

CHARTRE REGIONALE DES REUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE EN CANCEROLOGIE DES HAUTS DE FRANCE

Contexte

Cette charte est élaborée par le Dispositif Spécifique Régional Cancer (DSR-C) ONCO HDF pour définir les modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des réunions de concertation pluridisciplinaire en cancérologie (RCP). Elle s'appuie sur les textes réglementaires, référentiels et recommandations nationales, les échanges avec les 3C et a été validée par le Conseil d'Administration du 11 décembre 2025.

Cette charte est destinée aux membres du DSR-C ONCO HDF susceptibles de contribuer au fonctionnement des RCP et qui s'engagent à la diffuser et la 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.

Chaque établissement s'engage à respecter le libre choix par le patient de son lieu de prise en charge et de ses médecins et à l'informer de sa prise en charge.

Les médecins participants aux RCP s'engagent à respecter la présente charte ainsi que la charte organisationnelle de RCP spécifique pour chaque RCP.

Documents de référence

- « La réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie ». Collection Recommandations et référentiels, Institut national du cancer, décembre 2023
- Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, Institut national du cancer, juin 2021
- 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
- Instruction N° DGOS/R3/2022/271 du 23 décembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité de traitement du cancer
- Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenus - Fiche de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire - Spécifications fonctionnelles – ANS 06/12/2022
- Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenus - Fiche de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire - Spécifications techniques CDA – ANS 06/12/2022
- Haute Autorité de Santé « Réunion de concertation pluridisciplinaire ». Développement professionnel Continu. Novembre 2017 (3p).

Sommaire

1) PRINCIPES ET OBJECTIFS DE LA RCP	4
2) TYPES DE RCP DEFINIES DANS LE REFERENTIEL INCA.....	5
3) LES TYPES DE RCP NON DEFINIES DANS LE REFERENTIEL INCA	7
4) LES REUNIONS QUI NE RELEVANT PAS D'UNE RCP	7
5) MODALITES DE CREATION, ARRET ET MODIFICATION D'UNE RCP	8
6) ACTEURS IMPLIQUES.....	8
7) PRINCIPES D'ORGANISATION	10
8) PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT.....	11
ANNEXE 1 - LES DIFFERENTES MENTIONS D'AUTORISATIONS SANITAIRES DE TRAITEMENT DU CANCER	13
ANNEXE 2 : CHIRURGIES RELEVANT DES RCP DE RECOURS	15
ANNEXE 3 – FICHE DE CREATION OU DE MODIFICATION MAJEURE/MINEURE DE RCP	16
ANNEXE 4 – MODIFICATION D'UNE FICHE/FORMULAIRE RCP SUR WEBDCR	18
ANNEXE 5 – QUORUMS	18
ANNEXE 6 – TRAME REGIONALE POUR LA CHARTE DE FONCTIONNEMENT D'UNE RCP	20

1) Principes et objectifs de la RCP

- La réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) en cancérologie est un temps formalisé d'échanges pluridisciplinaires associant des professionnels dont les compétences sont indispensables pour rendre un avis éclairé sur tout projet de proposition thérapeutique ainsi que sur l'arrêt ou l'absence de thérapeutiques spécifiques du cancer. Elle associe ces professionnels soit en présentiel, soit en distanciel, soit par voie d'avis complémentaires recueillis, au préalable, de préférence.
- La RCP de cancérologie débute dès le diagnostic de cancer du patient. C'est un dispositif réglementaire obligatoirement saisi dans les situations suivantes :
 1. Tout projet de proposition thérapeutique initiale qu'elle soit à visée thérapeutique (curative ou palliative) ou à visée d'extension diagnostique.
 2. Tout projet de changement significatif d'orientation thérapeutique.
 3. Tout projet d'arrêt des thérapeutiques spécifiques du cancer.
- La RCP, inscrite dans un annuaire régional ou national, rend un avis formalisé et tracé par l'établissement et présent dans le dossier communicant en cancérologie (DCC) qui sera ensuite communiqué au patient par le médecin référent dans le cadre de l'élaboration de son programme personnalisé de soins (PPS) au cours d'une consultation dédiée. La décision thérapeutique finale relève de la responsabilité du médecin référent, après information et recueil du consentement du patient.
- La RCP débute au diagnostic de cancer du patient et s'achève à la fin des thérapeutiques spécifiques du cancer. Elle associe soit en présentiel, soit en distanciel, soit par voie d'avis complémentaires recueillis au préalable, différents professionnels de disciplines différentes dont la pratique est susceptible de bénéficier au patient ou dont la compétence est nécessaire au rendu d'un avis éclairé et collégial.
- La RCP est organisée par des établissements autorisés au traitement du cancer, le cas échéant conjointement avec d'autres établissements autorisés. Ces établissements mettent à disposition des professionnels tous les outils et équipements nécessaires au bon fonctionnement de la RCP, le cas échéant, à l'aide d'une convention entre les établissements autorisés.

Cas particuliers

- Dans le cas d'une situation strictement conforme aux référentiels nationaux de bonnes pratiques mentionnés à l'article R. 6123-91-9 du CSP, la discussion collégiale peut être remplacée par un enregistrement (Article D6124-131 du CSP).

2) Types de RCP définies dans le référentiel INCa

RCP standards (A) : Tout patient voit son projet thérapeutique examiné par une RCP standard, à l'exception des patients dont l'examen du projet thérapeutique relève des 3 autres RCP définies ci-après. Le projet thérapeutique concerne la chirurgie oncologique, les Traitements Médicamenteux Systémiques du Cancer (TMSC), la radiothérapie externe et curiethérapie. Sont reconnues réglementairement les catégories de RCP standards listées ci-dessous, chacune est organisée par un établissement autorisé mention A¹.

Mentions	Type de RCP
A 1	Digestif et viscérale
A 2	Thoracique
A 3	ORL et maxillo-faciale
A 4	Urologique
A 5	Gynécologique
A 6	Mammaire (mammothome)
A 7	Os et tissus mous
A 7	Ophtalmologique
A 7	Neuro-oncologique
A 7	Dermatologique
A 7	Endocrinologie

RCP de recours (B) : Les patients adultes et n'entrant pas dans le champ des « cancers rares » relèvent des seules RCP de recours en cas d'une prise en charge onco-hématologique ou d'une chirurgie oncologique dite « complexe » ou d'un Traitement Médicamenteux Systémique du Cancer (TMSC) intensif ou d'une curiethérapie.

La chirurgie est dite complexe si multiviscérale ou multidisciplinaire ou dans le cas de récurrence des tumeurs malignes chez l'adulte ou en zone irradiée, ainsi que pour certaines localisations tumorales (ovaire, estomac, foie, pancréas, rectum et œsophage). Pour les TMSC, on parle de chimiothérapies intensives lorsque le traitement induit une aplasie prévisible de plus de huit jours. Réglementairement sont reconnues 5 catégories de RCP de recours en chirurgie oncologique, chacune organisée par un établissement autorisé mention B².

Mentions	Type de RCP Chirurgie Oncologique
B1	Digestif et viscérale CHC/Voies biliaires (estomac, foie, pancréas, rectum, œsophage et jonction œsophagienne)
B2	Thoracique
B3	ORL et maxillo-faciale
B4	Urologique
B5	Gynécologique (Ovaire)

¹ Les différentes autorisations aux traitements du cancer sont détaillées dans l'annexe 1.

² Cf. annexe 2

Les établissements autorisés avec mention B doivent organiser des RCP Recours et des RCP standards qui peuvent avoir lieu en un seul temps afin d'éviter la double organisation logistique et la double mobilisation du temps médical. Dans ce cas, les dossiers afférents à chaque RCP doivent être identifiés au cours de chacune des séances. Les fiches RCP seront mixtes, par défaut, avec une case mention B à cocher pour les cas relevant de la mention B et un onglet spécifique mention B si besoin. Un quorum spécifique est à respecter selon que la RCP soit standard ou recours.

RCP cancers rares (RCPCR) : Les patients atteints d'un cancer qualifié de « rare » et entrant dans l'un des réseaux de cancers rares **labellisés par l'INCa** voient leur projet de proposition thérapeutique examiné par la seule RCP cancers rares concernée. Ces RCP sont organisées par l'établissement disposant d'un centre, labellisé par l'INCa, de référence ou de compétence de cancer rare³. Ces RCPCR peuvent être organisées de façon distincte des RCP standards pour l'organe concerné.

Un annuaire des RCPCR est mis à disposition par le DSR-C et actualisé annuellement.

Groupe de cancers rares	Nom de la RCP
Tumeurs endocrines et neuroendocrines	ENDOCAN (COMETE – TYTHUREF – RENATEN)
Mésothéliome pleural malin	NET MESO
Sarcomes des tissus mous et des viscères et sarcomes osseux	NETSARC +
Tumeurs malignes rares gynécologiques	TMRG
Cancers cutanés rares	CARADERM
Tumeurs thymiques (thymomes et carcinomes thymiques)	RYTHMIC
Tumeurs rares du péritoine	RENAPE
La maladie de von Hippel-Lindau et autre prédispositions héréditaires au cancer du rein	PREDIR
Patients immunodéprimés atteints de cancer	CANCERIMMUNE (fusion K-VIROGREF – CANCER VIH)
Cancers ORL rares	REFCOR
Tumeurs trophoblastiques gestationnelles	TTG
Mélanomes de l'uvée	MELACHONAT
Système nerveux central, y compris lymphomes oculaires et cérébraux	RENOCLIP-LOC
Lymphomes	LYMPHOPATH
Cancers rares du rein	CARARE
Lymphomes associés à la maladie cœliaque	CELAC
Relecture systématique des tumeurs blastémales de l'enfant et de l'adulte	MASTERBLAST
Lymphomes cutanés	RNLC

³ <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>

RCP pédiatrique interrégionale: Les patients atteints d'un cancer et âgés de moins de 18 ans voient leur projet de proposition thérapeutique examiné par la seule RCP « pédiatrique interrégionale » (RCPPI). L'Organisation Interrégionale de Recours (OIR) en oncologie pédiatrique compétente est responsable de l'organisation des RCPPI.

3) Les types de RCP non définies dans le référentiel INCa

Un 5^{ème} type de RCP dite spécialisée peut être créée sur décision du bureau du DSR-C et du Conseil Scientifique du DSR-C. Cette création fait l'objet d'une demande auprès du DSR-C via le remplissage du formulaire en annexe⁴. L'Agence Régionale de Santé (ARS) est informée de la demande.

RCP spécialisée : elle correspond à un temps formalisé d'échanges pluridisciplinaires sur un projet de proposition thérapeutique associant des professionnels dont l'expertise est jugée nécessaire pour rendre un avis éclairé dans des situations où une RCP préalable standard ou de recours ne peuvent y répondre. Leurs champs d'action sont des domaines spécifiques tels que : biologie moléculaire, oncogénétique, immunotoxicités, thromboses ... Elles n'ont pas vocation à respecter le quorum défini des RCP standards ou de recours ni à avoir lieu de manière hebdomadaire. Leur structuration (quorum, fréquence) est définie pour chaque RCP en lien avec les médecins coordonnateurs, le 3C puis validée par le DSR-C.

RCP spécialisées dans la région
Métastases osseuses
Biologie Moléculaire
Thrombose et cancer
Chirurgie préventive
CLIP 2

RCP cancer surspécialisée

En dehors des RCP définies par l'INCa, certaines situations peuvent empêcher de prononcer un avis éclairé lors d'une RCP standard ou d'une RCP de recours. Il peut s'agir d'une problématique de compétence rare nécessaire ou de la complexité clinique de la situation du patient (sans pour autant relever du réseau labellisé des cancers rares). Ex ACUP (AdenoCarcinoma of Unknown Primary)

4) Les réunions qui ne relèvent pas d'une RCP

Des réunions pluriprofessionnelles ou staff d'expertise peuvent être organisées par une ou plusieurs spécialités médicales en amont de la RCP ou à sa suite pour préciser la mise en œuvre d'une proposition thérapeutique (ex : mise en œuvre du TMSC, d'actes chirurgicaux, de radiothérapie externe, RIV, ...) ou de recherche (inclusion dans un essai clinique). Elles ne sont pas identifiées comme RCP, une ou plusieurs conditions n'étant pas remplies (ex : ne traite pas d'un projet de proposition thérapeutique, non organisée au niveau d'un établissement autorisé, non-respect d'un quorum). Elles ne relèvent pas de la création d'une fiche dans le DCC ni d'une inscription dans l'annuaire des RCP. Elles peuvent fonctionner dans le cadre de la télé expertise.

⁴ Formulaire en annexe 3
Charte_RCP_DSRC ONCOHDF_déc2025

5) Modalités de création, arrêt et modification d'une RCP

- Toute nouvelle RCP rend un avis formalisé et tracé par l'établissement et présent dans le dossier communicant en cancérologie (DCC).
- Toute nouvelle RCP est inscrite dans l'annuaire régional tenu à jour par le DSR-C et dans un annuaire interrégional (OIR) ou national pour les RCPCR et les RCPPI.
- La création d'une nouvelle RCP standard, recours, Cancers Rares, pédiatriques fait l'objet d'une information auprès du DSR-C selon le document type régional⁵.
- La création d'une nouvelle RCP spécialisée fait l'objet d'une demande auprès du DSR-C selon le document type régional⁶. L'ARS est informée de cette demande par le DSR-C. La demande, adressée au Président du DSR-C, est étudiée par le bureau du DSR-C et le Conseil Scientifique dans les 3 mois. La demande doit préciser la fiche DCC utilisée pour la tenue et la traçabilité de la RCP et éventuellement le besoin de création d'une rubrique spécifique ou d'une fiche dédiée dans le DCC.
- La charte de fonctionnement organisationnel de la RCP est transmise pour information au(x) 3C dont elle relève et au DSR-C. Si certaines dispositions ne sont pas conformes au référentiel de l'INCa cité en référence, le DSR-C et/ou le(s) coordinateur(s) 3C en informent le(s) établissement(s) concerné(s). Elle est mise à la disposition de l'ensemble des participants de la RCP.
- En cas d'arrêt d'une RCP, le coordinateur en informe le ou les 3C dont la RCP relève et le DSR-C. Le DSR-C en informe l'ARS.
- La modification d'une RCP existante fait l'objet d'une information auprès du DSR-C selon le document type régional⁷. Les modifications majeures (Nom de la RCP / changement d'organisation de RCP support / médecin responsable) ou mineures (Jour / horaire / fréquence / lieu de la RCP / médecins suppléants /établissements participants) sont intégrées par le DSR-C à l'annuaire régional tenu à jour et dans un annuaire interrégional (OIR) ou national pour les RCPCR et les RCPPI.

6) Acteurs impliqués

Chaque RCP identifie un médecin coordinateur de la RCP qui doit être, si possible, épaulé d'un ou plusieurs suppléant(s) clinicien(s) dont la spécialité est liée au quorum et relevant de l'un des établissements organisateurs de la RCP. Ils sont les garants de la conformité du fonctionnement de la RCP : respect du quorum, présentation des dossiers par les médecins demandeurs, pilotage et animation des réunions, garants de la discussion collégiale...

Un coordonnateur RCP est identifié parmi les médecins seniors présents à chaque réunion. Un ou deux médecins suppléants sont identifiés.

Le médecin référent 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. C'est le médecin qui dépose la demande d'avis de 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.

Le secrétariat de RCP peut être adossé à l'équipe opérationnelle de la RCP. Il peut être chargé de la gestion et de la complétude des dossiers, de l'inscription des demandes d'avis, de la prise de note en séance, de l'enregistrement et de l'envoi des avis de RCP, ... Les missions du secrétariat de la RCP sont explicitement précisées dans la charte organisationnelle de fonctionnement de chaque RCP.

⁵ Cf. Annexe 3

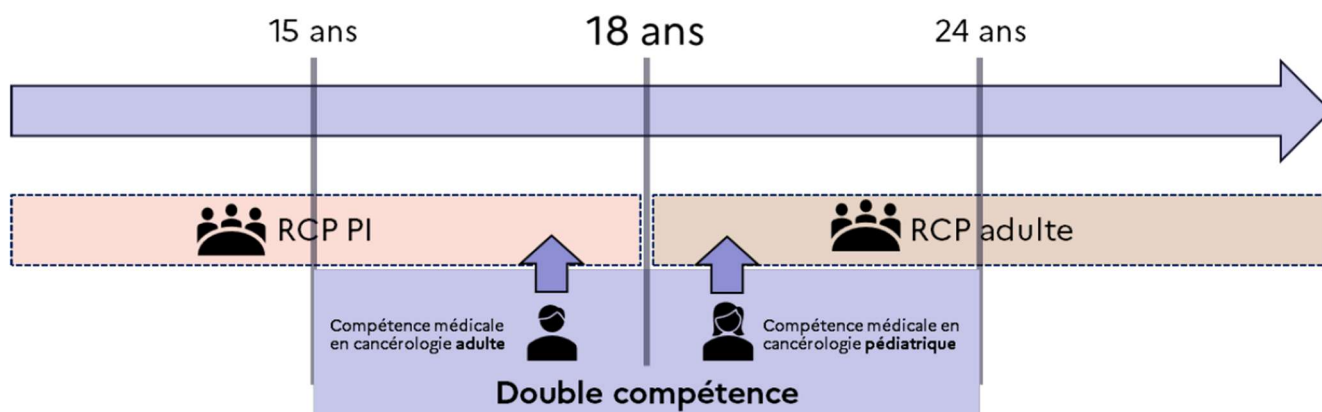
⁶ Cf. Annexe 3

⁷ Cf. Annexe 3

Le quorum de la RCP est défini comme étant le « socle de compétences 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 ». Les professionnels dont la présence est obligatoire ou recommandée pour l'atteinte du quorum sont définis par l'INCa⁸.

⁸ Cf. Annexe 5
Charte_RCP_DSRC ONCOHDF_déc2025

Situation particulière des Adolescents & Jeunes Adultes (AJA = 15 à 24 ans) :



Tous les membres de l'équipe médicale intervenant auprès des patients atteints de cancer pris en charge par le titulaire de l'autorisation participent régulièrement aux RCP dans leur domaine de spécialité. D'autres médecins ou professionnels de santé, membres de l'équipe de soins, peuvent être amenés à participer à une RCP concernant leur patient.

Tous ces professionnels sont soumis aux règles du secret médical partagé et d'identitovigilance.

7) Principes d'organisation

a) Lieu :

Les RCP sont organisées par les établissements autorisés, sachant qu'un site géographique ne disposant pas des trois modalités ne peut constituer en propre une RCP et doit obligatoirement s'organiser par convention avec d'autres établissements autorisés afin de constituer un groupement disposant de l'ensemble de ces modalités dans son organisation.

Chaque établissement autorisé au traitement du cancer doit organiser ou participer à une RCP pour chaque mention de son autorisation et chaque niveau de gradation. Un établissement autorisé pour les mentions A organise des RCP standards (A). Un établissement autorisé pour les mentions B organise des RCP standards (A) et de recours (B).

b) Périodicité :

Toute RCP standard (A) et recours (B) doit avoir la capacité de se réunir au moins une fois par semaine. Cette périodicité peut être étendue à 2 semaines au maximum à la condition expresse de prévoir une modalité de saisine d'urgence de la RCP.

Les RCP spécialisées, les RCP Cancers Rares et les RCP Pédiatriques Interrégionales ne sont pas tenues par cette périodicité et peuvent se réunir à la fréquence qui convient.

c) Organisation matérielle :

Une RCP dispose obligatoirement de moyens mis à sa disposition par l'(es) établissement(s) qui l'héberge(nt) en matière de secrétariat et de moyens informatiques : PC, Internet, accès aux données nécessaires, notamment aux résultats d'imagerie de bonne qualité, équipement de visioconférence conforme au règlement RGPD. Les équipements informatiques doivent permettre une visualisation optimale de l'ensemble des données nécessaires (multi-écrans, son de qualité, ...).

Tout type de RCP doit pouvoir se réunir suivant l'une ou l'autre des modalités suivantes :

- la modalité dite « mixte » permettant la réunion physique et la réunion à distance des professionnels relevant du quorum dans une même salle de réunion présentielle et virtuelle dédiée et équipée pour la projection et les échanges documentaires ;
- la modalité dite « distancielle » permettant la réunion à distance des professionnels relevant du quorum dans une salle de réunion virtuelle dédiée et équipée pour la projection et les échanges documentaires.

d) Traçabilité et sécurité

Le DSR-C ONCO HDF met à disposition un outil de gestion et de traçabilité des RCP dénommé « Dossier communiquant de cancérologie » (DCC) via la solution WebDCR.

Pour faciliter l'organisation des réunions, les demandes d'avis sont formulées avant chaque réunion.

L'avis RCP (ou fiche RCP) est rédigé et porté à la connaissance du quorum au cours de la réunion. Elle est adressée idéalement à la fin de la réunion, au plus tard dans les 7 jours suivants, de manière sécurisée aux professionnels impliqués dans les traitements et soins du patient à savoir le médecin référent, le médecin traitant et les médecins correspondants. Cet avis RCP est inséré dans le dossier médical du patient.

Cette diffusion peut s'effectuer par tous moyens et notamment sur support électronique sécurisé de type messagerie sécurisée ou DCC et dans des conditions conformes au RGPD.

8) Principes de fonctionnement

Les principes de fonctionnement de la RCP sont précisés dans la charte organisationnelle⁹ de la RCP. Un modèle type régional est proposé en annexe.

Toute RCP doit faire l'objet d'une évaluation.

Les critères et modalités d'évaluation de chaque RCP sont précisés dans la charte de fonctionnement de la RCP. Ils contiennent à minima les indicateurs précisés dans le document type¹⁰.

Le(s) 3C et organisation de RCP du ou des établissements qui organise(nt) une (des) RCP est (sont) le garant de son(leur) organisation et procède(nt) à un suivi d'activité et à la mise en place d'une démarche qualité.

Le 3C, en lien avec la RCP, procède régulièrement à des évaluations qualitatives sur l'organisation et le fonctionnement de la RCP.

⁹ Cf. Annexe 5

¹⁰ Cf. Annexe 5

Date :

Nom – Prénom du responsable de l'organisation de RCP

Signature