

**ONCO**

HAUTS-DE-FRANCE  
RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE



# Référentiel

## **REFERENTIEL DE PRESENTATION D'UN DOSSIER PATIENT EN RCP DE NEURO ONCOLOGIE**

Version Décembre 2015

Référentiel issu des travaux des professionnels de l'ex NPDC



# ORIENTATION DES PATIENTS EN NEURO - ONCOLOGIE

## REMERCIEMENTS

Nous remercions chaleureusement les professionnels de santé d'avoir contribué au travail de ce référentiel régional.

✓ **Date du référentiel adopté** : Décembre 2015

**ONCO**

HAUTS-DE-FRANCE  
RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE



Réseau Régional de Cancérologie Onco Hauts de France  
1A rue Jean Walter – 59000 LILLE  
Tel : 03 20 13 72 10 [info@onco-hdf.fr](mailto:info@onco-hdf.fr) - Site Internet : [www.onco-hdf.fr](http://www.onco-hdf.fr)

# SOMMAIRE

I. PRINCIPES GENERAUX.....	6
II. CONTRIBUTEURS.....	7
III. DECISION THERAPEUTIQUE EN CANCEROLOGIE .....	8
IV. CHARTE GRAPHIQUE .....	10
V. ORIENTATION DES PATIENTS EN RCP DE NEURO-ONCOLOGIE – CHRU DE LILLE....	11
VI. ORIENTATION DES PATIENTS EN RCP DE NEURO-ONCOLOGIE – CH DE VALENCIENNES.....	12
VII. MODALITES DE PRESENTATION D’UN DOSSIER PATIENT EN RCP DE NEURO-ONCOLOGIE AU CHRU DE LILLE .....	13
VIII. MODALITES DE PRESENTATION D’UN DOSSIER PATIENT EN RCP DE NEURO-ONCOLOGIE AU CH VALENCIENNES.....	14
IX. TUMEUR PRIMITIVE DU SNC EVOCATRICE D’UN GLIOME .....	15
X. METASTASE CEREBRALE .....	16

## I. PRINCIPES GENERAUX

---

Ce référentiel constitue des propositions thérapeutiques qui servent de fondements aux avis émis en réunion de concertation pluridisciplinaire. Il doit être apprécié sous la responsabilité de médecins dans le respect des principes déontologiques d'indépendance et d'exercice personnel de la médecine conformément à l'article 64 du code de déontologie médicale, et en fonction de l'état pathologique du patient.

Ce référentiel a été élaboré par des professionnels de santé sur base de leur expertise, de l'état des connaissances scientifiques au moment de leur élaboration. Ainsi, il ne peut être exclu qu'au moment de leur consultation pour la pratique médicale quotidienne, les données mises à disposition soient incomplètes, inexactes ou obsolètes. Il revient aux professionnels de santé de déterminer et de décider, sous leur responsabilité, de faire ou non application des référentiels.

Conformément à la circulaire du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie, « lorsque le praticien propose au patient de ne pas appliquer l'avis de la RCP mais de recourir à un autre traitement, il doit pouvoir le justifier et il est nécessaire de le mentionner dans le dossier ».

\*\*\*\*\*

Article 64 (article r.4127-64 du code de la santé publique)

« Lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade, ils doivent se tenir mutuellement informés ; chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l'information du malade.

Chacun des médecins peut librement refuser de prêter son concours, ou le retirer, à condition de ne pas nuire au malade et d'en avertir ses confrères. »

\*\*\*\*\*

Le référentiel propose pour les situations cliniques les plus courantes une attitude diagnostique et thérapeutique de référence. Ces attitudes sont résumées sous la forme d'algorithmes plus faciles à utiliser dans le cadre des RCP.

- Un **standard** correspond à une attitude reconnue à l'unanimité par les experts.
- Une **option** correspond à une attitude clinique reconnue comme appropriée par les experts.

L'inclusion des patients dans un **essai de recherche clinique** doit être privilégiée.

## II. CONTRIBUTEURS

---

### **Coordination**

Coordonnateur du groupe régional : Dr Ramirez, Neuro-oncologue au CHRU de Lille

### **Contributeurs : élaboration du document**

Dr Claudiu Pavel Cornea, Oncologue médical, CH Valenciennes

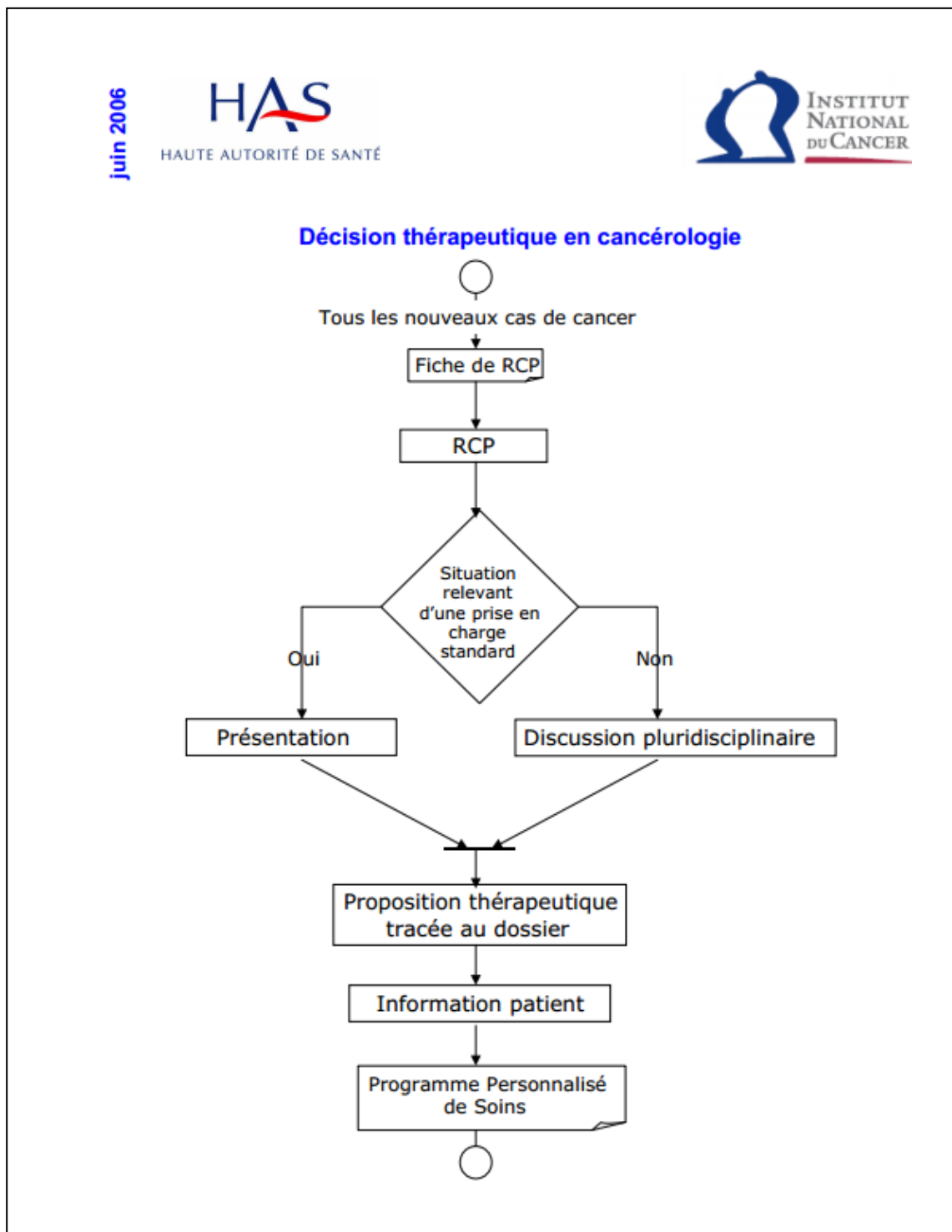
Mme Aline Dubois-Fremeaux, Assistante médico administrative RCP, CHRU de Lille

Dr Carole Ramirez, Neuro-oncologue au CHRU de Lille

Pr Nicolas Reyns, Neuro chirurgien au CHRU de Lille

### III. DECISION THERAPEUTIQUE EN CANCEROLOGIE

Extrait du livret HAS/INCa « Réunion de concertation pluridisciplinaire en Cancérologie », Juin 2006.



- 1- Le dossier de tout nouveau patient atteint de cancer doit être **présenté en RCP avant le premier acte thérapeutique**. Il peut s'agir d'un enregistrement simple avec validation par le Président de séance ou d'une discussion pluridisciplinaire. Le plan de traitement sera ensuite proposé au patient.
- 2- Si le traitement correspond à un **traitement standard** (décrit dans les Référentiels Régionaux d'aide à la décision en RCP) il fera l'objet d'un **simple enregistrement en RCP** avant l'acte thérapeutique
- 3- S'il y a **différentes alternatives thérapeutiques**, le dossier fera l'objet d'une **discussion en RCP** avant l'acte thérapeutique.
- 4- **Les dossiers concernant une chirurgie des cancers de l'œsophage, du foie, du pancréas, du rectum sous péritonéal et de l'ovaire feront obligatoirement l'objet d'une discussion avant l'acte thérapeutique et en présence du chirurgien qui opérera le patient** (cf. critères d'agrément).
- 5- En cas **d'acte de radiologie interventionnelle à visée diagnostique ou de chirurgie réalisée en urgence**, la discussion du dossier du patient en RCP pourra avoir lieu après l'intervention : le dossier ne sera pas seulement enregistré après l'acte, il devra faire l'objet **d'une discussion en RCP pour la suite du traitement**.
- 6- **Les Soins Oncologiques de Support** sont intégrés dans l'organisation des RCP.

### Rappel :

Pour chaque RCP, le quorum applicable est **a minima** celui de la HAS ou de la DGOS :

- **Quorum HAS :**

*« La pluridisciplinarité correspond à la présence d'au moins 3 spécialités différentes qui doivent être adaptées au type de la RCP. »*

- **Quorum DGOS :**

*« L'organisation des RCP doit prévoir un quorum de base pour chaque type d'organe, prévoyant au minimum 3 spécialités différentes dont un oncologue, un chirurgien et un radiologue. »*

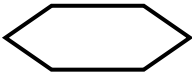
**Un quorum qualité régional pour la neuro oncologie a été établi. Il prévoit la présence d'un oncologue, d'un radiologue, d'un neurochirurgien et d'un oncologue radiothérapeute.**

## IV. CHARTE GRAPHIQUE

---

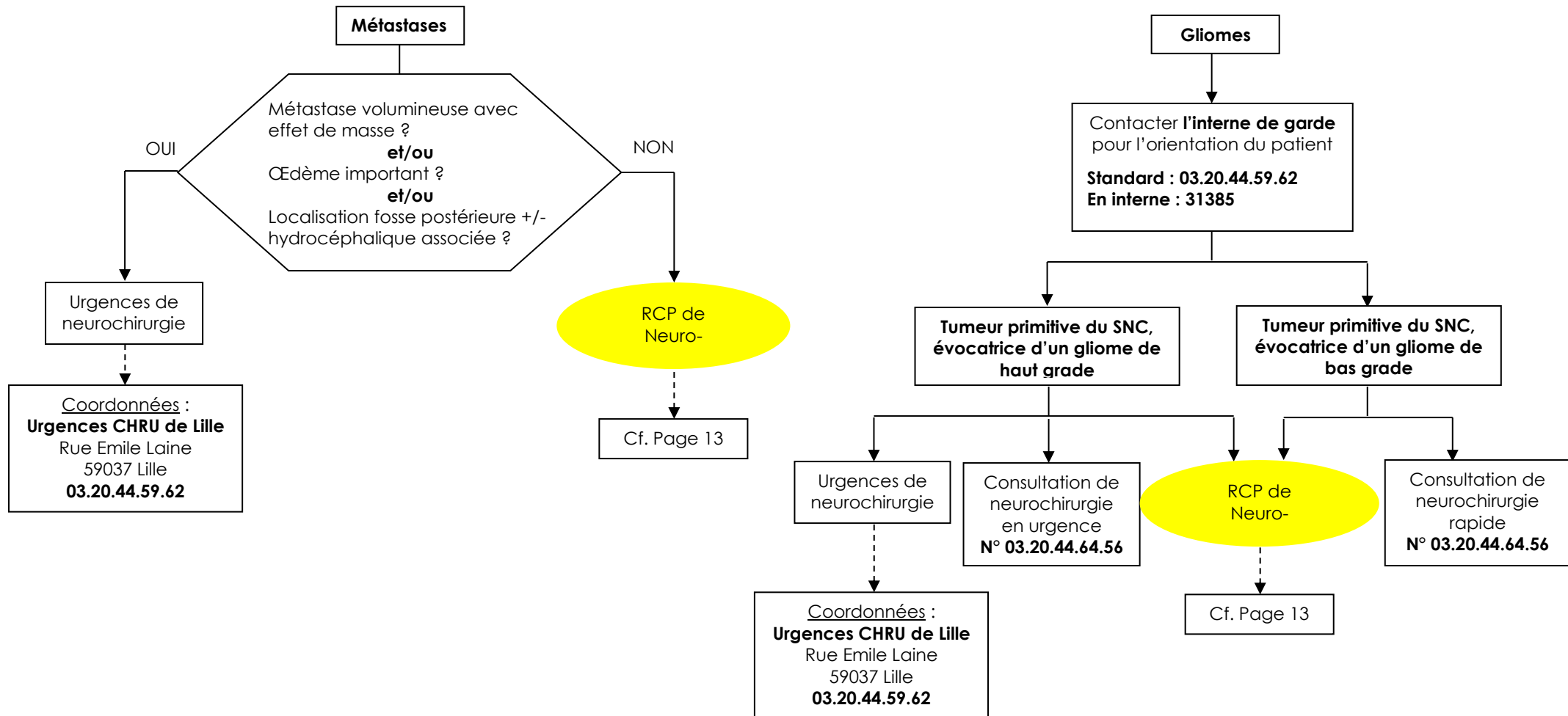
La charte graphique permet de concevoir de manière identique les arbres de décision dans chaque référentiel régional.

L'arborescence décisionnelle est constituée des formes suivantes:

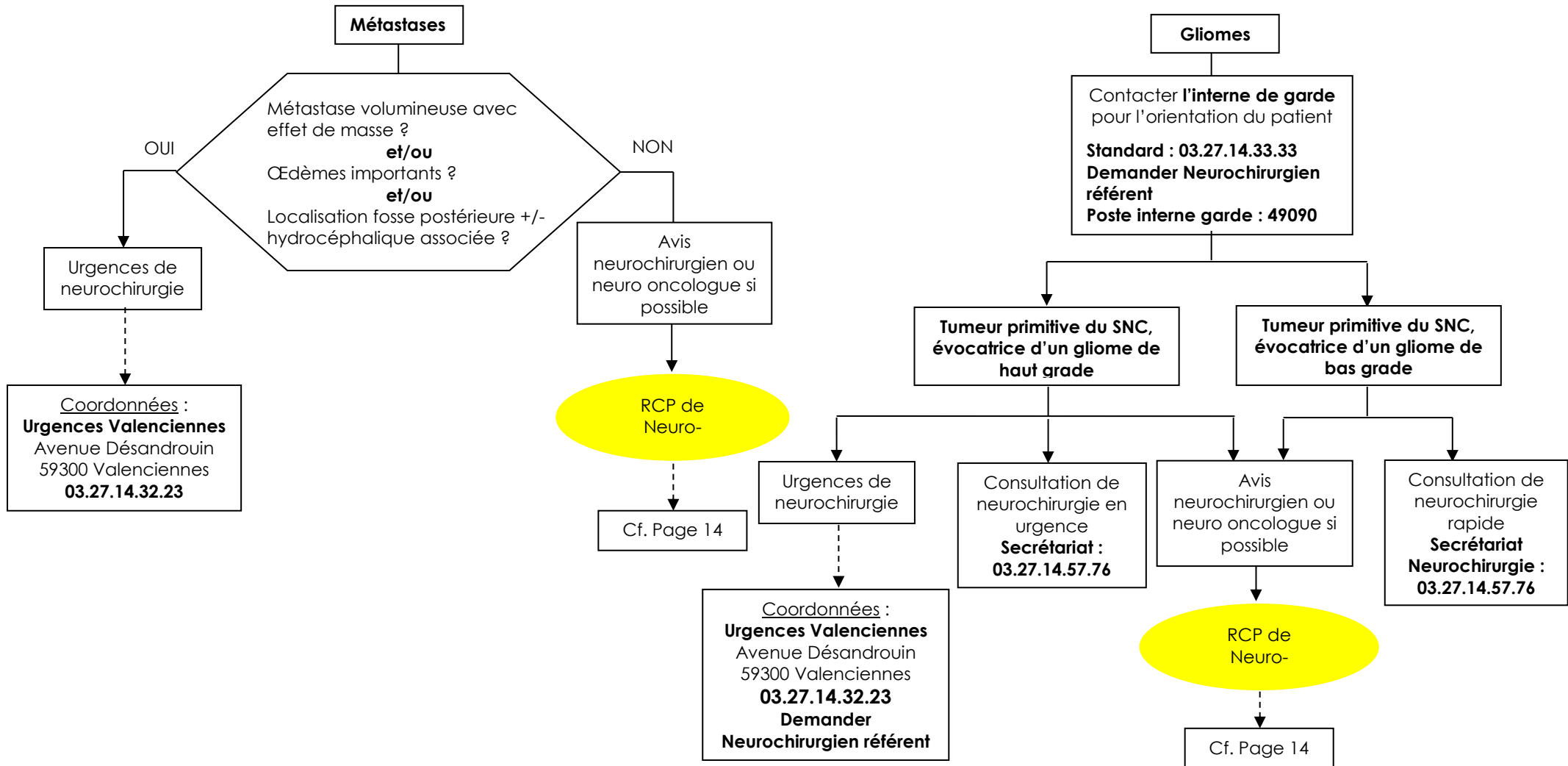
	Situation de prise en charge
	Question
	Diagnostic
	Chirurgie
	Radiothérapie
	Traitement médical spécifique (Chimiothérapie, hormonothérapie, immunothérapie, ...)
	Traitement combinés (Radiothérapie Chimiothérapie concomitante, ...)
	Suivi / Surveillance
	Discussion en RCP



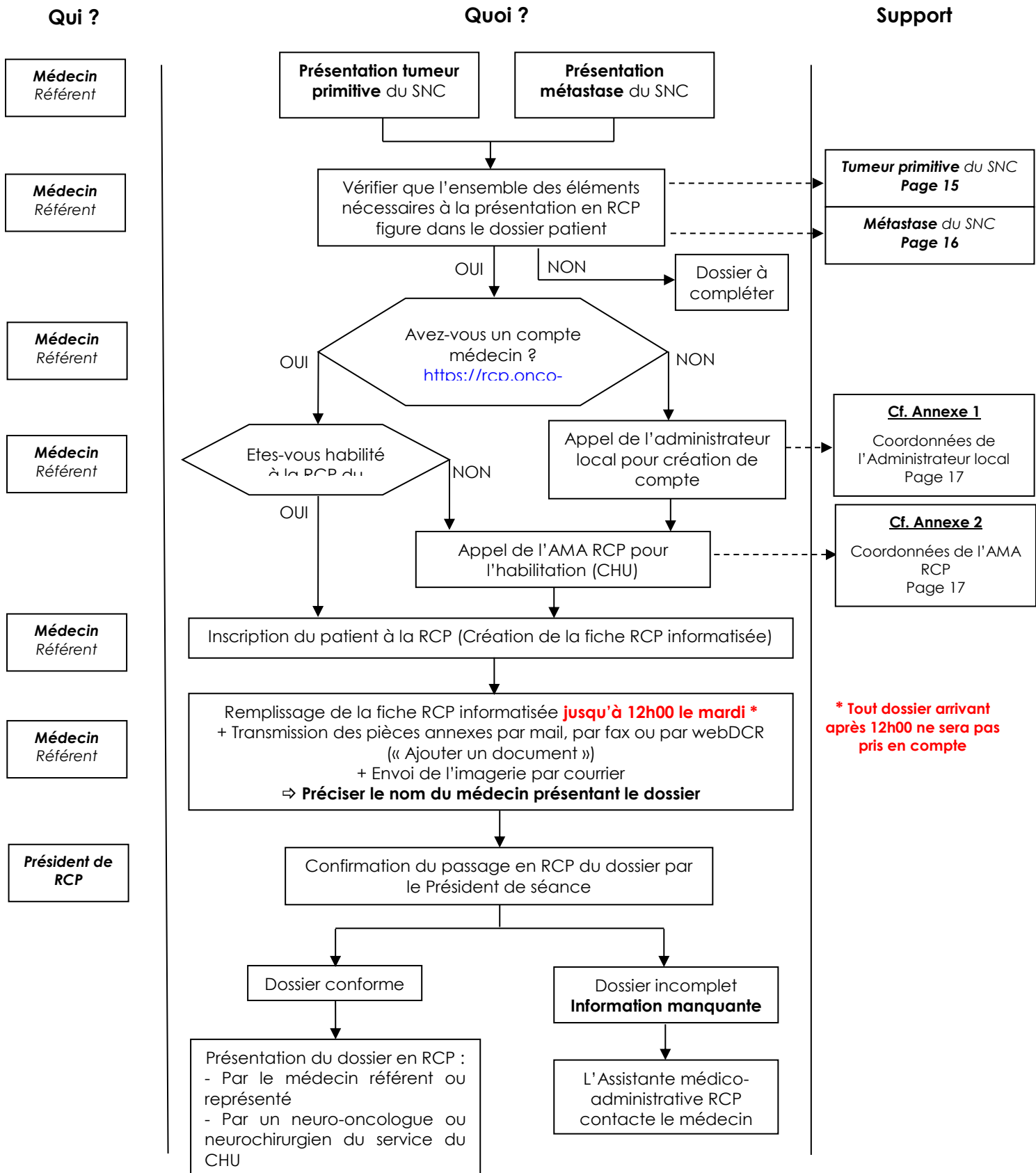
## V. ORIENTATION DES PATIENTS EN RCP DE NEURO-ONCOLOGIE – CHRU DE LILLE



## VI. ORIENTATION DES PATIENTS EN RCP DE NEURO-ONCOLOGIE – CH DE VALENCIENNES

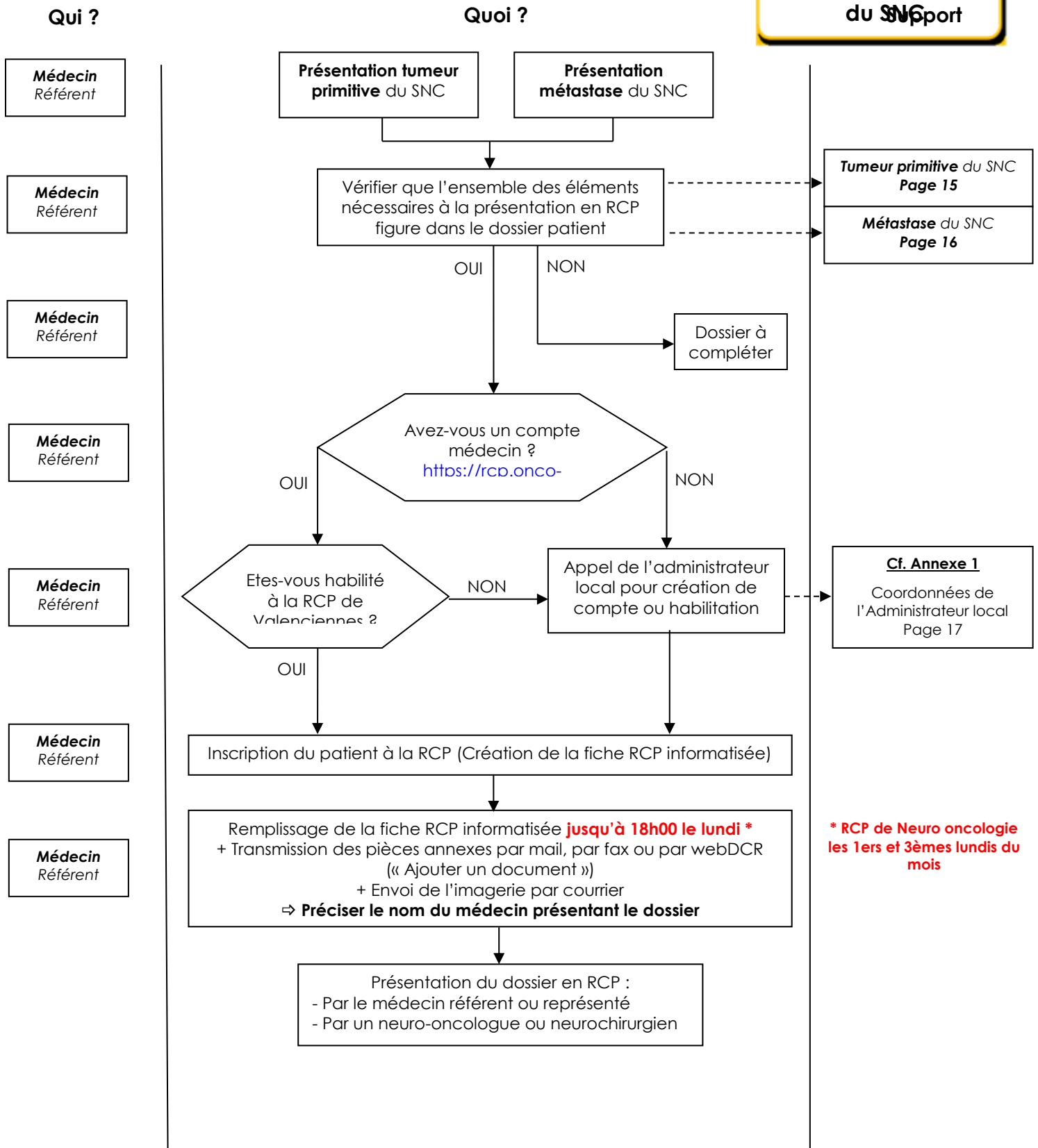


## VII. MODALITES DE PRESENTATION D'UN DOSSIER PATIENT EN RCP DE NEURO-ONCOLOGIE AU CHRU DE LILLE



# VIII. MODALITES DE PRESENTATION D'UN DOSSIER PATIENT EN RCP DE NEURO-ONCOLOGIE AU CH VALENCIENNES

**Tumeur primitive du SNC**  
**Support**



## IX. TUMEUR PRIMITIVE DU SNC EVOCATRICE D'UN GLIOME

---

### Préparation du dossier du patient atteint d'une tumeur primitive du SNC en vue d'une discussion ou validation en RCP de neuro-oncologie

Objectif : être en possession des principaux éléments cliniques et radiologiques nécessaires à une prise en charge optimale chez les patients atteints d'une tumeur primitive du SNC.

#### ⇒ Examen clinique incluant :

- Age
- Morbidités associées qui ont un impact clinique et/ou thérapeutique (cardiovasculaires, respiratoires, rénales, digestives, ...) ⇒ Cf. fiche RCP : <http://media.onco-npdc.fr/formulaire-fiche-rcp-neurologie-14076.pdf>
- Traitements en cours et notamment ceux qui ont un impact sur la prise en charge neurochirurgicale (corticoïdes, Anti Agrégant Plaquettaire, Anti Coagulant)
  - Pour les corticoïdes, donner la date de début du traitement et la raison
  - Pour les AAP et les AC, donner la raison
- Performans status (OMS et/ou Index de Karnofski)

#### ⇒ Situation sociale

⇒ Imagerie par IRM cérébrale et/ou médullaire (ou TDM injectée si et seulement si CI formelle à la réalisation de l'IRM)

#### ⇒ Si chirurgie effectuée :

- Type d'exérèse
- Résultat anatomopathologie
- Résultat de biologie moléculaire (si disponible)

## X. METASTASE CEREBRALE

### Préparation du dossier du patient atteint de métastase(s) du SNC en vue d'une discussion ou validation en RCP de neuro-oncologie

Objectif : être en possession des principaux éléments cliniques et radiologiques nécessaires à une prise en charge optimale chez les patients atteints d'une (ou plusieurs) métastase(s) du SNC.

⇒ **Examen clinique incluant :**

- Age
- Morbidités associées qui ont un impact clinique et/ou thérapeutique
- Traitements antérieurs et en cours et notamment ceux qui ont un impact sur la prise en charge neurochirurgicale (corticoïdes, Anti Agrégant Plaquettaire, Anti Coagulant)
  - Pour les corticoïdes, donner la date de début du traitement et la raison
  - Pour les AAP et les AC, donner la raison
- Performans status (OMS et/ou IK)

⇒ **Situation sociale**

⇒ **Imagerie par IRM cérébrale et/ou médullaire** (ou TDM injectée si et seulement si CI formelle à la réalisation de l'IRM)

⇒ **Lorsque le cancer primitif est connu**, transmettre le diagnostic anatomopathologique précis (double papier du compte-rendu histologique initial et/ou remplissage de la partie « type histologique » de l'onglet « examens anatomopathologiques » de la fiche RCP) et, dans la mesure du possible, compléter des examens biologiques qui ont un impact sur le pronostic ou la réponse aux traitements (tels que les facteurs moléculaires, facteurs génétiques, marqueurs tumoraux)

⇒ **Stade TNM** de la tumeur primitive, siège des autres métastases. Pronostic vital du patient si possible.

⇒ **Transmission des résultats des autres examens d'imagerie récents** permettant de connaître le stade évolutif des autres métastases (absence / stabilité / évolutivité) : scanner thoraco-abdomino-pelvien, TEP-TDM, scintigraphie osseuse en cas de points d'appel osseux.

## CONTACTS

### Annexe 1 : Coordonnées des Administrateurs Locaux

Organisation de RCP	Nom/Prénom	Mail	Téléphone
ONCOVAL	Virginie CASPERS	<a href="mailto:oncoval59@yahoo.fr">oncoval59@yahoo.fr</a>	03.27.25.09.01
VNE	Céline GILLET	<a href="mailto:celine.gillet@ch-roubaix.fr">celine.gillet@ch-roubaix.fr</a>	03.20.99.13.39
CHRU	Isabelle QUENNESSON	<a href="mailto:isabelle.quennesson@chru-lille.fr">isabelle.quennesson@chru-lille.fr</a>	03.20.44.41.39
COL	Nathalie GEISSLER	<a href="mailto:n-geissler@o-lambret.fr">n-geissler@o-lambret.fr</a>	03.20.29.55.57
COL	Virginie LECLERCQ	<a href="mailto:v-leclercq@o-lambret.fr">v-leclercq@o-lambret.fr</a>	03.20.29.59.08
ONCOLITTORAL	Pauline DELATTRE	<a href="mailto:pauline.oncolittoral@gmail.com">pauline.oncolittoral@gmail.com</a>	03.21.46.65.63 06.77.23.63.39
ONCOLOGIE DUNKERQUE	Lydia COPPIN	<a href="mailto:secretaire.rcp.dunkerque@gmail.com">secretaire.rcp.dunkerque@gmail.com</a>	03.28.21.09.17
SAMBRE ONCOLOGIE	Caroline BOURGEOIS	<a href="mailto:secretariat@3c-oncosambre.org">secretariat@3c-oncosambre.org</a>	09.72.12.58.86 03.27.69.83.81

### Annexe 2 : Coordonnées de l'AMA RCP

Coordonnées téléphoniques	Coordonnées mails	Coordonnées Fax	Coordonnées postales
Poste interne 32253 Standard 03.20.44.59.62	<a href="mailto:RCPNeuro-Oncologie@chru-lille.fr">RCPNeuro-Oncologie@chru-lille.fr</a>	03.20.44.68.08	RCP de Neuro oncologie Service de Neuro oncologie Hôpital Roger Salengro Rue Emile Laine 59037 Lille
Standard 03.27.31.94.93	<a href="mailto:oncoval59@yahoo.fr">oncoval59@yahoo.fr</a>	03.27.26.18.62	RCP de Neuro oncologie Centre Hospitalier de Valenciennes Avenue Désandrouin 59300 Valenciennes

### Annexe 3 : Présidents de RCP Neuro-oncologie

Président de RCP	Site	Jour / Heure / Fréquence	Adresse e-mail
Dr Ramirez	Lille	Mardi 15h30 Hebdomadaire	<a href="mailto:carole.ramirez@chru-lille.fr">carole.ramirez@chru-lille.fr</a>
Dr Cornea	Valenciennes	Lundi 18h00 (1ers et 3èmes lundis du mois)	<a href="mailto:cornea-cp@ch-valenciennes.fr">cornea-cp@ch-valenciennes.fr</a>