

La pluridisciplinarité

Laurent Cals

Service d'oncologie
médicale, Centre
hospitalier de Toulon

Véronique

Trillet-Lenoir

Professeur
des universités,
praticien hospitalier,
responsable
du centre
de coordination
en cancérologie
des Hospices civils
de Lyon

S spécialité transversale et impliquant un nombre important d'acteurs de soins médicaux et non médicaux, la cancérologie repose sur la mise en œuvre d'une coordination des soins au sein de laquelle la pluridisciplinarité joue un rôle primordial.

L'entrée dans la maladie cancéreuse se fait le plus souvent par la manifestation d'un symptôme dont le type et la localisation orientent en première intention vers un spécialiste d'organe médical ou chirurgical (une toux rebelle vers un pneumologue, une émission d'urines sanglantes vers un urologue...) Après une phase initiale de diagnostic (reposant obligatoirement sur l'examen anatomo-pathologique d'un prélèvement) et un bilan dit « d'extension » à la recherche d'une éventuelle diffusion ganglionnaire ou métastatique, le patient se voit proposer un programme thérapeutique. Celui-ci comporte le plus souvent chirurgie et/ou radiothérapie et/ou chimiothérapie selon une séquence et/ou des modalités d'association définies en fonction du type et du stade de la maladie. Les traitements par radiothérapie et/ou chimiothérapie doivent être élaborés en collaboration étroite avec les oncologues transversaux. C'est la nécessité absolue de cette convergence entre différents professionnels, dans un temps court où chaque jour perdu est une perte de chance potentielle de guérison, que vise à garantir le concept de « pluridisciplinarité ». Dans le cadre du Plan national cancer¹, il est prévu d'identifier des centres de coordination en cancérologie (ou 3C) qui sont chargés de cette pluridisciplinarité par l'intermédiaire de réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP). La dernière circulaire de la direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des soins (Dhos) du ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille relative à l'organisation des soins en cancérologie² indique les préconisations de mise en place des 3C et d'organisation des RCP.

Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

La mesure 32 du Plan cancer est destinée à « faire bénéficier 100 % des nouveaux patients atteints de cancer d'une concertation pluridisciplinaire autour de leur dossier ». La RCP s'appuie sur des recommandations de bonne pratique nationales et des référentiels diffusés au sein des réseaux régionaux de cancérologie. Tous les dossiers de nouveaux patients doivent faire l'objet d'une RCP avant toute mise en route du traitement ou en cas de changement significatif d'orientation thérapeutique. L'exception est celle où un acte radiologique interventionnel à visée diagnostique ou une chirurgie réalisés en urgence ne permettent la discussion du dossier en RCP que dans un second temps, où il devra

néanmoins donner lieu à une réelle discussion de programme thérapeutique ultérieur.

La mise à disposition permanente de ces documents permet de procéder à une présentation avec enregistrement simple des cas de figure fréquents répondant à des critères de prise en charge standardisée. Pour les cas plus complexes, une discussion est nécessaire, pouvant aller jusqu'à l'avis d'expert dans les concertations de recours sur des situations cliniques rares. Dans tous les cas, la décision pluridisciplinaire est validée par l'émission et la diffusion d'un programme personnalisé de soins (PPS) qui synthétise le parcours thérapeutique prévisionnel issu de cette concertation. Il est remis et expliqué au patient et est destiné à faciliter la transmission des informations entre les professionnels hospitaliers et de la ville (médecin traitant), en identifiant le réseau et l'établissement de prise en charge, ainsi que le médecin hospitalier référent et les coordonnées d'un représentant des patients. Le recours éventuel à un autre traitement doit faire l'objet d'une mention particulière dans le dossier.

La circulaire Dhos stipule que l'organisation des RCP doit prévoir la préparation par anticipation de fiches préremplies répondant aux critères définis pour l'élaboration du dossier communiquant en cancérologie. La fréquence des réunions est pré-établie, ainsi que leur composition : au minimum trois spécialités différentes dont un oncologue, un chirurgien et un radiologue.

Garante de la qualité et de l'égalité d'accès à une décision thérapeutique pluridisciplinaire, de l'analyse concertée du bénéfice risque et du respect de la qualité de vie des patients, la RCP est également le lieu d'échanges de grande valeur pédagogique entre les professionnels. Outre les compétences souhaitées par le texte de la circulaire, elle peut s'enrichir de la présence de professionnels médicaux et non médicaux d'horizons divers, en particulier dans le domaine des soins de support (spécialistes de la prise en charge de la douleur, de la nutrition, de la psycho-oncologie, etc.).

Entre 2004 et 2007, la mise en œuvre du Plan cancer prévoit un financement prévisionnel pour la mesure 31 relative aux RCP. Les besoins les plus pressants sont représentés d'une part par la mise en place de secrétariats destinés à l'organisation des réunions et à la diffusion des PPS, et d'autre part par la mise en adéquation des compétences médicales requises dans ces réunions et des effectifs en oncologues transversaux à disposition.

Le centre de coordination en cancérologie

Le Plan cancer prévoit la création de centres de coordination en cancérologie (3C) dans les établissements

1. <http://www.planancer.fr>

2. Circulaire N° DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005.

de santé ou les sites traitant des patients atteints de cancer (mesure 32). Il s'agit d'une préconisation importante pour une structure prenant en charge des patients atteints de pathologie maligne.

C'est une cellule qualité : elle doit « engager les structures de soins dans une démarche d'assurance qualité en cancérologie pour assurer à tous les patients atteints de cancer la qualité et la sécurité des actes réalisés dans les structures de soins où ils effectuent les moments importants de leur parcours diagnostique et thérapeutique ».

Ainsi le 3C est garant d'un engagement clair dans une démarche qualité ; il est également un outil de mesure et de transfert de données.

Il assure donc l'application du Plan cancer et, en particulier :

- La tenue et le fonctionnement des RCP décrites plus haut, moment privilégié de la pluridisciplinarité qui doit, conformément au Plan cancer, bénéficier à chaque nouveau patient. Il entre dans les attributions du 3C de veiller à la mise à disposition des moyens de fonctionnement des RCP à leur tenue régulière selon le rythme prédéfini, de vérifier la disponibilité des interlocuteurs indispensables, de garantir la traçabilité de l'information qui en émane, d'établir les circuits d'élaboration et de diffusion du PPS et d'évaluer régulièrement l'activité (nombre de réunions annuelles, nombre de dossiers examinés, nombre de participants et leurs affectations respectives). La mise en œuvre de cette pluridisciplinarité est essentielle.

- La mise à disposition des référentiels de traitement de l'établissement actualisés ; ceux-ci doivent être diffusés, accessibles, tenant compte des essais cliniques, évalués quant à leur application essentiellement.

Mais ils sont aussi en charge :

- du recensement de l'accès aux soins de support et à l'accompagnement psychosocial,
- de l'évaluation du dispositif d'annonce,
- de l'évaluation de la satisfaction des patients.

Il s'agit d'un outil institutionnel majeur pour la cancérologie mettant en cohérence plusieurs instances, structurant pour l'établissement et à même de mettre en place réellement une transversalité qui est une des caractéristiques de la prise en charge cancérologique et pourrait avoir à terme valeur d'exemple pour d'autres disciplines.

Comme cela a été précisé dans la circulaire, le 3C pourra être mis en œuvre soit de manière spécifique à un établissement, soit de manière commune à plusieurs établissements, soit de façon partagée au sein d'un réseau territorial. Il pourra être implanté dans une structure disposant de locaux dédiés, selon la taille des établissements. L'organisation retenue et la réalisation des missions devront faire l'objet d'une validation par la commission médicale. Ce qui semble important à retenir est l'obligation de résultats, selon le cahier des charges de la circulaire détaillé dans ses annexes, mais il est laissé le choix du mode d'organisation, sachant que les conditions sont différentes selon les tailles des structures et les files actives de patients. Il est recommandé de définir des sites de cancérologie autour d'établissements qui seront autorisés, les autres établissements pouvant être établissements associés. Le réseau de territoire de santé réalise le maillage entre ces différents acteurs en incluant la médecine de ville. Ainsi, le 3C peut donc être celui de ce réseau territorial et se décliner dans chaque établissement par un « comité » de cancérologie.

Le 3C lui-même est pluridisciplinaire dans sa composition et doit comporter des médecins et des soignants de différentes disciplines, mais aussi des gestionnaires, des pharmaciens, des psychologues, des assistantes sociales, des représentants des patients..., l'organisation étant cependant laissée libre.

Par ces mesures qui incitent fortement à l'exercice de la cancérologie de manière pluridisciplinaire, le Plan national cancer sera de nature à garantir l'égalité d'accès à des soins concertés et de qualité sur l'ensemble du territoire. ►