

Guide de bonnes pratiques des RCP en région Pays de la Loire



Mars 2026

Table des matières

1. Préambule	3
2. Définitions	3
2.1. Définition générale des RCP	3
2.2. Définition générale d'un Staff	4
2.3. Les grands types de RCP définis par l'INCa.....	4
2.3.1. RCP standard	4
2.3.2. RCP de recours.....	4
2.3.3. RCP cancers rares (réseaux labellisés INCa)	5
2.3.4. RCP pédiatrique interrégionale (RCPPI)	5
2.3.5. RCP compétence rare	5
2.4. Choix de la RCP	6
2.4.1. Arbre décisionnel.....	6
2.4.2. Annuaire des RCP	6
3. Création d'une nouvelle RCP ou d'un nouveau Staff	7
4. Rôle et responsabilité des professionnels	7
4.1. Coordonnateur médical de la RCP.....	7
4.2. Médecin responsable du dossier.....	8
4.3. Secrétaire 3C	8
4.4. Les professionnels participants à la RCP	9
4.4.1. Les professionnels reconnus au titre du quorum.....	9
4.4.2. Les autres participants	9
5. Le fonctionnement d'une RCP	9
5.1. En amont de la RCP	10
5.2. Pendant la RCP	11
5.3. Après la RCP.....	11
6. Population spécifiques	12
6.1. Adolescents et jeunes adultes (AJA).....	12
6.2. Patients en âge de procréer	13
6.3. Patients âgés	13
6.4. Patients en soins palliatifs	13
7. Evaluation	14
8. Annexe 1 : composition du GT RCP'EVAL.....	15
9. Annexe 2 : les nouveaux quorums	16
10. Annexe 3 : liste des chirurgies relevant des RCP de recours chirurgie complexe.....	19
11. Annexe 4 : les réseaux Cancers Rares labellisés par l'INCa.....	20
12. Annexe 5 : fiche d'identification de RCP	21
13. Annexe 6 : fiche de demande de modification de RCP.....	25
14. Annexe 7 : grille G8	28

1. Préambule

Ce guide a pour objectif de décrire les recommandations et les bonnes pratiques en matière de fonctionnement et d'organisation des RCP en Pays de la Loire, suite à :

- la publication des textes relatifs à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité de traitement du cancer (avril 2022)¹ et du référentiel national des RCP de l'INCa (décembre 2023)².
- L'état des lieux des organisations des RCP dans la région des Pays de la Loire (août 2025)³

Il a été élaboré par le DSRC ONCOPL, relu par référents des groupes organes régionaux et validé par le groupe de travail régional RCP'EVAL ([cf annexe 1](#)).

Il est à destination des professionnels susceptibles de contribuer au fonctionnement des RCP, qui s'engagent à le diffuser et à le mettre en œuvre pour répondre aux dispositions transversales qualité en cancérologie définies dans l'Article R.6123-91-1 du Code de la Santé Publique relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer.

Dans la région des Pays de la Loire, ce sont les centres de coordination en cancérologie (3C) qui organisent les RCP en délégation des établissements de santé autorisés membres ou partenaires du 3C, comme défini dans les Conventions 3C.

Par ailleurs, une **Convention générique relative à l'organisation des RCP** est rédigée pour chaque 3C. Elle fixe les modalités d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des RCP de façon générale, et comprend une fiche d'identification spécifique pour chaque RCP portée par le 3C. Ce guide reprend les éléments de la Convention RCP générique.

Les médecins participants aux RCP s'engagent donc à respecter les bonnes pratiques préconisées dans ce guide.

Ce guide est évolutif, et sera adapté aux différents textes et cadres réglementaires à paraître. Ces évolutions seront gérées par ONCOPL avec l'aide du GT RCP'EVAL.

2. Définitions

2.1. Définition générale des RCP

La réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) est un **temps formalisé d'échanges pluridisciplinaires** associant des professionnels dont les compétences sont indispensables pour rendre un **avis éclairé** sur **tout projet de prise en charge d'un patient atteint de cancer**, que ce soit au moment :

1. De la proposition thérapeutique initiale, à visée thérapeutique (curative ou palliative) ou à visée d'extension diagnostic ;
2. D'un changement significatif d'orientation thérapeutique ;
3. D'un arrêt des thérapeutiques spécifiques du cancer.

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 [Etat des lieux de l'organisation des RCP en région Pays de la Loire, Projet RCP'EVAL, Août 2025](#)

La RCP propose au médecin référent la meilleure stratégie thérapeutique, à l'état de l'art, pour le patient. Il s'agit d'un dispositif réglementaire obligatoire.

Ces propositions sont valables pour la prise en charge d'un cancer et de ses métastases.

Les RCP peuvent être de **plusieurs types** (standard, recours, cancers rares, compétence rare, pédiatrique interrégionale – cf paragraphe 2.3), contribuant ainsi à la **gradation de l'offre de soins** en cancérologie.

Les conditions requises pour être définies comme une RCP sont :

- Respect du quorum tel que prévu réglementairement pour chaque type de RCP ([cf. annexe 2](#))
- Périodicité hebdomadaire (jamais de réunions espacées de plus de 2 semaines)
- Donne un avis sur un projet de proposition thérapeutique
- Traçabilité dans le DCC
- Placé sous la responsabilité d'un médecin coordonnateur
- Reconnu par le DSRC ONCOPL et inscrit dans son annuaire des RCP via la fiche d'identification ONCOPL

2.2. Définition générale d'un Staff

Un Staff est une **réunion pluridisciplinaire préalable ou consécutive à une RCP**, destinée à préciser et rendre opérationnel le parcours de soins du patient, que ce soit pour la thérapeutique ou pour la bonne organisation des soins de support nécessaires à ce dernier.

Sa structuration est laissée à la libre organisation des équipes de soins (fréquence, quorum, ...).

Les Staffs et les décisions prises lors de ces Staffs pourront être tracées dans le DCC comme les RCP, selon la volonté des coordonnateurs. Si un Staff est enregistré dans le DCC, sa structuration (fréquence, quorum, ...), bien que non précisée dans le référentiel INCa, doit être déterminée lors de sa création afin d'être renseignée dans le DCC.

2.3. Les grands types de RCP définis par l'INCa

2.3.1. RCP standard

A l'exception des patients dont l'examen du projet thérapeutique relève des seuls autres types de RCP détaillés ci-après, tout patient voit son projet thérapeutique examiné par une RCP dite standard.

Ces RCP sont organisées avec au moins un établissement autorisé **mention A** de la localisation tumorale concernée.

2.3.2. RCP de recours

Les patients adultes et n'entrant pas dans le champ des centres de référence ou de compétence labellisés cancer rare par l'INCa relèvent des seules RCP de recours dès lors qu'une chirurgie oncologique complexe est susceptible d'être proposée au patient.

Ces chirurgies complexes sont définies comme « la chirurgie complexe multiviscérale ou multidisciplinaire ou de la récurrence des tumeurs malignes chez l'adulte ou la chirurgie oncologique en zone irradiée », ainsi que les chirurgies des cancers touchant certaines localisations tumorales reconnues comme complexes et relevant des pratiques thérapeutiques spécifiques (ovaire, estomac, foie, pancréas, rectum, œsophage).

Ces RCP sont organisées avec au moins un établissement autorisé **mention B** de la localisation tumorale concernée.

5 catégories de RCP de recours sont reconnues ([cf annexe 3](#)) :

- RCP de recours « viscérale et digestive »
- RCP de recours « thoracique »
- RCP de recours « sphère otorhinolaryngée, cervicofaciale et maxillofaciale »
- RCP de recours « urologie »
- RCP de recours « gynécologie »

Il existe également des RCP de recours portées par les établissements autorisés mention B pour les TMS, assurant *les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours et la prise en charge de cette aplasie prévisible.*

2.3.3. RCP cancers rares (réseaux labellisés INCa)

Les patients atteints d'un cancer qualifié de « rare » et entrant dans l'un des réseaux de « cancers rares » labellisés par l'INCa ([cf. annexe 4](#)) voient leur projet de proposition thérapeutique examiné par la seule RCP cancers rares concernée.

Ces RCP sont organisées avec au moins un établissement disposant sur son site d'un centre de référence, labellisé par l'INCa.

2.3.4. RCP pédiatrique interrégionale (RCPPI)

Les patients atteints d'un cancer, âgés de moins de 18 ans, voient leur projet de proposition thérapeutique examiné par la seule RCPPI. Ces RCPPI sont organisées par l'organisation interrégionale de recours en oncologie pédiatrique compétente (OIR Grand Ouest) avec les établissements autorisés **mention C**.

2.3.5. RCP compétence rare

C'est une RCP qui met à disposition des autres RCP de la région (standard ou recours) une compétence rare sur un domaine particulier, permettant ainsi d'apporter un avis d'expert sur une problématique spécifique. Le projet de proposition thérapeutique est alors transféré de la RCP initiale vers la RCP compétence rare.

Actuellement en Pays de la Loire, les RCP de compétences rares sont les **RCP d'oncogénétique et les RCP de biologie moléculaire**.

Leur structuration (quorum, fréquence) n'est pas définie réglementairement. Elle est définie pour chaque RCP en lien avec les médecins coordonnateurs et le 3C et validée par ONCOPL.

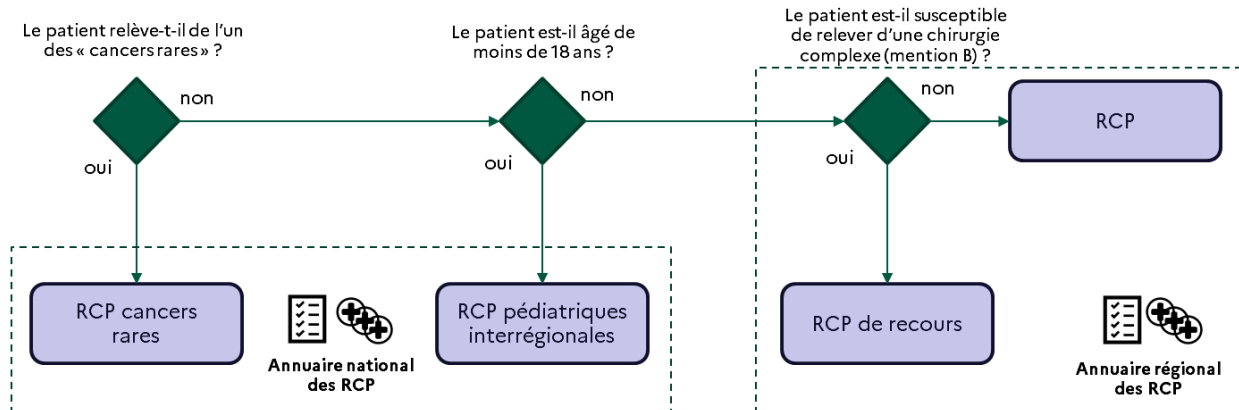
D'autres compétences rares pourront être définies comme compétences rares en fonction des évolutions des thérapeutiques ou du parcours de soins. Ces nouvelles RCP compétences rares devront être validées par ONCOPL.

2.4. Choix de la RCP

Il incombe au médecin référent qui inscrit le patient en RCP de choisir le type de RCP pertinent en fonction de la situation clinique du patient.

2.4.1. Arbre décisionnel

Pour cela il peut s'aider de l'arbre décisionnel proposé par l'INCa :



2.4.2. Annuaire des RCP

Il devra ensuite se référer à l'annuaire des RCP mis à jour et disponible sur le site internet d'ONCOPL (<https://oncopl.fr/parcours-de-soins/rcp/>) , disponible également dès la page d'accueil :



Les **RCP standard et de recours** (entrée par organe) sont dorénavant **classées par 3C**. Les tableaux comportent 2 nouvelles colonnes qui indiquent si c'est une RCP standard ou de recours.

Les anciennes RCP transverses sont classées dans une catégorie « **Staffs** », sauf les RCP oncogénétique et biologie moléculaire qui sont dans une nouvelle catégorie « **compétence rare** ».

Il y a également une nouvelle catégorie « **cancer rare** ».

3. Création d'une nouvelle RCP ou d'un nouveau Staff

Pour toute demande de création d'une nouvelle RCP (standard, de recours chirurgie complexe, RCPPI) ou d'un nouveau staff, le 3C correspondant s'assurera de la pertinence de la mise en place de cette RCP ou de ce staff par rapport à l'existant et aux autorisations des établissements.

Le 3C remplit ensuite la **fiche d'identification des RCP** (cf. annexe 5). Il vérifiera que la RCP est bien conforme aux critères de reconnaissance associés disponibles au dos de la fiche d'identification. Il pourra s'aider de l'aide au remplissage jointe à la fiche.

Cette fiche doit être signée par le responsable 3C, le responsable de la RCP et le comité restreint (pour les départements 44 et 49).

En cas de modification d'une RCP existante, le 3C remplira la **fiche de demande de modification de RCP** (cf. annexe 6), qui devra être signée également par le responsable 3C et le responsable de la RCP.

4. Rôle et responsabilité des professionnels

4.1. Coordonnateur médical de la RCP

Chaque RCP identifie un médecin coordinateur de la RCP principal et un ou plusieurs suppléants cliniciens, dont la spécialité est liée au périmètre de compétence de la RCP.

Ils sont les garants et responsables de la conformité du fonctionnement de la RCP.

Son rôle : animer la RCP afin d'assurer la fluidité de la réunion, la prise en charge pluridisciplinaire et le respect des bonnes pratiques, dans un climat de bienveillance et de professionnalisme.

Actions :

- S'assurer de la présence du **quorum**. En cas d'absence du quorum, la RCP devrait être reportée. Il est possible **d'organiser l'ordre de passage des dossiers** en fonction du quorum nécessaire, en particulier en cas de RCP mixte Standard et Recours, afin de ne pas mobiliser les professionnels sur toute la durée de la RCP et ainsi faciliter la présence du quorum pour tous les dossiers.
- S'assurer que les **dossiers présentés sont conformes à la RCP choisie**, en particulier vérifier dans le cas d'un dossier nécessitant une chirurgie complexe qu'il est bien présenté dans une RCP de recours chirurgie complexe. Si ce n'est pas le cas, soit contacter le médecin référent avant la RCP pour qu'il change de RCP soit le discuter rapidement en RCP standard et l'orienter ensuite vers une RCP de recours.
- Veiller à ce que le **nombre de dossier** présenté soit compatible avec une durée raisonnable de la RCP permettant un traitement égal des dossiers. Un nombre maximal de dossiers pourra être précisé dans la convention RCP et sera alors configurée dans le DCC.
- **Renseigner sur le DCC**
 - o les participants à la RCP
 - o la proposition thérapeutique.
- S'assurer que la conclusion du dossier est **compréhensible**.
- **Verrouiller** les fiches RCP

Une délégation de certaines de ces tâches est possible mais toujours sous la responsabilité du coordonnateur médical de la RCP.

4.2. Médecin responsable du dossier

Le médecin responsable du dossier patient est également appelé médecin référent. C'est le **praticien qui est en charge du suivi et de l'orientation du patient** atteint de cancer pendant tout ou partie de son parcours (oncologue médical, radiothérapeute, chirurgien...). C'est le médecin qui **inscrit le dossier en RCP**. Il peut être différent du médecin assurant l'administration d'un soin spécifique (acte chirurgical, séance de radiothérapie, etc.) au cours d'une séquence de soin donnée.

Il doit :

- **Informar le patient** de la discussion de son dossier en RCP et de l'informatisation de son dossier. Cette information doit se faire *a minima* oralement. Il est cependant recommandé de remettre au patient la **note d'information** disponible sur le site internet d'ONCOPL ou directement dans le DCC.
- **Préparer les fiches en amont** de la RCP en synthétisant les éléments médicaux pertinents et nécessaires à la discussion avec l'aide du secrétariat si besoin. Ces éléments pourront être précisés dans la Convention RCP. Les informations sont à saisir dans les **champs adéquats de la fiche RCP**. Cela facilite la discussion au moment de la RCP et permet une meilleure évaluation au moment du rapport d'activité ou autre étude d'évaluation des pratiques.
- **Être présent à la RCP** et présenter ses dossiers. Si le médecin responsable du dossier ne peut être présent, il est néanmoins responsable de la qualité du dossier présenté à la RCP et il est tenu de transmettre la fiche pré-remplie avec les questions à poser lors de la concertation au médecin présentant le dossier.

En cas d'absence du médecin référent et sans transmission suffisante à un autre médecin présent, le dossier ne sera pas staffé et devra être reporté à la RCP suivante. Attention, le report n'est pas automatique mais nécessite une réinscription manuelle du dossier à la RCP suivante.

4.3. Secrétaire 3C

Le 3C est garant de la bonne tenue des RCP et, par délégation des établissements membres du 3C, gère une partie de l'assistantat autour des RCP, l'organisation des RCP et l'évaluation des RCP.

- **Organisation des RCP** : réservation de salles, connexion du système de visioconférence (la visioconférence doit passer par un système sécurisé) , transmettre l'information aux médecins participants, les informer en cas de changement d'horaires, etc.
- **Gestion des RCP dans le DCC** :
 - o Gestion des planifications du calendrier des RCP
 - o Gestion de la liste des participants fréquents aux RCP
 - o Mise à jour la liste des médecins participants à la RCP
 - o Déverrouillage des fiches si nécessaire
 - o Sous délégation du responsable RCP elles peuvent vérifier et saisir les noms des participants présents à chaque RCP
- **Accompagnement** des médecins et de leurs secrétariats dans l'utilisation du DCC le cas échéant.
- **Evaluation des RCP**
 - o Recensement de l'activité en RCP : nombre de sessions RCP, nombre de fiches présentées, quorums respectés
 - o Participation à des projet d'évaluation de qualité des fiches RCP

4.4. Les professionnels participants à la RCP

4.4.1. Les professionnels reconnus au titre du quorum

Le quorum est défini comme étant « **le socle de compétence exigé**, soit lors de la réunion soit en avis écrit complémentaire, afin de constituer un avis conforme à l'état de l'art sur le projet de proposition thérapeutique présentée par le médecin demandeur. Ce quorum tient compte de l'ensemble des thérapeutiques susceptibles de bénéficier au patient ».

Afin de pouvoir tenir une RCP, il est impératif que soient présents les professionnels participant au quorum, c'est-à-dire qu'il y ait au moins un professionnel de chaque spécialité prévue réglementairement, en fonction du type de RCP (cf annexe 1).

Attention : les internes, les médecins juniors, les praticiens associés, éventuellement les médecins traitants peuvent assister à la RCP et présenter des dossiers mais ils ne sont pas reconnus au titre du quorum.

4.4.2. Les autres participants

En plus du coordonnateur de la RCP, des professionnels faisant le quorum et des médecins référents qui présentent des dossiers, il est possible **d'associer d'autres professionnels** médicaux et paramédicaux en complément de ceux fixés par le référentiel INCa. Il peut s'agir par exemple :

- Infirmier.e.s d'annonce, Infirmier.e.s de coordination, Infirmier.e.s en pratique avancée
- Professionnels des soins oncologiques de support ou des soins palliatifs
- Pharmaciens
- Attaché de Recherche Clinique
- Etc...

La Convention RCP pourra préciser si cette association d'autres professionnels s'effectue par voie complémentaire ou par (télé)présence.

Différents professionnels peuvent également être invités en tant qu'**observateurs, avec l'accord du responsable de la RCP**. Il peut s'agir par exemple des étudiants en médecine ou pharmacie, de professionnel ayant un rôle dans la coordination du parcours patient etc.

Les participants aux RCP sont **soumis au secret professionnel**. Chaque professionnel s'engage à respecter cette règle de confidentialité.

5. Le fonctionnement d'une RCP

Le circuit présenté ci-dessous est le circuit général, il peut varier selon les RCP et sera détaillé dans les fiches d'identification des RCP.

5.1. En amont de la RCP

ACTION	QUI	COMMENT / OUTILS
Information du patient	Médecin référent	Le patient doit être informé au préalable que son dossier va passer en RCP et enregistré dans le DCC → la notice d'information disponible sur le site internet d'ONCOPL ou directement sur le DCC peut lui être remise.
Inscription du patient en RCP via le DCC		
Choix de la RCP	Médecin référent	Arbre décisionnel + annuaire des RCP (cf. paragraphe 2.4) Un menu déroulant est disponible dans le DCC pour choisir le type de RCP.
Inscription administrative	Médecin référent (ou secrétariat du médecin référent, interne, secrétaire 3C ...)	Au fil de l'eau jusqu'à un temps T avant la RCP, défini dans la convention RCP. Saisie des dossiers dans le DCC avec les éléments minimaux suivants : • Identité complète du patient • Identité du médecin traitant
Préparation des données médicales	Médecin référent	Remplir la fiche RCP dans le DCC avec les éléments minimaux définis dans la convention RCP, généralement : • Déclaration de la tumeur • Identité médecin demandeur d'avis • Identité médecin présentateur du dossier en RCP • Synthèse histoire clinique patient • Question posée à la RCP Préciser également si • Dossier en présentation simple • Dossier de recours
Préparation des examens complémentaires	Médecin référent (ou secrétariat du médecin demandeur)	Renseignement et/ou mise en pièce jointe des éléments complémentaires spécifiques de la RCP et définis dans la convention RCP. Ex : compte-rendu d'anatomocytopathologie, résultat d'imagerie ... Mise à disposition des examens d'imagerie jusqu'à un nombre d'heures ou jours ouvrables avant la session de RCP, défini dans la convention RCP. Numérisation des documents externes si besoin
Recherche essais cliniques	Médecin référent Peut être abordée également en séance Discussion obligatoire dans les RCP de recours, cancers rares et RCPPI	Annuaire des essais cliniques - ARCHIMAIID : https://archimaid.fr/recherche/home?terrid=5 - Annuaire interne à l'établissement - Registre des essais cliniques de l'INCa : https://www.cancer.fr/personnes-malades/registre-des-essais-cliniques

5.2. Pendant la RCP

ACTION	QUI	COMMENT
Préparation de la réunion	Coordonnateur de la RCP, en lien avec le 3C	• Vérification des connexions visioconférence, accès DCC • Vérification de la liste des dossiers à présenter et établissement de l'ordre de passage • Vérification du quorum de la réunion • Nommer le secrétaire de séance RCP
Présentation et discussion des dossiers	Médecin référent ou médecin présentateur	• Présentation du dossier par le médecin référent qui synthétise les éléments du dossier puis discussion du projet OU • Présentation simple : si le projet est strictement conforme aux référentiels nationaux de bonnes pratiques et qu'il n'existe pas d'alternative → projet évoqué succinctement puis avis de confirmation immédiat
Animation de la RCP	Coordonnateur de la RCP Et / ou Médecin désigné lors de la RCP comme secrétaire de séance	• Animation pour discussion collégiale du dossier • Téléchargement et projection des images ou autre documents comme le CR d'anapath si nécessaire • Traçabilité de l'émargement. Attention à ne pas oublier les participants en distanciel quand RCP hybride.
Traçabilité de l'avis dans le DCC	Secrétaire de séance RCP	• Noter la proposition thérapeutique sur la fiche RCP • Enregistrer la décision

5.3. Après la RCP

ACTION	COMMENT	QUI
Pluridisciplinarité	Secrétaire 3C	Vérification de l'émargement Vérification du quorum Contact du coordonnateur RCP si nécessaire
Validation / enregistrement	Coordonnateur de la RCP avec l'aide du 3C	• Validation/clôture de la RCP • Verrouillage • Informer le médecin référent si cas non discuté pour qu'il le reporte à la session suivante.

Envoi des avis	Secrétaire 3C ou secrétaire médicale du médecin coordonnateur	Dans les 7 jours maximum suivant la RCP Préparation des courriers Destinataire principal : médecin demandeur Copies : médecin présentateur, médecin traitant et autres correspondants désignés par le patient → Envoi des courriers par publipostage automatique du DCC via Messagerie sécurisée de santé ou envoi postal si le destinataire n'a pas de messagerie sécurisée
Archivage de l'avis dans les dossiers patients des établissements ou structures autorisées	Secrétariat du médecin référent ou secrétaire 3C	Intégration de la fiche RCP dans le dossier médical informatisé du patient (DPI) soit manuellement soit directement via la messagerie sécurisée du DCC
Mise en œuvre de l'avis RCP	Médecin référent	• Présentation de l'avis RCP au patient dans les conditions prévues par le dispositif d'annonce (Art. R. 6123-91-1) • Argumenter dans le DPI si l'avis de RCP n'est pas suivi

6. Population spécifiques

6.1. Adolescents et jeunes adultes (AJA)

Le groupe des adolescents et jeunes adultes est constitué par des patients âgés de 15 à 24 ans inclus. De ce fait, leur situation relève à la fois des organisations pédiatriques et d'adulte et des structures dédiées AJA quand elles existent sur le territoire.

- Une case « AJA » est cochée automatiquement dans le DCC quand un patient a un âge compris entre 15 et 24 ans.
- **Entre 15 et 17 ans** : présentation du dossier en RCPPI systématiquement (cf annuaire des RCP sur le site ONCOPL) + mobilisation d'une compétence onco-hémato adulte soit en présentiel, soit sous forme d'avis en amont de la RCPPI.
- **Entre 18 et 24 ans** : obligation de réaliser une RCP en s'appuyant sur une double compétence pédiatrique et adulte → présentation du dossier dans une RCP adulte avec l'appui d'un pédiatre ou d'un avis pédiatrique recueilli en amont de la RCP.
- **Dans tous les cas, il faut orienter le patient vers une équipe AJA** pour sa prise en charge spécifique → **dans le DCC**, rappel via un pop-up qui apparaît quand le dossier concerne un AJA, avec les coordonnées des équipes AJA.

6.2. Patients en âge de procréer

L'accès à l'information sur la préservation de la fertilité pour les patients est une obligation légale pour les professionnels.

Dans le DCC

- Un pictogramme apparaît pour toutes les patientes de moins de 40 ans et tous les patients de moins de 60 ans → en cliquant dessus le médecin trouvera des outils d'information et d'aide à l'orientation de ces patient.e.s en consultation de préservation de fertilité.
- Dans la partie « état clinique » de la fiche RCP, le médecin peut indiquer s'il a donné une information et s'il a orienté le patient vers une consultation de préservation de la fertilité.

Il existe également un **Staff « préservation de la fertilité »** dans la région (cf annuaire des RCP pour le détail), dans lequel les professionnels peuvent discuter certains dossiers complexes.

6.3. Patients âgés

Tout patient de plus de 75 ans doit faire l'objet d'une évaluation gériatrique. Cette évaluation peut être réalisée par un médecin ou un soignant formé à l'utilisation de la **grille G8 (cf. annexe 7)**.

Dans le DCC :

- Un **pictogramme** apparaît pour toutes les patients de plus de 75 ans pour rappeler au médecin référent la nécessité d'évaluer la fragilité gériatrique en amont de la RCP.
- La grille G8 peut être **saisie en direct** dans le DCC et le score sera ainsi automatiquement calculé et reporté dans la fiche RCP.

Si une fragilité gériatrique est détectée, le patient devrait être évalué par une équipe d'oncogériatrie en amont de la RCP. Il existe un **annuaire des équipes oncogériatriques** disponibles dans la région dans l'annuaire des ressources du site internet d'ONCOPL (suivre ce [lien](#))

En l'absence de l'oncogériatre, ou de son avis complémentaire, la RCP peut rendre un avis incluant plusieurs propositions thérapeutiques sous réserve d'une concertation avec l'oncogériatre avant la mise en route des traitements.

Les résultats d'évaluation de la fragilité gériatrique et l'avis de l'oncogériatre le cas échéant doivent être tracés dans la fiche RCP et dans le DPI.

6.4. Patients en soins palliatifs

Dès lors qu'une démarche palliative est envisagée dans le projet de proposition thérapeutique ou identifiée par le coordonnateur RCP, un médecin formé aux soins palliatifs est présent en RCP. A défaut, un avis complémentaire d'un médecin formé aux soins palliatifs est nécessaire.

Le score PRONOPALL peut être saisi dans le DCC sur la fiche RCP.

7. Evaluation

ONCOPL fournit annuellement aux 3C un rapport d'activité DCC qui doit être transmis aux coordonnateurs des RCP. Ce rapport donne des informations quantitatives comme le nombre de fiches RCP, le nombre de nouveaux patients etc., ainsi que quelques indicateurs de qualité comme le respect du quorum, le délai de transmission des fiches etc.

Des évaluations régulières de bonnes pratiques en RCP pourront être également diligentées par le 3C avec l'aide d'ONCOPL.

8. Annexe 1 : composition du GT RCP'EVAL

Nom	Prénom	Etablissement	Savoir-faire
EMPEREUR	Fabienne	ONCOPL	Directrice / Med co
LAUZEILLE	Delphine	ONCOPL	Cheffe de projet
AIGLE-LEMMONIER	Mélody	ONCOPL	Assistante projet
BERGEROT	Philippe	ONCOPL	Président
CAPELLE	Pauline	CHU Nantes	Gynécologie Obstrétique
CHELLY	Samuel	Clinique St Joseph	Chirurgien urologue
CLASSE	Jean-Marc	ICO Nantes	Chirurgie viscérale et digestive
ESPITALIER	Florent	CHU Nantes	ORL et Chirurgie cervico-faciale
FERRON	Christophe	CHU Nantes	ORL et Chirurgie cervico-faciale
FRENEL	Jean-Sébastien	ICO Nantes	Oncologie, option médicale
GAREL	Stéphanie	CHD Vendée	Secrétaire 3C
GUYONVARC'H	Pierre	CHU Nantes	Chirurgie générale (Maxillo faciale)
KUBICEK	Pierre	ICO ANGERS	Oncologie, option médicale
LIGEZA	Catherine	CMLE	Oncologie, option médicale
MALARD	Olivier	CHU Nantes	ORL et Chirurgie cervico-faciale
NABOULET	Hélène	CHD Vendée	Cadre de santé 3C
PEUVREL	Lucie	ICO Nantes	Dermatologie et Vénéréologie
RAIMBOURG	Judith	ICO Nantes	Oncologie, option médicale
URBAN	Thierry	CHU Angers	Pneumologue
VILLARD	Maëlle	HPC	Responsable 3C

9. Annexe 2 : les nouveaux quorums

Source : *Référentiel INCa*

La réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie, champ d'application, organisation et déroulement », décembre 2023)

Type de RCP	(Télé)présence <u>obligatoire</u>	(Télé)présence ou avis complémentaire <u>recommandé</u>
-------------	-----------------------------------	---

STANDARD		
Hors hématologie	1 Chirurgien de l'organe concerné compétent en cancérologie 1 Radiothérapeute 1 Oncologue médical ou spécialiste d'organe compétent en cancérologie ⁴	1 Anatomo-cytopathologiste 1 Radiologue 1 Médecin nucléaire
Hématologie (Mention A pour les TMS)	2 Onco-hématologues 1 Spécialiste en imagerie ou nucléariste	1 Spécialiste du diagnostic tumoral (biologiste et/ou ACP)

DE RECOURS		
Hématologie (Mention B pour les TMS)	2 Onco-hématologues 1 Spécialiste en imagerie ou nucléariste 1 Spécialiste du diagnostic tumoral (biologiste et/ou ACP)	1 spécialiste en thérapie cellulaire⁵ , pharmacien référent en biothérapies
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 1 Anatomo-cytopathologiste 1 Radiologue	1 Chirurgien thoracique 1 Médecin nucléaire 1 Hépatogastroentérologue endoscopiste interventionnel

⁴ **Spécialiste d'organe titulaire d'une compétence en cancérologie dans sa spécialité** (titulaire du DESC de cancérologie option traitements médicaux du cancer ou ayant obtenu la VAE du DESC de cancérologie par voie universitaire ou par voie ordinaire ou titulaire de la FST de cancérologie : traitements médicaux des cancers, déclinaison cancérologie de l'adulte)

⁵ Médecin réalisant des **auto ou allogreffe de cellules-souches hématopoïétiques** ou des **injections de CAR-T**

Type de RCP	(Télé)présence <u>obligatoire</u>	(Télé)présence ou avis <u>complémentaire recommandé</u>
DE RECOURS (suite)		
Thoracique	1 Chirurgien thoracique compétent en cancérologie 1 Radiothérapeute ayant une compétence en stéréotaxie 1 Oncologue médical ou spécialiste d'organe compétent en cancérologie ⁶ 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

⁶ **Spécialiste d'organe titulaire d'une compétence en cancérologie dans sa spécialité** (titulaire du DESC de cancérologie option traitements médicaux du cancer ou ayant obtenu la VAE du DESC de cancérologie par voie universitaire ou par voie ordinaire ou titulaire de la FST de cancérologie : traitements médicaux des cancers, déclinaison cancérologie de l'adulte)

Type de RCP	(Télé)présence <u>obligatoire</u>	(Télé)présence ou avis complémentaire <u>recommandé</u>
-------------	-----------------------------------	--

CANCERS RARES	Définis selon le fonctionnement propre de chacun des réseaux des cancers rares et précisés dans leurs chartes de fonctionnement	
----------------------	--	--

RCPI	1 Chirurgien pédiatrique compétent en cancérologie 2 Oncologues médicaux pédiatres ou onco-hématologues pédiatres 1 Radiothérapeute	1 Anatomo-cytopathologiste 1 Radiologue dans le cas de tumeurs solides
-------------	---	---

10. Annexe 3 : liste des chirurgies relevant des RCP de recours chirurgie complexe⁷

RCP de recours	Autorisation requise	Champ exclusif de compétence de la RCP de recours pour les dossiers des patients relevant ou susceptibles de relever de ces situations
Viscérale et digestive	Mention B1	- La chirurgie multiviscérale - La chirurgie multidisciplinaire - La chirurgie de la récurrence des tumeurs malignes - La chirurgie en zone irradiée - La chirurgie avec atteinte péritonéale - Pour les établissements ayant opté pour cette pratique thérapeutique spécifique : - La chirurgie de l'œsophage - La chirurgie du foie - La chirurgie de l'estomac - La chirurgie du pancréas - La chirurgie du rectum
Thoracique	Mention B2	- La chirurgie multiviscérale - La chirurgie multidisciplinaire - La chirurgie de la récurrence des tumeurs malignes - La chirurgie en zone irradiée - La chirurgie de la trachée - La chirurgie avec envahissement du rachis - La chirurgie avec envahissement du cœur - La chirurgie avec envahissement de la paroi thoracique
Sphère ORL, CF-MF	Mention B3	- La chirurgie multiviscérale - La chirurgie multidisciplinaire - La chirurgie de la récurrence des tumeurs malignes - La chirurgie en zone irradiée - La chirurgie avec reconstruction complexe dans le même temps opératoire que l'exérèse
Urologique	Mention B4	- La chirurgie multiviscérale - La chirurgie multidisciplinaire - La chirurgie de la récurrence des tumeurs malignes - La chirurgie en zone irradiée - La chirurgie avec atteinte vasculaire - La chirurgie avec atteinte lombo-aortique
Gynécologique	Mention B5	- La chirurgie multiviscérale - La chirurgie multidisciplinaire - La chirurgie de la récurrence des tumeurs malignes - La chirurgie en zone irradiée - La chirurgie avec atteinte péritonéale - La chirurgie de l'ovaire pour les établissements ayant opté pour cette pratique thérapeutique spécifique

⁷ La réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie. Collection Recommandations et référentiels, Institut national du cancer, décembre 2023

11. Annexe 4 : les réseaux Cancers Rares labellisés par l'INCa

Site de l'INCa : <https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/l-organisation-de-l-offre-de-soins/organisation-des-soins-pour-les-cancers-rares/quels-reseaux-de-reference-pour-les-patients-atteints-de-cancers-rares-en-france>

Nom des réseaux de référence	Lien vers site Internet
CANCERIMMUNE , dédié aux personnes immunodéprimées atteintes de cancer : réseau né en 2025 de la fusion des réseaux CANCERVIH et K-VIROGREF	Site CANCERVIH Site VIROGREF
CARADERM , dédié aux cancers cutanés rares	Site
CARARE , dédié aux cancers rares du rein	Site
CELAC , dédié aux lymphomes associés à la maladie coéliquaue	Site
ENDOCAN , dédié aux tumeurs malignes rares neuroendocrines et endocrines (surrénales, thyroïde)	Site
LYMPHOPATH , dédié à la relecture systématique des prélèvements tumoraux de lymphomes	Coordonnées
MASTERBLAST , dédié à la relecture systématique des tumeurs blastémales de l'enfant et de l'adulte	Coordonnateur
MELACHONAT , dédié aux mélanomes de l'uvée	Site
NETMESO , dédié au mésothéliome pleural malin	Site
NETSARC + , dédié aux sarcomes osseux, des tissus mous et des viscères	Site
PREDIR , dédié à la maladie de von Hippel-Lindau et autres prédispositions héréditaires au cancer du rein	Site
REFCOR , dédié aux cancers ORL rares	Site
RENAPE , dédié aux tumeurs rares du péritoine	Site
RENOCLIP-LOC , dédié aux cancers rares du système nerveux central, y compris les lymphomes oculaires et cérébraux	Site
RNLC , dédié aux lymphomes cutanés	Site
RYTHMIC , dédié aux tumeurs thymiques (thymomes et carcinomes thymiques)	Site
TMRG , dédié aux tumeurs malignes rares gynécologiques	Site
TTG , dédié aux tumeurs trophoblastiques gestationnelles	Site

12. Annexe 5 : fiche d'identification de RCP



Fiche d'identification de RCP

La fiche ci-dessous s'inscrit dans la convention générique de l'organisation des RCP portées par le 3C. Chaque item de cette fiche fait référence à cette convention. Les signataires de cette fiche (responsable 3C et responsable RCP) s'engagent à respecter les éléments de la convention générique. Cette fiche de déclaration est aussi à renseigner pour la création d'un Staff.

3C référent : Choisissez un élément.

Identification de la RCP	
Thème de la RCP : Choisissez un élément.	
Libellé de la RCP :	
Médecin responsable (nom et prénom) :	
Médecins suppléants (noms et prénoms) :	
Jour : Choisissez un élément.	
Fréquence : Choisissez un élément.	
Horaire :	
Lieu : Etablissement : _____ Salle : _____	
Visioconférence : ☐ Oui ☐ Non	
Motif de création :	
Commentaires :	
Typologie de la RCP	
pour info si la RCP est mixte « standard et recours » merci de cocher les 2 cases correspondantes	
☐ RCP standard (organe ou hémato) ☐ RCP de recours chirurgie complexe* ☐ RCP de recours TMSC Hémato*	*préciser le ou les établissements autorisés mention B de votre 3C pour cette activité : • --- • --- Le cas échéant nom de l'établissement partenaire (hors 3C) pour compléter le quorum • --
☐ RCP cancers rares **	**préciser l'ES membre du Réseau National de Tumeur Rare de votre 3C pour cette activité : • -- et le nom du Réseau National de Tumeur Rare : • --
☐ RCP compétences rares	Conforme à la convention générique de l'organisation des RCP portées par le 3C
☐ Staff	
☐ RCP Interrégionale pédiatrique	

Référentiels et recommandations les plus couramment utilisés

- --
- --
- --

Quorum

Conforme à la convention générique de l'organisation des RCP portées par le 3C

Population cible

Prise en charge AJA (nécessitant la double compétence) ☐ Oui ☐ Non



Modalités d'organisation de la RCP

Conforme à la convention générique de l'organisation des RCP portées par le 3C

Si cette RCP nécessite des spécificités devant être diffusées dans l'annuaire régional et/ou dans le DCC **merci de les préciser ci-dessous** (présence obligatoire du médecin référent, documents à fournir en amont, restrictions sur certains organes de la mention B, délai d'inscription avant RCP, nombre de dossiers maximum...) :

- --
- --
- --

Date de la demande :

Demandeur (nom et prénom):

PARTIES SIGNATAIRES

Responsable 3C référent	Responsable RCP
(Nom Responsable. 3C et signature)	(Nom du Responsable RCP signature)

Pour les nouvelles RCP :

PARTIES SIGNATAIRES

Comité restreint		
(Nom du 3C et signature)	(Nom du 3C et signature)	(Nom du 3C et signature)

Aide au remplissage de la fiche d'identification RCP

Le 3C remplit cette fiche d'identification afin de demander la reconnaissance d'une RCP ou d'un staff par le DSRC ONCOPL.

Quand ?

Le 3C adresse cette fiche à ONCOPL lorsqu'une RCP doit être créée (= création de novo, ou **fusion** de 2 RCP ou **séparation** de 2 RCP, création d'un **staff**)

Comment ?

1. La fiche est remplie par le 3C qui **vérifiera que la RCP répond aux critères de reconnaissance d'une RCP ou d'un staff tels que définis dans la page suivante.**
2. La fiche est adressée par le 3C pour signature :
 - ⇒ Au responsable du 3C référent
 - ⇒ Au responsable RCP
 - ⇒ A tous les 3C du Comité restreint (uniquement pour Nantes et Angers : territoires sur lesquels il y a plusieurs 3C)
3. La fiche complétée et signée est transmise par le 3C à ONCOPL pour validation, reconnaissance puis intégration dans l'annuaire régional et le DCC.

Fiche à envoyer par mail à ONCOPL : fanny.sicard@chu-nantes.fr

Pour toute question ou renseignement : 02 40 84 75 95 - oncopl.fr

Critères de reconnaissance d'une RCP

Les RCP de la région Pays de la Loire doivent être reconnues par le DSRC ONCOPL. Pour cela une RCP doit répondre aux critères de reconnaissance suivants¹ :

1. Exclusivement consacrée à la cancérologie ;
2. Définie par type selon les autorisations des établissements de santé: RCP standard, RCP de recours, RCP cancer rare ;
3. Organisée par thèmes : dermatologie, endocrinologie, gastro-entérologie, hématologie, neurologie, ORL, pédiatrie, pneumologie, sarcome, sein-gynéco, urologie (voire sous-thème le cas échéant) ;
4. Utilisant un référentiel validé pour chaque thème et régulièrement actualisé ;
5. Réunissant pour chaque réunion le quorum disponible sur le site oncopl.fr ;
6. Périodicité hebdomadaire (jamais de réunions espacées de plus de 2 semaines)
7. Mobilisant un volume suffisant de dossiers par réunion, ainsi qu'un nombre suffisant de professionnels présents, afin d'assurer un véritable partage des connaissances en cancérologie, confortant un processus de formation continue ;
8. Traçant les projets de soins au sein du dossier communicant de cancérologie (DCC) ;
9. Identifiant un médecin responsable par RCP auquel se joint un ou deux suppléants ;
10. Réunissant des professionnels issus d'établissements porteurs des trois autorisations dont au moins un avec la mention B si RCP de recours chirurgie complexe ou recours TMSG ;
11. Portée par l'un des 3C ;
12. Disposant d'une procédure organisationnelle validée décrivant le processus (préparation/tenue/traçabilité) et diffusée aux acteurs ;
13. Validée par le comité restreint constitué des 3C.

Critères de reconnaissance d'un Staff

Certaines réunions pluridisciplinaires préalables ou consécutives à une RCP peuvent être utiles pour préciser le parcours de soins du patient. Ces réunions ne sont pas des RCP mais des staffs, reconnus par ONCOPL¹ :

1. Il concerne la prise en charge complémentaire de patients atteints de cancer ;
2. Les dossiers ne peuvent être présentés à ce staff que si et seulement s'ils ont été présentés au préalable dans une RCP reconnue (RCP standard, RCP de recours, RCP cancer rare ou RCP pédiatrique interrégionale) et qu'un compte-rendu de cette RCP est validé ;
3. Il est identifié par un thème précis : douleur, SOS, etc.
4. Il est porté par un 3C unique et clairement identifié ;
5. Il possède un quorum préétabli (à définir par le responsable du staff) ;
6. Un médecin responsable est clairement identifié ainsi qu'un ou 2 suppléants ;
7. Un calendrier est préétabli et suivi ;
8. Le DCC régional est bien le seul outil support de ce staff ;
9. Un bilan d'activité de ce staff est réalisé régulièrement par le 3C porteur ;
10. Toute modification de ce staff suit la même procédure que les autres RCP (fiche d'identification/modification de RCP).

¹ Référentiel organisationnel des RCP, INCa décembre 2023

13. Annexe 6 : fiche de demande de modification de RCP



Déclaration de modification de RCP

La fiche ci-dessous s'inscrit dans la convention générique de l'organisation des RCP portées par le 3C. Cette fiche de déclaration de modification est aussi à renseigner pour un Staff.

Date de la demande :

Demandeur (nom et prénom) :

3C référent : Choisissez un élément.

Identification actuelle de la RCP	
Thème de la RCP : Choisissez un élément.	
Libellé de la RCP :	
Médecin responsable (nom et prénom) :	
Médecins suppléants (noms et prénoms) :	
Jour : Choisissez un élément.	
Fréquence :	
Horaire :	
Lieu : Etablissement :	Salle : _____
Visioconférence : ☐ Oui ☐ Non	

Modification souhaitée de la RCP	
Changer Médecin responsable (nom et prénom) :	
Ajouter Médecins suppléants (noms et prénoms) :	
Supprimer Médecins suppléants (noms et prénoms) :	
Jour : Choisissez un élément.	
Fréquence :	
Horaire :	
Lieu : Etablissement :	Salle : _____

Modification souhaitée de modalités d'organisation de la RCP	
Si cette RCP nécessite des spécificités devant être diffusées dans l'annuaire régional et/ou dans le DCC merci de les préciser ci-dessous (présence obligatoire du médecin référent, documents à fournir en amont, restrictions sur certains organes de la mention B, délai d'inscription avant RCP, nombre de dossiers maximum...) :	
•	—
•	—
•	—

PARTIES SIGNATAIRES	
Responsable 3C référent	Responsable RCP
(Nom Responsable. 3C et signature)	(Nom du Responsable RCP signature)

Aide au remplissage de la déclaration de modification de RCP

Le 3C remplit cette déclaration de modification de RCP afin d'en demander la reconnaissance par le DSRC ONCOPL.

Quand ?

Le 3C adresse cette déclaration de modification à ONCOPL lorsqu'une RCP doit être modifiée (nom de la RCP, changement de 3C support, médecin responsable, médecins suppléants, fréquence, lieu de la RCP...)

Comment ?

1. La déclaration de modification est remplie par le 3C.
2. La déclaration de modification est adressée par le 3C pour signature :
 - ⇒ Au responsable du 3C référent
 - ⇒ Au responsable RCP
3. La déclaration de modification complétée et signée est transmise par le 3C à ONCOPL pour validation, reconnaissance puis modification dans l'annuaire régional et le DCC.

Fiche à envoyer par mail à ONCOPL : fanny.sicard@chu-nantes.fr

Pour toute question ou renseignement : 02 40 84 75 95 - oncopl.fr

Critères de reconnaissance d'une RCP

Les RCP de la région Pays de la Loire doivent être reconnues par le DSRC ONCOPL. Pour cela une RCP doit répondre aux critères de reconnaissance suivants¹ :

1. Exclusivement consacrée à la cancérologie ;
2. Définie par type selon les autorisations des établissements de santé: RCP standard, RCP de recours, RCP cancer rare ;
3. Organisée par thèmes : dermatologie, endocrinologie, gastro-entérologie, hématologie, neurologie, ORL, pédiatrie, pneumologie, sarcome, sein-gynéco, urologie (voire sous-thème le cas échéant) ;
4. Utilisant un référentiel validé pour chaque thème et régulièrement actualisé ;
5. Réunissant pour chaque réunion le quorum disponible sur le site oncopl.fr ;
6. Périodicité hebdomadaire (jamais de réunions espacées de plus de 2 semaines)
7. Mobilisant un volume suffisant de dossiers par réunion, ainsi qu'un nombre suffisant de professionnels présents, afin d'assurer un véritable partage des connaissances en cancérologie, confortant un processus de formation continue ;
8. Traçant les projets de soins au sein du dossier communicant de cancérologie (DCC) ;
9. Identifiant un médecin responsable par RCP auquel se joint un ou deux suppléants ;
10. Réunissant des professionnels issus d'établissements porteurs des trois autorisations dont au moins un avec la mention B si RCP de recours chirurgie complexe ou recours TMS;
11. Portée par l'un des 3C ;
12. Disposant d'une procédure organisationnelle validée décrivant le processus (préparation/tenue/traçabilité) et diffusée aux acteurs ;
13. Validée par le comité restreint constitué des 3C.

Critères de reconnaissance d'un Staff

Certaines réunions pluridisciplinaires préalables ou consécutives à une RCP peuvent être utiles pour préciser le parcours de soins du patient. Ces réunions ne sont pas des RCP mais des staffs, reconnus par ONCOPL¹ :

1. Il concerne la prise en charge complémentaire de patients atteints de cancer ;
2. Les dossiers ne peuvent être présentés à ce staff que si et seulement s'ils ont été présentés au préalable dans une RCP reconnue (RCP standard, RCP de recours, RCP cancer rare ou RCP pédiatrique interrégionale) et qu'un compte-rendu de cette RCP est validé ;
3. Il est identifié par un thème précis : douleur, SOS, etc.
4. Il est porté par un 3C unique et clairement identifié ;
5. Il possède un quorum préétabli (à définir par le responsable du staff) ;
6. Un médecin responsable est clairement identifié ainsi qu'un ou 2 suppléants ;
7. Un calendrier est préétabli et suivi ;
8. Le DCC régional est bien le seul outil support de ce staff ;
9. Un bilan d'activité de ce staff est réalisé régulièrement par le 3C porteur ;
10. Toute modification de ce staff suit la même procédure que les autres RCP (fiche d'identification/modification de RCP).

¹ Référentiel organisationnel des RCP, INCa/décembre 2023

14. Annexe 7 : grille G8



Grille G8

Outils de dépistage de la fragilité des personnes âgées prises en charge pour un cancer

Identité du patient (étiquette) 	Pathologie : 	Service : Nom du professionnel ayant rempli cette grille : Profession : Date : / /
--	-----------------------------	--

ONCODAGE est le nouvel outil d'évaluation de l'état général de patients âgés ayant un cancer. Cet outil permet de détecter de manière rapide et sûre lors d'une consultation si une évaluation gériatrique plus approfondie du patient est nécessaire avant la mise en place d'un traitement.

Questions	Réponses	
Le patient présente-t-il une perte d'appétit ?	Anorexie sévère	0
A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?	Anorexie modérée	1
	Pas d'anorexie	2
Perte récente de poids (<3mois)	Perte de poids > 3 kg	0
	Ne sait pas	1
	Perte de poids entre 1 et 3 kg	2
	Pas de perte de poids	3
Indice de masse corporelle (IMC = [poids] / [taille]² en kg par m²)	IMC < 19	0
	19 ≤ IMC ≤ 21	1
	21 ≤ IMC ≤ 23	2
	IMC ≥ 23	3
Motricité	Du lit au fauteuil	0
	Autonome à l'intérieur	1
	Sort du domicile	2
Problèmes neuropsychologiques	Démence ou dépression sévère	0
	Démence ou dépression modérée	1
	Pas de problème psychologique	2
Prend plus de 3 médicaments	Oui	0
	Non	1
Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?	Moins bonne	0
	Ne sait pas	0.5
	Aussi bonne	1
	Meilleure	2
Age	> 85	0
	80-85 ans	1
	< 80 ans	2

Le score est égal à la somme des scores obtenus pour chaque question.
Si le score est ≤ 14, une évaluation gériatrique est recommandée.

Score = [] / 17

N° d'appel pour prendre RDV : _____

Référence : Validation of the G8 screening tool in geriatric oncology : The ONCODAGE project P. Soubeyran, ASCO ANNUAL Meeting 2011



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