

## **Objectif : Favoriser l'accès du patient à la prise en charge optimale en conformité avec les référentiels**

- Sécuriser la collecte des informations pour minimiser les délais de décision lors de la RCP
- Faciliter une prise de décision optimale en RCP
- Fluidifier la communication
  - Diffuser la décision prise en RCP auprès de l'adresseur, du médecin traitant...
  - Clarifier qui fait quoi avant la RCP et après la RCP
  - Clarifier qui informe le patient
- Assurer un suivi longitudinal du patient
- Contribuer à l'éducation des adresseurs

- Une trame de fiche RCP
- Des principes d'organisation couvrant la préparation, le déroulement et la communication des décisions de la RCP

Élaborés par un groupe d'experts :

Pr. Jean-Frédéric BLANC

Dr. Valérie BOIGE

Dr. Christophe LOCHER

Dr. Dann OUIZEMAN

Dr. Thierry THEVENOT

Pr. Albert TRAN

FICHE RCP CHC DE « **NOM DE L'ETABLISSEMENT** »

A compléter et à envoyer à « **Adresse électronique du secrétariat du centre expert** » avec si possible un bilan biologique récent (de moins de 4 semaines), et une imagerie de moins de 6 semaines

Présentation en RCP le « **jour de la semaine** » suivant l'envoi de la fiche

Date de la RCP : .....	Nom du responsable de la RCP : .....
<b>Membres de la RCP (cocher la case si le membre est présent)</b>	
Hépatogastroentérologue(s) : <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	Radiothérapeute(s) : <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....
Oncologue(s) : <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	Anatomopathologiste(s) : <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....
Radiologue(s) interventionnel(s) : <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	Radiologue(s) diagnostique(s) : <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....
Chirurgien(s) : <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	Infirmier-e(s) : <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....

<b>Patient</b> Nom d'usage (Marital) : Nom de naissance : Prénom : Sexe M/F/A : Date de naissance :	Adresse :  Téléphone :
Nom et coordonnées du médecin traitant :	
Nom et coordonnées du médecin adresseur :	
Le patient doit être informé que son dossier va passer en RCP : <input type="checkbox"/> Fait par le médecin adresseur	

<b>Motif de la RCP</b> <input type="checkbox"/> 1ère présentation <input type="checkbox"/> Dossier déjà discuté en RCP le .....
Motif de présentation : <input type="checkbox"/> décision de traitement <input type="checkbox"/> avis diagnostic <input type="checkbox"/> ajustement thérapeutique <input type="checkbox"/> surveillance après traitement

<b>ATCD</b> Diabète, cardiovasculaires, autres comorbidités notables :
Principaux traitement(s) en cours (préciser si traitement antiviral) :

<p><u>Cirrhose documentée</u> : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Arguments diagnostiques de cirrhose : <input type="checkbox"/> clinique <input type="checkbox"/> marqueurs non-invasifs <input type="checkbox"/> imagerie <input type="checkbox"/> biopsie</p> <p><u>Gastroscopie</u> : <input type="checkbox"/> oui, date de la dernière : <input type="checkbox"/> non</p> <p>Varices œsophagiennes/gastriques : <input type="checkbox"/> Non recherchées <input type="checkbox"/> Absentes <input type="checkbox"/> Présentes, grade des VO : .....</p> <p><u>Ascite</u> : <input type="checkbox"/> Absente <input type="checkbox"/> Modérée <input type="checkbox"/> Abondante</p> <p><input type="checkbox"/> Pas d'ascite clinique mais visible en imagerie <input type="checkbox"/> Pas d'ascite actuellement mais ATCD d'ascite</p>
<p><u>Encéphalopathie</u> : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, date du diagnostic :</p>
<p><u>En cas de surconsommation alcoolique</u> : Sevrage alcoolique</p> <p><input type="checkbox"/> OUI, depuis combien de temps : <input type="checkbox"/> NON, consommation actuelle d'alcool : ... g/jour</p>

<p><b>Histoire de la maladie/traitement du CHC</b></p> <p>Date du diagnostic de CHC :</p> <p>Prouvé histologiquement <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><u>Traitements loco-régionaux</u></p> <p>Indiquer dans l'ordre chronologique les traitements loco-régionaux réalisés en précisant le type d'intervention, la localisation, la taille, le cas échéant le nombre de cures et le numéro de segment, et toute autre information semblant pertinente.</p>																								
Date	<input type="checkbox"/> Chirurgie. <input type="checkbox"/> Destruction percutanée (radiofréquence, micro-onde, électroporation irréversible) <input type="checkbox"/> Chimio embolisation <input type="checkbox"/> Radio embolisation <input type="checkbox"/> Radiothérapie																							
	<i>Type d'intervention</i> <i>Nombre de cures :</i> <i>Date de la dernière intervention :</i> <i>Localisation :</i> <i>Taille :</i> <i>Information complémentaire :</i>																							
	<i>Type d'intervention</i> <i>Nombre de cures :</i> <i>Date de la dernière intervention :</i> <i>Localisation :</i> <i>Taille :</i> <i>Information complémentaire :</i>																							
	<i>Type d'intervention</i> <i>Nombre de cures :</i> <i>Date de la dernière intervention :</i> <i>Localisation :</i> <i>Taille :</i> <i>Information complémentaire :</i>																							
<p><u>Traitements systémiques</u></p> <p>Nombre de lignes : ...</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ligne</th> <th>Type</th> <th>Date de début</th> <th>Date de fin</th> <th>Motif arrêt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><u>Soins de confort</u> : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Si oui, préciser :</p>					Ligne	Type	Date de début	Date de fin	Motif arrêt	1					2					3				
Ligne	Type	Date de début	Date de fin	Motif arrêt																				
1																								
2																								
3																								

<p><b>Clinique</b></p> <p>Poids : Taille : ECOG :</p>
---

**Données biologiques de moins de 4 semaines :**

Bilirubine totale : ..... $\mu\text{mol/L}$	Créatinine : ..... $\mu\text{mol/L}$	Albumine : ..... $\text{g/L}$
Plaquettes : ..... $\text{G/L}$	TP : ..... % patient sous AVK ou AOD <input type="checkbox"/>	INR :
Facteur V : ..... %	Alpha-foetoprotéine : ..... $\text{ng/mL}$	

**Imagerie**

TDM thoraco-abdominal et si possible IRM hépatique, dates des examens de moins de 6 semaines :

**Classification (Optionnel)** Les scores MELD et Child-Pugh seront calculés lors de la RCP CHC

**Description histologique :** Date biopsie (compte rendu à joindre) :

**Souhait de prise en charge après la RCP**

Souhaitez-vous que votre patient soit pris en charge dans l'établissement où a eu lieu la RCP ?

OUI, quel que soit le traitement proposé       NON, quel que soit le traitement proposé

NON pour ces traitements : *préciser les traitements que l'adresseur souhaite réaliser*

S'il est éligible pour un essai thérapeutique, souhaitez-vous qu'il en bénéficie ? OUI  NON

**Information du patient après la RCP**

Habituellement, il appartient au médecin adresseur d'informer son patient de sa future prise en charge. Cependant, si vous et votre patient le souhaitent, nous pouvons informer votre patient de sa prise en charge :

OUI, et j'ai prévenu le patient qu'il sera contacté par un autre centre       NON

Si oui, comment l'informer ?  Appel téléphonique       Consultation médicale à programmer

**Décision de proposition de prise en charge (à compléter à l'issue de la RCP)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Transplantation   | <input type="checkbox"/> Radio embolisation    |
| <input type="checkbox"/> Exérèse chirurgicale : <i>préciser le type d'intervention</i>                     | <input type="checkbox"/> Traitement systémique |
| <input type="checkbox"/> Destruction percutanée (radiofréquence, micro-onde, électroporation irréversible) | <input type="checkbox"/> Essai thérapeutique   |
| <input type="checkbox"/> Chimio embolisation   | <input type="checkbox"/> Radiothérapie         |
|  | <input type="checkbox"/> Soins de confort      |

Pour les propositions choisies uniquement, préciser la justification et/ou hiérarchisation si plusieurs propositions

## PRINCIPES D'ORGANISATION DE LA RCP CHC



Programmation,  
planification et  
préparation

- Porter à la connaissance des adresseurs actuels et potentiels l'offre de soins du centre expert et la charte de collaboration
- Diffuser la fiche RCP CHC et permettre son appropriation
- Assurer une visibilité sur les dates et la périodicité des RCP CHC (si possible une RCP CHC par semaine)
- Préciser les expertises représentées à la RCP (cf. Fiche RCP)
- S'assurer de la présence de toutes les expertises requises (Hépatogastroentérologue, chirurgien hépatobiliaire, chirurgien transplantateur, oncologue, radiothérapeute, radiologue interventionnel ....)
- Faciliter la participation des adresseurs



Adressage des patients

- Adresser les patients après avoir collecté les données nécessaires pour prendre une décision pertinente en RCP (Cf. Fiche RCP)
- Respecter les délais recommandés par le centre expert entre la réalisation des examens paracliniques et l'adressage
- Préciser dans la fiche RCP que le patient a bien été informé que son dossier va passer en RCP (à capturer dans la fiche RCP)



Collecte, consolidation  
et partage des données  
(Imagerie, biologie...)

- Envoyer les données requises à l'adresse courriel mentionnée sur la fiche RCP (ou si pas possible préparer la fiche RCP pour en discuter à la RCP)
- Organiser la préparation des dossiers par le secrétariat et/ou centre de coordination en cancérologie (3C)
- S'assurer de la complétude des dossiers préalablement à la tenue de la RCP (relances réalisées par le secrétariat...)



Analyse des dossiers  
des patients en RCP:  
Présentation,  
discussion, décision  
basée sur les  
recommandations, prise  
de décision collégiale

- Offrir la possibilité aux adresseurs de présenter son dossier soit en présentiel, soit en visioconférence (préférable), soit par téléphone
- Prévoir une présence séquentielle des adresseurs



Identification d'essais  
cliniques adaptés au  
profil du patient

- Porter à la connaissance des adresseurs les essais en cours (newsletter avec mailing list ou application ou lien dans la fiche RCP vers la liste des essais cliniques en cours dans le centre expert)



Génération du plan de  
prise en charge globale  
(plan de traitement et  
PPS)

- Clarifier qui fait quoi dans la mise en œuvre de la stratégie thérapeutique en fonction du profil des patients et des compétences des centres adresseurs et des centres experts pour faciliter la mise en œuvre du parcours pré défini (Cf. charte de collaboration inter-établissements)



Compte rendu (Rédaction,  
diffusion...) et information  
du requérant et du patient

- Envoyer le compte rendu de RCP à l'adresseur dans les 48H
- Informer le patient au plus tard 8 jours après la RCP
  - Habituellement, il appartient au médecin adresseur d'informer son patient de sa future prise en charge. Cependant, si vous et votre patient le souhaitent, nous pouvons informer votre patient de sa prise en charge. Ne rien organiser sans avoir l'information de la part de l'adresseur (à préciser dans la fiche RCP)