

Présentation d'un dossier de cancérologie urologique en réunion de concertation pluridisciplinaire

Jean-Louis DAVIN, Nicolas MOTTET, Xavier REBILLARD

Garantir à tous les patients le bénéfice d'une concertation pluridisciplinaire est un des objectifs prioritaires du Plan cancer (mesure 31). Les urologues doivent intégrer dans leur pratique le caractère nécessaire et bientôt obligatoire de la présentation des dossiers en réunion de concertation.

Plusieurs termes différents sont actuellement utilisés pour désigner les modalités de cette concertation, qui recouvrent des réalités différentes : UCP (unité de coordination pluridisciplinaire), UCPO (unité de coordination pluridisciplinaire en oncologie), UCPS (unité de coordination pluridisciplinaire spécialisée), RCPO (réunion de concertation pluridisciplinaire en oncologie).

Le terme de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) doit désormais être retenu pour faire référence à ce concept de pluridisciplinarité lié à la prise de décision thérapeutique.

Les RCP sont aujourd'hui considérées non seulement comme le lieu de la proposition thérapeutique, mais aussi comme un vecteur d'échanges de grande valeur pédagogique entre les professionnels. Cependant, le but principal de la RCP est de ne pas faire perdre de chance à certains patients par méconnaissance d'un traitement adapté ou d'autres possibilités thérapeutiques. Ce n'est pas un enseignement post-universitaire passif pour des spécialistes complémentaires. Chacun doit apporter quelque chose à ces réunions.

L'organisation des RCP doit prévoir :

- une périodicité fixe des réunions
- des fiches standardisées, pré-remplies pour un gain de temps, ou la possibilité de renseigner un certain nombre d'items par voie électronique
- un quorum de base avec la présence d'au moins trois types de spécialistes différents

En attendant la publication prochaine de la circulaire DHOS sur l'organisation des soins en cancérologie, voici l'avis et les conseils du CCAFU concernant les modalités d'organisation des RCP et de présentation des dossiers.

I. QUELS DOSSIERS DOIVENT ÊTRE PRÉSENTÉS ?

Le préalable obligatoire est l'utilisation d'un référentiel, que celui-ci soit spécifique au réseau ou qu'un référentiel existant soit choisi et implémenté (CCAFU, SOR, ...). Ce référentiel doit bien entendu être disponible lors des réunions et dans la pratique de tous les jours. Il doit être accessible aux médecins généralistes et aux patients.

- tous les dossiers doivent être enregistrés auprès du secrétariat de la RCP ; cela est indispensable pour le suivi, l'évaluation et l'épidémiologie.
- les dossiers qui répondent à une procédure standard de prise en charge ayant fait l'objet d'un accord pluridisciplinaire, traduite dans un protocole validé et régulièrement actualisé, peuvent ne pas faire l'objet d'une discussion initiale en RCP et être simplement enregistrés. Le risque d'une présentation de tous les dossiers est celui d'un engorgement des réunions et d'une perte de chance pour les patients par augmentation des délais de traitement, et accessoirement celui de la perte de temps pour les médecins qui sont déjà insuffisamment nombreux.
- les dossiers qui doivent être discutés en RCP sont les situations qui ne relèvent pas du référentiel ou chaque fois que se présente pour un patient un changement d'orientation thérapeutique non prévu dans le référentiel.
- De plus, les participants de la RCP peuvent décider de présenter des dossiers correspondants à des situations validées mais qui méritent une discussion pour des raisons de rareté (tumeurs du testicule ou du pénis par exemple), d'épidémiologie ou de pédagogie (par exemple : tumeurs T1a du rein, cancers localisés de prostate et traitements innovants, ...).

II. A QUEL MOMENT LES DOSSIERS DOIVENT-ILS ÊTRE PRÉSENTÉS ?

les dossiers sont enregistrés si possible avant le début du traitement quel qu'il soit.

- doivent être obligatoirement discutés au préalable à la mise en route du traitement :
 - les dossiers non conformes au référentiel
 - les dossiers pour lesquels il peut exister un doute diagnostique (petites tumeurs du rein, anomalie testiculaire,...)
 - les pathologies rares ou complexes (tumeurs multiples, ...)
 - les dossiers de patients très fragiles ou avec des comorbidités particulières
- dans certaines situations une intervention chirurgicale est nécessaire préalablement à la discussion pluridisciplinaire et constitue déjà tout ou partie du traitement (résection de vessie, orchidectomie, ...)
- il existe de rares situations d'urgence pour lesquelles le traitement peut être initié avant la présentation en RCP (tumeurs métastatiques du testicule, urgence clinique, tumeurs responsables d'hématurie ou d'hémorragie importante, ...)
- les résultats définitifs de la pathologie et la classification TNM doivent être inscrits secondairement dans le dossier si nécessaire
- les modifications dans l'évolution de la maladie ou dans les traitements doivent être discutés en RCP ou inscrits au dossier selon qu'ils sont ou non conformes à des situations prévues dans le référentiel

III. QUELS ITEMS DOIVENT ÊTRE RENSEIGNÉS ET DE QUELS OUTILS DOIT ON DISPOSER POUR LA PRÉSENTATION ET L'ENREGISTREMENT ?

Il faut, ou en tout cas il faudra, disposer d'un système d'enregistrement informatisé, facile à consulter et disponible pour tous les acteurs de la chaîne de soins, et accessible par internet/intranet.

La fiche de saisie est générique, univoque pour tous les organes et peut comporter des champs spécifiques.

Le patient doit être informé par l'urologue référent que son dossier sera enregistré et consultable dans le cadre d'un réseau.

Les éléments devant figurer dans le dossier sont :

Etat civil

- nom-prénom-sexe-date de naissance
- date d'enregistrement
- médecins et lieu de prise en charge

Le malade

- état général et performance status (EDV et échelle de comorbidité)
- caractéristiques selon les localisations (sexualité, facteurs de risque professionnels, ...)
- avis anesthésique si besoin

La maladie

- localisation et latéralité
- historique de la maladie
- TNM
- type histologique et grade
- marqueurs
- bilan d'extension

Décision thérapeutique

- but curatif ou palliatif
- inclusion dans un protocole
- proposition de traitement
- conformité ou non au référentiel
- argumentation si décision non conforme
- prévision de discussion ultérieure
- compte-rendu pour le dossier
- programme personnalisé de soins (PPS)

IV. CONCLUSION

Le but de cette mise au point n'est pas d'imposer aux urologues une surcharge de travail mais de les informer sur les exigences nécessaires demain pour la prise en charge des cancers dans le cadre du Plan Cancer et de leur apporter aide et conseils sur le fonctionnement « idéal » d'une RCP.

Le texte complet du Plan Cancer et de nombreuses informations concernant sa mise en œuvre sont disponibles sur le site www.plancancer.fr