

FICHE DE RÉUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE

Données minimales administratives, organisationnelles et médicales

Le présent document réunit les informations minimales requises et traçables dans le parcours de prise en charge en cancérologie et plus particulièrement lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire, dont les modalités d'organisation sont rappelées dans le Code de la santé publique.

Ce document est [intégré aux référentiels techniques du cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé de l'ASIP Santé](#), en tant qu'outil de l'organisation de la coordination des soins et de la gestion des parcours en cancérologie ([instruction SG/DSSIS/INCa no 2013-378 du 13 novembre 2013 relative à la description du système d'information cible du dossier communicant de cancérologie \(DCC\)](#)).

Dès 2007¹, le [Dossier communicant de cancérologie](#) (DCC) devait permettre la transmission des données relatives à la prise en charge des personnes, quel que soit le lieu de traitement, en tant que service de coordination et d'optimisation du parcours de soins des patients.

Il s'inscrivait dans la mise en place progressive d'un système d'échange des données médicales entre tous les acteurs de santé et se devait d'être accessible aux acteurs libéraux. Il était alors défini qu'en plus de ces objectifs de prise en charge, ce dossier puisse contribuer aux missions de recherche, de santé publique ou d'épidémiologie. Enfin, sur le plan technique, sa mise en œuvre était associée aux nouvelles technologies d'échange d'informations et de communication, au respect d'un cadre national d'interopérabilité, en s'intégrant ainsi aux programmes nationaux numériques de santé.

Le Plan cancer 2009-2013, rappelant la complexité des parcours de soins en cancérologie et la multiplicité des acteurs, conforte le développement et le déploiement du DCC². Le partage et l'échange de données médicales, ainsi que la mise à disposition de services spécifiques aidant en pratique les professionnels (annuaire et gestion des RCP, par exemple) constituaient, et constituent toujours, des facteurs d'amélioration de la qualité en participant à une meilleure coordination du parcours de soins des malades.

Actuellement, comme le souligne le Plan 2014-2019, l'enjeu est notamment d'appréhender les parcours de santé des personnes atteintes de cancer, pour identifier les pertes de chance à chaque étape et mieux comprendre les inégalités face aux cancers dans toutes leurs composantes, tant géographiques que socioéconomiques. Cette action, dans la continuité des précédents Plans cancer, est reprise dans le deuxième objectif³ : « Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge ».

¹ Plan cancer 2003-2007, axe « Coordonner systématiquement les soins en ville et à l'hôpital autour du patient (mesures 29 à 38) » et plus précisément, la mesure 34 : « Assurer d'ici à 2007 l'existence d'un dossier communicant au sein de chaque réseau de cancérologie »

² Plan cancer 2009-2013, action 18.3 : « Partager les données médicales entre professionnels de santé » de la mesure 18 : « Personnaliser la prise en charge des malades et renforcer le rôle du médecin traitant »

³ Plan cancer 2014-2019, action 2.19 : « Généraliser le dossier communicant de cancérologie (DCC) et mobiliser les outils de communication numérique au service de la coordination ville-hôpital »

IDENTIFICATION DU PATIENT

- **Nom(s) :**
 - Nom de famille (de naissance ou d'adoption) :
 - Nom d'usage (ex. nom d'épouse) :
- **Prénom(s) :**
- **Sexe** (féminin, masculin, indéfini) :
- **Date de naissance** (en l'absence de date de naissance complète, elle peut se limiter à l'année de naissance) :
- **Lieu de naissance** (au minimum le code postal de la commune de naissance) :
- **Adresse(s)** (au minimum le code postal et le nom de la commune) :
- **Téléphone(s) :**
- **Identifiant(s) :**
 - Identifiant local du patient et OID de l'établissement (IPP/OID⁴) :
 - Identifiant national de santé (INS) :
- **Représentant(s) du patient :**

 Commentaires / Précisions – Identification du patient :

 Commentaires / Précisions – Profil du patient :

CORRESPONDANTS MÉDICAUX DU PATIENT

Ce sont des professionnels de santé habilités par le patient, la fiche RCP validée leur est transmise. Les informations qui identifient les professionnels de santé sont issues du répertoire partagé des professionnels de santé⁵ (RPPS).

- **Médecin traitant :**
RPPS : Identifiant, Nom/Prénom, Profession/Spécialité, Structure d'appartenance (ex. cabinet, établissement de santé privé, hôpital, CHR-CHRU, laboratoire)
- **Autre(s) correspondant(s) :** Professionnels de santé consultés qui ont reçu ou adressé le patient (ex. médecins correspondants, infirmier(e)s, autres professionnels de santé).
Les informations suivantes sont répétées autant de fois que nécessaire.
RPPS : Identifiant, Nom/Prénom, Profession/Spécialité, Structure d'appartenance (ex. cabinet, établissement de santé privé, hôpital, CHR-CHRU, laboratoire)

 Commentaires / Précisions :

⁴ Identifiant associé au processus d'homologation de la DMP compatibilité

⁵ Le RPPS (Répertoire partagé des professionnels de santé) a été fondé par le décret n°2009-134 du 6 février 2009 relatif aux procédures liées à l'exercice des professionnels de santé ; l'arrêté du 6 février 2009 est venu préciser ses finalités.

FICHE RCP

- **Intitulé de la fiche** (information issue de l'annuaire national des RCP⁶ : "RRC / Structure gestionnaire de la RCP / Intitulé de la RCP") :
- **Identifiant de la RCP** (information issue de l'ANRCP) :
- **Auteur(s) :**
Les informations suivantes sont répétées autant de fois que nécessaire.
 - **Rôle** (ex. coordonnateur de session) :
 - **Informations sur l'auteur** (RPPS : identifiant, Nom/Prénom, Profession/Spécialité, Structure d'appartenance) :
- **Organisme chargé de la conservation du document** (identifiant, nom, adresse) :
- **Professionnel de santé ayant validé la fiche** (ex. médecin demandeur, médecin effectuant la saisie pour le compte du médecin demandeur, médecin coordonnateur de session, ...) :
RPPS : Identifiant, Nom/Prénom, Profession/Spécialité, Structure d'appartenance
- **Statut de la fiche RCP** (En cours / Fiche complétée / Fiche validée) :
- **Date du statut :**
- **Quorum** (Atteint / Non atteint) :

 Commentaires / Précisions :

MÉDECIN COORDONNATEUR DE LA SESSION

Les informations qui identifient les professionnels de santé sont issues du RPPS.

RPPS : Identifiant, Nom/Prénom, Profession/Spécialité, Structure d'appartenance
(ex. cabinet, établissement de santé privé, hôpital, CHR-CHRU, laboratoire)

INSCRIPTION DU DOSSIER

Les informations qui identifient les professionnels de santé sont issues du RPPS.

- **Médecin demandeur :**
RPPS : Identifiant, Nom/Prénom, Profession/Spécialité, Structure d'appartenance (ex. cabinet, établissement de santé privé, hôpital, CHR-CHRU, laboratoire)

PROFESSIONNELS DE SANTÉ PARTICIPANT À LA RCP (de manière physique ou à distance)

Les informations qui identifient les professionnels de santé sont issues du RPPS.

- **Médecin présentant le dossier :**
RPPS : Identifiant, Nom/Prénom, Profession/Spécialité, Structure d'appartenance (ex. cabinet, établissement de santé privé, hôpital, CHR-CHRU, laboratoire)

⁶ Annuaire national des réunions de concertation pluridisciplinaire (ANRCP) est un composant du DCC – [Instruction SG/DSSIS/INCa nov. 2013-378 du 13 novembre 2013 relative à la description du système d'information cible du dossier communicant de cancérologie \(DCC\)](#)

- **Médecin(s) participant(s)** (en fonction de la pathologie/localisation) :
Les informations qui identifient les médecins sont répétées autant de fois que nécessaire.
RPPS : Identifiant, Nom/Prénom, Profession/Spécialité, Structure d'appartenance (ex. cabinet, établissement de santé privé, hôpital, CHR–CHRU, laboratoire)
- **Autre(s) participant(s)** :
Les informations qui identifient les participants sont répétées autant de fois que nécessaire.
RPPS : Identifiant, Nom/Prénom, Profession/Spécialité, Structure d'appartenance (ex. cabinet, établissement de santé privé, hôpital, CHR–CHRU, laboratoire)

SESSION DE LA RCP

Contexte organisationnel de la session de RCP

- **Identifiant de la session de RCP** (si applicable) :
- **Date de la RCP** (jj/mm/aaaa) :
- **Lieu de la RCP** :
- **Numéro d'inscription du patient à la session de RCP** (si applicable) :

Ci-après, toutes les informations relèvent du domaine médical

TYPE DE RCP

Informations issues de l'ANRCP.

- **Nature de la discussion :**
 - **Libellé de la RCP par type de cancer**
 - Libellé classification CIM 10 :
 - Code CIM 10 :
- OU**
- **Libellé de la RCP transversale et soins de support :**

- **RCP de recours :**

- **RCP pédiatrique :**

 Commentaires / Précisions :

MOTIF DE LA RCP (Type de demande)

- **Avis diagnostique :**

- **Proposition thérapeutique :**
Dont surveillance, ajustement du traitement

- **Recours :**

- **Pédiatrique :**

- **Statut du cas présenté (Discuté / Enregistré) :**
Si le dossier ne fait pas l'objet d'une discussion : "Cas enregistré", les rubriques suivantes doivent être renseignées : Description de la tumeur / Localisation et phase clinique de la maladie / Référentiel de prise en charge.

 Commentaires / Précisions :

MODE DE DÉCOUVERTE DU CANCER

- **Patient issu du dépistage :**

TUMEUR (discuté ou non)

Lorsqu'il s'agit d'une tumeur métastatique, la tumeur primitive doit être également décrite, si connue.

- **Localisation [Code CIM-10 / Libellé]** (Si applicable) :
- **Précision sur la localisation** (Texte libre, préciser si le code CIM-10 n'est pas applicable) :
- **Latéralité** (Si applicable) :
- **Précision sur la latéralité** (Texte libre) :
- **Date du diagnostic initial** (Au minimum mois et année) :
Il s'agit par défaut de la date du CR-ACP, si applicable. Il peut s'agir d'une autre date selon la situation.
- **Stade clinique initial** (Si applicable) :
 - T : T1 – T2 – T3 – T4 – Extension locale non déterminée (TX)
 - N : Présence (N+) – absence (N0) – présence non déterminée (NX)
 - M : Présence (M+) – absence (M0) – présence non déterminée (MX)
 - **Version du TNM clinique :**
- **Autre(s) stade(s)** (Texte libre, à préciser lorsque le TNM n'est pas applicable) :

 Commentaires / Précisions :

CLINIQUE

Les informations (antécédents médicaux, comorbidités, éléments paracliniques) sont répétées autant de fois que nécessaire. Une liste de comorbidités est proposée à titre d'exemple et issue des index de Charlson (1987) et ACE-27 (2003).


Antécédents médicaux (Ceux notables pour l'avis) :

- **Nom et description de la pathologie** (Texte libre) :
- **Date de diagnostic de la pathologie** :
(Date de fin, si pertinent)

Éléments cliniques


- **Comorbidité(s)** (Celles notables pour l'avis) :
Exemple de comorbidités : pathologie vasculaire, respiratoire, hépatique, rénale, endocrinienne (diabète, obésité), neurologique, psychiatrique, infection (VIH ...), addiction, handicap physique.
 - **Nom et description de la pathologie (Texte libre) :**
 - **Date de début de la comorbidité** :
(Date de fin, si pertinent)
- **Échelle de performance OMS**
 - **Libellé français du stade OMS :**
 - **Stade** (Valeur comprise entre 0 et 4) :
 - **Date de l'observation** :
- **Outil de dépistage gériatrique** (Age > ou = à 75 ans) :
 - **Score G8** (Valeur comprise entre 0 et 17) :
 - **Date de l'observation** :

- **Élément(s) paraclinique(s)** (ex. radiologie, biologie, génétique) :
 - **Description** (Texte libre):
 - **Date de l'examen** :

 Commentaires / Précisions (ex. impact(s) sur l'avis de la RCP) :

LOCALISATION ET PHASE CLINIQUE DE LA MALADIE (discuté ou non)

- **Phase initiale** : ou **Rechute** :
Date de la rechute :
- **Progression** :
 - Locale :
 - Régionale :
 - A distance :

 Commentaires / Précisions (Si possible : date et nature de(s) l'examen(s) de référence établissant la phase clinique de la maladie) :

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DU CAS PRÉSENTÉ EN RCP

Les informations suivantes seront complétées autant de fois que nécessaire.

- **Type de traitement** (Liste proposée : Chirurgie, Radiothérapie, Curiethérapie, Chimiothérapie conventionnelle, Thérapies ciblées Hormonothérapie, Immunothérapie, Autre(s) traitement(s) médicamenteux spécifiques, Radiologie interventionnelle, Soins de support, Soins palliatifs, Surveillance seule, Endoscopie interventionnelle, Irathérapie, Autre(s) traitement(s) à préciser)
 - **Si autre(s) traitement(s)** (Précision, texte libre) :
- **Statut du traitement** (Déjà réalisé / En cours de réalisation / Non réalisé) :

Lorsque la prise en charge existe :

 - Date de début de prise en charge :
 - (Date de fin, si pertinent)

 Commentaires / Précisions :

COMPTE RENDU OPÉRATOIRE (CRO)

Les informations qui identifient les professionnels de santé sont issues du RPPS.

- **Conclusion du compte rendu** (Texte libre) :
- **Date du compte rendu** :
- **Chirurgien ayant réalisé l'opération** :
RPPS : Identifiant, Nom/Prénom, Profession/Spécialité, Structure d'appartenance

 Commentaires / Précisions :

COMPTE RENDU ANATOMOCYTOPATHOLOGIQUE (CR-ACP)

Les informations qui identifient les professionnels de santé sont issues du RPPS. Les éléments importés du compte rendu ACP dématérialisé sont : la date de prélèvement, l'opérateur ayant effectué le prélèvement, l'anatomopathologiste ayant réalisé l'analyse, la conclusion du compte rendu, sa date et le nom de l'auteur de la conclusion.

- **Conclusion du compte rendu :**
En cas de ressaisie du compte rendu, l'opérateur de saisie est identifié, ainsi que l'auteur du CR-ACP original, sa structure d'appartenance et la date du CR-ACP.
- **Date du compte rendu :**
- **Chirurgien ayant effectué le prélèvement :**
RPPS : Identifiant, Nom/Prénom, Profession/Spécialité, Structure d'appartenance
- **Date du prélèvement :**
- **Date de l'examen anatomo-pathologique :**
- **Anatomopathologiste ayant réalisé l'analyse :**
RPPS : Identifiant, Nom/Prénom, Profession/Spécialité, Structure d'appartenance

 Commentaires / Précisions :

SYNTHÈSE DU CAS PRÉSENTÉ ET QUESTION POSÉE A LA RCP


 Commentaires / Précisions (Précision de la question posée à la RCP) :

AUTRES DONNÉES INDISPENSABLES À L'AVIS DE LA RCP

 Commentaires / Précisions :

PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE

- **Dossier complet :** **OUI** **NON**

 Commentaire (Préciser lorsque le dossier est incomplet) :

- **Passage en RCP de recours :**
- **Examen(s) et/ou expertise(s) complémentaire(s) :**

Si oui, préciser (autant de fois que nécessaire) :

- **Type d'examen ou d'expertise attendu** (Texte libre, ex. évaluation gériatrique, consultation génétique...)
- **Date au plus tôt souhaitée :**
- **Date au plus tard** (Si pertinent) :

- **Surveillance :**
- **Si oui, description** (Texte libre) :

- **Traitement :**

Préciser le(s) traitement(s) par ordre chronologique

- **Type de traitement :**
(Chirurgie, Radiothérapie, Curiethérapie, Chimiothérapie conventionnelle, Thérapies ciblées Hormonothérapie, Immunothérapie, Autre(s) traitement(s) médicamenteux spécifiques, Radiologie interventionnelle, Soins de support, Soins palliatifs, Surveillance seule, Endoscopie interventionnelle, Irathérapie, Autre(s) traitement(s) à préciser).

Si « **Autre(s) traitement(s)** » (Précision attendue, texte libre) : _____

- **Date de début envisagé :**
(Date de fin, si pertinent)

 Commentaires / Précisions :

CADRE DE LA PROPOSITION THÉRAPEUTIQUE

- **Proposition correspondant à la recommandation**
/au référentiel de pratique clinique (Information à préciser si la fiche est « enregistrée »)
- **Référentiel utilisé (Texte libre) :**
(Date de référence et/ou version de ce référentiel, si possible)

- **Patient incluable dans un essai clinique**

 Commentaires / Précisions :
