Etat des lieux de l'organisation des RCP en région Pays de la Loire

Projet RCP'EVAL

Août 2025

PRESENTATION GENERALE

Titre du rapport
Projet RCP'EVAL
Etat des lieux de l'organisation des RCP en région Pays de la Loire

Date
Mars 2025

Auteur
Delphine Lauzeille

Equipe projet
Groupe de travail RCP'EVAL

Président du DSRC ONCOPL
Philippe Bergerot

Médecin coordonnateur du réseau ONCOPL
Fabienne Empereur

TABLE DES MATIERES

1. CONTEXTE – OBJECTIF 4

2. METHODE 5

2.1. Questionnaire auprès des responsables RCP 5
2.2. Observation des RCP 5

3. RESULTATS DU QUESTIONNAIRE AUPRES DES RESPONSABLES RCP 5

3.1. PARTICIPATION 5
3.2. LES REPONDANTS 5
3.2.1. Les RCP concernées : 6
3.2.2. Les 3C supports des RCP : 6
3.3. LEUR ROLE DE RESPONSABLE RCP 7
3.4. FONCTIONNEMENT DE LA RCP 8
3.4.1. Rythme, durée, modalité 8
3.4.2. Eléments à disposition pendant la RCP et nécessaires à la proposition 11
3.4.3. Quorums 12
3.5. PRESENTATION DES DOSSIERS 13
3.5.1. Accès aux fiches RCP 13
Présentation simple vs discussion 14
3.5.2. Participation des médecins présentant les dossiers 16
3.6. ORGANISATIONS SPECIFIQUES 17
3.7. EVALUATION DE LA RCP 17
3.8. LA PAROLE EST A VOUS ! 18
3.8.1. Définition du rôle de responsable RCP : 18
3.8.2. Faut-il des critères pour choisir un responsable RCP ? et si oui, lesquels ? 18
3.8.3. Pistes d'amélioration : 19
3.8.4. Commentaires libres 20
3.9. DISCUSSION 20

4. RESULTATS DES OBSERVATIONS 21

5. CONCLUSION 21

6. ANNEXES 22

6.1. Annexe 1 : autoquestionnaire 22
6.2. Annexe 2 : grille d'observation 41
6.3. Annexe 3 - verbatim : Quelles sont les tâches qui prennent du temps aux responsables RCP (hors temps de la RCP même) 44
6.4. Annexe 4 - verbatim : Quelles sont les tâches effectuées par les secrétaires 45
6.5. Annexe 5 - verbatim : Evolution du quorum en cours de RCP : raisons évoquées 46
6.6. Annexe 6 - verbatim : Informations manquantes dans le dossier 46
6.7. Annexe 7 - verbatim : Rôle du responsable RCP 47
6.8. Annexe 8 - verbatim : Critères pour choisir un responsable RCP 48

1. CONTEXTE – OBJECTIF

En 2022, ONCOPL a remis en place les groupes organes (GO) afin de disposer d'un groupe d'experts spécialistes d'organes pour l'aider sur ses missions (RCP, référentiels, expertises, information des professionnels…). Ces réunions ont permis d'identifier des **problématiques et des disparités au sein des pratiques actuelles en RCP** : une augmentation continue du nombre de dossiers traités, un nombre insuffisant de professionnels impliqués, des problèmes de visioconférence, la problématique des présentations simples vs discussion, et un fonctionnement très variable selon les organes traités. De plus, une augmentation des différents types de RCP a été constatée (RCP d'organes, RCP de recours, RCP transverses, staffs etc.).
Par ailleurs, une étude menée auprès des secrétaires des Centres de Coordination de Cancérologie (3C), a montré également une **disparité du rôle des secrétaires 3C en particulier concernant leurs missions RCP** qui sont parfois plus larges qu'elles ne devraient l'être.

Suite à ce constat, ONCOPL a souhaité faire le point sur l'organisation actuelle des RCP dans la région des Pays de la Loire, afin de proposer des pistes d'améliorations. C'est pourquoi nous avons initié le **projet RCP'EVAL**, en nous appuyant sur un groupe de travail régional pluriprofessionnel, et proposé la rédaction d'un document type "Règles de bonnes pratiques en RCP ».

En parallèle, au niveau national, des textes réglementaires et des référentiels ont été publiés :

- Avril 2022 : décrets de la réforme des autorisations des activités de soins de traitement du cancer[1], impliquant une gradation des soins avec la distinction des établissements de santé en mention A, B ou C et la notion de recours chirurgie complexe.
- Décembre 2023 : référentiel organisationnel des RCP de l'INCa[2], avec une nouvelle classification des RCP, de nouveaux quorums et nouvelles conventions.
- Avril 2024 : référentiel organisationnel des 3C de l'INCa[3], proposant une mise à jour de l'organisation et des missions des 3C.

ONCOPL va donc également réaliser un travail de re-classification des RCP, préciser et diffuser les nouveaux quorums, intégrer cette nouvelle classification dans l'annuaire RCP et le DCC, ainsi que rédiger de nouvelles conventions 3C et RCP, afin d'accompagner au mieux les établissements et les 3C.

Cela impliquera un projet RCP'EVAL de plus grande ampleur afin de prendre en compte toutes ces nouvelles recommandations.

L'objectif principal de ce projet RCP'EVAL est de maintenir un haut niveau de qualité des RCP dans la région des Pays de la Loire.

Dans un premier temps, un état des lieux des organisations des RCP dans la région est donc nécessaire. Cet état des lieux doit permettre de mettre en évidence les forces et les faiblesses des pratiques actuelles, afin de proposer un cadre adapté aux besoins locaux. Il se divise en deux parties : interroger les responsables de RCP et assister à quelques RCP pour affiner les résultats du questionnaire.

[1] - Décret n° 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer
- Décret n° 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer
- Arrêté du 26 avril 2022 portant modification de l'arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer

[2] La réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie. Collection Recommandations et référentiels, Institut national du cancer, décembre 2023

[3] Centres de coordination en cancérologie, organisation et missions. Collection Recommandations et référentiels, Institut national du cancer, avril 2024

Ce sont les résultats de cet état des lieux qui sont présentés dans ce rapport.

2. METHODE

2.1. Questionnaire auprès des responsables RCP

Un auto-questionnaire a été élaboré par l'équipe ONCOPL puis travaillé et validé par le groupe de travail RCP'EVAL **(Annexe 1)**. Il se décompose de la façon suivante :

- Identification du répondant
- Leur rôle de responsable RCP par rapport à l'organisation et l'animation des RCP
- Le fonctionnement de la RCP (rythme, durée, modalités, éléments à disposition, quorum)
- La présentation des dossiers (accès aux fiches RCP, présentation simple vs discussion, participation des médecins)
- Les organisations spécifiques
- L'évaluation des RCP
- Critères et pistes d'amélioration pour le responsable RCP

Le masque de saisie est réalisé sur Sphinx et le lien envoyé aux responsables de toutes les RCP (organe, recours régional, transverse, staff) par mail, le 20/01/2025. Après ce 1er envoi, 3 relances ont été faites, la dernière ayant eu lieu le 10/03/2025. Le questionnaire n'a pas été envoyé aux suppléants.

2.2. Observation des RCP

Afin de compléter le questionnaire, ONCOPL a souhaité assister à quelques RCP volontaires.
Pour cela, nous avons élaboré une grille d'observation, basée sur les notions abordées dans le questionnaire **(Annexe 2).**
Ensuite nous avons sélectionné les RCP que nous souhaitions observer, en essayant de varier les types de RCP et les établissements. Nous avons sollicité les responsables des RCP identifiées par mail pour demander l'autorisation et convenir de la date de visite. Les observations se sont déroulées dans la quasi-totalité en présentiel.

3. RESULTATS DU QUESTIONNAIRE AUPRES DES RESPONSABLES RCP

3.1. PARTICIPATION

Le questionnaire a été envoyé à 86 responsables de RCP, représentant 94 RCP.

- 4 responsables n'ont pas reçu le questionnaire (problème de mail) ;
- 44 responsables ont répondu pour 46 RCP.

➔ Taux de participation = **54%**

3.2. LES REPONDANTS

5 médecins sont responsables de deux RCP
39% participent à d'autres RCP en tant que suppléant (1 ou 2 autres)
67% participent à d'autres RCP sans avoir de fonction de responsable ou suppléant (1 à 5 autres)

3.2.1. Les RCP concernées :

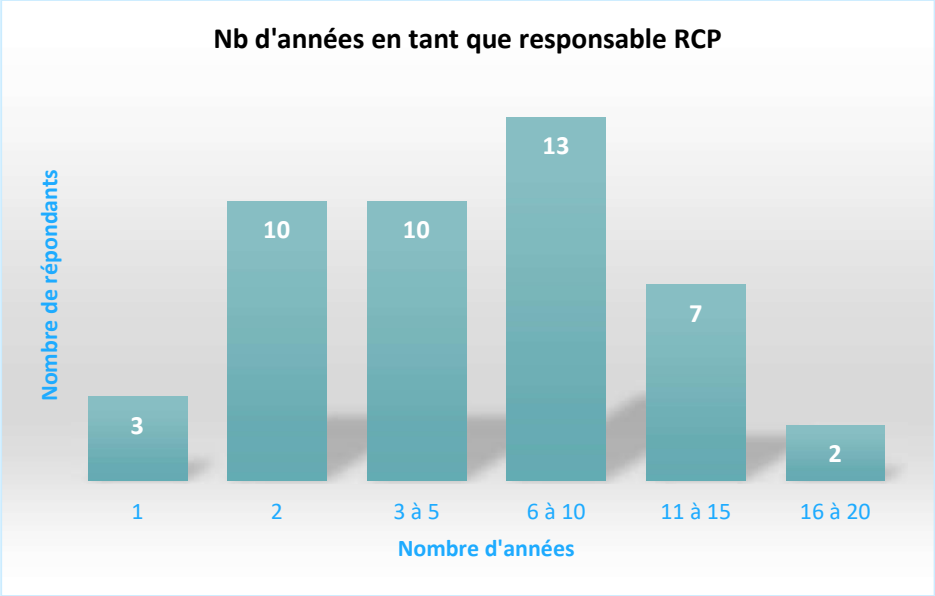
Type de RCP	Nb
RCP d'organes	
Hématologie	6
Digestive	4
Pneumo	4
Sein Gynécologie	4
Endocrinologie	3
Hépatologie	3
Tête et cou	3
Urologie	2
Dermatologie	1
Neurologie	1
Autres (recours régional, transverse, staff)	
Algologie	1
Cardio oncologie	1
Gynécologie lourde	1
Immunotox	1
Mésothéliome	1
Métastases osseuses	1
Oncofertilité	1
Oncopédiatrie	1
Renaten	1
Péritoine	1
Pediagreffe	1
Rare gynéco	1
Sarcome	1
Thyroide	1
Tumeurs superficielles du tube digestif	1

3.2.2. Les 3C supports des RCP :

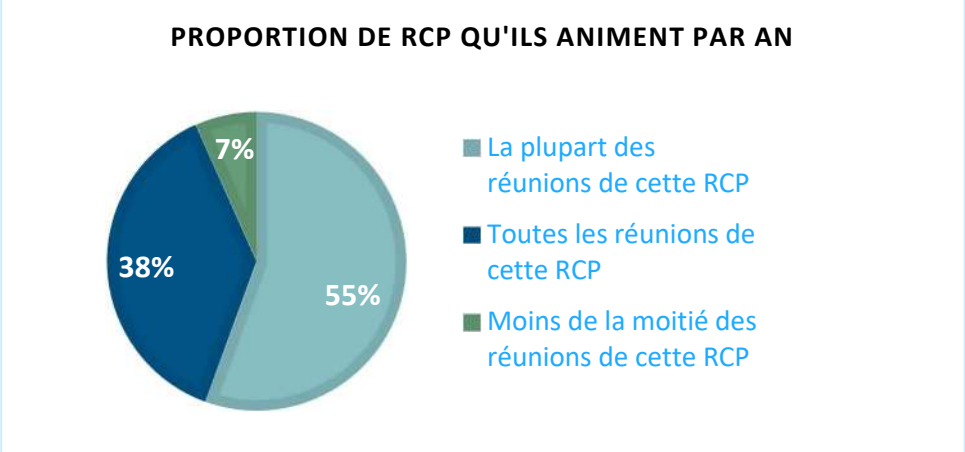
3C support	Nb
3C CHU de Nantes	14
3C ICO CRG	10
3C CHU Angers	6
3C Vendée	5
3C Sarthe - Antenne CH le Mans	4
3C Saint-Nazaire	3
3C Laval	1
3C ICO CPP	1
Réseau GOCE	1

3.3. LEUR ROLE DE RESPONSABLE RCP

Les répondants déclarent être responsables de leur RCP depuis **7 ans en moyenne** (1 à 20 ans).



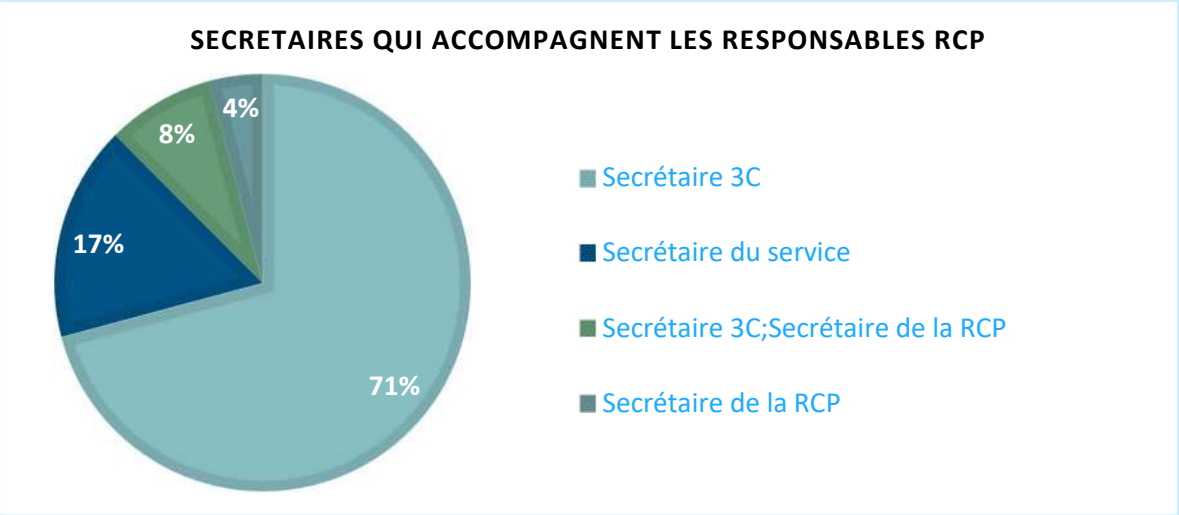
Pour **93%** d'entre eux, ils animent **toutes ou la plupart des réunions de RCP pendant l'année**.
Ils sont **44%** à avoir mis en place un **roulement** du responsable RCP avec les suppléants.



Le temps de préparation et suivi (hors le temps même de la RCP) est de **moins d'une heure pour 78%** des répondants (0 à 3 heures).
Pour quelles tâches ? (cf verbatim **annexe 3**)

- Préparation de la RCP : saisie de dossiers pour médecins extérieurs, relecture des fiches, vérification, échanges avec médecins référents, imagerie, vérification du quorum, envoi lien de connexion …
- Post RCP: verrouillage, CR, réunions post RCP, convocation de patients, …
- Analyses statistiques, extraction de données

Un peu plus de la moitié **(53%) dispose d'un temps de secrétariat** pour les accompagner. Ce sont dans la majorité des cas des **secrétaires 3C**. Elles apportent essentiellement une aide logistique : organisation des plannings, établir les listes, envoi des listes, vérification, préparation de la salle, gestion de la visioconférence, etc. (cf verbatim **annexe 4**)



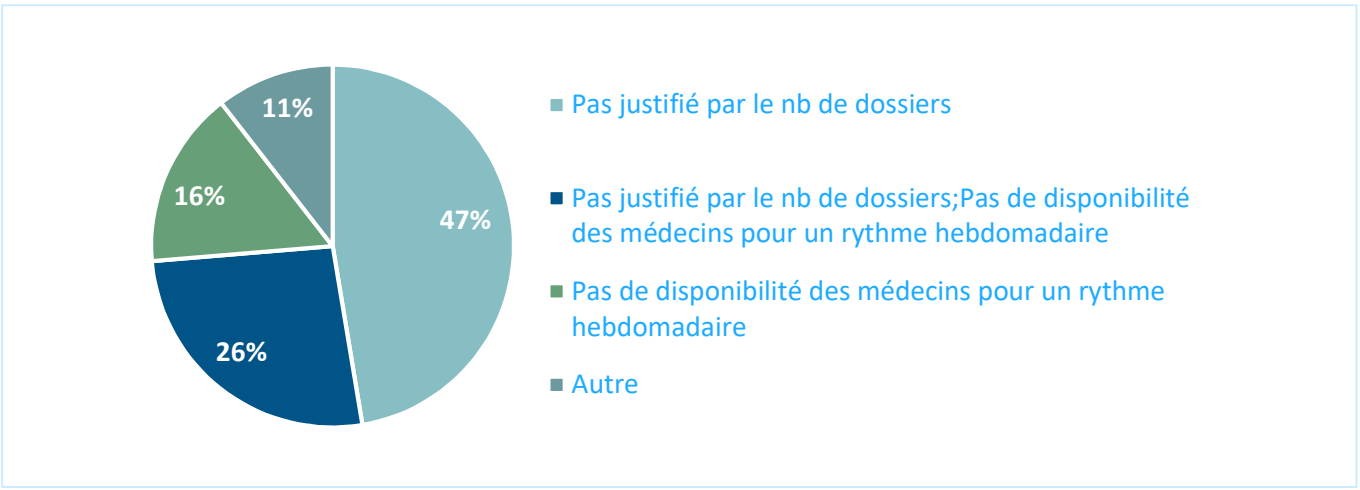
3.4. FONCTIONNEMENT DE LA RCP

3.4.1. Rythme, durée, modalité

Fréquence des RCP

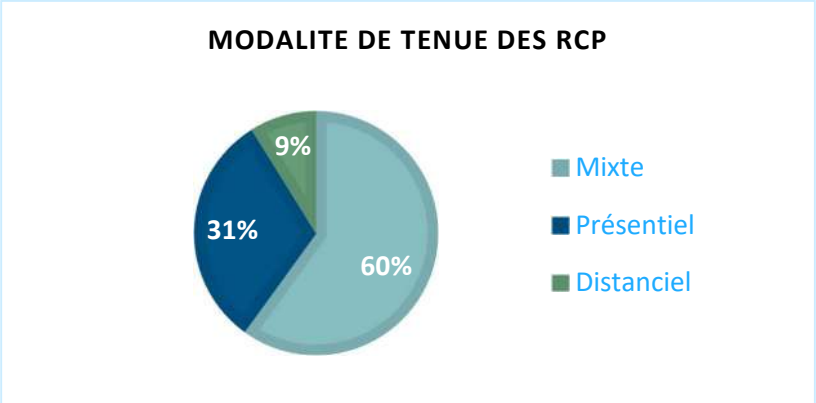
- 26 RCP sont hebdomadaires
- 10 sont bimensuelles
- 10 ont une autre fréquence

Lorsqu'une RCP n'est pas hebdomadaire, les raisons évoquées sont les suivantes :

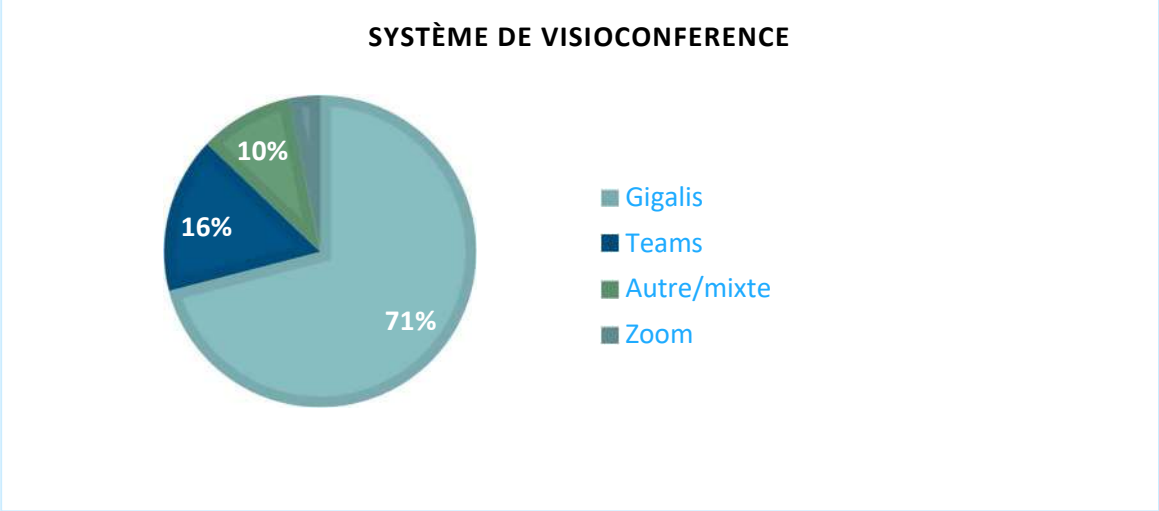


Les **RCP durent entre 1 à 4h** (1,7h en moyenne)

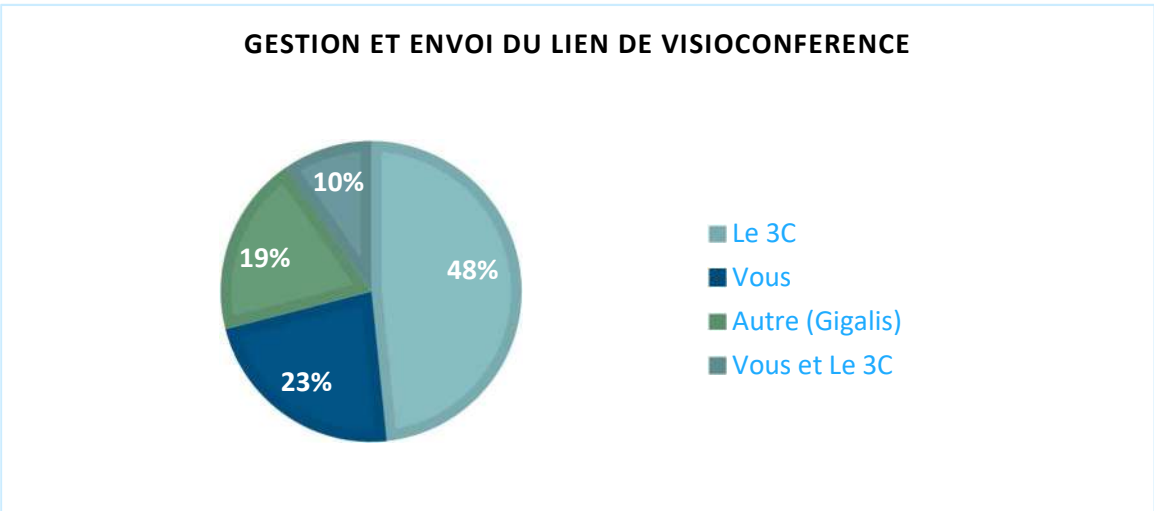
La majorité des RCP se tient en **mixte ou présentiel**, moins de 10% sont uniquement en distanciel.



Les systèmes de visio-conférence utilisés sont les suivants :



La gestion du lien de visioconférence et l'envoi aux participants sont essentiellement gérés par le 3C ou par le responsable RCP :



3.4.2. Eléments à disposition pendant la RCP et nécessaires à la proposition

Dans la majorité des cas, les responsables disposent de la **liste des inscrits (93,5%), via le DCC (93%).** Lorsque le DCC n'est pas utilisé, la liste est transmise par mail ou disponible dans le DPI interne ou sur un fichier word.

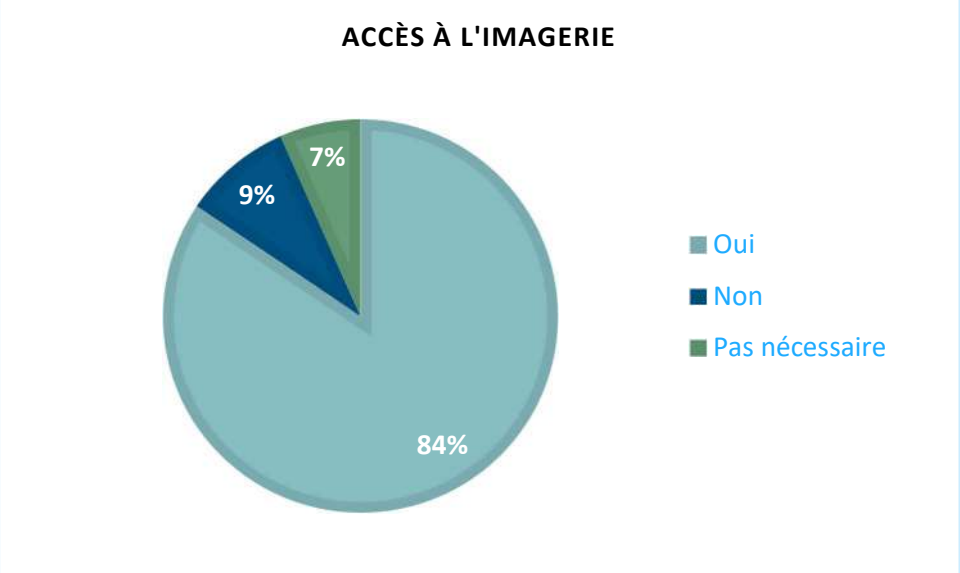
Les **fiches RCP** sont également **disponibles dans la majorité des cas (91%), via le DCC (98%).**
Dans le cas où le DCC n'est pas utilisé, ils utilisent des fiches spécifiques au service disponibles dans le dossier du patient.

La **proposition est saisie en directe dans 98% des cas**, via le DCC (98%)

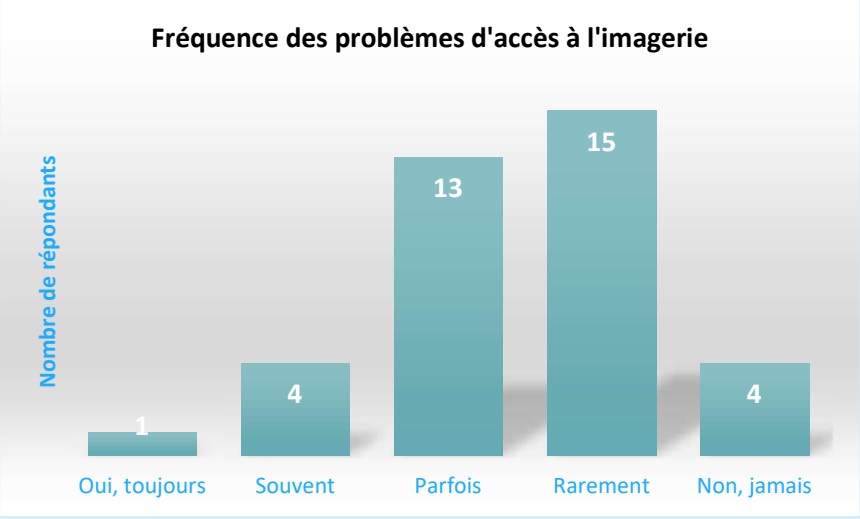
Les responsables RCP déclarent avoir recours aux **référentiels de bonnes pratiques** pendant la RCP pour **61%** d'entre eux.

Ils déclarent accéder aux **catalogues des essais cliniques en cours pour 43,5%** d'entre eux.

Concernant l'imagerie, seulement 9% des responsables déclarent ne pas y avoir accès

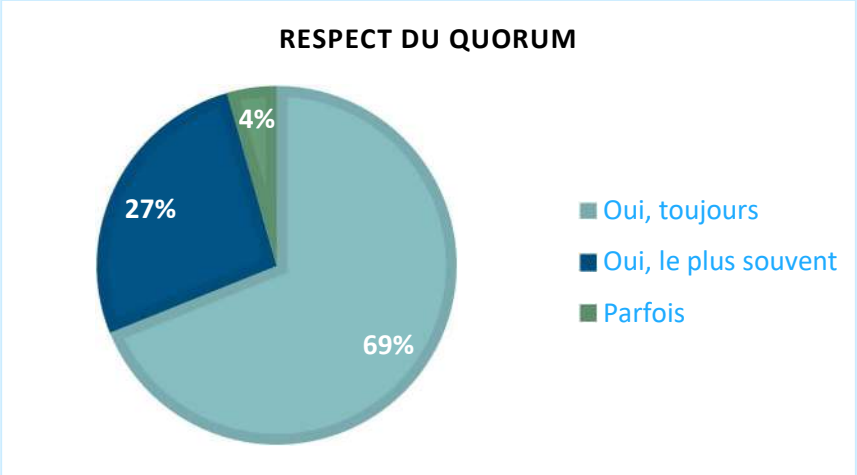


Quand ils ont accès à l'imagerie, globalement cela fonctionne bien :



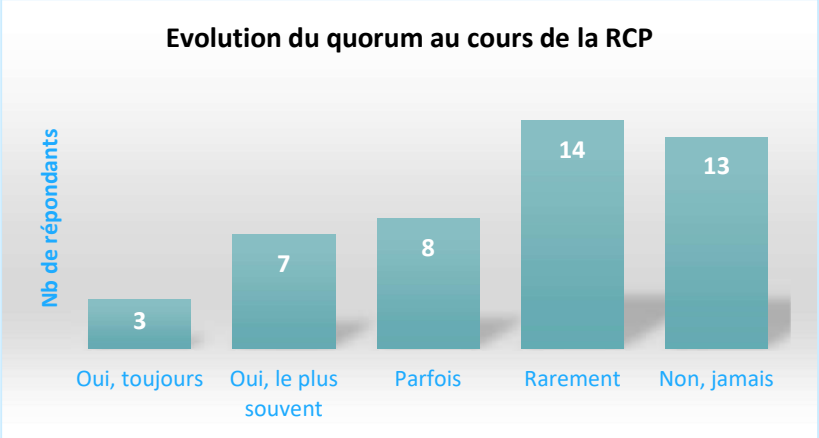
3.4.3. Quorums

Le quorum est **respecté dans la majorité de cas**.



Quand le quorum n'est pas respecté, les spécialités qui font le plus souvent défaut sont : le chirurgien (n=5), le radiologue (2), le radiothérapeute (1), le médecin nucléaire (1) ou l'anatomo-pathologiste (1).

Le quorum peut évoluer au cours de la RCP :



Quand il y a évolution du quorum, les principales raisons évoquées sont les problèmes d'horaires (arrivée en retard, départ anticipé, difficulté de tenir les horaires dues à la charge de travail, activité clinique, garde), ou le roulement des spécialistes en fonction des dossiers présentés. (cf verbatim **annexe 5**)
La **saisie de la liste des participants se fait en direct dans 84%** des RCP, en utilisant le **DCC dans 98%** des cas.
Quand la saisie n'est pas faite en directe, généralement il y a une liste d'émargement qui est ensuite envoyée au 3C.

Parmi les répondants, **7 sont responsables d'une RCP reconnue comme « cancer rare »**

Il était demandé aux responsables RCP, dans le cadre des nouvelles autorisations de cancérologie (et sous réserve de l'obtention par l'ARS de la mention B de l'établissement), si leur RCP pourrait disposer du quorum nécessaire à une **RCP de recours pour la chirurgie complexe ? 57%** ont répondu oui.

Pour ceux qui ont répondu non, les raisons évoquées étaient les suivantes :

Non concerné (n=12)
Pas de chirurgien thoracique sur place
Pas d'imageur disponible
Pas de radiologue interventionnel (il existe mais ne peut se libérer pour l'occasion)
Absence de radiothérapeute et anatomopathologiste disponibles, voire de médecin nucléaire
Pas de médecin nucléaire Endoscopiste interventionnel : présence inconstante
Pas de radiologue en RCP

3.5. PRESENTATION DES DOSSIERS

3.5.1. Accès aux fiches RCP

L'accès aux fiches RCP se fait grâce au DCC dans 98% des cas.
Un autre cas cité est l'utilisation d'une fiche spécifique présente dans le DPI de l'établissement.

Cependant, **28%** des répondants déclarent **« staffer » des fiches RCP non inscrites dans le DCC**. Les raisons évoquées sont les suivantes :

Dossier déjà présenté la semaine d'avant
Délai
Dossiers incomplets
Les correspondants n'ont pas fait la fiche RCP
Fiches non remplies en amont par le médecin référent du dossier
Manque de temps pour certains médecins ou souvent dossier de dernière minute rajouté
Pas de la cancérologie mais tumeurs bénignes hors DCC
Urgence
Oubli d'un collègue de remplir la fiche
Avis réalisé par des cardiologues sans accès à ONCOPL ou avis venant d'un autre département sans accès ONCOPL
Oubli au dernier moment. la saisie se fait soit en direct soit dans les suites immédiates de la RCP
Les médecins n'ont pas eu le temps de faire la fiche DCC. Fiche faite en direct pendant la RCP

62% des répondants donnent des **consignes de remplissage** des fiches RCP.
Ces consignes sont les suivantes :

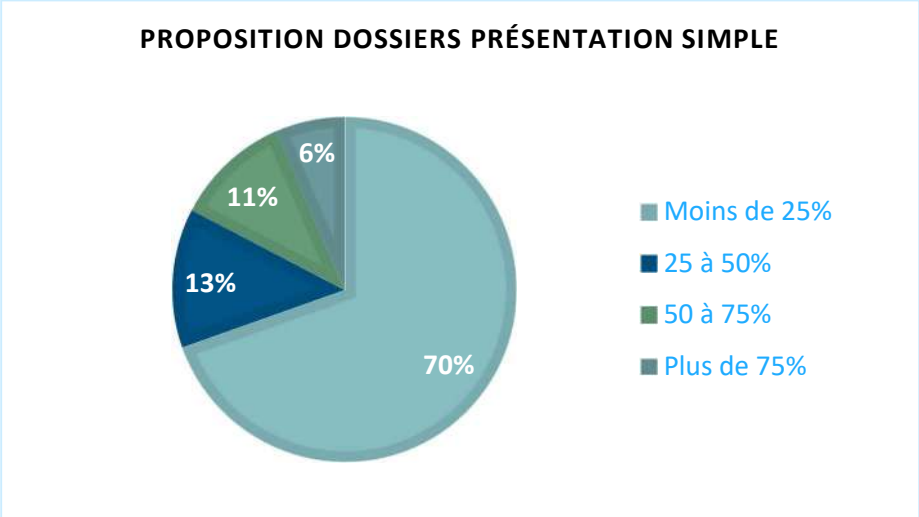
Nécessité d'avoir toutes les infos consignées (anapath, imagerie), si non, dossier non présenté
Remplir anapath et stade TNM
Exhaustivité imagerie, anapath et proposition thérapeutique
Les caractéristiques histologiques précises des tumeurs superficielles : mesure de l'infiltration profonde sous muqueuse, présence de Budding, présence d'ELV, différenciation tumorale
Au minimum l'anapath et autres examens si disponibles
Anapath, CR de radiologie, dosages marqueurs
CR anapath Type de chirurgie obligatoire
Imagerie disponible Génétique et hormonologie renseignées

CR anapath CRO Dosages des marqueurs tumoraux Imagerie CR + images si CR en faveur anomalie significative a fotriori si demande éventuelle traitement thermo ablatif
Copier collé des consultations
Nom des généralistes
Résumer à l'essentiel nécessaire à la prise de décision
Résultats de biologie moléculaire
Eléments majeurs du pronostic sans détails inutiles
Faire une synthèse et poser une question précise
Anamnèse et état clinique post-opératoire au minimum
Clinique, bilan complémentaire, NGS
Bilan biologique, marqueurs, imagerie, anatomopathologie
Le minimum: résultat anapath, CR d'examen clinique avec ps et d'imagerie, permettant de décider la pris en charge
Eléments concernant la fonction hépatocellulaire
CR type
Mode opératoire disponible sur intranet pour notre ES et les autres ES
Disponibilité imagerie et histologie, présence d'un praticien connaissant le dossier clinique ou informé au préalable

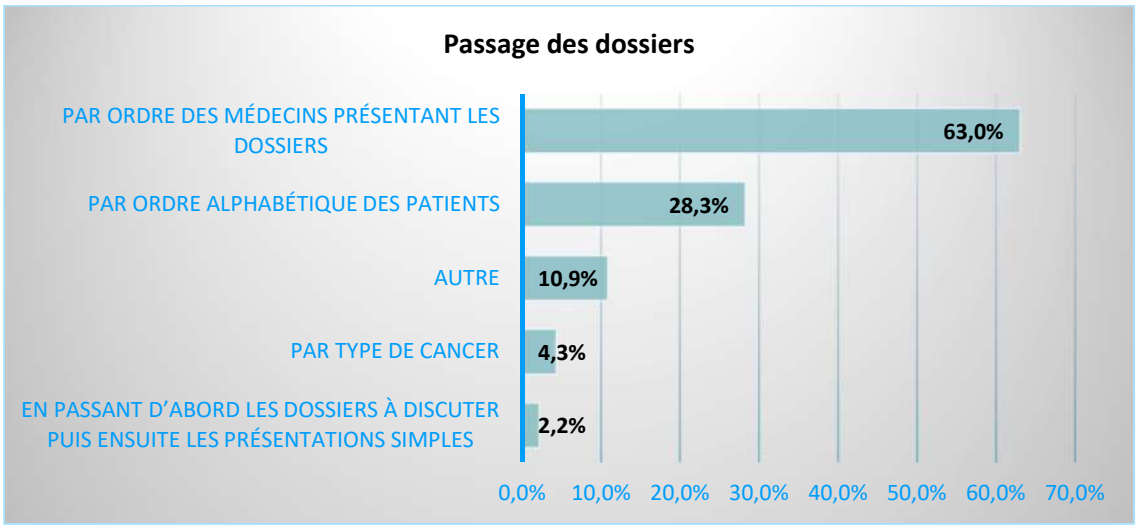
Le **nombre moyen de dossiers traités en RCP est de 17 (3 à 45).** Pour rappel, ce chiffre correspond aux RCP pour lesquelles les responsables ont répondu au questionnaire.
Parmi les 46 RCP citées, **3** responsables organisent un **staff « pré-RCP ».** Ces staffs sont mis en place pour la lecture de la radiologie ou pour l'orientation diagnostique spécifique pour préserver le caractère thérapeutique de la RCP.

Présentation simple vs discussion

Dans **70% des RCP**, la proportion de dossiers inscrits en **présentation simple est de moins d'un quart**.



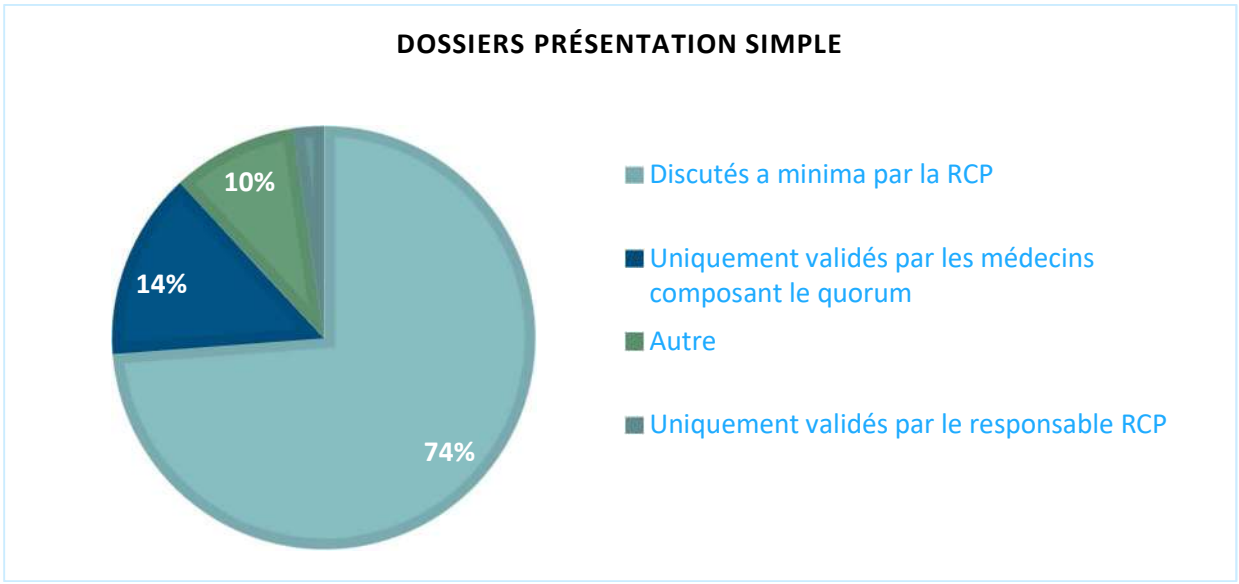
L'organisation pour l'étude des dossiers ne tient généralement pas compte du caractère présentation simple/discussion, dans la majorité des cas les dossiers sont présentés par ordre des médecins ou par ordre alphabétique des patients.



Seuls **9%** des responsables RCP déclarent avoir défini des **critères précis pour définir les présentations simples.** Ces critères sont les suivants :

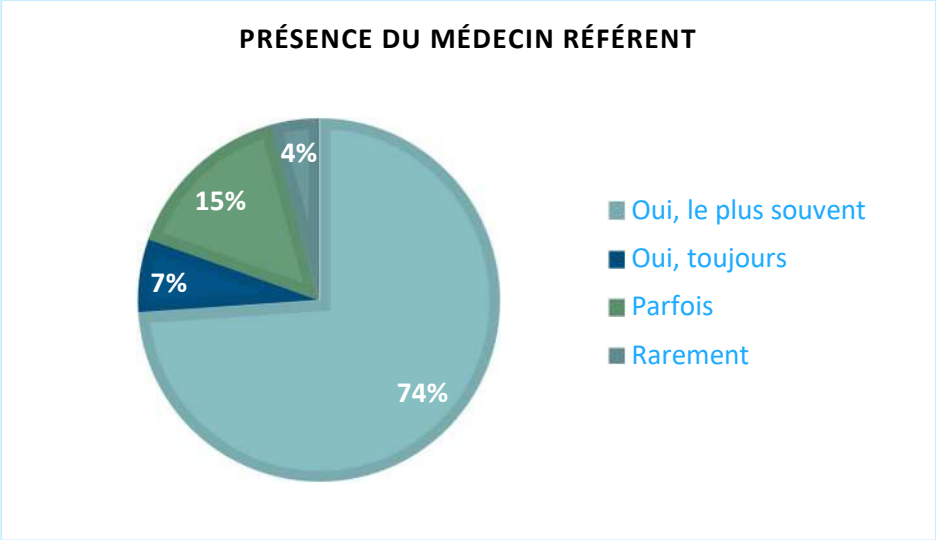
Cancer de bon pronostic
Dossier simple, qui suit les recommandations standards
Noter l'enregistrement quand pas d'autres questions
Conforme au référentiel

Dans les trois-quarts des RCP, les dossiers en présentation simple sont discutés a minima par la RCP.

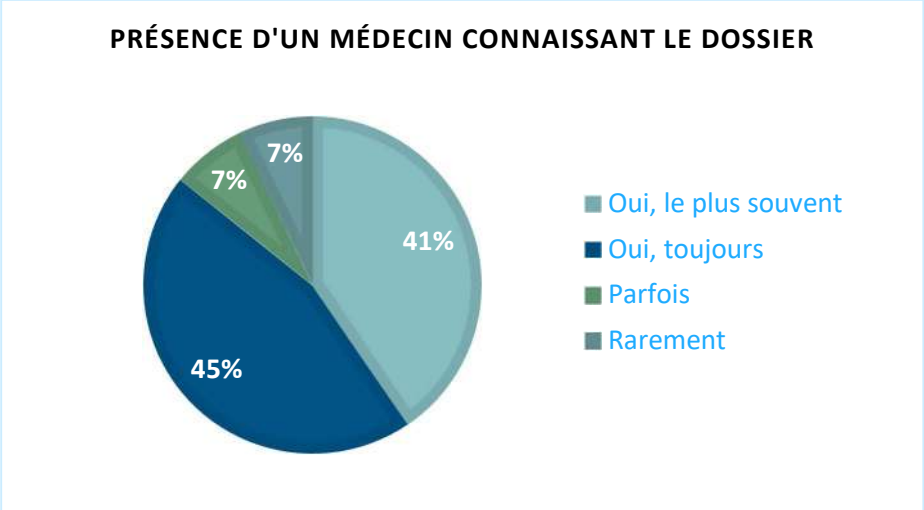


3.5.2. Participation des médecins présentant les dossiers

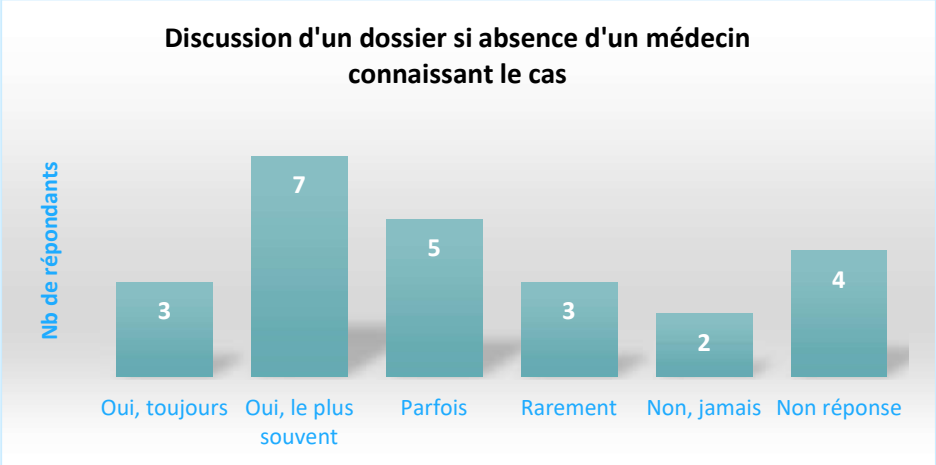
Dans **plus de 80%** des RCP, le médecin référent est toujours ou le plus souvent présent.



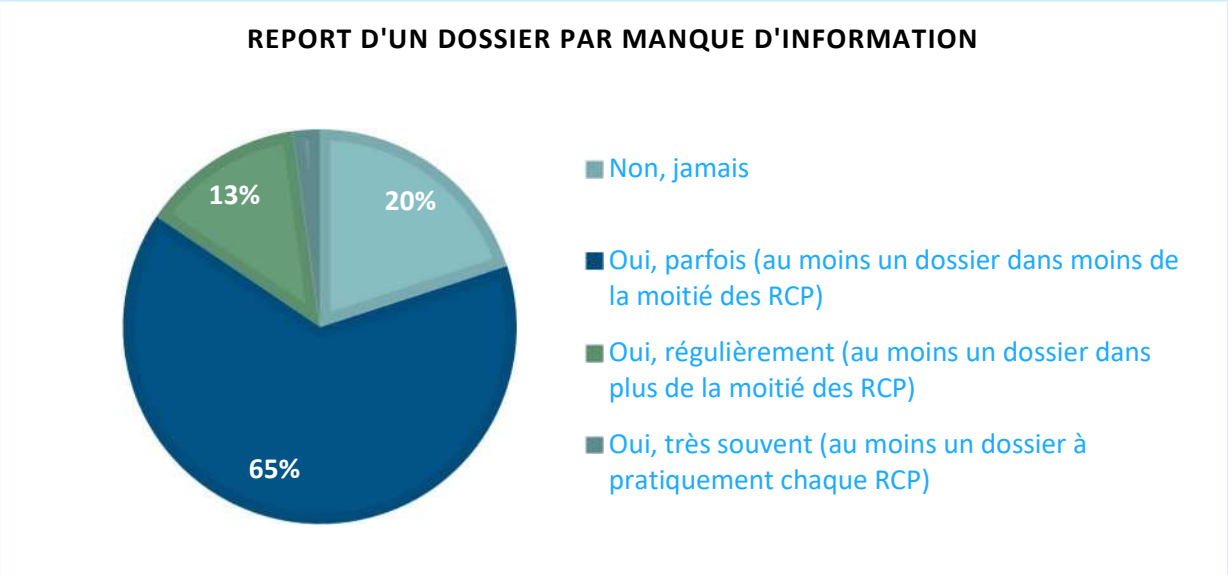
Lorsque le médecin référent n'est pas présent, dans plus de 80% des cas un autre médecin qui connait le dossier est généralement présent.



Si aucun médecin connaissant le dossier n'est présent, il est malgré tout souvent discuté en RCP.



Les **informations qui font régulièrement défaut** lors des RCP sont l'anapath, le G8, le TNM, le CRO, l'état général du patient, la clinique… (cf verbatim **annexe 6**)
Dans les 2/3 des RCP citées, il est arrivé que des dossiers soient parfois reportés par manque d'information.



3.6. ORGANISATIONS SPECIFIQUES

Très peu de RCP ont mis en place le **double avis des dossiers concernant les adolescents jeunes adultes** (n=3). Celles qui l'ont mis en place sont les RCP qui concernent directement les AJA (*hémato, oncopédia, pediagreffe*).
Dans les autres RCP, ce système de double avis n'est pas mis en place car ils ne sont pas ou peu concernés par ces patients AJA. Parfois est cité également le manque de moyens.

20% des RCP ont mis en place une organisation spécifique en cas de crise sanitaire, essentiellement en prévoyant le distanciel.
Parmi ceux qui n'ont pas mis en place d'organisation spécifique, les raisons évoquées sont :

Non réfléchi /pas anticipé (7)
Non concerné (4)
Ils ont déjà visio (2)
S'adaptera en fonction (2)

3.7. EVALUATION DE LA RCP

Parmi les répondants, 76% disposent via leur 3C des données d'activité annuelle de leur RCP.
Seulement **9% ont mis en place des actions pour évaluer leur RCP.**

3.8. LA PAROLE EST A VOUS !

3.8.1. Définition du rôle de responsable RCP :

Le rôle le plus cité est celui **d'animateur** (/coordinateur /régulateur / décideur) avec pour objectif d'assurer :

- La fluidité
- La transmission d'information
- La bonne prise en charge pluridisciplinaire
- Le respect des guidelines, des bonnes pratiques

C'est un rôle qualifié **d'essentiel / indispensable / fondamental**, mais également consommateur de temps et inconfortable. Pour certains c'est probablement intéressant mais **manque de temps**. Enfin pour certain ce n'est qu'un rôle sans grand intérêt. (cf verbatim **annexe 7**)

3.8.2. Faut-il des critères pour choisir un responsable RCP ? et si oui, lesquels ?

52% des répondants pensent qu'il faut des critères pour choisir un responsable RCP.
Les verbatims des répondants permettent de mettre en avant les qualités principales, selon eux, pour être responsable RCP (cf détail **annexe 8**) :

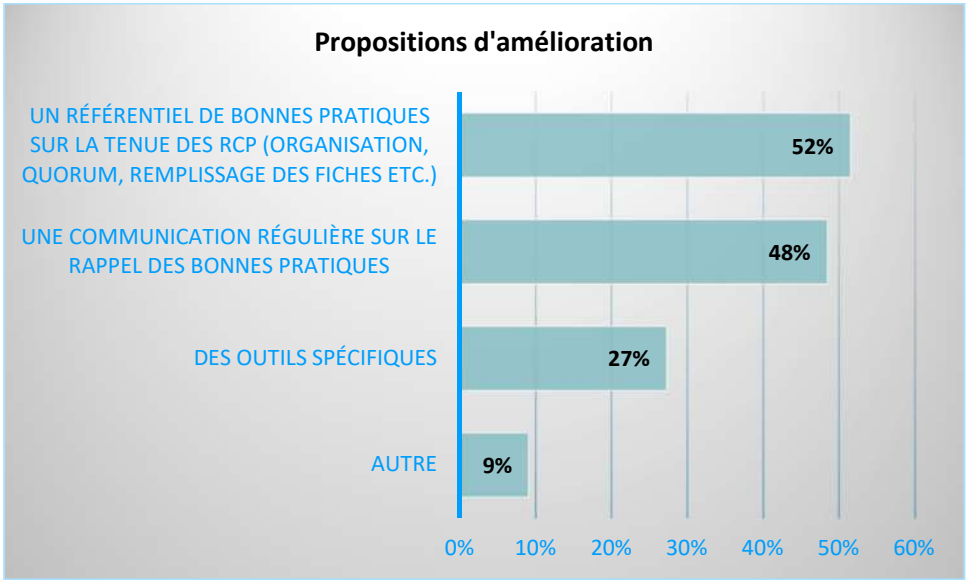
- **Savoir-faire :**
  - Compétence dans le domaine de la RCP +++
  - Bonne connaissance en oncologie en général
  - Expérience
- **Savoir être :**
  - Motivation
  - Assiduité, ponctualité, rigueur
  - Bienveillance, diplomatie
  - Légitimité
  - Volontariat

Les commentaires libres sur des suggestions éventuelles concernant le rôle du responsable RCP sont les suivants :

Mieux le rémunérer
ça prend du temps, un roulement systématique serait bien
exiger de présenter les dossiers au plus complets , pour faire une proposition adapté.
temps secrétariat alloué
temps secrétariat dédié
ce n'est pas chronophage si la secrétaire 3C fait bien son travail

3.8.3. Pistes d'amélioration :

Il était proposé aux responsables RCP quelques pistes pour améliorer le fonctionnement des RCP. Parmi ceux qui ont répondu à la question (n=33) la moitié pensait qu'un référentiel de bonnes pratiques sur la tenue des RCP ou une communication régulière sur les rappels de bonnes pratiques seraient intéressant.



Il était demandé de préciser les idées :

Accès aux référentiels via le DCC
Une fiche oncopl qui soit plus lisible (les fiches oncopl ne sont pas lisibles et compréhensibles facilement
Etre plus exigeant sur le remplissage des fiches mais délicat avec certains collègues
Pathologie rare. Groupe restreint de professionnels prenant en charge cette pathologie. Aucune difficulté sur cette RCP
Ne surtout pas rajouter de référentiels de bonnes pratiques sur la tenue des RCP ou de communications, cela alourdira les procédures et rendra le système inefficient. Plus aucun temps médical n'est disponible pour supporter ce type d'initiatives administratives contraignantes et inutiles. Ajouter des outils d'aides médicales (ex si sélection d'une thérapeutique non lié aux référentiels médicaux, mettre une alerte). Focaliser sur une aide à la décision médicale surtout pas sur un ajout administratif
Bilan annuel de dossiers staffé Fiche de poste du responsable DCC Présentation de l'équipe du DCC aux responsables RCP
Le médecin présentant le dossier doit connaitre le patient et avoir maximum d'info pour la décision adapté
Temps secrétariat
Pas du tout adapté pour une rcp cardio onco Difficile de compléter la réponse sur les modèles existants
Intégration du référentiel AURA en interface avec le diagnostic histologique
Matériel de vision conférence
Plus de temps médical et secrétariat

Nécessité de préciser les obligations sur le partage d'image lors de RCP en visio Problème des images sur serveur privé avec accès aux images par code : prévoir un encart pour les codes sur le DCC

3.8.4. Commentaires libres

Ça fonctionne !
Améliorer le système de visioconférence inefficient bien trop souvent et source à terme d'abandon et donc de diminution des participants et de la qualité.
Pas d'autre idée
Questionnaire un peu long
Rôle central de la RCP mais lourdeur d'organisation notamment pour réunir toutes les spécialités théoriquement requises. Manque de moyens pour réaliser de réelles visioconférences notamment avec centres périphériques.

3.9. DISCUSSION

L'enquête menée auprès des responsables de RCP de la région Pays de la Loire met en lumière des éléments clés relatifs à l'organisation, la dynamique et les enjeux actuels des RCP. Elle révèle un engagement fort des professionnels, malgré des contraintes structurelles persistantes.

Le taux de participation de 54 %, bien que perfectible, permet d'obtenir une photographie représentative de la diversité des pratiques. La majorité des répondants sont des médecins expérimentés, souvent impliqués dans plusieurs RCP, confirmant l'importance du rôle transversal de coordination et de pilotage qu'ils occupent. Le rôle de responsable de RCP est perçu comme indispensable, bien que chronophage, parfois vécu comme ingrat, et rarement doté des moyens adéquats (temps médical, soutien administratif, valorisation).

En termes d'organisation, la fréquence hebdomadaire prédomine, mais la durée, les modalités et le fonctionnement logistique varient sensiblement. Le recours au DCC est quasi systématique pour l'inscription des dossiers, la disponibilité des fiches et la saisie des conclusions, ce qui témoigne d'une informatisation globalement bien intégrée. Toutefois, des écarts de pratiques persistent, notamment en ce qui concerne la qualité du remplissage des fiches, l'accès à certains examens (anapath, G8, TNM, etc.), ou encore la présentation de dossiers hors DCC. Ces pratiques posent la question de l'harmonisation des exigences et de la responsabilisation des professionnels en amont des RCP.

Concernant la tenue des RCP, le respect du quorum est globalement assuré, mais reste fragile, notamment du fait de contraintes d'agenda, de manque de disponibilité de certaines spécialités, ou encore de l'évolution du quorum en cours de réunion. L'accès aux ressources (imagerie, référentiels, essais cliniques) est très inégal selon les structures. Le recours aux référentiels pendant les RCP n'est effectif que dans 61 % des cas, ce qui interroge sur la nécessité de faciliter et systématiser leur usage. L'accès aux essais cliniques est encore trop restreint, limitant les options thérapeutiques innovantes pour certains patients.

La qualité des discussions est globalement préservée : la majorité des dossiers font l'objet d'un débat collégial, même en cas de présentation dite « simple ». Cependant, seuls 9 % des responsables ont défini des critères objectifs pour qualifier un dossier de simple, ce qui révèle un besoin d'encadrement. Le respect de la présence du médecin référent, ou d'un praticien connaissant le dossier, reste un point fort, mais là encore, la présence n'est pas toujours garantie, ce qui peut compromettre la qualité des décisions.

L'évaluation des RCP demeure une pratique marginale (9 %), bien que la majorité ait accès à leurs données d'activité via les 3C. Ce manque de suivi objectif des pratiques peut freiner l'amélioration continue, en particulier en l'absence de temps dédié ou de pilotage régional structuré.

Enfin, des pistes d'amélioration ont été suggérées : elles convergent vers la nécessité de mieux outiller les RCP (référentiels accessibles, interface DCC plus ergonomique, soutien logistique renforcé) tout en veillant à ne pas alourdir les procédures administratives.

4. RESULTATS DES OBSERVATIONS

Nous avons assisté à 8 RCP sur les 9 sollicitées, 1 ne souhaitant pas la présence d'une personne hors prise en charge des patients.

Le choix étant d'observer des RCP différentes en terme d'organe ou d'établissement, il n'est pas possible de faire une synthèse. Mais cela a permis de constater que les observations correspondaient en partie aux réponses faites au questionnaire.

- Le quorum est respecté même s'il y a souvent une évolution du nombre de professionnels au cours de la RCP
- Le DCC est toujours utilisé, et quasiment toujours projeté en séance. La proposition est saisie en direct par le responsable de la RCP, pas d'aide de secrétariat en séance.
- L'imagerie est disponible et généralement projetée, avec présence du radiologue.
- Il y a des reports de cas liés à l'absence du CR d'anatomo-pathologie (problème de délais au niveau du labo, parfois plus de 15 jours) ou de l'imagerie.
- Concernant les dossiers en présentation simple, ils ne sont pas toujours discutés *a minima*, parfois validdés en fin de séance sans avoir été lu.

On observe des différences de pratique pouvant être liées à l'organe, mais aussi au responsable de la RCP.

5. CONCLUSION

L'enquête auprès des responsables RCP a permis de dresser un état des lieux précis du fonctionnement des RCP dans les Pays de la Loire. Elle montre que les RCP sont aujourd'hui incontournables dans la prise en charge des patients atteints de cancer, mais que leur mise en œuvre reste perfectible. Harmoniser les pratiques, renforcer l'usage des outils régionaux, sécuriser l'organisation, et structurer l'évaluation sont des leviers clés d'amélioration.
La rédaction d'un document régional de type "Règles de bonne pratique en RCP" pourrait permettre d'apporter des solutions d'amélioration. Il ne s'agit pas de figer les pratiques, mais bien de proposer un cadre souple, évolutif et adapté aux réalités du terrain, dans une logique de qualité et d'efficience.
Ce document devra également tenir compte du contexte actuel autour des nouvelles recommandations et décrets concernant les RCP.
Il sera donc nécessaire de mobiliser les acteurs autour de cette démarche commune, et mettre en place des conditions concrètes de mise en œuvre, avec l'appui du 3C et des institutions.
Le document produit devra refléter cette ambition : faire des RCP un pilier toujours plus solide de la prise en charge oncologique régionale !

6. ANNEXES

6.1. Annexe 1 : autoquestionnaire

IDENTIFICATION

Information préalable

Il n'est pas possible d'enregistrer ce questionnaire en cours de route, il faut donc aller jusqu'au bout et bien penser à l'enregistrer à la fin.

Nous vous conseillons de le remplir quand vous aurez un petit moment de calme, cela peut prendre une 15aine de minutes.

Toutes vos réponses sont importantes, merci par avance du temps que vous consacrerez à ce projet.

L'équipe RCP'EVAL

Vous êtes:

Nom

Prénom

Mail

Spécialité

Etablissement(s)

Pour combien de RCP assurez-vous le rôle de responsable RCP ?

Participez-vous à d'autres RCP en tant que suppléant RCP ?

- Oui
- Non

Si oui, combien?

Participez-vous à d'autres RCP pour lesquelles vous n'assurez pas la fonction de responsable ou suppléant RCP ?

- Oui
- Non

Si oui, combien?

Le rôle de responsable RCP

Si vous êtes responsable de plusieurs RCP, merci de remplir un questionnaire pour chaque RCP

Nom de la RCP

Depuis combien de temps êtes-vous responsable de cette RCP ? (en nombre d'année)

En moyenne combien de fois par an animez-vous cette RCP ?

- Toutes les réunions de cette RCP
- La plupart des réunions de cette RCP
- Moins de la moitié des réunions de cette RCP

Avez-vous mis en place un roulement avec les suppléants de cette RCP pour l'animation ?

- Oui
- Non

Pouvez-vous estimer le **temps hebdomadaire** consacré aux tâches de responsable RCP **en dehors du temps de la RCP** (en nb d'heure /semaine)

Pour quelles tâches?

Disposez-vous de moyens de secrétariat pour vous accompagner dans les tâches de responsable RCP?

- Oui
- Non

Si oui, lesquels?

- Secrétaire 3C
- Secrétaire de la RCP
- Secrétaire du service
- Autre

Autre :

Pour quelles tâches?

Fonctionnement de la RCP

ORGANISATION ACTUELLE

Quel est le 3C support de cette RCP ?

Rythme, durée, modalité

Quelle est la fréquence de la RCP?

- Hebdomadaire
- Bimensuelle
- Autre

Autre :

Pouvez vous préciser le(s) jour(s), horaires, précisions:

Si cette RCP n'a pas un rythme hebdomadaire , pourquoi ?

- Pas justifié par le nb de dossiers
- Pas de disponibilité des médecins pour un rythme hebdomadaire
- Autre

Autre :

Quelle est la durée moyenne de cette RCP ? (en heure)

Quelle est la modalité de tenue de la RCP ?

- Présentiel
- Distanciel
- Mixte

Si distanciel ou mixte quel système de visioconférence est utilisé ?

- Gigalis
- Zoom
- Teams
- Autre

Autre :

Qui gère le lien de visioconférence et l'adresse aux participants?

- Vous
- Le 3C
- Autre

Autre :

Eléments à disposition pendant la RCP et nécessaires à la proposition

Lors de la RCP, disposez-vous de la liste des inscrits ?

- Oui
- Non

Si oui, cette liste est-elle issue du DCC?

- Oui
- Non

Si non, quel moyen utilisez vous?

Lors de la RCP, disposez-vous des fiches RCP ?

- Oui
- Non

Ces fiches sont-elles issues du DCC?

- Oui
- Non

Si non, quel moyen utilisez vous ?

Saisissez-vous en direct (pendant la RCP) la proposition de RCP?

- Oui
- Non

Si oui, utilisez vous le DCC?

- Oui
- Non

Si vous n'utilisez pas le DCC, quel moyen utilisez vous pour saisir cette proposition?

Lors de la RCP, avez-vous recours au(x) référentiel(s) de bonnes pratiques cliniques ?

- Oui
- Non

Si oui, le(s) quel(s)?

Lors de la RCP, avez-vous accès au catalogue/annuaire des essais cliniques en cours ?

- Oui
- Non

Si oui, le(s) quel(s)?

Techniquement, avez-vous la possibilité de visualiser l'imagerie durant la RCP

- Oui
- Non
- Pas nécessaire

Si oui, rencontrez vous des problèmes de fonctionnement?

- Oui, toujours
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Non, jamais

Si non, comment vous organisez-vous?

Quorums

Quel quorum est à respecter actuellement pour votre RCP ?

Spécialité 1	
Spécialité 2	
Spécialité 3	
Autre(s) spécialité(s) qui vous semblent nécessaire(s)	

Ce quorum est-il respecté?

- Oui, toujours
- Oui, le plus souvent
- Parfois
- Rarement
- Non, jamais

S'il n'est pas toujours respecté, quelle spécialité fait le plus souvent défaut ?

Y-a-t-il une évolution du quorum au cours de la réunion de RCP ? (Départ et arrivée de médecins composant le quorum au cours de la réunion)

- Oui, toujours
- Oui, le plus souvent
- Parfois
- Rarement
- Non, jamais

Si oui, précisez :

Saisissez-vous en direct (pendant la RCP) la liste des médecins participants?

- Oui
- Non

Si non, comment est organisée la saisie de la liste d'émargement dans le DCC?

Si oui, utilisez vous le DCC?

- Oui
- Non

Si vous n'utilisez pas le DCC, quel moyen utilisez vous?

- Liste renseignée sur papier puis saisie dans le DCC par le 3C après la réunion
- Autre

Autre :

Spécificité de RCP

Votre RCP est-elle reconnue comme une RCP « cancer rare » dans le cadre d'un réseau de tumeur rare reconnu par l'INCa ?

- Oui
- Non

Si oui, quel est le nom du réseau de « cancer rare » ?

Ce réseau dispose-t-il d'une RCP nationale?

Oui

Non

Si oui, quel est l'établissement de santé porteur de cette RCP nationale?

Dans le cadre des nouvelles autorisations de cancérologie (**et sous réserve de l'obtention par l'ARS de la mention B de votre établissement**), votre RCP pourrait-elle disposer du quorum nécessaire à une **RCP de recours pour la chirurgie complexe** ? (cf tableau ci-dessous)

Oui

Non

Si non, pourquoi?

Type de RCP	(Télé)présence obligatoire	(Télé)présence ou avis complémentaire recommandé
DE RECOURS Chirurgie complexe (Etablissements Mention B)		
Viscérale et digestive	1 **Chirurgien digestif** compétent en cancérologie 1 **Radiothérapeute** ayant une compétence en **stéréotaxie** 1 **Oncologue médical ou spécialiste d'organe compétent** en cancérologie 1 **Anatomo-cytopathologiste** 1 **Radiologue**	1 **Chirurgien thoracique** 1 **Médecin nucléaire** 1 **Hépato gastroentérologue endoscopiste interventionnel**
Thoracique	1 **Chirurgien thoracique** compétent en cancérologie 1 **Radiothérapeute** ayant une compétence en **stéréotaxie** 1 **Oncologue médical ou spécialiste d'organe** compétent en cancérologie[a] 1 **Anatomo-cytopathologiste** 1 **Radiologue interventionnel** ayant une compétence thoracique	1 **Pneumologue** 1 **Médecin nucléaire** 1 **Cardiologue** 1 **Chirurgien cardiaque** 1 Chirurgien orthopédiste compétent en **chirurgie rachidienne** (pour cancer du rachis)
Sphère ORL, CF et MF complexe	1 **Chirurgien ORL ou maxillo-facial** compétent en cancérologie 1 **Radiothérapeute** ayant une compétence en **stéréotaxie** 1 **Oncologue médical** 1 Spécialiste en **imagerie**	1 **Chirurgien plasticien** 1 **Neurochirurgien** 1 **Médecin nucléaire** 1 **Anatomo-cytopathologiste**
Urologie	1 **Chirurgien urologue** compétent en cancérologie 1 **Radiothérapeute** 1 **Oncologue médical** 1 **Radiologue**	1 **Médecin nucléaire** 1 **Anatomo-cytopathologiste**
Gynécologie	1 **Chirurgien gynécologique** compétent en cancérologie 1 **Oncologue médical** 1 **Radiologue** 1 **Anatomo-cytopathologiste** 1 **Radiothérapeute** (hors RCP ovaire)	1 **Médecin nucléaire** 1 **Radiologue interventionnel** 1 **Chirurgien urologue** 1 **Chirurgien digestif**

PRESENTATION DES DOSSIERS

Accès aux fiches RCP

Utilisez-vous le DCC pendant la RCP pour accéder aux fiches RCP?

- Oui
- Non

Si non, quel système utilisez-vous pour accéder aux fiches RCP?

Vous arrive-t-il de devoir « staffer » des fiches RCP non inscrites dans le DCC ?

- Oui
- Non

Si oui, pourquoi?

Avez-vous donné des consignes de remplissage des fiches RCP aux médecins afin de disposer d'informations minimum lors de la réunion (résultats d'examens complémentaires, caractéristiques cliniques spécifiques, marqueurs ...) ?

- Oui
- Non

Si oui, les quelles?

Combien de dossiers sont traités en moyenne au cours de la RCP ? (nb moyen par réunion)

Avez-vous mis en place une organisation de staff « pré RCP » ?

- Oui
- Non

Si oui, pourquoi?

Présentation simple vs discussion

(Distinction des dossiers inscrits en Présentation simple et dossiers à discuter)

En moyenne quelle proportion de dossiers sont inscrits en présentation simple dans votre RCP ?

- Moins de 25%
- 25 à 50%
- 50 à 75%
- Plus de 75%

Quelle organisation mettez-vous en place pour la discussion des dossiers ?

- Par ordre alphabétique des patients
- Par type de cancer
- Par ordre des médecins présentant les dossiers
- En passant d'abord les dossiers à discuter puis ensuite les présentations simples
- En passant d'abord les présentations simples puis ensuite les dossiers à discuter
- Autre

Autre :

Avez-vous défini des critères précis dans votre RCP pour définir ceux à inscrire en « présentation simple » ?

- Oui
- Non

Si oui,

Quels sont ces critères?

Comment sont-ils communiqués aux médecins participants ?

Les dossiers en présentation simple sont ils :

- Discutés a minima par la RCP
- Uniquement validés par les médecins composant le quorum
- Uniquement validés par le responsable RCP
- Autre

Autre :

Participation des médecins présentant les dossiers

Lors de la RCP, le médecin référent de chaque dossier est-il présent ?

- Oui, toujours
- Oui, le plus souvent
- Parfois
- Rarement
- Non, jamais

Si non, un autre médecin qui connait le dossier est-il présent ?

- Oui, toujours
- Oui, le plus souvent
- Parfois
- Rarement
- Non, jamais

Si aucun médecin connaissant le dossier n'est présent, le discutez-vous malgré tout en RCP ?

- Oui, toujours
- Oui, le plus souvent
- Parfois
- Rarement
- Non, jamais

Quels types d'information font régulièrement défaut lors de cette RCP ? (TNM, grille G8, etc...)

Avez-vous déjà dû repousser l'étude d'un dossier par manque d'information ?

- Oui, très souvent (au moins un dossier à pratiquement chaque RCP)
- Oui, régulièrement (au moins un dossier dans plus de la moitié des RCP)
- Oui, parfois (au moins un dossier dans moins de la moitié des RCP)
- Non, jamais

ORGANISATIONS SPECIFIQUES

Avez-vous défini une organisation particulière pour le double avis des dossiers concernant les adolescents jeunes adultes (AJA) ?

- Oui
- Non

Si oui, laquelle?

Si non,pourquoi?

Avez-vous prévu une organisation spécifique de la RCP en cas de crise sanitaire?

- Oui
- Non

Si oui, laquelle?

Si non, pourquoi?

EVALUATION DE LA RCP

Disposez-vous via votre 3C des données d'activité annuelle de votre RCP ?

- Oui
- Non

Avez-vous mis en place une ou des action(s) pour évaluer votre RCP

- Oui
- Non

Si oui, le(s) quelle(s)?

La parole est à vous!

Quelques questions bonus sur le rôle de responsable RCP

Comment définiriez-vous le rôle de responsable RCP ?	
D'après vous, faut-il des critères pour choisir un responsable RCP et si oui lesquels?	
Quelle(s) remarque(s), suggestion(s) ou proposition(s) pouvez-vous faire sur le rôle du responsable RCP ?	

Quelles pistes d'améliorations seraient à privilégier selon vous pour améliorer la qualité des RCP ? (plusieurs réponses possibles)

- Un référentiel de bonnes pratiques sur la tenue des RCP (organisation, quorum, remplissage des fiches etc.)
- Des outils spécifiques
- Une communication régulière sur le rappel des bonnes pratiques
- Autre

Merci de préciser vos idées:

Commentaire général

6.2. Annexe 2 : grille d'observation

Grille d'observation des RCP

Libellé	
Nom du responsable (principal ou suppléant ?)	
Jour, horaire	
Visio ? quel système ?	
Aide pour le secrétariat ?	
Nombre de professionnels participants	
Quorum : Respecté o/n Détail Evolution au cours de la RCP Autres remarques	
Utilisation du **DCC** Pour saisir la liste des médecins présents ? Pour la liste des dossiers inscrits ? Pour les fiches RCP Pour la saisie de la proposition Discussion sur des fiches RCP non inscrites dans le DCC Autres remarques	
Utilisation des **RBP**, lesquels	
Discussion/proposition d'un **EC** Utilisation d'un annuaire, lequel	
Imagerie En amont Le jour J Quel système	
Organisation pour la discussion des dossiers Nombre de dossiers prévus Distinction des dossiers inscrits en Présentation simple et dossiers à discuter, critères Pour les présentations simples : dans quel ordre, temps par dossier Pour les dossiers à discuter : dans quel ordre, temps par dossier	
Présence du médecin référent de chaque dossier Si non, un autre médecin qui connait le dossier est-il présent ? Si aucun médecin connaissant le dossier n'est présent, discussion malgré tout en RCP ?	

Report d'un ou plusieurs dossiers	
Observations/remarques/commentaires…	

6.3. Annexe 3 - verbatim : Quelles sont les tâches qui prennent du temps aux responsables RCP (hors temps de la RCP même)

transmission des dossiers par les médecins référents, réunion post RCP, réponse à des mails d'avis post ou pré RCP
échanges avec membres de la RCP Annuaire RCP
relai avec national / organisation absence et retour + réunion
2 heures par an pour établissements des statistiques de la RCP. Le reste du travail est fait par la secrétaire 3C
Moins d'une heure. Simplement rappeler le lien aux participants, et donner la liste des participants à OncoPL
visualisation des dossiers inscrits pour solliciter la présence de certains spécialistes
préparation de mes dossiers, je n'ai pas de rôle propre de responsable RCP si ce n'est remplir ce genre de questionnaire
dossiers envoyés par mail par les correspondants extérieurs, renvoyer les avis, les demandes de dossiers à compléter, faire les fiches DCC pour les correspondants qui ne se connectent pas sur le site (collègues de PMA du CHU) , rappeler les patientes ou les correspondants avec l'avis de la RCP
Récupérer documents (dont imagerie) Remplir dossiers Organiser examens au décours Adresser patients aux bons interlocuteurs
Préparer les dossiers que je présente pour d'autres patriciens dont saisie DCC Communiquer en post RCP au sujet des dossiers présentés sans la présence des médecins responsables Transférer de la veille bibliographique et des données de recherche clinique aux membres de la RCP
saisi de dossier convocation de patients
RELECTURE DES FICHES VEROUILLAGE DES DOSSIERS
validation des cr de rcp
lecture des fiches avant la RCP, répondre aux questions des collègue, mails d'information, gestion proprement dite de la RCP
aucune
Contrôle de la qualité de la saisie des fiches avant la RCP
aider les médecins au fonctionnement du DCC, s'assurer de la présence du quorum, préparer les dossiers a présenter pour les médecins absents
inscription de certains dossiers communications avec médecins peut habitué a la RCP lecture des dossiers en amont
échange de mail avec les correspondants
préparation des dossiers, avis pour préparer les dossiers
renseignement/vérifications et post-traitement
prévoir les dossiers, les compléter, contacter les médecins référents , récupérer les CR manquants, conclusion rcp
renseignement des fiches et des conclusion de la RCP
saisie des dossiers, correction pour anomalies constatées dans les suites de la RCP constatées par la secrétaire 3C
vérification de l'inscription des fiches patients, réception mail, préparation de la RCP
Consultation et préparation de dossiers pour des médecins extérieurs, moisnd'1h/semaine

Coordination avec la secrétaire sur les listes de malades. Gestion des demandes des autres centres (médecins). Discussion et analyse des données de RCP. Extraction de données pour l'INCa
envoi du mail pour annoncer RCP et donner lien de connexion intégrer les dossiers des patients pour lesquels les médecins référents n'ont pas accès au DCC (RCP nationale avec des participants hors oncopl voir hors territoire français) intégrer les noms des participants, relecture des conclusions et clôture des dossiers
mise ne place mode opératoire au sein de notre ES et au sein des autres ES participant à notre RCP
non quantifiable
préparation des dossiers et fiches

6.4. Annexe 4 - verbatim : Quelles sont les tâches effectuées par les secrétaires

pb connexion RCP, organisation des plannings membres rcp, infos sur changement de salles, des réunions annuelles
gestion des connexions, des dossiers
Edition des fiches, envois sécurisés aux médecins, gestion du planning de RCP
Envoyer les fiches RCP aux correspondants principaux
préparation de la salle, listing des patients, vérification des dossiers, transfert des CR dans logiciel métier
diffusion de l'ordre de passages des centres présentant les dossiers.
frappe de la conclusion de rcp envoi par mail du listing des patients
envoi des fiches aux correspondants, création des date de réunions
remplissage fiche administrative, formation des médecins au DCC, identitovigilance, préparation listes des patients présentes
mise à jour les examens complémentaires
envoi listes préparation
générer les fiches patients en amont de la RCP
relecture des saisies aberrantes, oubli de saisi des participants etc...
Établir la liste des malades deux fois par semaine. Envoi de la liste. Recueil du quorum et des listes d'émargement. Appel des centres. Gestion des visioconférences. Demande d'extraction des données. Aide pour l'envoi des données à l'INCa. Gestion administrative de la base avec vérification des données administratives des patients. Pour les patients du CHU d'Angers, aide pour les données administratives à rentrer, envois des images par ETIAM intégrer le dossier dans le DMP, envoi CR au médecin traitant. Aide pour des questions spécifiques au radiologues, radiothérapeutes ou chirurgiens suite à la RCP avec envoi groupé ou demande d'envoi des images
Suivi des décisions
enregistrement de dossier

6.5. Annexe 5 - verbatim : Evolution du quorum en cours de RCP : raisons évoquées

arrivée de radiologue /médecin nucléaire
les chirurgiens se relaient
arrivée en retard
horaires difficiles à respectés par tous en fonction de nos charges de travail dans l'établissement avec les patients à gérer
Départ de certains médecins si prolongation de la RCP au-delà d'une heure
les radiothérapeutes vont et viennent / anapath également / onco aussi
départ du radiothérapeute après discussion des dossiers le concernant
appel d'urgence si médecin de garde
arrivée en retard de certains
plutôt l'oncologue thoracique qui peut changer ponctuellement en cours de réunion
parfois un seul chirurgien présent, possible départ avant la fin de la RCP si absence de dossier chirurgicaux à discuter.
débordement au bloc opératoire
Départ pour activités clinique

6.6. Annexe 6 - verbatim : Informations manquantes dans le dossier

fiche cr anapth CRO, imagerie
grille G8?
G8
CR anapath et CR opératoire
TNM , grille G8 , parfois mauvais remplissage des lignes de traitements reçues
Anapath, imagerie, ATCD
G8
grille G8
Aucun mais informations présentées de façon désordonnées pour la cancérologie nécessitant de reformater toutes les information via un des copié collé des consultations
NA
fonction hépatique
biologie moléculaire G8 presque toujours
g8 souvent non nécessaire
comptes rendu anapath, imagerie, état général du patient
Anamnèse, statut neurologique post-opératoire, état général (IK, score OMS) post-opératoire
TNM, G8,
TNM, NGS, PS
anapath
les bilans cardio les examens complémentaires
bilan biologique
grille G8, tnm, résultats analyses génomiques
état général, antécédents et co-morbidités ; traitements en cours.
Histoire de la maladie, question posée à la RCP lorsque le référent du patient n'est pas présent
données géographiques du patient

PRONOSTIC
dossiers le plus souvent complets
Clinique histologie

6.7. Annexe 7 - verbatim : Rôle du responsable RCP

Aider à structurer en équipe cette réunion pour mise en pratique des BPC pour chaque patient. Et faciliter les discussions des cas complexes pour tous les intervenants extérieurs.
Essentiel
COORDINATEUR
rien à dire
rôle surtout pour gérer la présentation des dossiers , fluidifier, mettre une conclusion
animation de la RCP
animation de la RCP
faire la synthèse des propositions, laisser la parole libre, promouvoir la rigueur scientifique
Animer la RCP, proposer des solutions d'amélioration des RCP
??
Animer Responsable de la disponibilité de tous les éléments pour la meilleure décision
cf mes réponses RCP PGL ORL
Rôle de secrétariat sans grand intérêt
indispensable au maintien de cette réunion
régulateur décideur en cas de doute
fondamental mais consommateur de temps et inconfortable
Coordination de la RCP Encadrer le déroulement de la RCP Contrôler la qualité de la présentation et des décisions prises
animation, s 'assurer des bonnes pratiques
probablement rôle intéressant mais manque de temps à y consacrer
compètent et diplomate
guider la réunion, connaitre référentiel et des actualités, applicable a chaque cas
responsable, animateur, interlocuteur
respect des guidelines avis collégial vérifier la présence des médecins organiser le roulement des médecins présents
garant de la bonne prise en charge pluridisciplinaire des patients
responsable de la qualité de transmission d'informations
coordination, pédagogie de présentation
Coordination. Veille à la bonne conduite de la discussion
Modérateur secrétariat
coordination, fluidité, transmissions informations
animateur et secrétaire
Animateur

6.8. Annexe 8 - verbatim : Critères pour choisir un responsable RCP

Fédérateur Rigoureux Ponctuel
rigueur, exigence
domaine de compétence sur le sujet
compétence dans le domaine
ouverture d'esprit et bienveillance
Choisi par tous, bonne connaissance oncologie en général
un volontaire déjà c'est bien!
Expérience minimale dans la pathologies Capacité d'écoute et d'animation
Un seul, être docteur en médecine
non autre que la compétence
motivation et assiduité
expérience
Organisé Connaissance transversale de la prise en charge oncologique
compétent et diplomate
personne qui connais bien la pathologie, et que a jour des la prise en charge sur tous les stades et types de tumeurs
disponibilité, référent reconnu
expérience reconnu dans sa spécialité
disponibilité, connaissance de la spécialité
formation dans la spécialité et au moins 10 ans d'exercice
bonne volonté et force de persuasion.
bonne communication entre les différents intervenants
diplomatie et expertise du sujet

DSRC
ONCO Pays de la Loire

Plateau des écoles
50 route de Saint-Sébastien - 44093 Nantes Cedex 1

Téléphone : **02 40 84 75 95**

Oncopl.fr