

Réunions de Concertation Pluridisciplinaire en Cancérologie

sur le territoire du 3C Sud Ile de France

Procédure d'organisation et de fonctionnement d'une RCP

Charte Qualité

Recommandations de bonnes pratiques

Rédigé en Février 2019	Par : C. Bernier – Responsable qualité 3C Sud IdF
Approuvé	Par : Assemblée générale 3C Sud IdF
Modifié ou MAJ en Février 2023	Par : C. Bernier – Responsable qualité 3C Sud IdF

IDENTITE DE L'ASSOCIATION

Nom : Centre de Coordination en Cancérologie (3C) Sud Ile de France dit « 3C Sud IdF »

Numéro SIRET : 850 223 363 00019

Statut : Association régie par la loi du 1er juillet 1901 enregistrée en préfecture le 10 janvier 2017 et inscrite au Journal Officiel.

Contacts/ adresse :

- Président de l'association : Monsieur Jean-Louis DI TOMMASO
- Responsable Qualité : Madame Céline BERNIER
- Siège social :
CH de Bligny
91640 BRIIS SOUS FORGES
Tel : 01 69 26 38 46 – Mail c.bernier@chbligny.fr

PRÉAMBULE

« Dans le cadre du dispositif d'autorisation des établissements de santé pour le traitement des cancers, la concertation pluridisciplinaire est une des conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer ».

HAS - Evaluation et amélioration des pratiques – novembre 2017

SOMMAIRE

OBJECTIF DE LA CHARTE :	3
CONTEXTE.....	3
DÉFINITION DES RCP	4
PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT DES RCP ET ORGANISATIONS	4
❖ Moyens mis à disposition :	4
❖ Périodicité :	5
❖ Coordonnateur :	5
❖ Quorum :	5
❖ Modalités de présentation du dossier :	6
❖ Référentiels :	7
❖ La Fiche RCP :	7
❖ Validation de la fiche :	7
❖ Information du patient :	7
❖ Programme Personnalisé de Soins (PPS) :	8
ANNEXE 1 : Exemple de Charte spécifique à l'établissement XX.....	9
ANNEXE 2 : Missions du coordonnateur de RCP	10
ANNEXE 3 : Proposition de consensus 3C sur 2 règles de RCP -QUORUM et LIGNES métastatiques. 11	
ANNEXE 4 : Modèle Fiche RCP issue du logiciel MEDIATEAM	13
ANNEXE 5 : Modèle du PPS issu du logiciel MEDIATEAM	15
ANNEXE 6 : Extrait de l'Annuaire RCP 3C Sud IdF.....	18

TEXTES DE REFERENCE CITES CI-APRES:

- Plans Cancer 2003-2007 / 2009-2013 / 2014-2019
- HAS, INCa - Evaluation et amélioration des pratiques - Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie - juin 2006
- HAS – Evaluation et Amélioration des Pratiques - Développement Professionnel Continu (DPC) - Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en Cancérologie : Mai 2014 et novembre 2017
- Circulaire n° DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 sur l'organisation des soins en cancérologie : Annexe 2 relative aux principes généraux et modalités de fonctionnement des RCP et Programme Personnalisé de soins (mesure 31 du Plan Cancer)
- Circulaire n° DHOS/CNAMTS/INCa n° 2007 du 25 septembre 2007 relative aux Réseaux
- Décret n°2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer.
- Décret n°2007-389 du 21 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer.
- Mesure 34, relative au Dossier Communicant de Cancérologie (DCC) : Plan cancer 2003-2007
- Régionaux de Cancérologie Mesures 29 et 33 du plan cancer

OBJECTIF DE LA CHARTE :

Mettre à disposition des chefs d'établissements autorisés pour le traitement du cancer (cadre réglementaire), ET de l'ensemble des professionnels participant à l'organisation ou à la tenue des RCP, un **document de référence actualisé sur l'organisation et le fonctionnement des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) sur le territoire du 3C Sud IdF.**

La présente charte a été définie :

- à partir du cadre réglementaire et de la démarche qualité définis au niveau national depuis le 1^{er} Plan Cancer ;
- en lien avec le comité médical du 3C Sud IdF et validé en assemblée générale.

Cette charte territoriale a également pour objectif de décrire en détail le processus RCP. Elle est évolutive et sera modifiée à tout moment par le Comité Médical en fonction de l'évolution de la réglementation. **Les établissements membres du 3C Sud IdF adhèrent de fait à cette charte.**

CONTEXTE

L'organisation des RCP doit respecter un certain nombre de règles pour garantir :

- Le respect des règles définies dans le cadre de la circulaire DHOS du 22/02/2005, des recommandations de l'HAS 2006, 2014 et 2017 et du cahier des charges de l'INCa.
- La sécurité des données,
- L'optimisation du temps médical,
- La diffusion et la traçabilité des informations,
- La mise en place du Plan Personnalisé de Soins (PPS).

Pour ce faire, le système d'information communicant utilisé sur le territoire pour la gestion des RCP est la **solution Mediateam**, solution informatique mise en œuvre et développée par le 3C Sud IdF en collaboration avec l'éditeur.



- Objectif 01 : améliorer les pratiques existantes sur le partage et l'échange des données de santé entre professionnels de santé concernant la prise en charge des patients (Dossier Communicant de Cancérologie, mesure 34 du Plan cancer 2003-2007).
- Objectif 02 : faciliter l'inscription des patients atteints de cancer en RCP.
- Objectif 03 : uniformiser les pratiques professionnelles autour du processus RCP et du PPS qui en découle.

La présente charte s'applique aux différentes étapes du processus RCP : de la création d'une séance ou session, à l'inscription du patient à cette séance jusqu'à la validation de la proposition thérapeutique.

Le 3C Sud IdF recommande que **chaque établissement vienne annexer à ce présent document les modalités de son fonctionnement interne tout en tenant compte des recommandations de cette charte territoriale** (cf. le modèle de charte spécifique à l'établissement - **Annexe 1 p. 9**).

L'évaluation régulière des RCP doit rendre compte d'une amélioration continue de la qualité des soins et du service médical rendu au patient.

DÉFINITION DES RCP

La RCP est un lieu d'échanges entre professionnels de disciplines différentes sur les stratégies diagnostiques et thérapeutiques. Elle constitue un élément essentiel de l'organisation des soins en cancérologie, dont le but est d'améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer.

« Tous les nouveaux cas doivent être présentés avant mise en route du primo-traitement. Les dossiers des patients nécessitant une modification substantielle du traitement (reprise évolutive, toxicité...) sont également présentés. »

INCa HAS - Evaluation et amélioration des pratiques - juin 2006. / Plan cancer 2009-2013.

PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT DES RCP ET ORGANISATIONS

La RCP est organisée par un établissement ou un groupement d'établissements de santé dans le cadre du 3C Sud IdF et sous l'égide de son ou ses coordonnateurs et du chef d'établissement.

« Une **entité** RCP est dite reconnue lorsque les modalités de description et d'organisation sont définies (type de RCP, périodicité, lieu, participants, responsable, etc. et sont validées par le RRC au sein de l'annuaire régional des RCP. »

INCa – Glossaire Enquête Tableaux de Bord des 3C

Sur le territoire du 3C Sud IdF, il existe **44 entités de RCP*** impliquant les professionnels des établissements privés et publics adhérents. Leur organisation est variable et se décline en 3 modes :

- RCP monosite, généraliste (RCP d'oncologie générale) : les praticiens de l'établissement discutent de toutes les localisations de cancer, ou du moins les plus fréquentes (hors tumeur rare justifiant une RCP de recours) ;
- RCP monosite, par spécialité : les praticiens de l'établissement discutent des cas de cancers relevant d'une même spécialité ;
- RCP inter-établissements, par spécialité : le coordonnateur de la RCP invite les praticiens extérieurs à présenter leurs dossiers ou à assister à la RCP, autour de dossiers liés à une spécialité (urologie, digestif, gynécologie, etc.) ;

Les orientations nationales et régionales vont dans le sens du regroupement des RCP, et non pas de leur multiplication.

*** Cf. l'extrait de l'annuaire RCP 3C Sud IdF (Annexe 6 p. 18)**

Tous les participants aux RCP, en accord avec leur Direction, s'engagent à respecter les points suivants :

❖ Moyens mis à disposition :

Le fonctionnement de la RCP nécessite :

- un travail de secrétariat spécifique - **Recommandations HAS – juin 2014 et nov 2017**
- un local adapté permettant d'assurer la confidentialité des données-patients, et convenablement équipé (équipement informatique et connexion internet notamment).

La RCP repose sur une traçabilité systématique : **le logiciel Mediateam** a pour objectif de collecter les informations nécessaires à l'alimentation d'un dossier communicant de cancérologie. Il permet les échanges d'informations cliniques pour une meilleure coordination des soins entre les différents établissements et professionnels hospitaliers quel que soit le lieu de prise en charge du patient sur le territoire du 3C.

L'accès au logiciel se fait via une application WEB avec identifiant et mot de passe, transmis à tous les professionnels qui en font la demande auprès de la responsable du 3C Sud IdF (c.bernier@chbligny.fr).

La généralisation des RCP doit s'accompagner d'un déploiement des moyens informatiques ainsi que du personnel qualifié apte à en faciliter la gestion et le fonctionnement.

❖ Périodicité :

L'organisation de la RCP doit être formalisée avec un rythme clairement établi adapté à la spécialité et à l'activité de chaque établissement. Les recommandations vont dans le sens d'une **fréquence de RCP qui ne doit pas être inférieure à 2 fois/mois**. **Extrait HAS – RCP – nov. 2017**

❖ Coordonnateur :

Le coordonnateur de la RCP est garant de la bonne organisation et du déroulement de la RCP. Il est présent pendant toute la réunion, fait signer la feuille de présence et s'assure du respect du quorum en « **convoquant le cas échéant des représentants de disciplines utiles pour les discussions envisagées**. » **Extrait HAS – RCP – nov. 2017**

Cf. annexe 2 p. 10.

❖ Quorum :

Pour valider une RCP, un quorum de base est obligatoire. Il permet d'assurer la pluridisciplinarité, critère qualité essentiel à la tenue de la RCP.

Le quorum, tel que défini dans la circulaire de 2005, précise :

« **L'organisation des RCP doit prévoir un quorum de base pour chaque type d'organe, prévoyant au minimum trois spécialités différentes dont un oncologue, un chirurgien et un radiologue** ». **Circulaire DHOS/SDO n° 2005-101 du 22 février 2005**

Plus récemment, sans exiger la présence d'un radiologue, la Haute Autorité de Santé émet l'avis suivant :

« **Une RCP à visée diagnostique ou thérapeutique doit se faire en présence d'au moins 3 médecins de spécialités différentes intervenant auprès des patients atteints de cancer...** » **Extrait HAS – mai 2014 et nov 2017**

Tenant compte de ces recommandations et afin d'accorder aux patients la meilleure prise en charge, **une désignation précise du quorum**, pour les six RCP spécialisées les plus fréquentes, **a été adoptée par le Comité Médical du 3C** le 12 novembre 2019 et approuvée en Assemblée Générale : **cf. annexe 3 p 11-12**.

Toutefois, si **une RCP** devait se dérouler sans la présence du radiologue, cette dernière pourrait être considérée **comme valide à condition que trois autres spécialités soient bien représentées**.

A défaut de quorum valide, la RCP n'a pas de légitimité et doit être reportée :

➔ Donnée à renseigner dans le logiciel Mediateam, rubrique RCP, à la date de la séance :

Quorum atteint Oui **Non**

A noter que la participation au quorum peut être physique ou par visioconférence sécurisée.

Autres participants aux RCP :

« **Les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) regroupent des professionnels de santé de différentes disciplines dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision accordant aux patients la meilleure prise en charge en fonction de l'état de la science** » **Extrait HAS - nov 2017**

« **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 réunions de concertation pluridisciplinaire. Lorsque ce titulaire n'exerce pas l'ensemble des pratiques thérapeutiques mentionnées à l'article R. 6123-87, la réunion mentionnée au premier alinéa est tenue avec d'autres titulaires de l'autorisation exerçant ces pratiques, en utilisant éventuellement les réseaux mentionnés à l'article R. 6123-88.** » **Extrait Décret no 2007-389 du 21 mars 2007**

Tout professionnel de santé impliqué dans la prise en charge du patient peut participer à la RCP (Généraliste, Gériatre, Interne en formation, psychologue, spécialiste de la douleur, IDE, ...).

Les Internes des services peuvent présenter des dossiers, uniquement sous la responsabilité d'un médecin thésé qui leur délègue la présentation. C'est le nom de ce dernier qui apparaîtra

dans la fiche RCP Mediateam. La correction du contenu de la fiche RCP ainsi que sa validation restent du ressort du médecin qui a délégué l'acte.

→ **Tous les participants à la RCP doivent émarger sur une feuille de présence - Document de traçabilité - HAS nov 2017**

❖ **Modalités de présentation du dossier :**

« Tous les dossiers (...) doivent être enregistrés par le secrétariat de la RCP » **Annexes 2 de la Circulaire du 22 fev 2005**

Pour pouvoir présenter un dossier dans une RCP sur Mediateam, il faut s'assurer que :

- La réunion ou séance soit créée et planifiée par le coordonnateur ou la secrétaire de RCP ;
- Le patient ait un dossier créé dans le logiciel comprenant un minimum d'information administrative et médicale.

Avant la présentation en séance, deux étapes essentielles :

1. Le pré-remplissage des informations cliniques dans le logiciel Mediateam, volet « Données cliniques » du dossier patient.
2. L'inscription du dossier par le médecin référent ou, par délégation, par sa secrétaire ou le secrétariat de la RCP, à une séance planifiée dans le logiciel via la rubrique RCP ou le volet « Résumé » du dossier patient.

Les praticiens présentant les dossiers devront veiller à avoir collecté suffisamment de données médicales (localisation de la tumeur, anatomopathologie de référence..) pour que les participants de la RCP émettent un avis éclairé sur la question posée. Les données cliniques renseignées dans la fiche restent sous la responsabilité du clinicien référent.

Dossier « ENREGISTRÉ » Vs « DISCUTÉ » :

« En cas de situation clinique faisant l'objet d'une prise en charge standard de validité incontestable, celle-ci peut être mise en route sans attendre une réunion de concertation. Le projet thérapeutique est alors **enregistré** et archivé » **Extrait HAS - nov 2017**

« (...) Les autres dossiers sont obligatoirement **discutés**. » **HAS INCa - Evaluation et amélioration des pratiques - juin 2006**

Tous les nouveaux cas doivent être présentés avant la mise en route du primo-traitement. Les dossiers nécessitant une modification substantielle du traitement (reprise évolutive, toxicité) sont également présentés.

- Si le dossier répond à un standard, il est possible de ne pas le discuter : fiche RCP renseignée, enregistrée et validée dans le logiciel Mediateam ;
- Les autres dossiers sont discutés.

→ Donnée à renseigner dans le logiciel, dans la fiche RCP du patient :

Type de dossier **A enregistrer** A discuter

En cas d'urgence, et uniquement dans ce cas, la discussion du dossier du patient en RCP peut se faire après l'intervention thérapeutique.

Les prises en charge thérapeutiques initiales doivent impérativement être discutées en RCP, une évaluation multidisciplinaire est en effet indispensable à la phase initiale de la maladie ou de la rechute. En revanche, au stade métastatique avancé, les référentiels ne disent pas tous combien de lignes de traitement doivent être validées en RCP. Or les discussions des lignes avancées sont souvent plus pertinentes en staff médical d'oncologie (plusieurs oncologues et présence de médecins d'autres spécialités : spécialiste d'organe, médecin de soins palliatifs) qu'en RCP multidisciplinaire. Il apparaît donc intéressant pour optimiser la qualité des décisions et homogénéiser les pratiques de définir un consensus par organe.

→ Le Comité Médical du 3C a statué sur le nombre de lignes de traitements médicaux devant être validées en RCP multidisciplinaires en cas de maladie métastatique avancée non accessible à des traitements locaux : **cf. Annexe 3 p. 11-12.**

❖ Référentiels :

« Les propositions thérapeutiques sont fondées sur des référentiels de pratique élaborés à un niveau régional à partir de recommandations de pratique clinique nationales ou supranationales. Ils doivent être régulièrement actualisés. Les possibilités d'inclusion dans des essais thérapeutiques sont connues des participants... » **HAS INCa - Evaluation et amélioration des pratiques - juin 2006**

Dans la salle de RCP, des référentiels validés doivent être accessibles en temps réel pendant la séance (papier ou fichier informatique).

Ils sont également consultables via Mediateam, rubrique



Liens utiles/actualités

❖ La Fiche RCP :

La fiche de RCP doit contenir :

- Les éléments d'identification du patient,
- Le nom et coordonnées de son médecin traitant,
- Le nom du clinicien référent,
- Les éléments contextuels de la séance RCP (date de tenue de la réunion, noms et spécialités des médecins présents, confirmation du respect du quorum),
- Le type de présentation : dossier « à enregistrer » / « à discuter » (via Mediateam),
- Les éléments médicaux nécessaires à la prise de décision (clinique, TNM, anatomo-pathologie...),
- La proposition de traitement fondée sur les recommandations (Référentiel / hors référentiel / Essai thérapeutique).

La fiche RCP d'un patient peut être modifiée ou complétée via Mediateam jusqu'à la date et l'heure de la RCP. Elle doit comporter la proposition thérapeutique retenue, qui sera renseignée dans l'idéal pendant la tenue de la RCP, par le médecin référent, le coordonnateur ou la secrétaire de séance.

Cf. modèle Fiche RCP Mediateam (Annexe 4 p.13-14)

❖ Validation de la fiche :

Une fois que la concertation a eu lieu entre les médecins et que la proposition/avis thérapeutique est saisie, **la fiche doit obligatoirement être validée** dans la solution Mediateam (les données saisies ne sont alors plus modifiables).

La validation de la fiche RCP se fait en séance ou à défaut dans un délai court, après contrôle des informations saisies par le clinicien référent ou la secrétaire qui agit sous la responsabilité du coordonnateur de la RCP.

La fiche doit être transmise au médecin traitant et insérée dans le dossier patient (numérique ou papier).

➔ Donnée à renseigner dans le logiciel, dans la fiche RCP du patient :

Etat RCP Patient

A compléter

Complétée

Validée

Cette fiche RCP a été transmise au médecin traitant

❖ Information du patient :

Avant la RCP, le médecin référent informe le patient de la présentation de son dossier médical en RCP, s'assure de sa non opposition et s'engage à respecter son libre choix. Une note d'information sur les traitements automatisés (informatiques) de ses données médicales figure dans le livret d'accueil de l'établissement : en particulier sur sa fiche RCP informatisée et sur l'échange d'informations à caractère personnel à des établissements extérieurs dans le cadre de sa prise en charge et pour assurer la continuité des soins.

Après la RCP, le médecin référent informe le patient de la décision collégiale. L'avis rendu par la RCP fait référence mais reste indicatif, la prescription ou la réalisation du traitement restent sous la responsabilité du médecin référent après discussion avec son patient. Le médecin à la charge de lui expliquer la proposition de traitement issu de la RCP, dont va découler le Programme Personnalisé de Soins.

Lorsque la décision thérapeutique conseillée en RCP n'est pas appliquée au malade par le médecin référent et qu'il faut recourir à un autre traitement, le médecin doit le justifier et le mentionner dans le dossier.

❖ Programme Personnalisé de Soins (PPS) :

« Destiné à être remis à tous les malades dès le début de leur prise en charge, en relai immédiat du dispositif d'annonce, le programme personnalisé des soins (PPS) permet de formaliser la proposition de prise en charge thérapeutique. »

Mesure 18 du Plan Cancer - Personnaliser la prise en charge des malades et renforcer le rôle du médecin traitant

Le contenu minimum d'un PPS comprend :

- Les informations relatives au malade et à l'établissement de santé de référence,
- Le volet soins,
- Les contacts utiles,
- Le volet social.

A partir des éléments issus de la RCP, le PPS est disponible depuis la solution Mediateam via le volet « PPS » du dossier patient. Dès lors que le PPS est **verrouillé** dans le logiciel, un calendrier thérapeutique prévisionnel de soins peut être imprimé et complété par les soignants ou le patient lui-même, selon les bilans et examens à venir.

Le 3C met à la disposition des patients un classeur de liaison Ville/Hopital, remis lors de la consultation d'annonce d'accompagnement, qui vient enrichir le PPS (contacts utiles, Soins de support,...).

Le PPS est susceptible d'évoluer, d'être modifié ou complété. Il doit être remis au patient et avec son accord, transmis à son médecin traitant ou consultable par celui-ci ainsi que par l'ensemble des intervenants via le classeur de liaison 3C.

La validation et le verrouillage du PPS dans MédiatEam a valeur d'engagement du médecin quant à la remise du document au patient : information tracée dans Mediateam via la case à cocher : « **PPS accepté ET remis au patient** ».

Cf. modèle PPS Mediateam (Annexe 5 p. 15-17)



CONTRIBUTEURS

Comité Médical 3C Sud IdF impliqué dans la relecture :

Dr B. DEMUYNCK	Oncologue – CH Sud 77 Montereau
Dr M. EL BEZ	Chirurgien ORL – Clinique du Mousseau
Dr E. GARY BEN REDJEB	Oncologue – CH Bligny
Dr S. BRUEL	Chirurgien Urologue – Clinique de l'Yvette
Dr C. VARETTE	Oncologue – HP C. Galien

Cette note de remplissage est à enrichir avec l'aide des utilisateurs de la fiche RCP.

ANNEXE 1 : Exemple de Charte spécifique à l'établissement XX (à joindre à la présente chartre)

Coordonnateur(s) : Dr..... Spécialité.....Tel/Mail.....
Suppléant :

Type de RCP : mono-site ou inter établissements / Généraliste ? Gynécologie, urologie... ?

Mission : Décision thérapeutique des dossiers de patients atteints de cancer pris en charge à l'hôpital.....

Quorum : recommandations 3C Sud IdF ?.....

Autre(s) participant(s) éventuel(s) : IDE d'annonce, généraliste, médecin SP.....

Périodicité : tous les premiers et troisièmes mardis du mois

Lieu : salle 12, 3eme étage, bâtiment principal de l'hôpital

Secrétariat : Madame/Tel : Mail.....

Caractéristiques éventuelles :

RCP de recours, réunions transversales.....
.....
.....

Autre commentaire :

.....
.....

Date et Signature du ou des coordonnateurs, médecin(s) référent(s) de la RCP

ANNEXE 2 : Missions du coordonnateur de RCP

Avant la tenue de la RCP :

- Planifier les séances RCP à venir.
- S'assurer que les dossiers patients aient été préalablement créés dans le logiciel Mediateam.
- S'assurer que les dossiers transmis par les médecins pour un enregistrement simple ou pour une discussion en RCP, comportent tous les éléments permettant de proposer une prise en charge ou de confirmer l'application d'un référentiel.

ATTENTION ! Tout dossier jugé incomplet dans Mediateam par le coordonnateur de la RCP peut être refusé et sa présentation sera reportée à la réunion suivante, sous réserve qu'il soit mieux documenté.

- S'assurer de l'édition des fiches RCP pré-remplies par les secrétariats de RCP des 3C, ou de leur disponibilité en séance, pour servir de base à la discussion au moment de la RCP.
- Valider les enregistrements simples des dossiers qui correspondent aux situations standards dans les référentiels régionaux.

Pendant la RCP :

- Vérifier que le quorum soit bien atteint.
- Vérifier que tous les participants physiquement présents aient bien signé la feuille de présence et inscrire le nom des participants utilisant la visioconférence, s'il y a lieu.
- Animer la RCP et indiquer au fur et à mesure, sur les fiches de RCP, la proposition de prise en charge faite par les participants à la RCP.
- Si possible, procéder à la saisie et à la validation informatique en temps réel de la proposition de prise en charge dans le logiciel.

Après la RCP

- En cas de saisie informatique différée, procéder à la validation de la fiche avec renseignement de la proposition thérapeutique.
- S'assurer que le médecin demandeur et le médecin traitant puissent recevoir la fiche de RCP dans les meilleurs délais.

ANNEXE 3 : Proposition de consensus 3C sur 2 règles de RCP - QUORUM et LIGNES métastatiques.

Problématiques :

1. Le **quorum** tel que défini dans la circulaire de 2005 précise: « *l'organisation des RCP doit prévoir un **quorum de base** pour chaque type d'organe, prévoyant au minimum **trois spécialités différentes dont un oncologue, un chirurgien et un radiologue** »*. Mais en pratique pour chaque RCP d'organe le besoin est variable. Il est donc souhaitable d'acter un consensus pour chaque RCP afin de respecter les exigences de quorum et que nos RCP soient toutes valides.*

* Circulaire DHOS/SDO n° 2005-101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie

2. Les prises en charge thérapeutiques initiales doivent impérativement être discutées en RCP ; mais au **stade métastatique** avancé les référentiels ne disent pas tous combien de lignes de traitement doivent être validées en RCP. Or les discussions des lignes avancées sont souvent plus pertinentes en staff médical d'oncologie (plusieurs oncologues et présence de médecins d'autres spécialités : spécialiste d'organe, médecin de soins palliatifs) qu'en RCP multidisciplinaire. Il apparaît donc intéressant pour optimiser la qualité des décisions et homogénéiser les pratiques de définir un consensus par organe.

Questions posées :

1. Quel est le quorum retenu par organe pour considérer la RCP comme pertinente et valide ?
2. En cas de maladie métastatique avancée non accessible à des traitements locaux combien de lignes de traitements médicaux doivent être validées en RCP multidisciplinaires ?

Evaluation réalisée :

- Chaque RCP de spécialité a été concertée sur ces deux questions
- Chaque proposition a été validée par au moins un médecin de chaque spécialité concernée
- La discussion a eu lieu courant janvier 2019 (du 7 janvier au 28 janvier 2019)
- Pas de RCP « tête et cou » sur le secteur concerné donc pas de discussion recueillie pour cette spécialité
- Ces propositions ne concernent pas les tumeurs rares qui relèvent de RCP en centres experts

Etablissements et professionnels interrogés:

Établissements impliqués :

- CH de Bligny, Briis Sous Forges
- Clinique de l'Yvette, Longjumeau
- Centre de radiothérapie de Ris Orangis
- Clinique du Val d'Or
- Hôpital Cochin
- Centre de Médecine Nucléaire, site Melun

Professionnels ayant participé à l'évaluation :

- | | |
|--|--|
| - Dr Alexandre (oncologue médicale) | - Dr Gary Ben Redjeb (oncologue médicale) |
| - Pr Alifano (chirurgien thoracique) | - Dr Gasman (urologue) |
| - Dr Allujami (chirurgien digestif) | - Dr Georgescu (pneumologue) |
| - Dr Andrieux (médecin soins palliatifs) | - Dr Guedec (médecin nucléaire) |
| - Dr Anti (pneumologue) | - Dr Haniez (onco-pneumologue) |
| - Dr Azancot (urologue) | - Dr Karaa (chirurgien digestif) |
| - Dr Benady (radiologue) | - Dr Khodari (oncologue radiothérapeute) |
| - Dr Linda Bouaïta (oncologue médicale) | - Dr Kleinmann (chirurgien thoracique) |
| - Dr Ryan Bouaïta (oncologue radiothérapeute) | - Dr Le Thai (chir. gynécologue et mammaire) |
| - Dr Breton (pharmacien) | - Dr Manciet (chir. gynécologue et mammaire) |
| - Dr Dorothée Bruel (chir. gynéco et mammaire) | - Dr Meric (oncologue médical) |
| - Dr Sébastien Bruel (urologue) | - Dr Pointet (pneumologue) |
| - Dr Burcoveanu (oncologue médicale) | - Dr Raab (radiologue) |
| - Dr Darne (onco-pneumologue) | - Dr Saakashvili (pneumologue) |

Propositions retenues :

- En RCP de digestif

Quorum : un chirurgien digestif, un radiologue, un oncologue médical ou radiothérapeute.

/! La présence du radiothérapeute est obligatoire si un traitement par radiothérapie est envisagé.

Discussions des chimiothérapies au stade métastatique avancé jusqu'à la deuxième ligne incluse pour le cancer colo-rectal et première ligne seulement pour les autres localisations (estomac, œsophage, pancréas, voies biliaires, CHC).

- En RCP de sénologie

Quorum : un chirurgien mammaire, un radiologue, un oncologue médical ou radiothérapeute.

/! La présence du radiothérapeute est obligatoire si un traitement par radiothérapie est envisagé.

Discussions des chimiothérapies au stade métastatique avancé jusqu'à la deuxième ligne incluse (proposition validée par le référentiel REMAGUS).

- En RCP de gynécologie

Quorum : un chirurgien gynécologue, un radiologue, un oncologue médical et un oncologue radiothérapeute.

Discussions des chimiothérapies au stade métastatique avancé uniquement en première ligne pour la gynécologie basse, jusqu'à la deuxième ligne pour le cancer de l'ovaire ou du péritoine primitif.

- En RCP d'urologie

Quorum : un chirurgien urologue, un radiologue, un oncologue médical et un oncologue radiothérapeute.

Discussions des chimiothérapies au stade métastatique avancé jusqu'à la deuxième ligne incluse pour les cancers de prostate et du rein ; et pour la première ligne dans les cancers de vessie.

- En RCP de pneumologie

Quorum : un chirurgien thoracique, un radiologue, un pneumologue et un oncologue radiothérapeute.

Discussions des chimiothérapies au stade métastatique avancé jusqu'à la deuxième ligne incluse.

- En RCP d'hématologie :

Quorum : un hématologue, un biologiste, un radiologue et/ou un nucléariste.

Dans tous les cas :

- **Si une RCP devait se dérouler sans la présence du radiologue**, cette dernière pourrait être considérée comme valide à condition que trois autres spécialités soient bien représentées.
- La conclusion de RCP après la dernière ligne de chimiothérapie validée doit préciser « *le patient relève maintenant d'un traitement palliatif exclusif sauf complication* ». Chaque dossier pourra être présenté à nouveau en RCP si nécessaire, notamment en cas de discussions ultérieures interventionnelles (évolution inattendue, complication osseuse, saignement, etc.)

Ce document est évolutif, et sera notamment adaptée aux différents textes et cadres réglementaires à paraître ainsi qu'aux évolutions thérapeutiques concernant notamment les critères de discussion des lignes avancées. Toute modification devra être validée par le Comité médical du 3C Sud IdF, structure décisionnelle concernant l'organisation et le fonctionnement des RCP sur le territoire.



**Validé par le Comité Médical du 3C Sud IdF
le 12 novembre 2019**

ANNEXE 4 : Modèle Fiche RCP issue du logiciel MEDiateam

Imprimée le 01/01/2024



3C Sud Ile de France inter-établissements FICHE DE REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP)

Date : 02/07/2019
19h30 → 20h30

Nom de RCP : Urologie

Lieu : Hopital.....

Identification du Patient

Nom : TEST Prénom : Paul N° dossier : XXXX

Date de Naissance : jj/mm/aaaa Age : 76 Sexe : M

Adresse :

Médecin traitant : Dr.....

Médecin référent : Dr.....

Précédent passage en RCP : Oui / Non

Contexte de la RCP

Médecin responsable de la RCP : Dr

Etablissement(s) participant(s) :

Visio conférence : Oui/Non

Liste des participants et présents à la RCP :

Dr NOM Prénom (spécialité), Dr NOM Prénom (spécialité), Dr NOM Prénom (spécialité),...

Dossier présenté par : Dr

Dossier présenté pour l'établissement :

Etat du dossier : A enregistrer / A discuter

Motif de la RCP :

- Démarche diagnostic Décision Thérapeutique Ajustement thérapeutique Surveillance après traitement Recours Autre

Informations cliniques :

Date de diagnostic * : jj/mm/aaaa

Mode de vie :

Antécédents :

Résumé clinique initial :

Siège de la lésion primitive * : menu déroulant (Code Cim 10)

Circonstances de la découverte :

- Découverte fortuite Dépistage Manifestations cliniques Syndrome paranéoplasique

Date du prélèvement : jj/mm/aaaa

Code ADICAP :

Histologie :

Siège des lésions secondaires : menu déroulant (Code Cim 10)

Circonstances de la découverte :

- Découverte fortuite Dépistage Manifestations cliniques Syndrome paranéoplasique

Date du prélèvement : jj/mm/aaaa

Code ADICAP :

Histologie :

Phase du cancer :

- De novo Métastatique Nouvelle localisation Progression Rechute Rechute locale
 Second cancer métastatique Second cancer de novo Second cancer rechute locale

Classification OMS :

- Stade 0 Stade 1 Stade 2 Stade 3 Stade 4

TNM : T..... N..... M.....

Evaluation gériatrique :

- A prévoir Effectuée NA

Score G8 :/17

Poids (kg) :

Taille (cm) :

Albumine :

Proposition de prise en charge :

Type de la proposition

- Référentiel Essai thérapeutique Hors référentiel

Nature de la proposition

- Essai thérapeutique Nécessité d'examen(s) complémentaire(s) Proposition de traitement
 Recours à une RCP nationale Recours à une RCP régionale Surveillance

Type de traitement (menu déroulant avec propositions de traitement)

Type d'examen complémentaire

- Biologie moléculaire Consultation génétique Evaluation oncogériatrique
 Marqueurs tumoraux Autre examen / Expertise complémentaire

Référentiel appliqué

- AFU – Association française d'Urologie INCA ONCORIF REMAGUS
 REF. INTERNATIONAL REF. NATIONAL REF. REGIONAL
 SFD (Dermatologie) SFU (Urologie) SFH (Hématologie) TNCD (Digestif)

Situation thérapeutique

- Traitement néo-adjuvant Traitement adjuvant Traitement curatif
 Traitement métastatique Traitement palliatif

Question posée au Staff :

Proposition thérapeutique :

Validation :

Compte-rendu validé : oui / non **le** jj/mm/aaaa **par**

Fiche RCP transmise au médecin traitant : Oui/Non

TEST Paul page 14/2

ANNEXE 5 : Modèle du PPS issu du logiciel MEDIATEAM



3C Sud Ile de France inter-établissements PROGRAMME PERSONNALISE DE SOINS (PPS)

Mme TEST 3C

Nom de naissance : TEST TEST

Date et lieu de naissance : 01/01/1920 à EVRY

N° de dossier : 1

Code postal de résidence : 91410

Personne de confiance :

- **Nom et Coordonnées téléphoniques :** PAUL Henry,
- **Lien avec le patient :** Parent
- **Présente lors de la remise du PPS :** Oui/Non

Consultation d'annonce du diagnostic réalisée Oui/Non

Si oui, date : 04/08/2017

Information :

Ce programme est destiné à vous donner des indications sur votre traitement. Ce parcours de soins n'est pas définitif et irrévocable. C'est une approche qui vous donne des indications sur la nature du traitement qui va être engagé et vos prochains rendez-vous. Les dates ou périodes sont données à titre indicatif **pour que vous puissiez avoir une vision globale de votre prise en charge** ; Elles ne sont en aucun cas contractuelles. Ce programme pourra être modifié, adapté ou interrompu selon les résultats de vos bilans et de la tolérance aux traitements.

PPS remis le 02/01/2024

Par Dr A DUPONT

Spécialité : Oncologue.

Etablissement : CH

Pour toutes questions, contacter l'équipe soignante au 01 12 40 56 89

Date et Signature du patient

Impression en trois exemplaires :

Le PPS est un document qui doit être édité à minima en 3 exemplaires :

1 exemplaire à destination du patient

1 exemplaire à destination du médecin traitant

1 exemplaire pour classement dans le dossier papier du patient

Localisation : (C50.4) Quadrant supéro-externe du sein
RCP du : 01/01/2024

Votre **calendrier thérapeutique prévisionnel de soins et répertoire de santé** (coordonnées utiles) se trouvent dans le **classeur de suivi** qui vous a été remis lors de votre consultation d'annonce. **Dans le cas contraire, n'hésitez pas à le demander à l'équipe soignante.**

TRAITEMENT 1

Type de soin (Menu déroulant des actes) : Chirurgie
Lieu de traitement : Clinique
Médecin responsable : Dr B. DURAND
Date de l'intervention : 02/01/2024
Type de chirurgie : mastectomie totale droite + exérèse du ganglion sentinelle axillaire droit + ou curage axillaire, reconstruction immédiate par lambeau de grand dorsal + prothèse
Anesthésie : Locale / Régionale / Générale
Pose d'une chambre implantable : Oui / Non
Effets secondaires de l'intervention : Douleurs, Fièvre...- Remise d'un document propre
Examens et surveillance après intervention : consultations ts les 4 mois puis annuelle
Précision : Mammographie à 6 mois puis annuelle toute la vie

TRAITEMENT 2

Type de soin (Menu déroulant des actes) : Chimiothérapie
Lieu de traitement : CH
Médecin responsable : Dr A. DUPONT
Nom du protocole : Herceptin Taxol hebdomadaire
Date de début prévisible : 01/02/2024
Nombre de cures prévues : 3 4 6 8 12 cures Autre : selon tolérance
Intervalle entre les cures : 7 14 21 28 jours
Effets secondaires du traitement : Asthénie, Fourmillements – Remise d'un document propre
Examens et surveillance pendant le traitement : Biologie, consultation à chaque cycle
Précision : Poursuite de l'Herceptin tous les 21 jours après l'arrêt du Taxol

TRAITEMENT 3

Type de soin (Menu déroulant des actes) : Soins(s) de Support
Soin(s) de support proposé(s) :

<input checked="" type="checkbox"/> Prise en charge Douleur	<input type="checkbox"/> Kinésithérapie	<input type="checkbox"/> Nutrition	<input type="checkbox"/> Soutien Psychologique
<input type="checkbox"/> Accompagnement social	<input type="checkbox"/> Activité Physique Adaptée	<input type="checkbox"/> Soins socio-esthétiques	<input type="checkbox"/> Autre

Prise de contact avec un réseau de santé : Oui / Non
Précision :

PPS remis au patient Oui / Non

PPS transmis au médecin traitant Oui / Non

ANNEXE 6 : Extrait de l'Annuaire RCP 3C Sud IdF

REUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE 3C SUD IDF : ANNUAIRE 2024										
LIEU DE LA RCP	Si RCP inter Ets : ETABLISSEMENTS PARTICIPANTS	APPAREIL Organe(s)	JOUR FREQUENCE	HORAIRE	MEDECIN(S) COORDONNATEUR(S)	SECRETARIAT	Coordonnées		Salle	VISIO / PRESENTIEL
91 - ESSONNE										
Centre de Radiothérapie de Ris Orangis	Centre de Radiothérapie de Ris Orangis Cl. Pasteur	Oncologie G.	Mercredi (tous les 15j)	12h30	Dr Haroun KHALFALLAH	Mme Nathalie GONZALEZ	01 69 25 68 22	secretariat.radiotherapie.crro@almaviva-sante.com	Ctre RadioT salle 1	présentiel
CH de Bligny	CH de Bligny, CH de Longjumeau *, Hopital Cochin *, Clinique du Val d'Or *, Centre de Radiothérapie de Ris Orangis	Thoracique	Mardi (Hebdomadaire)	8h30	Dr Caroline O'CONNELL	Mme Marie-Noelle CORTOPASS	01 69 26 31 73	ecr.pneumologie@chbligny.fr	Bâtiment Fontenay B 2ème étage salle de réunion	visio + présentiel
Clinique de l'Essonne	Clinique de l'Essonne Clinique Pasteur Centre de Radiothérapie de Ris Orangis	Sénologie	Mardi (tous les 15j)	19h	Dr Bernard CRISTALLI	Mme Annabelle COSTA	01 60 87 87 78	regulation.clinique.evry@almaviva-sante.com	salle de réunion CRF3	présentiel
Clinique du Mousseau CMCO	CMCO HP GALIEN	Thoracique	Vendredi (tous les 15j)	13h	Dr Nour BANANA	Mme Corinne DAMBRICOURT	01 69 39 90 69	Corinne.DAMBRICOURT@ramsaysante.fr	Bureau médical Dr BANANA	visio + presentiel
	-	Digestif	2ème Mardi (mensuel)	19h30	Dr Jean-Louis HINGOT	Mme Corinne DAMBRICOURT	01 69 39 90 69	Corinne.DAMBRICOURT@ramsaysante.fr	Salle de réunion 4 ^{ème} étage	visio + présentiel
	-	Gynéco Seno	2ème Mardi (mensuel)	20h30	Dr Wassim KHODARI	Mme Corinne DAMBRICOURT	01 69 39 90 69	Corinne.DAMBRICOURT@ramsaysante.fr	-	visio
	-	ORL	2eme Mardi (mensuel)	20h	Dr Laurent COIFFIER	Mme Corinne DAMBRICOURT	01 69 39 90 69	Corinne.DAMBRICOURT@ramsaysante.fr	Salle de réunion 4 ^{ème} étage	présentiel
	-	Urologie	2 ^{ème} et 4 ^{ème} Jeudi du mois	13h	Dr Alain KALFON	Mme Corinne DAMBRICOURT	01 69 39 90 69	Corinne.DAMBRICOURT@ramsaysante.fr	Bureau médical Dr Kalfon	présentiel
-	Sénologie	Jeudi (tous les 15j)	19h	Dr Pascal AGRANAT	Mme Corinne DAMBRICOURT	01 69 39 90 69	Corinne.DAMBRICOURT@ramsaysante.fr	Salle de réunion 4 ^{ème} étage	visio + presentiel	
Clinique de l'Yvette	Clinique de l'Yvette, CH de Bligny, Centre de Radiothérapie de Ris Orangis	Sénologie	1 ^{er} et 3 ^{ème} mardi de chaque mois	19h	<i>à tour de rôle</i> Dr Dorothee BRUEL Dr N'guyen LE THAI	Mme Laurence VILLEMONT	01 69 10 31 42	laurence.villemont@gmail.com	Salle de réunion RDC	présentiel
	Clinique de l'Yvette, CH de Bligny, Centre de Radiothérapie de Ris Orangis	Gynécologie	1 ^{er} et 3 ^{ème} mardi de chaque mois	20h	<i>à tour de rôle</i> Dr Dorothee BRUEL Dr N'guyen LE THAI	Mme Laurence VILLEMONT	01 69 10 31 42	laurence.villemont@gmail.com	Salle de réunion RDC	présentiel
	Clinique de l'Yvette, CH de Bligny, Centre de Radiothérapie de Ris Orangis (Ctre d'imagerie moléculaire - Sce Hospitalier Frédéric Joliot (SHFJ) site hospitalier d'Orsay)	Urologie	1 ^{er} , 3 ^{ème} (et 5 ^{ème}) mardi de chaque mois	21h	<i>à tour de rôle</i> Dr Sebastien BRUEL Dr Daniel GASMAN Dr Vidal AZANCOT	Mme Laurence VILLEMONT	01 69 10 31 42	laurence.villemont@gmail.com	Salle de réunion RDC	présentiel
	Clinique de l'Yvette, CH de Bligny, Centre de Radiothérapie de Ris Orangis Clinique Pasteur	Digestif	2 ^{ème} et 4 ^{ème} lundi de chaque mois	19h	Dr Aziz KARAA	Mme Célia SUAREZ	01 69 10 30 93	secretariat.bastien@gmail.com	Salle de réunion RDC	présentiel
HP Claude Galien	-	Urologie	Lundi (tous les 15 jours)	13h30	Dr Vincent ELALOUF	Mme Corinne DAMBRICOURT	01 69 39 90 69	Corinne.DAMBRICOURT@ramsaysante.fr	Salle retro - Self	présentiel
	-	Thoracique	Mardi (tous les 15 jours)	13h30	Dr Salam ABOU TAAM	Mme Corinne DAMBRICOURT	01 69 39 90 69	Corinne.DAMBRICOURT@ramsaysante.fr	Salle retro - Self	présentiel
	-	Digestif	Mardi (tous les 15 jours)	14h	Dr Wassim KHODARI	Mme Corinne DAMBRICOURT	01 69 39 90 69	Corinne.DAMBRICOURT@ramsaysante.fr	Salle retro - Self	présentiel
	-	Gynécologie Sénologie	Lundi (tous les 15 jours)	13h 13h15	Dr Wassim KHODARI	Mme Corinne DAMBRICOURT	01 69 39 90 69	Corinne.DAMBRICOURT@ramsaysante.fr	Salle retro - Self	présentiel
HP Val d'Yerres	HP Val d'Yerres Centre de Radiothérapie de Ris Orangis CRSM Ctre RadioT de Seine et Marne*	Oncologie G.	1 ^{er} et 3 ^{ème} jeudi de chaque mois	18h30	Dr Mazen HAYDAR	Mme Morgane BOURDON	01 69 49 74 59	sec.chimio.valdyerres@almaviva-sante.com	1er étage Salle de réunion	presentiel

* Etablissement rattaché à un autre 3C

REUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE 3C SUD IDF : ANNUAIRE 2024

LIEU DE LA RCP	Si RCP inter Ets : ETABLISSEMENTS PARTICIPANTS	APPAREIL Organe(s)	JOUR FREQUENCE	HORAIRE	MEDECIN(S) COORDONNATEUR(S)	SECRETARIAT	Coordonnées	Salle	VISIO / PRESENTIEL
77 - SEINE ET MARNE									
GH Sud IdF - Melun	GH Sud IdF CRSM Ctre RadioT de Seine et Marne*	Oncologie G.	Mardi (hebdomadaire)	16h	Dr Amina TALEB	Mme Céline VIARD	01 81 74 17 19 secretariat.hemato-onco@ghsif.fr	1er etage salle 1	présentiel
	GH Sud IdF CRSM Ctre RadioT de Seine et Marne*	Thoracique	Mardi tous les 15j	14h	Dr Amina TALEB	Mme Céline VIARD	01 81 74 17 19 secretariat.hemato-onco@ghsif.fr	1er etage salle 1	présentiel
	GH Sud IdF CRSM Ctre RadioT de Seine et Marne*	Digestif	Mardi tous les 15j	14h	Dr Amina TALEB	Mme Céline VIARD	01 81 74 17 19 secretariat.hemato-onco@ghsif.fr	1er etage salle 1	présentiel
Hôpital Necker * (ES hors 3C)	GH Sud IdF de Melun Hôpital Necker *	Hématologie	Mardi (hebdomadaire)	15h	Dr Charbel AOUN Dr Moïgan DJABBARI	Mme Céline VIARD	01 81 74 17 19 secretariat.hemato-onco@ghsif.fr	-	visio + présentiel
CH de Provins	CH Provins Hopital Henri Mondor* CHI Creteil*	Thoracique	Mardi (hebdomadaire)	12h30	Dr Pascale BRUNEL	Mme Elodie BOSCHETTO Mme Sabrina PERON	01 64 60 40 37 sec_rcp@ch-provins.fr	Salle polyvalente Consultation externe -1	visio + présentiel
	CH Provins Hopital Henri Mondor* CHI Creteil*	Digestif	Mardi (hebdomadaire)	13h	Dr Pascale BRUNEL	Mme Elodie BOSCHETTO Mme Sabrina PERON	01 64 60 40 37 sec_rcp@ch-provins.fr	Salle polyvalente Consultation externe -1	visio + présentiel
	CH Provins Hopital Henri Mondor* CHI Creteil*	Urologie	Jeudi (hebdomadaire)	12h30	Dr Hassina MIMOUNE	Mme Elodie BOSCHETTO Mme Sabrina PERON	01 64 60 40 37 sec_rcp@ch-provins.fr	Salle polyvalente Consultation externe -1	visio + présentiel
	CH Provins Hopital Henri Mondor* CHI Creteil*	Senologie	Jeudi (hebdomadaire)	13h	Dr Pascale BRUNEL	Mme Elodie BOSCHETTO Mme Sabrina PERON	01 64 60 40 37 sec_rcp@ch-provins.fr	Salle polyvalente Consultation externe -1	visio + présentiel
	CH Provins Hopital Henri Mondor* CHI Creteil*	Gynécologie	Jeudi (hebdomadaire)	13h30	Dr Pascale BRUNEL	Mme Elodie BOSCHETTO Mme Sabrina PERON	01 64 60 41 37 sec_rcp@ch-provins.fr	Salle polyvalente Consultation externe -1	visio + présentiel
	CH SUD 77 - Montereau	-	Oncologie G.	Mardi (hebdomadaire)	13h00	Dr Bénédicte DEMUYNCK	Mme Delphine SANCHEZ	01 64 31 64 62 secmed.medecine.mon@ch-sud77.fr	Salle formation RDC Bâtiment Administration
CH SUD 77 - Fontainebleau	CH SUD 77 - Fontainebleau CRSM Ctre RadioT de Seine et Marne* Ctre de Pathologie BICHAT*	Gynécologie Sénologie	1 ^{er} , 2 ^{ème} et 4 ^{ème} Vendredi de chaque mois	12h30 13h	Dr Marie CHAUBET HOUDU	Mme Virginie BOUREUX	01 60 74 12 54 secmed.rcp.fon@ch-sud77.fr	Nouvel hopital 1 ^{er} étage Salle Madani	visio + présentiel
	CH SUD 77 - Fontainebleau CH SUD 77 - Montereau CRSM Ctre RadioT de Seine et Marne* Ctre de Pathologie BICHAT*	Urologie	Mardi (hebdomadaire)	12h30	Dr Karim BEN OTHMAN	Mme Virginie BOUREUX	01 60 74 12 54 secmed.rcp.fon@ch-sud77.fr	Nouvel hopital 1 ^{er} étage Salle Madani	visio + présentiel
	CH SUD 77 - Fontainebleau CRSM Ctre RadioT de Seine et Marne* Ctre de Pathologie BICHAT*	Oncologie G.	Jeudi (hebdomadaire)	12h	Dr Marie CHAUBET HOUDU	Mme Virginie BOUREUX	01 60 74 12 54 secmed.rcp.fon@ch-sud77.fr	Nouvel hopital 1er étage Salle Madani	visio + présentiel
Hopital de Forcilles	CH Intercommunal Villeneuve St. G.* Clinique les Fontaines*	Thoracique	Mardi (hebdomadaire)	12h	Dr Charles VARETTE	Mme Michelle MODESTO MATANGRANO	01 60 64 62 49 hf77-rcp@cognacq-jay.fr	Salle de réunion HDJ Oncologie	visio + présentiel
	CH Intercommunal Villeneuve St. G.* Clinique les Fontaines*	ORL	Mardi (hebdomadaire)	12h30	Dr Charles VARETTE	Mme Michelle MODESTO MATANGRANO	01 60 64 62 49 hf77-rcp@cognacq-jay.fr	Salle de réunion HDJ Oncologie	visio + présentiel
	Clinique de Tournan	Digestif	Jeudi (hebdomadaire)	11h	Dr Charles VARETTE	Mme Michelle MODESTO MATANGRANO	01 60 64 62 49	Salle de réunion HDJ Oncologie	visio + présentiel
	-	Oncologie G.	Jeudi (hebdomadaire)	11h30	Dr Charles VARETTE	Mme Michelle MODESTO MATANGRANO	01 60 64 62 49	Salle de réunion HDJ Oncologie	visio + présentiel

* Etablissement rattaché à un autre 3C

REUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE 3C SUD IDF : ANNUAIRE 2024

LIEU DE LA RCP	Si RCP inter Ets : ETABLISSEMENTS PARTICIPANTS	APPAREIL Organe(s)	JOUR FREQUENCE	HORAIRE	MEDECIN(S) COORDONNATEUR(S)	SECRETARIAT	Coordonnées	Salle	VISIO / PRESENTIEL	
94 - VAL DE MARNE										
Clinique Villeneuve St. G.	-	Digestif	1 ^{er} et 3 ^{ème} mercredi de chaque mois	19h00	Dr Wassim KHODARI	Mme Corinne DAMBRICOURT	01 69 39 90 69	Corinne.DAMBRICOURT@ramsaysante.fr	-	visio uniquement
	-	Urologie	1 ^{er} et 3 ^{ème} mercredi de chaque mois	19h30	Dr Thierry DAYMA	Mme Corinne DAMBRICOURT	01 69 39 90 69	Corinne.DAMBRICOURT@ramsaysante.fr	-	visio uniquement
HP Armand Brillard	HP Armand Brillard HP Paul d'Egine	Digestif	Mercredi tous les 15j	19h	Dr Valentine SULTAN AMAR	Mme Caroline DONATI Mme Laury BEYSSIER	01 43 94 81 10 06 28 11 52 14	c.donati@ramsaygds.fr l.beyssier@ramsaygds.fr	Salle de réunion au -1	visio + presentiel
	HP Armand Brillard HP Paul d'Egine HP Marne la Vallée	Urologie	Lundi (hebdomadaire)	12h30	Dr Valentine SULTAN AMAR	Mme Caroline DONATI Mme Laury BEYSSIER	01 43 94 81 10 06 28 11 52 14	c.donati@ramsaygds.fr l.beyssier@ramsaygds.fr	Salle de réunion au -1	visio + presentiel
	HP Armand Brillard HP Paul d'Egine	Thoracique	Mercredi tous les 15j	19h30	Dr Valentine SULTAN AMAR	Mme Caroline DONATI Mme Laury BEYSSIER	01 43 94 81 10 06 28 11 52 14	c.donati@ramsaygds.fr l.beyssier@ramsaygds.fr	Salle de réunion au -1	visio + presentiel
	-	Gynécologie Senologie	Mercredi tous les 15j	20h	Dr Valentine SULTAN AMAR	Mme Caroline DONATI Mme Laury BEYSSIER	01 43 94 81 10 06 28 11 52 14	c.donati@ramsaygds.fr l.beyssier@ramsaygds.fr	Salle de réunion au -1	visio + presentiel
HP Paul d'Egine	HP Paul d'Egine HP Armand Brillard Hopital Forcilles (Radiothérapie)	Gynécologie Senologie	Jeudi (hebdomadaire)	7h30 9h	Dr POILROUX Cécile	Mme Stephanie DELIGNIERES (ISPE Institut Sein Paris Est)	01 86 86 00 50	s.delignieres@ramsaygds.fr	Salle de conférence au 3 ^{ème} étage	presentiel uniquement
	HP Paul d'Egine HP Armand Brillard Hopital Forcilles (Radiothérapie)	Thoracique	Vendredi (mensuel)	08h30	Dr AMAR David	Mme Sarah CHIKHOUNE	01 49 83 64 05	alaouidemil@gmail.com	Salle de conférence au 3 ^{ème} étage	presentiel uniquement
	HP Paul d'Egine Hopital Forcilles (Radiothérapie) Hopital Henri Mondor (Radiothérapie)	Digestif	Lundi tous les 15j	13h	Dr LISCIA Gadiel	Mme Sylvie (NOLBAS) RAMON	01 49 83 65 88	s.nolbas@ramsaygds.fr	Salle de conférence au 3 ^{ème} étage	presentiel uniquement
Clinique d'Aulnay S Bois * (ES hors 3C)	HP Marne la Vallée Clinique d'Aulnay *	Urologie	Lundi ou jeudi tous les 15j	Lun 20h Jeu 13h	Dr Christophe POLLUX Dr Mathieu DEMESMAEKER	Mme Mylène CAMPOS	01 49 14 80 82	urohpmv@gmail.com		

* Etablissement rattaché à un autre 3C