.

● **Article 2** : La RCP peut être consacrée à une ou plusieurs pathologies « RCP d'organe » ou concerner une situation, un traitement ou une catégorie « RCP transversales ».

● **Article 3** : La RCP peut être de dimension territoriale, régionale voire interrégionale selon le niveau de complexité des dossiers qu'elle traite. Les RCP de niveau régional ou interrégional sont dites de recours et sont identifiées comme telles, elles peuvent bien entendu dans une même réunion traiter de dossiers standards.

● **Article 4** : Chaque RCP définit sa composition. Pour les RCP d'organe, elle doit comporter au minimum la participation physique ou par visioconférence d'un chirurgien, d'un oncologue médical, d'un oncologue radiothérapeute, les spécialistes d'organe, radiologues et anatomopathologistes sont conseillés. Pour les RCP transversales, cette composition peut être adaptée en fonction des besoins réels. Un quorum idéal sera à disposition des 3C. La traçabilité de la participation des professionnels doit être assurée.

● **Article 5 :** Chaque RCP désigne pour une période donnée un coordonnateur qui veille à l'organisation logistique, à la validité de sa composition, et qui est le correspondant des praticiens extérieurs et du coordonnateur du 3C. Il est également l'interface avec les RCP de recours.

● **Article 6 :** Chaque RCP définit la fréquence de ses réunions (au minimum tous les 15 jours), le jour, l'heure, le lieu de son déroulement. Cette organisation est transmise au coordonnateur du 3C, à celui du réseau Oncauvergne et aux correspondants. Les conditions d'accès à la RCP pour la présentation d'un dossier sont définies et accessibles. Un annuaire mis à jour annuellement par le réseau Oncauvergne après validation des coordonnateurs de RCP et du 3C est accessible sur le site du réseau et sur les sites des établissements autorisés.

● **Article 7 :** La présentation et discussion ou l'enregistrement d'un dossier en RCP d'un nouveau patient ou d'un nouvel évènement évolutif de la maladie doit survenir avant toute prise en charge thérapeutique, sauf situation d'urgence.

● **Article 8 :** La RCP définit le format de présentation des dossiers, assure la traçabilité des décisions ainsi que leur diffusion aux professionnels concernés. Elle devra utiliser à terme les outils du dossier communicant en cancérologie ou DCC mis à disposition par l'intermédiaire du réseau Oncauvergne, et en particulier la fiche informatisée de RCP.

● **Article 9 :** La RCP utilise les référentiels de bonnes pratiques régionaux du réseau Oncauvergne, ou nationaux ou internationaux, et en fait mention dans ses décisions. Les cas correspondant aux standards de ces référentiels peuvent faire l'objet d'un simple enregistrement sans discussion. Les décisions n'entrant pas dans le cadre des référentiels doivent être motivées (référence bibliographique, consensus d'expert...)

● **Article 10 :** La RCP définit les conditions de validation des décisions, les délais et les conditions de transmission de ces décisions.

● **Article 11 :** Les cas complexes pour lesquels les membres de la RCP ne parviennent pas à une décision consensuelle, souhaitent un deuxième avis, ou encore si leur mise en œuvre nécessite un plateau technique hyperspécialisé, peuvent faire l'objet d'une

présentation en RCP de recours. Les RCP dites de recours sont identifiées et leur accès est organisé.

● **Article 12 :** La décision de la RCP est suivie de l'élaboration du Programme Personnalisé de Soins ou PPS qui sera remis au patient lors de la consultation d'annonce avec son médecin thérapeute et transmis au médecin généraliste et aux correspondants. L'utilisation d'une messagerie sécurisée sera favorisée quand elle est disponible afin de minimiser les délais de transmission de l'information.

● **Article 13 :** L'application de la décision reste sous la seule responsabilité du médecin thérapeute référent qui tient compte des caractéristiques du patient et également de son consentement. Si la décision de RCP n'est pas appliquée, les raisons devront figurer dans le dossier médical et si possible faire l'objet d'une nouvelle décision de RCP.

● **Article 14 :** Les patients et leurs familles doivent être informés, dans le respect de la charte des droits du patient hospitalisé, de l'existence des RCP dans l'établissement où ils sont pris en charge. Ils doivent être informés au minimum oralement que leur dossier va faire l'objet d'une discussion pluridisciplinaire. Leur consentement écrit devra être recueilli à partir du moment où il existera un enregistrement informatisé des données.

● **Article 15 :** La RCP devra faire l'objet d'une évaluation annuelle de son activité tant qualitative que quantitative réalisée par le 3C et transmise secondairement au réseau Oncauvergne.

CHARTRE DES RCP

Préambule : La prise en charge thérapeutique de TOUT patient atteint de cancer doit être validée dans le cadre d'une réunion pluridisciplinaire organisée dite réunion de concertation pluridisciplinaire de cancérologie ou RCP. Les propositions doivent s'appuyer sur des référentiels de bonnes pratiques tout en préservant la responsabilité individuelle des thérapeutes en charge des patients et le libre choix du patient.

● **Article 1 :** Les RCP sont organisées par un Centre de Coordination en Cancérologie ou 3C d'un ou de plusieurs établissements (privé, public ou les 2) autorisé(s) à la pratique de la cancérologie.

● **Article 2 :** La RCP peut être consacrée à une ou plusieurs pathologies « RCP d'organe » ou concerner une situation, un traitement ou une catégorie « RCP transversales ».

● **Article 3 :** La RCP peut être de dimension territoriale, régionale voire interrégionale selon le niveau de complexité des dossiers qu'elle traite. Les RCP de niveau régional ou interrégional sont dites de recours et sont identifiées comme telles, elles peuvent bien entendu dans une même réunion traiter de dossiers standards.

● **Article 4 :** Chaque RCP définit sa composition. Pour les RCP d'organe, elle doit comporter au minimum la participation physique ou par visioconférence d'un chirurgien, d'un oncologue médical, d'un oncologue radiothérapeute, les spécialistes d'organe, radiologues et anatomopathologistes sont conseillés. Pour les RCP transversales, cette composition peut être adaptée en fonction des besoins réels. Un quorum idéal sera à disposition des 3C. La traçabilité de la participation des professionnels doit être assurée.

● **Article 5 :** Chaque RCP désigne pour une période donnée un coordonnateur qui veille à l'organisation logistique, à la validité de sa composition, et qui est le correspondant des praticiens extérieurs et du coordonnateur du 3C. Il est également l'interface avec les RCP de recours.

● **Article 6 :** Chaque RCP définit la fréquence de ses réunions (au minimum tous les 15 jours), le jour, l'heure, le lieu de son déroulement. Cette organisation est transmise au coordonnateur du 3C, à celui du réseau Oncauvergne et aux correspondants. Les conditions d'accès à la RCP pour la présentation d'un dossier sont définies et accessibles. Un annuaire mis à jour annuellement par le réseau Oncauvergne après validation des coordonnateurs de RCP et du 3C est accessible sur le site du réseau et sur les sites des établissements autorisés.

● **Article 7 :** La présentation et discussion ou l'enregistrement d'un dossier en RCP d'un nouveau patient ou d'un nouvel évènement évolutif de la maladie doit survenir avant toute prise en charge thérapeutique, sauf situation d'urgence.

● **Article 8 :** La RCP définit le format de présentation des dossiers, assure la traçabilité des décisions ainsi que leur diffusion aux professionnels concernés. Elle devra utiliser à terme les outils du dossier communicant en cancérologie ou DCC mis à disposition par l'intermédiaire du réseau Oncauvergne, et en particulier la fiche informatisée de RCP.

● **Article 9 :** La RCP utilise les référentiels de bonnes pratiques régionaux du réseau Oncauvergne, ou nationaux ou internationaux, et en fait mention dans ses décisions. Les cas correspondant aux standards de ces référentiels peuvent faire l'objet d'un simple enregistrement sans discussion. Les décisions n'entrant pas dans le cadre des référentiels doivent être motivées (référence bibliographique, consensus d'expert...)

● **Article 10 :** La RCP définit les conditions de validation des décisions, les délais et les conditions de transmission de ces décisions.

● **Article 11 :** Les cas complexes pour lesquels les membres de la RCP ne parviennent pas à une décision consensuelle, souhaitent un deuxième avis, ou encore si leur mise en œuvre nécessite un plateau technique hyperspécialisé, peuvent faire l'objet d'une

présentation en RCP de recours. Les RCP dites de recours sont identifiées et leur accès est organisé.

● **Article 12 :** La décision de la RCP est suivie de l'élaboration du Programme Personnalisé de Soins ou PPS qui sera remis au patient lors de la consultation d'annonce avec son médecin thérapeute et transmis au médecin généraliste et aux correspondants. L'utilisation d'une messagerie sécurisée sera favorisée quand elle est disponible afin de minimiser les délais de transmission de l'information.

● **Article 13 :** L'application de la décision reste sous la seule responsabilité du médecin thérapeute référent qui tient compte des caractéristiques du patient et également de son consentement. Si la décision de RCP n'est pas appliquée, les raisons devront figurer dans le dossier médical et si possible faire l'objet d'une nouvelle décision de RCP.

● **Article 14 :** Les patients et leurs familles doivent être informés, dans le respect de la charte des droits du patient hospitalisé, de l'existence des RCP dans l'établissement où ils sont pris en charge. Ils doivent être informés au minimum oralement que leur dossier va faire l'objet d'une discussion pluridisciplinaire. Leur consentement écrit devra être recueilli à partir du moment où il existera un enregistrement informatisé des données.

● **Article 15 :** La RCP devra faire l'objet d'une évaluation annuelle de son activité tant qualitative que quantitative réalisée par le 3C et transmise secondairement au réseau Oncauvergne.