

Le cancer : RCP, PPS, DA, RMM, PPAC...aspects légaux

C. Audigier Valette
22 septembre 2016

Pas de liens d'intérêt en rapport avec la présentation

Plan cancer / historique

- Premier plan cancer 2003 / 2007 (6 grands axes et 70 mesures) :

Stratégie globale de lutte contre le cancer

- ■ ·Prévention
 - ■ ·Dépistage
 - ■ ·Qualité des soins
 - ■ ·Accompagnement social
 - ■ ·Formation des acteurs
 - ■ ·Améliorer la recherche
-
- 2005 Création de l'INCA : Institut National du Cancer



Deuxième plan cancer : 2009 / 2013 (5 grands axes et 30 mesures)

→ la notion de prise en charge personnalisée.

- ♣ La recherche (transfert rapide des données)
- ♣ Observation (mieux connaître la réalité en France)
- ♣ Prévention et dépistage
- ♣ Les soins (garantir un parcours personnalisé de soins)
- ♣ Vivre pendant et après un cancer (améliorer la qualité de vie)

Le plan cancer 3 - 2014/2019

4 priorités → 17 objectifs opérationnels

« Donner à chacun, partout en France, les mêmes chances de guérir et de mettre plus rapidement encore les innovations au service des malades »

Il s'inscrit dans le contexte suivant :

- Accélération des progrès médicaux (modes de PEC, innovations thérapeutiques, traitement ciblé)
- Donner une place centrale à la prévention
- Des fortes contraintes financières (coût des innovations)

1° priorité : Guérir plus de personnes malades

Objectif 1 : Favoriser des diagnostics plus précoces

Objectif 2 : Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge

- Réduction des **délais de prise en charge** → **filière de soins**
- **Organisations spécifiques** : personnes âgées (UCOG), enfants–adolescents, cas complexes
- **Coordination ville-hôpital** et échanges entre professionnels de santé :

→ Dossier Communiquant en Cancérologie (**DCC**), (**PPS**) et PPAC

Objectif 3 : Accompagner les évolutions technologiques et thérapeutiques

- PEC ambulatoire
- radiologie interventionnelle et radiothérapie adaptée

Objectif 4 : Faire évoluer les formations et les métiers de la cancérologie (médecins /IDE)

Objectif 5 : Accélérer l'émergence de l'innovation au bénéfice du patient

Objectif 6 : Conforter l'avance de la France dans la « médecine personnalisée »

- oncogénétique
- biologie moléculaire

2° priorité : Préserver la continuité et la qualité de vie

Objectif 7 : Assurer des prises en charge globales et personnalisées

- Fluidifier et adapter les parcours de santé : DA, PPS et PPAC,
- Soins de support
- Education thérapeutique adaptée

Objectif 8: Réduire les risques de séquelles et de second cancer

Objectif 9 : Diminuer l'impact du cancer sur la vie personnelle

3° priorité : Investir dans la prévention et la recherche

Objectif 10 : Programme national de réduction du tabagisme

Objectif 11 : Donner à chacun les moyens de réduire son cancer

- Promotion de l'**activité physique** au quotidien et à tout âge
- Lutte contre le tabagisme

Objectif 12 : Prévenir les cancers liées au travail et à l'environnement

Objectif 13 : Se donner les moyens d'une recherche innovante

4° priorité : Optimiser le pilotage et les organisations de la lutte contre les cancers

Objectif 14 : Faire vivre la démocratie sanitaire (représentation des usagers)

Objectif 15 : Appuyer les politiques publiques sur des données robustes et partagées

Objectif 16 : Optimiser les organisations pour une plus grande efficacité (ARS)

Objectif 17 : Adapter les modes de financement aux défis de la cancérologie

→ LES 3C : Comités de coordination en cancérologie

- application des directives du plan cancer au plus près du patient.

Les référentiels

- 2015 poumon : premier référentiel national
- Piloté par l'INCA
- A partir de 2 référentiels inter-régionaux Rhône-Alpes Auvergne, Lorraine, Alsace, Franche-Comté, Champagne-Ardenne et Bourgogne
- Trame du référentiel national unique
- Mise à jour régulière

RCP : Les réunions de concertation pluridisciplinaire

- « un lieu d'échanges entre spécialistes de plusieurs disciplines sur les stratégies diagnostiques et thérapeutiques en cancérologie ».
- Mesure 31 du plan cancer I : objectif 100% des nouveaux patients
- Traçabilité systématique des décisions (papier ou électronique)

Le quorum

- Animateur de RCP garant de la pluridisciplinarité de la discussion lors de la réunion
- Fonction du type de RCP : RCP de 1er niveau ou RCP de recours
- RCP standards : au moins 3 praticiens différents dont au moins un chirurgien de la spécialité, et un cancérologue
- RCP de recours (cas complexes ou rares) : le médecin responsable de la RCP définit le quorum selon la spécialité

Contenu d'une RCP

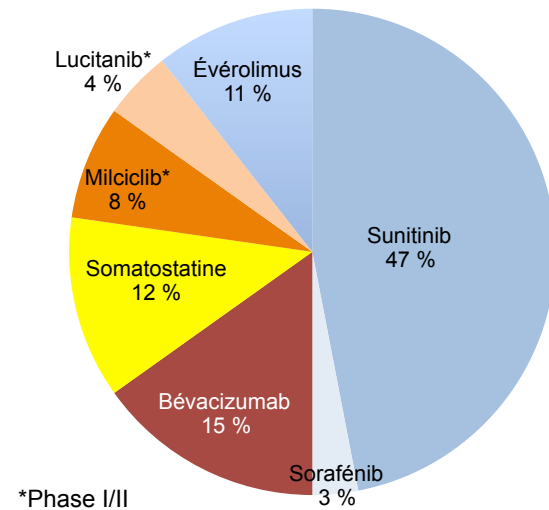
- Descriptif clinique et détail de la stratégie thérapeutique
- RCP d'enregistrement /situations « habituelles » dans le cadre d'un référentiel établi
- Dossier discuté par les médecins présents, en cas de prise en charge multidisciplinaire
- Indication des références scientifiques utilisées ou de l'essai thérapeutique proposé
- Ce n'est pas un staff de service...

Déclinaison des RCP

- Métastases osseuses, Métastases cérébrales, VIH, oncogériatrie
- Thymome et autres tumeurs rares (sarcomes)
- Biologie moléculaire
- RCP Médicaments et autres déviations

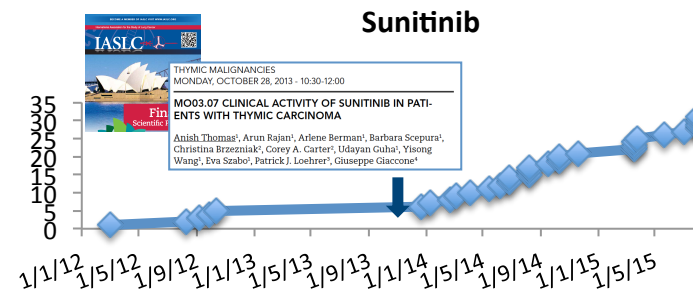
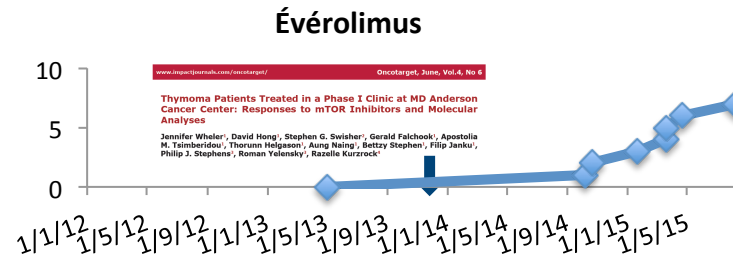
- Les RCP territoriales sont coordonnées par les Centres de Coordination en Cancérologie (3C).
- Les RCP régionales et de recours sont gérées par le Pôle Régional de Cancérologie.

RYTHMIC : une implémentation rapide des résultats d'essais cliniques innovants
Une thérapie ciblée proposée à 67 patients



*Phase I/II

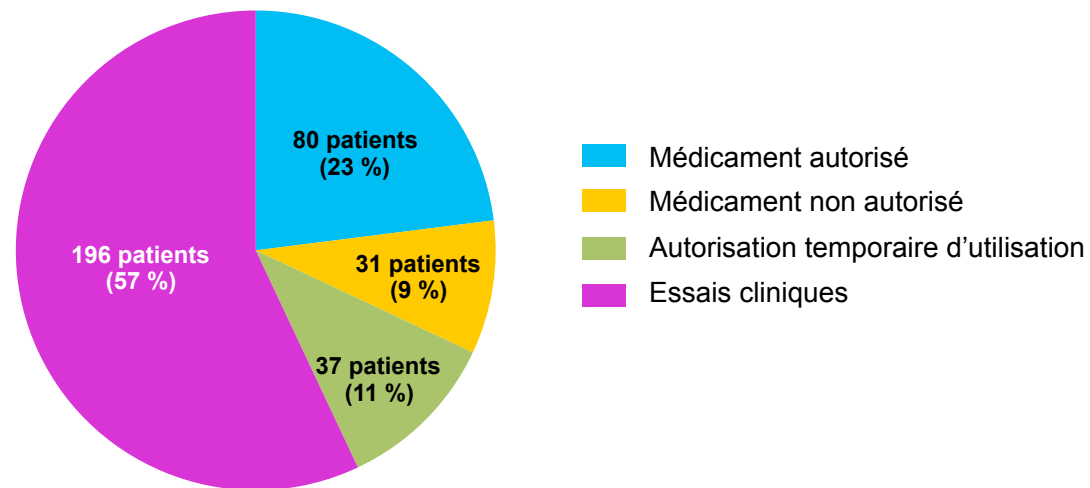
Wheeler et al. *Oncotarget* 2013;4:890 ;
J Thorac Oncol 2013;8:S268



WCLC 2015 - D'après Girard N et al., abstr. MINI-ORAL25.08, actualisé

RCP moléculaire : 4 ans d'expérience à l'Institut Gustave-Roussy

- Parmi les 334 patients dont la tumeur portait au moins une altération moléculaire, 51 % ont reçu le traitement après la RCP moléculaire



WCLC 2015 - D'après Planchard D et al., abstr. ORAL06.05, actualisé

DA Dispositif d'annonce

- • Temps d'annonce médicale
 - Annonce du diagnostic ...
- • Proposition d'une stratégie thérapeutique (RCP)
- • Remise du PPS
- • Temps d'accompagnement soignant
 - Formation d'Infirmiers de Coordination en Cancérologie (IDEC)
 - Psychologue , as sociale etc etc
- • Accès à une équipe impliquée dans les soins de support
- • Articulation avec la médecine de ville (MT)

PPS plan personnalisé de soins

- Les différents aspects de la maladie et des traitements sont expliqués au patient et à ses proches lors de la remise du PPS
- Calendrier de tt
- Effets secondaires
- Prophylaxie
- Contacts téléphoniques
- Programmation des examens

PPAC

- Plan 2014-2019 : PPS de l'après-cancer
- L'équipe hospitalière ayant initié le traitement s'assure du suivi du patient
- Le PPAC repose sur l'amélioration de la coordination ville-hôpital
- Transmission des consignes et modalités de surveillance (pneumologue référent, médecin traitant...)

RMM : revue de morbi-mortalité

- Démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)
- Certification de l'établissement

Trois types de cas

1. Un décès
2. Une complication
3. Un évènement qui aurait pu causer un dommage au patient

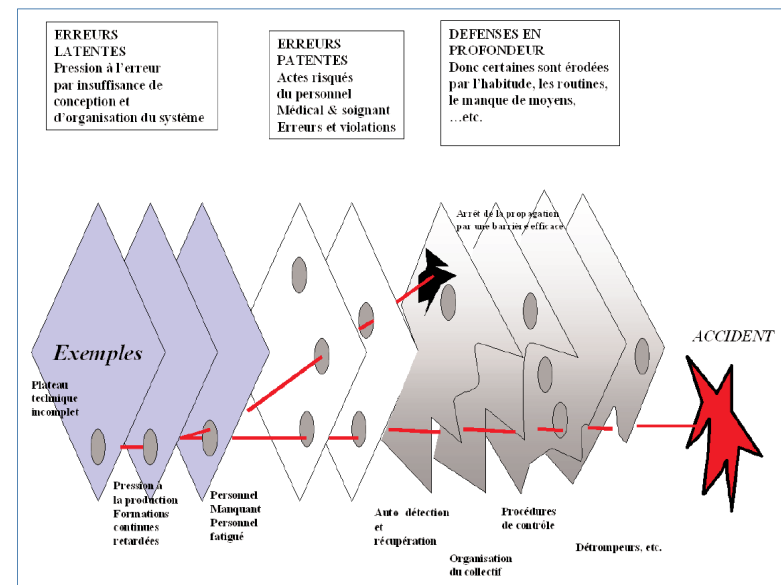


Figure 3. Modèle de dynamique de survenue d'un accident (ou « en gruyère suisse ») de James Reason, traduit par R. Amalberti (65).

Les erreurs à éviter

- La recherche d'un coupable
- La dérive académique
 - Focaliser les revues que sur des cas rares
 - Ce n'est pas un staff de service...

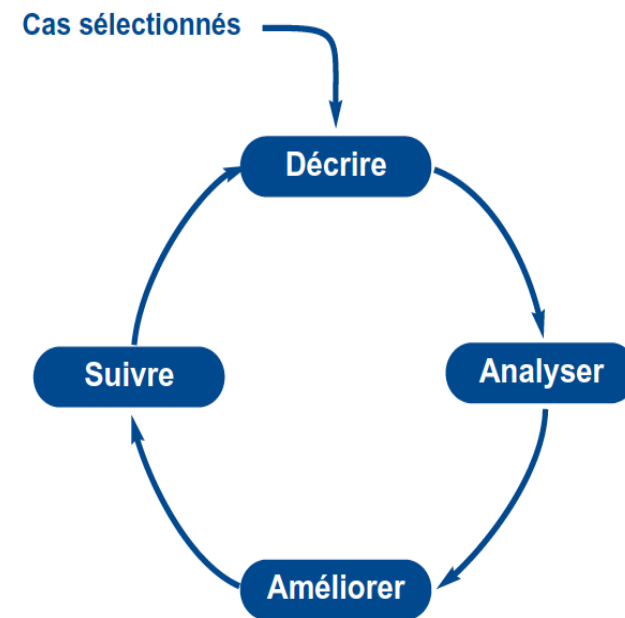


Figure 1. RMM et démarche qualité

Conclusion

- • Beaucoup d'évidences
- • Aide a l'organisation (education , reseau ville hospital)
- • Source de financement (IDE clinicien)
- • Indicateurs qualité (nb de RCP, nb de consultations d'annonce etc)
 - Autorisation pour la pratique de la cancérologie
 - Presse médicale grand public
- • Revaloriser et adapter les soins de supports