RAPPORT DES CENTRES DE COORDINATION EN CANCEROLOGIE 2016

ACTIVITE DE L'ANNEE 2015

Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur

PREAMBULE

PREAMBULE

Rappelé par la charte d'organisation des 3C diffusée en 2013, le travail de la cellule opérationnelle est maintenant coordonné par le comité stratégique. Ce présent rapport est à adresser à l'ARS et au RRC au plus tard le **29 février 2016**.
Le comité stratégique a donc validé le contenu de ce rapport, pris connaissance des constats effectués et décidé des actions à mener. Aussi le **programme de travail prévu pour l'année suivante** est-il aussi à présenter en fin de rapport.

RAPPELS

Un **patient en phase initiale** est un patient traité pour la première fois pour ce cancer quel que soit le stade de la maladie pour laquelle il est traité. En effet la maladie peut être découverte alors qu'elle est déjà en phase métastatique.
Cette expression « en phase initiale » sous-entend « en phase initiale de prise en charge ».

Les RCP doivent fonder la stratégie thérapeutique proposée sur des **recommandations de pratique clinique** dont l'élaboration et la mise à jour sont assurées au niveau national par l'Inca et la HAS, en coordination avec les sociétés savantes concernées.
Afin de recueillir des données de meilleure qualité, cette question est reformulée pour chaque RCP.

Rappel sur le **quorum des RCP** (Charte des RCP) : « **Présence d'au moins 3 médecins différents représentant au moins 3 spécialités différentes adaptées au type de la RCP** » (INCa-HAS). Cette définition s'applique à toutes les RCP y compris celles définies par un quorum spécifique (cf. ci-dessous). De plus, une **définition spécifique du quorum pour les 4 pathologies les plus fréquentes** est applicable aux **RCP de spécialité** et aux **RCP d'Oncologie** pour chaque dossier concernant la pathologie.

NOUVEAUTES

Il est maintenant nécessaire que **tous les 3C** procèdent aux évaluations du dispositif d'annonce et du PPS de chimiothérapie, de même qu'à l'évaluation d'au moins 3 pathologies par an.

Le programme de travail du 3C précisera les rythmes adoptés pour mettre en œuvre ces mesures afin qu'elles concernent tous les services et établissements comme il est précisé dans le chapitre concerné.

LISIBILITE DE VOTRE RAPPORT

Afin d'améliorer la lisibilité de votre rapport, il vous est demandé :

De mettre à jour le sommaire prévu en fonction de votre pagination
De supprimer les pages inutiles : type de RCP inexistant dans le 3C, pathologies non évaluées, etc…
Maintenir la présentation synthétique des actions de qualité transversale, construite pour une vision globale du 3C et non pas présentée par établissement
De réaliser un sommaire ou une table des matières pour les annexes que vous joindrez à votre rapport, et ceci, que ces annexes figurent à la fin du rapport ou soient sous forme de documents joints.

SOMMAIRE

PREAMBULE 2
SOMMAIRE 3
FICHE D'IDENTITE DU 3C 4
ACTIONS DE QUALITÉ TRANSVERSALE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DU 3C 6
Soutien au dépistage des cancers 6
Dispositif d'annonce infirmier 7
Essais thérapeutiques 8
Oncogériatrie 8
Oncogénétique 9
Oncofertilité 9
Soins de Support : accès au psychologue 10
Soins de Support : assistante sociale 11
Compléments détaillés et Commentaires sur l'organisation des critères transversaux de qualité : ... 11
DONNEES QUANTITATIVES des RCP du 3C 12
RCP PATHOLOGIES MAMMAIRES ET GYNECOLOGIE : Sein ou Gynécologie ou Sein-Gynécologie 12
RCP PATHOLOGIES DIGESTIVES : Appareil Digestif 14
RCP PATHOLOGIES URINAIRES : Urologie 18
RCP PATHOLOGIES THORACIQUES : RCP Thorax 22
RCP PATHOLOGIES ORL : RCP VADS et/ou RCP Thyroïde 24
RCP PATHOLOGIES NEUROLOGIQUES : RCP Neuro-oncologie 26
RCP d'ONCOLOGIE (ex-POLYVALENTE) 30
TABLEAU RÉCAPITULATIF DE L'ENSEMBLE DES DONNÉES DES RCP DU 3C 33
REUNIONS TRANSVERSALES 44
EVALUATIONS 44
EVALUATION DISPOSITIF D ANNONCE 44
EVALUATION du PROGRAMME PERSONNALISE DE SOINS - PATIENTS TRAITES PAR CHIMIOTHERAPIE 44
EVALUATION PAR PATHOLOGIE 45
EVALUATION CANCERS de l'OVAIRE 46
EVALUATION CANCERS du PANCREAS 48
EVALUATION CANCERS de la PROSTATE 50
AUTRES EVALUATIONS REGIONALES ou menées par le 3C 51
Organisation des RCP (check list RCP) 51
Résultats de l'évaluation régionale remplissage 51
Résultats de l'évaluation régionale sur l'accès au recours pour les sarcomes 52
LE PROGRAMME DE TRAVAIL DÉCIDÉ POUR 2015 53

FICHE D'IDENTITE DU 3C

ETABLISSEMENTS DE SANTE MEMBRES DU 3C

1) Hôpital privé Clairval (Marseille)
   - Chirurgie oncologique mammaire, thoracique, ORL et maxillo-faciale
   - Curiethérapie et chimiothérapie
2) Clinique Résidence du Parc (Marseille)
   - Chirurgie oncologique digestive et urologique
3) Centre de radiothérapie Clairval (Marseille)
4) Centre de radiothérapie Beauregard (Marseille)
5) Hôpital Européen (Marseille)
   - Chirurgie oncologique digestive, mammaire, gynécologique, ORL et maxillo-faciale, endocrine, thoracique et urologique
   - Chimiothérapie
6) Clinique générale (Marignane)
   - Chirurgie oncologique digestive et urologique
7) Clinique de l'Etang de l'Olivier (Istres)
   - Chirurgie oncologique digestive et mammaire
8) Clinique de Vitrolles (Vitrolles)
   - Chirurgie oncologique mammaire
9) Clinique chirurgicale (Martigues)
   - Chirurgie oncologique digestive
10) Clinique Bouchard (Marseille)
   - Chirurgie oncologique digestive, mammaire et gynécologique
11) Clinique Bonneveine (Marseille)
   - Chimiothérapie (autonome jusqu'en septembre, associée à l'hôpital Européen ensuite)
12) Clinique Monticelli (Marseille)
   - Ophtalmologie
13) HIA Laveran (Marseille)
   - Chirurgie oncologique digestive et thoracique

COMITE STRATEGIQUE

DUPIN Béatrice, médecin qualifié en gastro-entérologie, hôpital Européen
RINALDI Yves, médecin qualifié en gastro-entérologie, Clinique Résidence du Parc
PEGLIASCO Hervé, médecin qualifié en pneumologie, Hôpital Européen
MATHOULIN-PORTIER Marie-Pierre, médecin qualifié en anatomie pathologique, Massalia-Pathologie
BOURRIERES Catherine, médecin qualifié en médecine générale, Hôpital Clairval
BOULMIER Catherine, infirmière d'annonce, Clinique Générale
ESKANDARI Jan, médecin qualifié en oncologie-radiothérapie, Centre de radiothérapie Clairval
VIEILLARD Nadège, attaché de recherche clinique, Hôpital Clairval
BIDAUT Wahiba, attaché de recherche clinique, Hôpital Européen
HALFON Philippe, pharmacien biologiste, Alphabio
OLSCHWANG Sylviane, médecin qualifié en génétique médicale, INSERM

Nombre de réunions en 2015 et brève synthèse de chacune (*même si comptes rendus en annexe*) :

Vacance de la coordination pendant le 1er semestre
Reprise effective en septembre, pas de réunion formelle en 2015
Divers contacts informels, essentiellement autour des RCP

CELLULE OPERATIONNELLE

LEVREUX-TOUATI Catherine, médecin qualifié en médecine générale, c.lebvreux-touati@hopital-europeen.fr
BOULMIER Catherine, infirmière d'annonce, ide.annonce@clinique-marignane.com
GARRIBO Audrey, assistante coordinatrice en cancérologie, a.garibbo@ramsaygds.fr

GUIEN Céline, ingénieur informatique, celine.guien@univ-amu.fr
OLSCHWANG Sylviane, médecin qualifié en génétique médicale, solschwang@gmail.com

LE PROGRAMME DE TRAVAIL REALISE EN 2015
Septembre-décembre 2015

Centré sur les RCP :
- Réorganisation des objectifs, redéfinition des règles de fonctionnement, réorganisation des responsabilités (ORL Clairval et Européen, Laveran, Bonneveine)
- Mise en place/consolidation de **secrétariats** dédiés (Clinique générale, Clairval, Uro Prado-Louvain, Etang de l'Olivier)
- Formation à l'utilisation du **logiciel régional** Onco-RCP (Clairval, ORL Européen, Laveran, Clinique générale)
- Abonnement à un service de **webconférences** et déploiement à la Clinique générale
- Rencontre des services informatiques en lien avec les RCP de l'hôpital Européen (thoracique Européen : F. Suant, Calimed, sénologie, gynécologie, digestif : DSI locale, urologie : Y. Dozier) afin d'automatiser le **transfert de données** vers oncoRCP : opérationnel pour urologie et ORL, en cours pour sénologie, gynécologie et digestif, en discussion pour thoracique

Bilan des IDEC :
- Clairement identifiées dans la quasi totalité des structures
- Aide au recrutement d'une IDEC à Istres

COMMUNICATION : quelles sont les actions de communication effectuées au cours de l'année 2015 au sein des établissements du 3C
Septembre-décembre 2015

- Rencontre des responsables des RCP
- Rencontre des directions des établissements membres
- Rencontre des infirmières d'annonce de Clairval, Marignane/Vitrolles, Bonneveine, Istres/Martigues, Européen
- Rencontre des attachés de recherche clinique de Clairval et Européen

ACTIONS DE QUALITÉ TRANSVERSALE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DU 3C

Maintenir ce type de présentation pour une vision synthétique du 3C et développer les actions en dehors de ces tableaux ou en annexe. Selon le nombre d'établissements ou de sites au sein du 3C, reproduire ces tableaux si nécessaire.

Soutien au dépistage des cancers

Nom de l'établissement	Clinique Générale (Marignane)	Vitrolles	HP Clairval	Clinique Résidence du Parc
Le dépistage de quel(s) cancer(s)	Colon et sein	Colon et sein	Sein	Colon
Manifestations organisées par l'établissement (à noter en quelques mots)	Affichage, stands sur site, site Internet, nœuds roses	Affichage, panneau, stands sur site, site Internet, nœuds roses, banderole en façade, soirée + film(octobre)	Dossier de presse, soirée-conférence, stand, affichage	Paniers bio, « Cafés bleus », quizz, affichage, marathon, animation « Zumba », consultations gratuites
Date ou période	Mars et octobre	Mars et octobre	Octobre	Mars
Quelle relation entre la manifestation et la structure de gestion des dépistages du département	Participation aux réunions d'ARCADES	Participation aux réunions d'ARCADES	Intégration à ARCADES	Participation aux réunions d'ARCADES

Nom de l'établissement	Etang de l'Olivier (Istres)	HIA Laveran	Hôpital Européen	Clinique Bouchard
Le dépistage de quel(s) cancer(s)	Sein et colon	Colon/foie/estomac/ORL/pneumologie/dermato : dépistages classiques au décours des consultations et des hospitalisations (alcool, Helicobacter pylori, tabac, mélanome, col de l'uterus dans le cadre des biothérapies)	Sein et colon	Sein, colon ; col utérin, mélanome
Manifestations organisées par l'établissement (à noter en quelques mots)	Campagnes de sensibilisation	Aucune en 2015	Journées, panneaux, presse, consultations, associations (Siel Bleu, KAPA, Dragon boat, Regate rose)	Journées, stands, panneaux, presse, questionnaires, consultations, crèmes solaires, bracelets, journal interne,

			Participation active de l'imagerie, des IDEC, du médecin coordinateur, de la socio-esthéticienne	associations (oncopartage) Participation active des médecins d'ARCADES, de l'IDEC, de la socio-esthéticienne
Date ou période	Mars et octobre	-	Mars et octobre	Mars, mai, juin et octobre
Quelle relation entre la manifestation et la structure de gestion des dépistages du département	Partenariat avec ARCADES	Campagne nationale	Participation aux réunions d'ARCADES, aux relectures d'imagerie pour le sein, au dépistage organisé pour le colon	Participation aux réunions d'ARCADES, du RCC

Nom de l'établissement	Clinique de Bonneveine, Clinique Monticelli, Centres de radiothérapie de Beauregard et Clairval, Clinique Chirurgicale (Martigues)
Le dépistage de quel(s) cancer(s)	La clinique de Bonneveine a cessé ses activités en tant qu'établissement autorisé autonome et son activité doit donc logiquement entrer dans les activités des établissements auxquels elle est affiliée. La clinique Monticelli a une activité très spécifique pour laquelle les décisions sont prises conjointement avec l'IPC (3C9), et qui rejoint la Clinique Juge cette année (3C10). Les centres de radiothérapies ont une organisation commune avec les hôpitaux auxquels ils sont attachés (HP Clairval et Beauregard). Pour ces 4 établissements, les items ne seront pas détaillés spécifiquement, et ils ne seront donc plus mentionnés dans la suite du rapport. Concernant la Clinique Chirurgicale (Martigues), le coordinateur du 3C pas réussi à identifier un interlocuteur privilégié malgré des contacts avec le personnel administratif et médical.
Manifestations organisées par l'établissement (à noter en quelques mots)	
Date ou période	
Quelle relation entre la manifestation et la structure de gestion des dépistages du département	

Le 3C a-t-il participé aux réunions du comité départemental des dépistages mis en place par la structure de gestion des dépistages ? Préciser votre réponse : oui, + conférence de presse organisée par La Provence, journée presse au Vieux-Port

Dispositif d'annonce infirmier

Nom de l'établissement :	HP Clairval & Résidence du Parc	Clinique Générale (Marignane)	Vitrolles	HIA Laveran	Etang de l'Olivier (Istres)
Nombre de **patients** différents ayant bénéficié d'un entretien soignant dans le cadre du dispositif d'annonce	178	205	68	Annonce sur le lieu de traitement (HP Clairval, Beauregard)	Démission de l'IDE d'annonce, remplacée en décembre 2015
Le dispositif et donc l'accès aux entretiens soignants est-il déployé	oui	oui	oui	2 infirmières formées cette année	oui

dans tous les services concernés ?					

Nom de l'établissement :	Hôpital Européen	Clinique Bouchard
Nombre de **patients** différents ayant bénéficié d'un entretien soignant dans le cadre du dispositif d'annonce	363 (+ contacts téléphoniques et hôpital de jour)	En attente (+ contacts téléphoniques et hôpital de jour)
Le dispositif et donc l'accès aux entretiens soignants est-il déployé dans tous les services concernés ?	oui	Oui (avec check-liste, PPS, fiche de suivi après cancer systématiquement intégrés au dossier informatisé)

Essais thérapeutiques

Nom de l'établissement	HIA Laveran	Hôpital Européen	HP Clairval
Nombre de **patients** inclus dans des essais interventionnels	Sélection des patients éligibles puis redirection sur AP-HM et IPC	191	11
Nombre de patients inclus dans des essais observationnels	id	29	30

Oncogériatrie

Nom de l'établissement ayant mis en place des consultations d'oncogériatrie	HP Clairval & Résidence du Parc	Hôpital Européen	HIA Laveran
Fréquence de ces consultations		0.2 ETP	0.2 ETP
Nom des oncogériatres ou gériatres qui consultent	SOUBEYRAND	RETORNAZ	PORTIER
L'évaluation gériatrique est-elle formalisée et comment ?		GED, auto-questionnaires	Score G8 systématique et intégré au DMC, consultation selon score
Cette activité est-elle en lien avec les UCOG	oui	Oui	oui
Nombre de **patients** ayant bénéficié des consultations		54	245

Nom de l'établissement n'ayant pas mis en place des consultations d'oncogériatrie	Clinique Générale (Marignane)	Vitrolles	Etang de l'Olivier (Istres)
Quelle est l'organisation en place pour offrir cet accès aux patients ? (convention ? avec quel établissement ?)	Score G8 pour tous les patients >70 ans	Score G8 pour tous les patients >70 ans	Utilisation du score G8 selon besoins
Nombre de **patients** ayant	Non enregistré,	Non enregistré,	NC

bénéficié des consultations au sein de cette organisation conjointe	référent Dr RETORNAZ	référent Dr RETORNAZ	

Oncogénétique

Nom de l'établissement ayant mis en place des consultations d'oncogénétique	HP Clairval & Résidence du Parc	H Européen
Fréquence et organisations de ces consultations	Hebdomadaire, 0.1 ETP	Hebdomadaire, 0.1 ETP
Nombre de **patients** ayant bénéficié des consultations	208 (toutes provenances)	202

Nom de l'établissement n'ayant pas mis en place des consultations d'oncogénétique	Marignane/Vitrolles/Martigues/Istres/Laveran
Quelle est l'organisation en place pour offrir cet accès aux patients ? (convention ?, avec quel établissement ?)	Patients adressés à la consultation de l'HP Clairval ou rarement à Beauregard/St Joseph
Nombre de **patients** ayant bénéficié des consultations au sein de cette organisation conjointe	Pas de comptabilité individualisée

Oncofertilité

Nom de l'établissement	Etang de l'Olivier (Istres)	HP Clairval	H Européen	HIA Laveran
Signataire de la charte Oncofertilité (oui/non)	Oui	Oui	Oui	Oui
Une organisation* relative à la préservation de la fertilité est-elle en place ?	Non		Non	Oui, évaluation systématique
Combien de patients ont bénéficié de cette organisation ?	-		NSP	Redirection sur l'AP-HM

Nom de l'établissement	Clinique Bouchard
Signataire de la charte Oncofertilité (oui/non)	Oui
Une organisation* relative à la préservation de la fertilité est-elle en place ?	Oui (Dr PORCU, IMR)
Combien de patients ont bénéficié de cette organisation ?	En attente

**Lorsqu'une organisation est mise en place dans l'établissement, vous préciserez en complément du tableau ce qu'elle prévoit (par exemple accès à une consultation de gynécologie ou d'urologie) et comment se fait le lien avec les structures de préservation des gamètes.*

Soins de Support : accès au psychologue

Nom de l'établissement dans lequel il y a du temps de psychologue dédié aux patients atteints de cancer :	Clinique Générale (Marignane)	Vitrolles	HP Clairval	Résidence du Parc
Quel est le nom du psychologue dédié?	C. THOMAE	S. AURIOLE	A. MARTONEZ, S. BAFCOP	A. MARTINEZ
Est-ce un psychologue clinicien ?	Oui	Oui	Oui	Oui
Nombre d'ETP de psychologue ainsi dédié	0.1 ETP	0.1 ETP	1 ETP	0.8 ETP
Nombre de **patients** distincts ayant bénéficié d'un entretien avec ce psychologue ?	76 (170 consultations)	63 (82 consultations)	270 (714 consultations)	

Nom de l'établissement dans lequel il y a du temps de psychologue dédié aux patients atteints de cancer :	HIA Laveran	H. Européen	Clinique Bouchard
Quel est le nom du psychologue dédié?	M. ROI	L. DI LELIO, A. LEUSSIER, V. LOUBET	M. CHARVIN
Est-ce un psychologue clinicien ?	Oui	Oui	Oui
Nombre d'ETP de psychologue ainsi dédié	0.2 ETP	1.7 ETP	libéral
Nombre de **patients** distincts ayant bénéficié d'un entretien avec ce psychologue ?	87	1011	En attente

Nom de l'établissement dans lequel il n'y a pas de psychologue dédié aux patients atteints de cancer :	Etang de l'Olivier (Istres)
En l'absence de psychologue dans l'établissement : Quelle est l'organisation en place pour offrir cet accès aux patients ? (convention ?, avec quel établissement ?)	NC

Soins de Support : assistante sociale

Nom de l'établissement :	Clinique Générale (Marignane)	Vitrolles	Etang de l'Olivier (Istres)	HIA Laveran
Quelles sont les ressources en ETP assistante sociale dans l'établissement ?	0.5 ETP + évaluation en consultation IDEC	0.5 ETP + évaluation en consultation IDEC	0.7 ETP	3 ETP
En l'absence d'A.S. comment est organisé le recours à ce type de service				AS de secteur (exceptionnel)

Nom de l'établissement :	H. Européen	HP Clairval & Résidence du Parc	Clinique Bouchard
Quelles sont les ressources en ETP assistante sociale dans l'établissement ?	2 ETP	2 ETP	1 ETP
En l'absence d'A.S. comment est organisé le recours à ce type de service	na	na	na

Compléments détaillés et Commentaires sur l'organisation des critères transversaux de qualité :

La clinique de Bonneveine s'est vue retirer son autorisation de chimiothérapie en septembre 2015 et est affiliée à l'hôpital Européen et à l'hôpital Beauregard
La clinique Monticelli transfère son activité de cancérologie à la clinique Juge et sort du 3C12 courant 2016
Les dossiers des patients de la clinique Bouchard sont discutés en RCP à St-Joseph (3C10) pour le digestif et à Clairval (3C12) pour la séno/gynécologie

DONNEES QUANTITATIVES des RCP du 3C

Les données quantitatives des RCP sont présentées par RCP d'organe et par type d'organe, RCP d'oncologie et RCP de recours. Chaque ensemble de tableaux est donc à utiliser autant de fois que nécessaire pour représenter l'ensemble des RCP du 3C.

Une présentation par type d'organe des RCP est demandée ainsi qu'un sommaire actualisé de toutes les RCP du 3C

RCP PATHOLOGIES MAMMAIRES ET GYNECOLOGIE : Sein ou Gynécologie ou Sein-Gynécologie

Intitulé de la RCP : **Sénologie**	Identifiant régional OncoRCP : 131	
Lieu de la RCP : **HP Clairval**	Jour et heure : Mardi 19h	Visio : Oui ☐ Non ✓
Fréquence : 2 semaines	Nombre de réunions : 21	Cohérence : Oui ✓ Non : ☐
Médecins coordonnateurs de la RCP (nom et prénom) : AMALRIC François, POLLET Guillaume		
Secrétaire attitrée de la RCP (nom et prénom, sinon case vide) : VIALE Céline		
Etablissement(s) autorisé(s) pour les pathologies traitées dans cette RCP dont les médecins participent à cette RCP ? Hôpital Privé Clairval		

Participants à cette RCP (Nom et prénom)	**Citer tous les noms, prénoms de ceux qui ont participé par spécialité**	**Nombre d'émargements par médecin dans l'année**
Chirurgiens :	POLLET Guillaume, GURRIET Brice, DUBAU Alain, ESTRADE J. Philippe	16, 3, 1, 2
Radiothérapeutes :	AMALRIC François, GROSS Emmanuel	21, 3
Oncologues médicaux :	HERVE Robert, FOA Cyril	11, 7
Radiologues :	THOMASSIN Lise, GARCON Stéphanie	21, 19
Anatomopathologistes :	HENRIC Alain	18
Autres médecins (spécialité) :	SAUVE Christine (MG), BOURRIERES Catherine (MG), POLLET J. François (MG)	19, 1, 1

Intitulé des référentiels sur lesquels cette RCP fonde ses stratégies thérapeutiques (titre et auteur)	**Source ou site internet (ne pas inscrire de lien internet dans cette rubrique)**	**Dernière date d'actualisation**
Référentiels en ligne sur le site d'OncoPACA	Site OncoPACA, accès direct en RCP	

Nombre moyen de participants à cette RCP en 2015	**7**
Nombre moyen de spécialités différentes en 2015	**4**

Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un chirurgien	**2**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un oncologue médical	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un radiothérapeute	**0**

Quorum **régional** respecté pour **chacune** des séances de cette RCP	Oui ☐ Non : ✓

Nombre de réunions dans l'année où ce quorum n'a pas été respecté	**2**
Les fiches de cette RCP sont elles **toutes** enregistrées dans OncoRCP ?	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au référent cancer du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au médecin traitant du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP est classée dans le dossier de séjour du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐

**A cette question, par « fiche de RCP » on peut entendre aussi « compte rendu de RCP »*

Localisation et/ou nature des tumeurs primitives[2] présentées à cette RCP en 2015 :

	Nb de patients en phase initiale	Nb total de patients
Cancer du sein : C50 et D05	183	231
Cancer de l'ovaire C56	0	0
Cancer de l'endomètre C54	0	0
Cancer invasif du col de l'utérus C53	0	0

Ne pas comptabiliser ces localisations lorsqu'elles sont secondaires : afin de vous aider les codes CIM ont été indiqués. En cas de doute, contactez le référent cancer du dossier ou de la spécialité

Evolution quantitative sur 5 ans de cette RCP	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de réunions tenues dans l'année	21	22	21	21	21
Nombre total de fiches de RCP dans l'année	269	286	243	142	282
Nombre moyen de fiches par réunion dans l'année	12	13	12	7	11
Nombre total de patients	186	236	205	123	231
Nombre de patients en phase initiale	158	187	165	97	183

Cases rouges : Vous avez coché au moins une case Non :☐ quelles sont vos explications, quelles sont les évolutions envisagées :
Le quorum n'a pas été respecté pour 2 réunions sur 21 par absence d'un chirurgien. Un seul chirurgien participait aux RCP jusqu'en 2015 et il a été rejoint par un second. Deux autres chirurgiens ont été épisodiquement présents en cas d'absence du chirurgien principal.
- 8 dossiers : 5 tumeurs in situ sans indication chirurgicale, 1 tumeur bénigne, 1 rechute, 1 autre cancer
- 7 dossiers : 5 tumeurs sans indication chirurgicale, 1 demande d'examens complémentaires, 1 autre cancer

Avez-vous des **commentaires** sur cette RCP et si oui, lesquels ?
-

[2] Tous ces tableaux concernant l'histologie des tumeurs « remarquables » de la RCP sont à renseigner après avis de spécialistes des organes concernés

RCP PATHOLOGIES MAMMAIRES ET GYNECOLOGIE : Sein ou Gynécologie ou Sein-Gynécologie

Intitulé de la RCP : **Sénologie-Gynécologie**	Identifiant régional OncoRCP : 128	
Lieu de la RCP : **H Européen**	Jour et heure : Mercredi 13h	Visio : Oui ☐ Non ✓
Fréquence : 2 semaines	Nombre de réunions : 24	Cohérence : Oui ✓ Non : ☐
Médecins coordonnateurs de la RCP (nom et prénom) : CONTE Michel, QUILICHINI Jean		
Secrétaire attitrée de la RCP (nom et prénom, sinon case vide) : -		
Etablissement(s) autorisé(s) pour les pathologies traitées dans cette RCP dont les médecins participent à cette RCP ? Hôpital Européen		

Participants à cette RCP (Nom et prénom)	**Citer tous les noms, prénoms de ceux qui ont participé par spécialité**	**Nombre d'émargements par médecin dans l'année**
Chirurgiens :	CONTE M, BLANC B, QUILICHINI J, BERNARD Y, MOUREMBLE O	20, 9, 15, 7, 21
Radiothérapeutes :	COWEN D, AIMARD L	18, 22
Oncologues médicaux :	DALIVOUST P	23
Radiologues :	PONCET M, JUHAN V	17, 17
Anatomopathologistes :	MEYNARD P	16
Autres médecins (spécialité) :	GUYOMARD-MEJE (gyn), GIOCANTI A (gyn), LEVREUX-TOUATI C (MG)	13, 5, 23

Intitulé des référentiels sur lesquels cette RCP fonde ses stratégies thérapeutiques (titre et auteur)	**Source ou site internet (ne pas inscrire de lien internet dans cette rubrique)**	**Dernière date d'actualisation**
Référentiels en ligne sur le site d'OncoPACA (INCa), St-Paul	Site OncoPACA, accès direct en RCP	

Nombre moyen de participants à cette RCP en 2015	**10**
Nombre moyen de spécialités différentes en 2015	**6**

Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un chirurgien	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un oncologue médical	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un radiothérapeute	**0**

Quorum **régional** respecté pour **chacune** des séances de cette RCP	Oui ✓ Non : ☐
Nombre de réunions dans l'année où ce quorum n'a pas été respecté	**0**
Les fiches de cette RCP sont elles **toutes** enregistrées dans OncoRCP ?	Oui ☐ Non : ✓ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au référent cancer du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au médecin traitant du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐ Sous forme de courrier

La fiche de RCP est classée dans le dossier de séjour du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐

**A cette question, par « fiche de RCP » on peut entendre aussi « compte rendu de RCP »*

Localisation et/ou nature des tumeurs primitives[3] présentées à cette RCP en 2015 :

	Nb de patients en phase initiale	Nb total de patients
Cancer du sein : C50 et D05	74	86
Cancer de l'ovaire C56	18	19
Cancer de l'endomètre C54	23	27
Cancer invasif du col de l'utérus C53	11	11

Ne pas comptabiliser ces localisations lorsqu'elles sont secondaires : afin de vous aider les codes CIM ont été indiqués. En cas de doute, contactez le référent cancer du dossier ou de la spécialité

Evolution quantitative sur 5 ans de cette RCP	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de réunions tenues dans l'année	24	24	24	23	24
Nombre total de fiches de RCP dans l'année	273	272	433	186	201
Nombre moyen de fiches par réunion dans l'année	11	11	18	8	9
Nombre total de patients	233	-	371	310	169
Nombre de patients en phase initiale	-	-	-	268	126

Cases rouges : Vous avez coché au moins une case Non :☐ quelles sont vos explications, quelles sont les évolutions envisagées :
Les fiches seront enregistrées dans OncoRCP a posteriori par le coordinateur du 3C12, ainsi que les présences des cliniciens

Avez-vous des **commentaires** sur cette RCP et si oui, lesquels ?
-

[3] Tous ces tableaux concernant l'histologie des tumeurs « remarquables » de la RCP sont à renseigner après avis de spécialistes des organes concernés

RCP PATHOLOGIES DIGESTIVES : Appareil Digestif

Intitulé de la RCP : **Digestif**	Identifiant régional OncoRCP : 132	
Lieu de la RCP : **HP Clairval**	Jour et heure : Lundi 19h	Visio : Oui ☐ Non ✓
Fréquence : 2 semaines	Nombre de réunions : 26	Cohérence : Oui ✓ Non : ☐
Médecins coordonnateurs de la RCP (nom et prénom) : GUILLIN-POUJOL Alexandra, SIZUN Gaelle		
Secrétaire attitrée de la RCP (nom et prénom, sinon case vide) : VIALE Céline		
Etablissement(s) autorisé(s) pour les pathologies traitées dans cette RCP dont les médecins participent à cette RCP ? HP Clairval, Clinique Résidence du Parc		

Participants à cette RCP (Nom et prénom)	**Citer tous les noms, prénoms de ceux qui ont participé par spécialité**	**Nombre d'émargements par médecin dans l'année**
Chirurgiens :	FARA Régis, CAMERLO Antoine	12, 0
Radiothérapeutes :	AIMARD Lydie, ESKANDARI Jan	16, 16
Hépato-gastro-entérologues HGE :	NAVARRO Philippe, MAILLOT Antoine, RICHIERI J. Pierre, AUDIBERT Christophe	21, 16, 10, 7
Oncologues médicaux et cancérologues (HGE ou interniste) :	GUILLIN-POUJOL Alexandra, RINALDI Yves, SIZUN Gaelle, HADJADJ AOUL Dlamal	17, 15, 10, 2
Radiologues :	CASALONGA François, MOUGNIOT Christophe	16, 7
Anatomopathologistes :	CALVET Pierre	11
Autres médecins (spécialité) :	OLSCHWANG Sylviane (Génétique Médicale), BOURRIERES Catherine (MG)	11, 11

Intitulé des référentiels sur lesquels cette RCP fonde ses stratégies thérapeutiques (titre et auteur)	**Source ou site internet (ne pas inscrire de lien internet dans cette rubrique)**	**Dernière date d'actualisation**
INCa	Site OncoPACA, accès direct en RCP	
TNCD	accès direct en RCP	
Sociétés savantes (SFED, SNFGE, GENMAD)	accès direct en RCP	
HAS	accès direct en RCP	

Nombre moyen de participants à cette RCP en 2015	**8**
Nombre moyen de spécialités différentes en 2015	**4**

Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un chirurgien	**14**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un oncologue médical ou sans la présence d'un cancérologue (HGE ou interniste)	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un radiothérapeute	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un HGE	**0**

Quorum **régional** respecté pour **chacune** des séances de cette RCP	Oui ☐ Non : ✓

Nombre de réunions dans l'année où ce quorum n'a pas été respecté	

Les fiches de cette RCP sont elles **toutes** enregistrées dans OncoRCP ?	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au référent cancer du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au médecin traitant du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP est classée dans le dossier de séjour du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐

**A cette question, par « fiche de RCP » on peut entendre aussi « compte rendu de RCP »*

Localisation et/ou nature des tumeurs primitives[4] présentées à cette RCP en 2015 :

	Nb de patients en phase initiale	Nb total de patients
Cancer de l'œsophage : C15	10	11
Cancer de l'estomac : C16	13	14
Cancer du colon : C18	37	42
Cancer du rectum : C20	16	22
Cancer du pancréas : C25	21	22
Cancer du foie et voies biliaires intra hépatiques: C22	13	13

**Ne pas comptabiliser ces localisations lorsqu'elles sont secondaires*

Evolution quantitative sur 5 ans de cette RCP	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de réunions tenues dans l'année	19	21	21	23	26
Nombre total de fiches de RCP dans l'année	102	99	195	205	168
Nombre moyen de fiches par réunion dans l'année	5	5	9	9	7
Nombre total de patients	95	92	153	139	124
Nombre de patients en phase initiale	87	76	132	122	144

Cases rouges : Vous avez coché au moins une case Non :☐ quelles sont vos explications, quelles sont les évolutions envisagées :
Après le départ de l'équipe de chirurgie digestive de la Clinique Résidence du Parc, l'installation de la nouvelle équipe a été considérablement retardée du fait du projet de mutation du pôle d'oncologie digestive vers l'HP Clairval. Les chirurgiens n'étaient donc pas contractuels jusqu'à récemment. De plus, un des chirurgiens a cessé son activité durant une longue période en 2015. Même si une absence physique récurrente a pas été objectivé par le biais des fiches d'émargement, un contact téléphonique a été systématiquement maintenu en réunion.

Avez-vous des **commentaires** sur cette RCP et si oui, lesquels ?
-

[4] Tous ces tableaux concernant l'histologie des tumeurs « remarquables » de la RCP sont à renseigner après avis de spécialistes des organes concernés

RCP PATHOLOGIES DIGESTIVES : Appareil Digestif

Intitulé de la RCP : **Digestif**	Identifiant régional OncoRCP : 129	
Lieu de la RCP : **H Européen**	Jour et heure : Jeudi 19h	Visio : Oui ☐ Non ✓
Fréquence : 2 semaines	Nombre de réunions : 22	Cohérence : Oui ✓ Non : ☐
Médecins coordonnateurs de la RCP (nom et prénom) : RINALDI Yves, BARRIERE Nicolas		
Secrétaire attitrée de la RCP (nom et prénom, sinon case vide) : -		
Etablissement(s) autorisé(s) pour les pathologies traitées dans cette RCP dont les médecins participent à cette RCP ? Européen		

Participants à cette RCP (Nom et prénom)	**Citer tous les noms, prénoms de ceux qui ont participé par spécialité**	**Nombre d'émargements par médecin dans l'année**
Chirurgiens :	CAMERLO A, CHERKI S, CRESPY T, FARA R, SABIANI P, ZATTARA A	17, 13, 12, 8, 10, 18
Radiothérapeutes :	ESKANDARI J, GROSS E, ROUAH Y	9, 15, 12
Hépato-gastro-entérologues HGE :	DUPIN-NIZARD B, HELBERT T, ZAMORA, BENSIMON Y, DUKAN P	2 , 3, 5, 1, 1
Oncologues médicaux et cancérologues (HGE ou interniste) :	RINALDI Y, BARRIERE N, GIGOUT J, JULIEN C	18, 18, 15, 16
Radiologues :	COHEN F	13
Anatomopathologistes :	MATHOULIN-PORTIER MP, CHOLLAT-NAMY A, PATTE JH, CALVET P	16, 13, 1, 1
Autres médecins (spécialité) :	LEVREUX-TOUATI (MG)	12

Intitulé des référentiels sur lesquels cette RCP fonde ses stratégies thérapeutiques (titre et auteur)	**Source ou site internet (ne pas inscrire de lien internet dans cette rubrique)**	**Dernière date d'actualisation**
INCa	Site OncoPACA, accès direct en RCP	
TNCD	accès direct en RCP	
Sociétés savantes (SFED, SNFGE, GENMAD)	accès direct en RCP	
HAS	accès direct en RCP	

Nombre moyen de participants à cette RCP en 2015	**11**
Nombre moyen de spécialités différentes en 2015	**6**

Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un chirurgien	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un oncologue médical ou sans la présence d'un cancérologue (HGE ou interniste)	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un radiothérapeute	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un HGE	**0**

Quorum **régional** respecté pour **chacune** des séances de cette RCP	Oui ✓ Non : ☐

Nombre de réunions dans l'année où ce quorum n'a pas été respecté	**0**

Les fiches de cette RCP sont elles **toutes** enregistrées dans OncoRCP ?	Oui ☐ Non : ✓ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au référent cancer du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au médecin traitant du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐ Sous forme de courrier
La fiche de RCP est classée dans le dossier de séjour du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐

**A cette question, par « fiche de RCP » on peut entendre aussi « compte rendu de RCP »*

Localisation et/ou nature des tumeurs primitives[5] présentées à cette RCP en 2015 :

	Nb de patients en phase initiale	Nb total de patients
Cancer de l'œsophage : C15	18	21
Cancer de l'estomac : C16	24	25
Cancer du colon : C18 (+ grêle C17)	108 (+8)	120 (+9)
Cancer du rectum : C19-20-21	79 (+9)	85 (+9)
Cancer du pancréas : C25	58	59
Cancer du foie et voies biliaires intra hépatiques: C22	1338	43

**Ne pas comptabiliser ces localisations lorsqu'elles sont secondaires*

Evolution quantitative sur 5 ans de cette RCP	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de réunions tenues dans l'année	34	32	20	24	22
Nombre total de fiches de RCP dans l'année	369	319	316	451	571
Nombre moyen de fiches par réunion dans l'année	10	10	15	18	24
Nombre total de patients	327	-	260	389	439
Nombre de patients en phase initiale	-	-	232	334	316

Cases rouges : Vous avez coché au moins une case Non :☐ quelles sont vos explications, quelles sont les évolutions envisagées :
Les fiches seront enregistrées dans OncoRCP a posteriori par le coordinateur du 3C12, ainsi que les présences des cliniciens

Avez-vous des **commentaires** sur cette RCP et si oui, lesquels ?
-

[5] Tous ces tableaux concernant l'histologie des tumeurs « remarquables » de la RCP sont à renseigner après avis de spécialistes des organes concernés

RCP PATHOLOGIES URINAIRES : Urologie

Intitulé de la RCP : **Urologie**	Identifiant régional OncoRCP : 172	
Lieu de la RCP : **H Européen**	Jour et heure : Vendredi 13h	Visio : Oui ☐ Non ✓
Fréquence : 2 semaines	Nombre de réunions : 20	Cohérence : Oui ✓ Non : ☐
Médecins coordonnateurs de la RCP (nom et prénom) : GRISONI Vincent, CARCENAC Aurélien		
Secrétaire attitrée de la RCP (nom et prénom, sinon case vide) : -		
Etablissement(s) autorisé(s) pour les pathologies traitées dans cette RCP dont les médecins participent à cette RCP ? Européen		

Participants à cette RCP (Nom et prénom)	**Citer tous les noms, prénoms de ceux qui ont participé par spécialité**	**Nombre d'émargements par médecin dans l'année**
Urologues :	CARCENAC A, DETURMENY J, GABRIEL H, GRISONI V, VANHOVE A	16, 15, 17, 17 , 2
Radiothérapeutes :	AIMARD L	16
Oncologues médicaux :	DALIVOUST P	19
Radiologues :	ANDRE M	3
Anatomopathologistes :	CREBASSA B, DE FROMONT M	11, 6
Autres médecins (spécialité) :	-	

Intitulé des référentiels sur lesquels cette RCP fonde ses stratégies thérapeutiques (titre et auteur)	**Source ou site internet (ne pas inscrire de lien internet dans cette rubrique)**	**Dernière date d'actualisation**
AFU, INCa	Site OncoPACA, accès direct en RCP	

Nombre moyen de participants à cette RCP en 2015	**8**
Nombre moyen de spécialités différentes en 2015	**5**

Nombre de réunions en 2014 sans la présence d'un urologue	**0**
Nombre de réunions en 2014 sans la présence d'un oncologue médical	**0**
Nombre de réunions en 2014 sans la présence d'un radiothérapeute	**4**

Quorum **régional** respecté pour **chacune** des séances de cette RCP	Oui ✓ Non : ☐
Nombre de réunions dans l'année où ce quorum n'a pas été respecté	**0**

Les fiches de cette RCP sont elles **toutes** enregistrées dans OncoRCP ?	Oui ☐ Non : ✓ NSP : ☐ Arrêt en juin 2015
La fiche de RCP* est adressée au référent cancer du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au médecin traitant du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐

La fiche de RCP est classée dans le dossier de séjour du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐

*A cette question , par « fiche de RCP » on peut entendre aussi « compte rendu de RCP »

Localisation et/ou nature des tumeurs primitives[6] présentées à cette RCP en 2015 :

	Nb de patients en phase initiale	Nb total de patients
Cancer de la prostate C61	92 (jan-juin 2015)	117 (jan-juin 2015)
Cancer du rein et bassinet C64-C65	32 (jan-juin 2015)	40 (jan-juin 2015)
Cancer de la vessie C67	84 (jan-juin 2015)	94 (jan-juin 2015)
Cancer du testicule C62	5 (jan-juin 2015)	5 (jan-juin 2015)

**Ne pas comptabiliser ces localisations lorsqu'elles sont secondaires*

Evolution quantitative sur 5 ans de cette RCP	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de réunions tenues dans l'année	18	15	16	21	20
Nombre total de fiches de RCP dans l'année	791	765	672	653	342 +
Nombre moyen de fiches par réunion dans l'année	44	51	42	31	34
Nombre total de patients	418	605	371	536	?
Nombre de patients en phase initiale	-	381	268	387	?

Cases rouges : Vous avez coché au moins une case Non :☐ quelles sont vos explications, quelles sont les évolutions envisagées :
Du fait de l'utilisation d'un logiciel de gestion de patients spécifique, indépendant du dossier médical patient de l'hôpital Européen, perte totale du suivi à partir de juin 2015. Contact physique avec la société concernée (Calimed) par le coordinateur du 3C12 pour stimuler une réflexion autour d'un transfert automatique de données vers OncoRCP. Deux tentatives de contact par email ensuite pour engager le processus, soldés par un échec par absence de réponse. A suivre en 2016

Avez-vous des **commentaires** sur cette RCP et si oui, lesquels ? -

[6] Tous ces tableaux concernant l'histologie des tumeurs « remarquables » de la RCP sont à renseigner après avis de spécialistes des organes concernés

RCP PATHOLOGIES THORACIQUES : RCP Thorax

Intitulé de la RCP : **Pneumologie**	Identifiant régional OncoRCP : 127	
Lieu de la RCP : **H Européen**	Jour et heure : Mardi 12h	Visio : Oui ☐ Non ✓
Fréquence : hebdomadaire	Nombre de réunions : 42	Cohérence : Oui ✓ Non : ☐
Médecins coordonnateurs de la RCP (nom et prénom) : PEGLIASCO Hervé, ESKANDARI Jan		
Secrétaire attitrée de la RCP (nom et prénom, sinon case vide) : -		
Etablissement(s) autorisé(s) pour les pathologies traitées dans cette RCP dont les médecins participent à cette RCP ? Européen		

Participants à cette RCP (Nom et prénom)	**Citer tous les noms, prénoms de ceux qui ont participé par spécialité**	**Nombre d'émargements par médecin dans l'année**
Pneumologues :	PRADAL M, VIALETTE JP, FRATICELLI A, BONIFACE S	29, 29, 32, 34
Chirurgiens :	GIUDICELLI R, VIDAL R, BONNET PM	36, 32, 4
Radiothérapeutes :	ESKANDARI J	40
Oncologues médicaux et cancérologue (pneumologue, interniste) :	PEGLIASCO H, BRUNEL V	42, 22
Radiologues :	CHARMASSON L	12
Médecin nucléaire :	-	
Anatomopathologistes :	PATTE JH, CALVET P	22, 3
Autres médecins (spécialité) :	NOEL-GUILLET A (SP), LEVREUX-TOUATI C (MG), NICOLI E (DIM)	23, 40, 23

Intitulé des référentiels sur lesquels cette RCP fonde ses stratégies thérapeutiques (titre et auteur)	**Source ou site internet (ne pas inscrire de lien internet dans cette rubrique)**	**Dernière date d'actualisation**
INCa	Site OncoPACA, accès direct en RCP	

Nombre moyen de participants à cette RCP en 2015	**10**
Nombre moyen de spécialités différentes en 2015	**7**

Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un chirurgien	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un oncologue médical ou sans la présence d'un cancérologue (pneumologue ou interniste)	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un radiothérapeute	**2**

Quorum **régional** respecté pour **chacune** des séances de cette RCP	Oui ☐ Non : ✓
Nombre de réunions dans l'année où ce quorum n'a pas été respecté	**2**

Les fiches de cette RCP sont elles **toutes** enregistrées dans OncoRCP ?	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au référent cancer du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au médecin traitant du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP est classée dans le dossier de séjour du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐

**A cette question, par « fiche de RCP » on peut entendre aussi « compte rendu de RCP »*

Localisation et/ou nature des tumeurs primitives[7] présentées à cette RCP en 2014 :

	Nb de patients en phase initiale	Nb total de patients
Cancer du poumon, bronches, trachée C33 C34	96	105
Cancers de l'œsophage C15	0	0
Cancer du thymus C37	1	1
Mésothéliome C45	2	2

**Ne pas comptabiliser ces localisations lorsqu'elles sont secondaires*

Evolution quantitative sur 5 ans de cette RCP	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de réunions tenues dans l'année	43	38	32	43	42
Nombre total de fiches de RCP dans l'année	263	266	269	418	494
Nombre moyen de fiches par réunion dans l'année	6	7	8	10	12
Nombre total de patients	200	-	216	277	350
Nombre de patients en phase initiale	-	-	165	275	278

Cases rouges : Vous avez coché au moins une case Non :☐ quelles sont vos explications, quelles sont les évolutions envisagées : 2 réunions se sont déroulées sans la présence de radiologue ou médecin nucléaire ; aucune raison n'a été donnée

Avez-vous des **commentaires** sur cette RCP et si oui, lesquels ? -

[7] Tous ces tableaux concernant l'histologie des tumeurs « remarquables » de la RCP sont à renseigner après avis de spécialistes des organes concernés

RCP PATHOLOGIES ORL : RCP VADS et/ou RCP Thyroïde

Intitulé de la RCP : **ORL & cervico-faciale**	Identifiant régional OncoRCP : 130	
Lieu de la RCP : **HP Clairval**	Jour et heure : Lundi 19h30	Visio : Oui ☐ Non ✓
Fréquence : 2 semaines	Nombre de réunions : 19	Cohérence : Oui ✓ Non : ☐
Médecins coordonnateurs de la RCP (nom et prénom) : CHAMPETIER Cédric, PARIS Jérôme		
Secrétaire attitrée de la RCP (nom et prénom, sinon case vide) : VIALE Céline		
Etablissement(s) autorisé(s) pour les pathologies traitées dans cette RCP dont les médecins participent à cette RCP ? HP Clairval		

Participants à cette RCP (Nom et prénom)	**Citer tous les noms, prénoms de ceux qui ont participé par spécialité**	**Nombre d'émargements par médecin dans l'année**
Chirurgiens ORL :	PARIS Jérôme, RICHARD Olivier	18, 17
Radiothérapeutes :	ALTSCHULER Claudine, CHAMPETIER Cédric	11, 11
Oncologues médicaux :	ALTSCHULER Claudine, CHAMPETIER Cédric	11, 11
Radiologues :	VIVARRAT-PERRIN Laurent	14
Anatomopathologistes :	CALVET Pierre	11
Endocrinologues :		
Médecins nucléaires :	JACOB Thierry	9
Autres médecins (spécialité) :	BRUZZO Michel (ORL)	1

Intitulé des référentiels sur lesquels cette RCP fonde ses stratégies thérapeutiques (titre et auteur)	**Source ou site internet (ne pas inscrire de lien internet dans cette rubrique)**	**Dernière date d'actualisation**
HAS	Site OncoPACA, accès direct en RCP	
INCa	Site OncoPACA, accès direct en RCP	
Oncolor	Accès direct en RCP (id pour référentiels américains)	

Nombre moyen de participants à cette RCP en 2015	**5**
Nombre moyen de spécialités différentes en 2015	**4**

Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un ORL	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un oncologue médical	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un radiothérapeute	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un médecin nucléaire	**10**

Quorum **régional** respecté pour **chacune** des séances de cette RCP	Oui ✓ Non : ☐

Nombre de réunions dans l'année où ce quorum n'a pas été respecté	**0**

Les fiches de cette RCP sont elles **toutes** enregistrées dans OncoRCP ?	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au référent cancer du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au médecin traitant du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP est classée dans le dossier de séjour du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐

*A cette question, par « fiche de RCP » on peut entendre aussi « compte rendu de RCP »

Localisation et/ou nature des tumeurs primitives[8] présentées à cette RCP en 2015 :

	Nb de patients en phase initiale	Nb total de patients
Cancer de la thyroïde C73	25	31
Cancers du larynx C32	25	42
Cancer de la cavité buccale C00 à C06 *(Lèvre, langue, gencive, plancher de la bouche, palais, bouche)*	72	114
Cancer du pharynx C10 à C13 *(oro-rhino-hypo-pharynx et sinus piriforme)*	34	53

Ne pas comptabiliser ces localisations lorsqu'elles sont secondaires

Evolution quantitative sur 5 ans de cette RCP	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de réunions tenues dans l'année	21	16	22	19	19
Nombre total de fiches de RCP dans l'année	281	208	364	209	384
Nombre moyen de fiches par réunion dans l'année	13	13	16	15	20
Nombre total de patients	191	152	228	167	240
Nombre de patients en phase initiale	159	126	167	107	226

Cases rouges : Vous avez coché au moins une case Non :☐ quelles sont vos explications, quelles sont les évolutions envisagées : -

Avez-vous des **commentaires** sur cette RCP et si oui, lesquels ? -

[8] Tous ces tableaux concernant l'histologie des tumeurs « remarquables » de la RCP sont à renseigner après avis de spécialistes des organes concernés

RCP PATHOLOGIES ORL : RCP VADS et/ou RCP Thyroïde

Intitulé de la RCP : **ORL & cervico-faciale**	Identifiant régional OncoRCP : 133	
Lieu de la RCP : **H Européen**	Jour et heure : Lundi 19h ou mardi 7h30	Visio : Oui ☐ Non ✓
Fréquence : 2 semaines	Nombre de réunions : 8 (sept-dec 2015)	Cohérence : Oui ✓ Non : ☐
Médecins coordonnateurs de la RCP (nom et prénom) : SALLES François, ACHACHE Michael, ESKANDARI Jan		
Secrétaire attitrée de la RCP (nom et prénom, sinon case vide) : -		
Etablissement(s) autorisé(s) pour les pathologies traitées dans cette RCP dont les médecins participent à cette RCP ? Européen		

Participants à cette RCP (Nom et prénom)	**Citer tous les noms, prénoms de ceux qui ont participé par spécialité**	**Nombre d'émargements par médecin dans l'année**
Chirurgiens ORL :	ACHACHE M, SALLES F, DANVIN JB	8, 7, 4
Radiothérapeutes :	ESKANDARI J	8
Oncologues médicaux :	BRUNEL V	8
Radiologues :	DU LAC P	8
Anatomopathologistes :	-	
Endocrinologues :	-	
Médecins nucléaires :	-	
Autres médecins (spécialité) :	DELATTRE J (ORL), GUENOUN A (ORL), THEOLEYRE B (ORL), FOURCADE-ROCH S (Dermato)	8, 6, 5, 1

Intitulé des référentiels sur lesquels cette RCP fonde ses stratégies thérapeutiques (titre et auteur)	**Source ou site internet (ne pas inscrire de lien internet dans cette rubrique)**	**Dernière date d'actualisation**
HAS	Site OncoPACA, accès direct en RCP	
INCa	Site OncoPACA, accès direct en RCP	

Nombre moyen de participants à cette RCP en 2015	**11**
Nombre moyen de spécialités différentes en 2015	**4**

Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un ORL	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un oncologue médical	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un radiothérapeute	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un médecin nucléaire	**8**

Quorum **régional** respecté pour **chacune** des séances de cette RCP	Oui ✓ Non : ☐

Nombre de réunions dans l'année où ce quorum n'a pas été respecté	**0**

Les fiches de cette RCP sont elles **toutes** enregistrées dans OncoRCP ?	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au référent cancer du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au médecin traitant du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP est classée dans le dossier de séjour du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐

*A cette question, par « fiche de RCP » on peut entendre aussi « compte rendu de RCP »

Localisation et/ou nature des tumeurs primitives[9] présentées à cette RCP en 2015 :

	Nb de patients en phase initiale	Nb total de patients
Cancer de la thyroïde C73	0	0
Cancers du larynx C32	2	2
Cancer de la cavité buccale C00 à C06 *(Lèvre, langue, gencive, plancher de la bouche, palais, bouche)*	8	13
Cancer du pharynx C10 à C13 *(oro-rhino-hypo-pharynx et sinus piriforme)*	7	7

Ne pas comptabiliser ces localisations lorsqu'elles sont secondaires

Evolution quantitative sur 5 ans de cette RCP	2011	2012	2013	2014	2015 (sept-dec)
Nombre de réunions tenues dans l'année	9	10	8	11	8
Nombre total de fiches de RCP dans l'année	43	43	36	44	44
Nombre moyen de fiches par réunion dans l'année	4	4	4	4	5
Nombre total de patients	30	-	31	38	35
Nombre de patients en phase initiale	-	-	27	-	27

Cases rouges : Vous avez coché au moins une case Non :☐ quelles sont vos explications, quelles sont les évolutions envisagées : -

Avez-vous des **commentaires** sur cette RCP et si oui, lesquels ? La RCP s'est reconstruite en septembre 2015 avec de nouveaux responsables et une assiduité évidente ; seule l'activité de cette nouvelle RCP a été comptabilisée

[9] Tous ces tableaux concernant l'histologie des tumeurs « remarquables » de la RCP sont à renseigner après avis de spécialistes des organes concernés

RCP PATHOLOGIES NEUROLOGIQUES : RCP Neuro-oncologie

Intitulé de la RCP : **Neurologie**	Identifiant régional OncoRCP : 120	
Lieu de la RCP : **HP Clairval**	Jour et heure : Lundi 7h30	Visio : Oui ☐ Non ✓
Fréquence : 2 semaines	Nombre de réunions : 24	Cohérence : Oui ✓ Non : ☐
Médecins coordonnateurs de la RCP (nom et prénom) : BARAT Jean-Luc, ESKANDARI Jan		
Secrétaire attitrée de la RCP (nom et prénom, sinon case vide) : VIALE Céline		
Etablissement(s) autorisé(s) pour les pathologies traitées dans cette RCP dont les médecins participent à cette RCP ? HP Clairval		

Participants à cette RCP (Nom et prénom)	**Citer tous les noms, prénoms de ceux qui ont participé par spécialité**	**Nombre d'émargements par médecin dans l'année**
Neurochirurgiens :	METELLUS Philippe, BARAT J. Luc, ALLIEZ J. Roch, CARUSO Philippe, NOUDEL Rémy, GRAZIANI Noël	13, 10, 10, 9, 7, 3
Radiothérapeutes :	ESKANDARI Jean, GROSS Emmanuel	22, 13
Oncologues médicaux :	HADJAJ AOUL Djamal	11
Radiologues :	ARNAUD Olivier	10
Anatomopathologistes :	-	
Autres médecins (spécialité) :	BOURRIERES Catherine (MG)	22

Intitulé des référentiels sur lesquels cette RCP fonde ses stratégies thérapeutiques (titre et auteur)	**Source ou site internet (ne pas inscrire de lien internet dans cette rubrique)**	**Dernière date d'actualisation**
ASF	Accès en ligne pendant la RCP	
NCCN	Accès en ligne pendant la RCP	

Nombre moyen de participants à cette RCP en 2015	**6**
Nombre moyen de spécialités différentes en 2015	**3**

Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un neurochirurgien	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un oncologue médical ou sans la présence d'un cancérologue	**1**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un radiothérapeute	**0**

Quorum **régional** respecté pour **chacune** des séances de cette RCP	Oui ✓ Non : ☐
Nombre de réunions dans l'année où ce quorum n'a pas été respecté	**0**

Les fiches de cette RCP sont elles **toutes** enregistrées dans OncoRCP ?	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au référent cancer du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐

La fiche de RCP* est adressée au médecin traitant du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP est classée dans le dossier de séjour du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐

**A cette question, par « fiche de RCP » on peut entendre aussi « compte rendu de RCP »*

Localisation et/ou nature des tumeurs primitives[10] présentées à cette RCP en 2015 :

	Nb de patients en phase initiale	Nb total de patients
Méninges C70	0	0
Encéphale C71	95	144
Moelle épinière, nerfs crâniens et autres parties du SNC C72	1	2

**Ne pas comptabiliser ces localisations lorsqu'elles sont secondaires*

Evolution quantitative sur 5 ans de cette RCP	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de réunions tenues dans l'année	9	9	19	23	24
Nombre total de fiches de RCP dans l'année	77	100	210	233	362
Nombre moyen de fiches par réunion dans l'année	8	11	11	10	15
Nombre total de patients	70	90	169	192	146
Nombre de patients en phase initiale	45	65	104	128	247

Cases rouges : Vous avez coché au moins une case Non :☐ quelles sont vos explications, quelles sont les évolutions envisagées : -

Avez-vous des **commentaires** sur cette RCP et si oui, lesquels ?-

[10] Tous ces tableaux concernant l'histologie des tumeurs « remarquables » de la RCP sont à renseigner après avis de spécialistes des organes concernés, notamment voir si la nature anatomopathologique de la tumeur n'est pas plus intéressante

RCP d'ONCOLOGIE (ex-POLYVALENTE)

Intitulé de la RCP : **Oncologie**		Identifiant régional OncoRCP : 122
Lieu de la RCP : **HP Clairval**	Jour et heure : Mardi 19h	Visio : Oui ☐ Non ✓
Fréquence : 2 semaines	Nombre de réunions : 25	Commentaires :
Médecins coordonnateurs de la RCP (nom et prénom) : ESKANDARI Jan, FOA Cyril		
Secrétaire attitrée de la RCP (nom et prénom, sinon case vide) : VIALE Céline		
Etablissement(s) autorisé(s) pour les pathologies traitées dans cette RCP dont les médecins participent à cette RCP ? HP Clairval		

Participants à cette RCP (Nom et prénom)	**Citer tous les noms, prénoms de ceux qui ont participé par spécialité**	**Nombre d'émargements par médecin dans l'année**
Chirurgiens :	PIETRI Paul, RIEIRA Pierre	15, 11
Radiothérapeutes :	GROSS Emmanuel, ESKANDARI Jan, PAOLI J. Baptiste, AMALRIC François, CHAMPETIER Cédric	17, 12, 6, 2, 1
Oncologues médicaux :	FOA Cyril, HERVE Robert	17, 3
Spécialistes cancérologues :	-	
Radiologues :	CASALONGA François, VIVARRAT-PERRIN Laurent, GARCON Stéphanie, MOUGNIOT Christophe	7, 4, 4, 3
Anatomopathologistes :	CALVET Pierre	2
Autres médecins (spécialité) :	Médecine nucléaire : JACOB Thierry, JAU Philippe BOURRIERES Catherine (MG)	8, 4 14

Intitulé des référentiels sur lesquels cette RCP fonde ses stratégies thérapeutiques (titre et auteur)	**Source ou site internet (ne pas inscrire de lien internet dans cette rubrique)**	**Dernière date d'actualisation**
INCa	OncoPACA	
Sociétés savantes	Accès en ligne pendant la RCP	
NCCN	Accès en ligne pendant la RCP	

Nombre moyen de participants à cette RCP en 2015	**6**
Nombre moyen de spécialités différentes en 2015	**4**

Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un chirurgien	**1**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un oncologue médical ou sans la présence d'un cancérologue	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un radiothérapeute	**0**

Prises en charge des tumeurs présentées à cette RCP en 2015 :

	Nb de fiches patients en phase initiale	Nombres de fiches patients en phase	Nb total de fiches

		initiale SANS la présence du spécialiste d'organe (adapté à la pathologie) à la RCP**	
SEIN	29	0	58
GYNECOLOGIE	16	0	25
DIGESTIF	22	22	34
UROLOGIE	46	46	94
THORAX	219	21	238
ORL	1	0	1
HEMATOLOGIE	0	0	0
DERMATOLOGIE	0	0	0
NEUROLOGIE	0	0	8

**Tableau à ne pas renseigner si (et seulement si) le cancer est poly métastatique*
*** Pour rappel une case « quorum présent » a été ajoutée sur les fiches des RCP Oncologie*

Les fiches de cette RCP sont elles **toutes** enregistrées dans OncoRCP ?	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au référent cancer du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au médecin traitant du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP est classée dans le dossier de séjour du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐

**A cette question, par « fiche de RCP » on peut entendre aussi « compte rendu de RCP »*

Localisation et/ou nature des tumeurs primitives* présentées à cette RCP en 2015 : les 5 diagnostics de tumeurs primitives les plus fréquents dans cette RCP

	Nb de patients en phase initiale	Nb total de patients
Poumon C34	212	232
Sein C50	29	58
Prostate C61	15	41
Urologie C67	22	31
Colon C18	9	15

**Ne pas comptabiliser ces localisations lorsqu'elles sont secondaires*

Evolution quantitative sur 5 ans de cette RCP	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de réunions tenues dans l'année	42	41	41	25	25
Nombre total de fiches de RCP dans l'année	641	685	650	606	561
Nombre moyen de fiches par réunion dans l'année	15	17	25	24	23
Nombre total de patients	497	524	517	472	458
Nombre de patients en phase initiale	358	358	360	339	404

Cases rouges : Vous avez coché au moins une case Non :☐ quelles sont vos explications, quelles sont les évolutions envisagées :

Des prises en charge de patients en phase initiale ont été discutées sans la présence du spécialiste d'organe adapté à la pathologie en question, quelles sont vos explications :
Cette RCP traite un nombre important de cancers d'origines variées, pas toujours clairement identifiées au moment de la 1e présentation du dossier. Des demandes complémentaires de biopsie permettent généralement de reclasser correctement les tumeurs. Une information sera faite spécifiquement à propos de la prise en charge des tumeurs digestives, qui se fait systématiquement sans la présence du spécialiste d'organe. Une recommandation sera émise de diriger ces dossiers vers la RCP spécifique. Un effort important a été fait par les oncologues médicaux d'assurer une présence quasi systématique, si bien que les dossiers de pneumologie ont pu bénéficier largement de cette amélioration.

Avez-vous des **commentaires** sur cette RCP et si oui, lesquels ?
Il est compliqué d'avoir un représentant pathologiste vue l'origine très diverse des patients en termes d'établissement et pathologiste correspondant.

RCP d'ONCOLOGIE (ex-POLYVALENTE)

Intitulé de la RCP : **Oncologie**		Identifiant régional OncoRCP : 125
Lieu de la RCP : **HIA Laveran**	Jour et heure : Jeudi 12h30	Visio : Oui ☐ Non ✓
Fréquence : hebdomadaire	Nombre de réunions : 47	Commentaires :
Médecins coordonnateurs de la RCP (nom et prénom) : ESKANDARI Jan, MASSOURE Marie-Pauline		
Secrétaire attitrée de la RCP (nom et prénom, sinon case vide) : -		
Etablissement(s) autorisé(s) pour les pathologies traitées dans cette RCP dont les médecins participent à cette RCP ? HIA Laveran		

Participants à cette RCP (Nom et prénom)	**Citer tous les noms, prénoms de ceux qui ont participé par spécialité**	**Nombre d'émargements par médecin dans l'année**
Chirurgiens :	PAULEAU G, GOUDARD Y, GOIN G, BALANDRAUD P, DE LA VILLEON B, HAEN P, COULET O	26, 15, 4, 2, 1, 1, 1
Radiothérapeutes :	ESKANDARI J,	32
Oncologues médicaux :	BRUNEL V, HUYNH THANK K	32, 1
Spécialistes cancérologues :	BONNICHON A (pneumo), BONNET D (pneumo), MASSOURE MP (gastro), MALLARET C (gastro)	34, 28, 10, 1
Radiologues :	GABAUDAN C, GEFFROY Y, DESMOTS F	11, 9, 7
Anatomopathologistes :	DE BIASI C, MARCY M	26, 1
Autres médecins (spécialité) :	BRARJAMIAN S (gastro), BONNET P (MG), SOCKEEL P (MG), COTON T (gastro), MILTGEN J (pneumo), ALLALI L (ORL), MOLINIER S (med int), LUCIANO L (gastro), DERKENNE R (ORL), ROSEAU LB (pneumo)	24, 15, 9, 6, 5, 3, 1, 1, 1, 1

Intitulé des référentiels sur lesquels cette RCP fonde ses stratégies thérapeutiques (titre et auteur)	**Source ou site internet (ne pas inscrire de lien internet dans cette rubrique)**	**Dernière date d'actualisation**
INCa, HAS	OncoPACA	
Sociétés savantes	Accès en ligne pendant la RCP	
NCCN	Accès en ligne pendant la RCP	

Nombre moyen de participants à cette RCP en 2015	**7**
Nombre moyen de spécialités différentes en 2015	**5**

Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un chirurgien	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un oncologue médical ou sans la présence d'un cancérologue	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un radiothérapeute	**15**

Prises en charge des tumeurs présentées à cette RCP en 2015 :

	Nb de fiches patients en phase initiale	Nombres de fiches patients en phase initiale SANS la présence du spécialiste d'organe (adapté à la pathologie) à la RCP**	Nb total de fiches
SEIN	4	0	4
GYNECOLOGIE	8	0	8
DIGESTIF	145	0	182
UROLOGIE	0	0	0
THORAX	123	0	145
ORL	7	0	16
HEMATOLOGIE	0	0	0
DERMATOLOGIE	27	0	29
NEUROLOGIE	0	0	0

**Tableau à ne pas renseigner si (et seulement si) le cancer est poly métastatique*
*** Pour rappel une case « quorum présent » a été ajoutée sur les fiches des RCP Oncologie*

Les fiches de cette RCP sont elles **toutes** enregistrées dans OncoRCP ?	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au référent cancer du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au médecin traitant du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP est classée dans le dossier de séjour du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐

**A cette question, par « fiche de RCP » on peut entendre aussi « compte rendu de RCP »*

Localisation et/ou nature des tumeurs primitives* présentées à cette RCP en 2015 : les 5 diagnostics de tumeurs primitives les plus fréquents dans cette RCP

	Nb de patients en phase initiale	Nb total de patients
Poumon C34	117	139
Colon C18	61	84
Pancreas C25	27	29
Estomac C16	24	24

**Ne pas comptabiliser ces localisations lorsqu'elles sont secondaires*

Evolution quantitative sur 5 ans de cette RCP	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de réunions tenues dans l'année	44	46	44	39	45
Nombre total de fiches de RCP dans l'année	405	353	423	350	437
Nombre moyen de fiches par réunion dans l'année	9	8	7	9	10
Nombre total de patients	281	269	237	224	384
Nombre de patients en phase initiale	215	192	225	139	358

Cases rouges : Vous avez coché au moins une case Non :☐ quelles sont vos explications, quelles sont les évolutions envisagées :

Des prises en charge de patients en phase initiale ont été discutées sans la présence du spécialiste d'organe adapté à la pathologie en question, quelles sont vos explications :

Avez-vous des **commentaires** sur cette RCP et si oui, lesquels ? -

RCP d'ONCOLOGIE (ex-POLYVALENTE)

Intitulé de la RCP : **Oncologie**		Identifiant régional OncoRCP : 186
Lieu de la RCP : **Bonneveine**	Jour et heure : Mardi/Mercredi 12h30	Visio : Oui ☐ Non ✓
Fréquence : 2 semaines	Nombre de réunions : 15	Commentaires : arrêt de la RCP en été 2015
Médecins coordonnateurs de la RCP (nom et prénom) : LEVI Joseph, MATTEI Alain-Francis		
Secrétaire attitrée de la RCP (nom et prénom, sinon case vide) : BECK Solange (IDEC)		
Etablissement(s) autorisé(s) pour les pathologies traitées dans cette RCP dont les médecins participent à cette RCP ? Bonneveine (chimiothérapie uniquement, perte d'autorisation en été 2015)		

Participants à cette RCP (Nom et prénom)	**Citer tous les noms, prénoms de ceux qui ont participé par spécialité**	**Nombre d'émargements par médecin dans l'année**
Chirurgiens :	CARISSIMI P, PEREZ G	15, 2
Radiothérapeutes :	ROUAH Y	15
Oncologues médicaux :	-	
Spécialistes cancérologues :	MATTEI AF (med int)	15
Radiologues :	-	
Anatomopathologistes :	-	
Autres médecins (spécialité) :	NOIZET JM (gastro)	2

Intitulé des référentiels sur lesquels cette RCP fonde ses stratégies thérapeutiques (titre et auteur)	**Source ou site internet (ne pas inscrire de lien internet dans cette rubrique)**	**Dernière date d'actualisation**
INCa, HAS	OncoPACA	
Sociétés savantes	Accès en ligne pendant la RCP	
St Paul	Accès en ligne pendant la RCP	

Nombre moyen de participants à cette RCP en 2015	**3**
Nombre moyen de spécialités différentes en 2015	**3**

Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un chirurgien	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un oncologue médical ou sans la présence d'un cancérologue	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un radiothérapeute	**0**

Prises en charge des tumeurs présentées à cette RCP en 2015 :

	Nb de fiches patients en phase initiale	Nombres de fiches patients en phase initiale SANS la présence du spécialiste d'organe (adapté à la	Nb total de fiches

		pathologie) à la RCP**	
SEIN	5	0	5
GYNECOLOGIE	1	0	2
DIGESTIF	34	31	38
UROLOGIE	2	0	3
THORAX	10	12	12
ORL	6	0	6
HEMATOLOGIE	2	2	2
DERMATOLOGIE	3	0	3
NEUROLOGIE	0	0	0

**Tableau à ne pas renseigner si (et seulement si) le cancer est poly métastatique*
*** Pour rappel une case « quorum présent » a été ajoutée sur les fiches des RCP Oncologie*

Les fiches de cette RCP sont elles **toutes** enregistrées dans OncoRCP ?	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au référent cancer du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au médecin traitant du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP est classée dans le dossier de séjour du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐

**A cette question, par « fiche de RCP » on peut entendre aussi « compte rendu de RCP »*

Localisation et/ou nature des tumeurs primitives* présentées à cette RCP en 2015 : les 5 diagnostics de tumeurs primitives les plus fréquents dans cette RCP

	Nb de patients en phase initiale	Nb total de patients
Poumon C34	10	12
Colon C18	8	11
Pancreas C25	7	7

**Ne pas comptabiliser ces localisations lorsqu'elles sont secondaires*

Evolution quantitative sur 5 ans de cette RCP	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de réunions tenues dans l'année	22	22	22	20	15
Nombre total de fiches de RCP dans l'année	163	174	162	133	85
Nombre moyen de fiches par réunion dans l'année	7	8	7	6	6
Nombre total de patients	139	140	137	108	71
Nombre de patients en phase initiale	105	100	109	78	61

Cases rouges : Vous avez coché au moins une case Non :☐ quelles sont vos explications, quelles sont les évolutions envisagées :

RCP supprimée du fait de la perte d'autorisation de chimiothérapie

Des prises en charge de patients en phase initiale ont été discutées sans la présence du spécialiste d'organe adapté à la pathologie en question, quelles sont vos explications :

Avez-vous des **commentaires** sur cette RCP et si oui, lesquels ? -

RCP d'ONCOLOGIE (ex-POLYVALENTE)

Intitulé de la RCP : **Oncologie ROLEB**	Identifiant régional OncoRCP : 126	
Lieu de la RCP : **Clinique Générale (Marignane)**	Jour et heure : Mardi 19h	Visio : Oui ✓ Non ☐
Fréquence : 2 semaines	Nombre de réunions : 24	Commentaires : -
Médecins coordonnateurs de la RCP (nom et prénom) : HENRIC, A, LORCA J		
Secrétaire attitrée de la RCP (nom et prénom, sinon case vide) : BONNIEU Sandrine		
Etablissement(s) autorisé(s) pour les pathologies traitées dans cette RCP dont les médecins participent à cette RCP ? Cl. Générale (Marignane)/ Cl. De Vitrolles		

Participants à cette RCP (Nom et prénom)	**Citer tous les noms, prénoms de ceux qui ont participé par spécialité**	**Nombre d'émargements par médecin dans l'année**
Chirurgiens :	LORCA J, GIUDICI P, VIDAL P, TOMATIS L, GARCIA G, BODIN T, MARZANO E, POLLET G	19, 18, 16, 13, 11, 5, 4, 5
Radiothérapeutes :	GROSS E	21
Oncologues médicaux :	HERVE R	22
Spécialistes cancérologues :	-	
Radiologues :	BRUNET Y	15
Anatomopathologistes :	HENRIC A	20
Autres médecins (spécialité) :	MANOS T (gastro), POLET JF (MG), MONCADA K (gastro), CANTON M (pneumo)	8, 4, 2, 2

Intitulé des référentiels sur lesquels cette RCP fonde ses stratégies thérapeutiques (titre et auteur)	**Source ou site internet (ne pas inscrire de lien internet dans cette rubrique)**	**Dernière date d'actualisation**
INCa, HAS	OncoPACA	
Sociétés savantes	Accès en ligne pendant la RCP	
St Paul	Accès en ligne pendant la RCP	

Nombre moyen de participants à cette RCP en 2015	**8**
Nombre moyen de spécialités différentes en 2015	**6**

Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un chirurgien	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un oncologue médical ou sans la présence d'un cancérologue	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un radiothérapeute	**3**

Prises en charge des tumeurs présentées à cette RCP en 2015 (jan-sept) :

	Nb de fiches patients en phase initiale	Nombres de fiches patients en phase initiale SANS la présence du	Nb total de fiches

		spécialiste d'organe (adapté à la pathologie) à la RCP**	
SEIN	30	0	43
GYNECOLOGIE	1	0	3
DIGESTIF	61	3	78
UROLOGIE	222	0	290
THORAX	8	0	16
ORL	6	0	9
HEMATOLOGIE	0	0	0
DERMATOLOGIE	10	1	10
NEUROLOGIE	0	0	0

**Tableau à ne pas renseigner si (et seulement si) le cancer est poly métastatique*
*** Pour rappel une case « quorum présent » a été ajoutée sur les fiches des RCP Oncologie*

Les fiches de cette RCP sont elles **toutes** enregistrées dans OncoRCP ?	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐ (jan-sept 2015)
La fiche de RCP* est adressée au référent cancer du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au médecin traitant du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP est classée dans le dossier de séjour du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐

**A cette question, par « fiche de RCP » on peut entendre aussi « compte rendu de RCP »*

Localisation et/ou nature des tumeurs primitives* présentées à cette RCP en 2015 : les 5 diagnostics de tumeurs primitives les plus fréquents dans cette RCP

	Nb de patients en phase initiale	Nb total de patients
Prostate C61	139	197
Urothelium/Vessie C67	52	95
Sein C50	30	42
Colon C18	33	42
Poumon C34	8	15

**Ne pas comptabiliser ces localisations lorsqu'elles sont secondaires*

Evolution quantitative sur 5 ans de cette RCP	2011	2012	2013	2014	2015 (jan-sept)
Nombre de réunions tenues dans l'année	23	22	23	21	24
Nombre total de fiches de RCP dans l'année	669	683	756	654	503
Nombre moyen de fiches par réunion dans l'année	29	31	33	31	21
Nombre total de patients	551	542	597	520	449
Nombre de patients en phase initiale	411	374	438	392	344

Cases rouges : Vous avez coché au moins une case Non :☐ quelles sont vos explications, quelles sont les évolutions envisagées :
Les fiches ont été saisies dans OncoRCP jusqu'en septembre inclus ; le secrétariat défaillant a été pourvu d'une nouvelle secrétaire en décembre, qui rattrape progressivement le retard du dernier trimestre 2015.

Des prises en charge de patients en phase initiale ont été discutées sans la présence du spécialiste d'organe adapté à la pathologie en question, quelles sont vos explications :
- 3 cancers digestifs sans gastroentérologue : 1 histologie non disponible, pas de décision thérapeutique ; 1 chirurgie première avec présence du chirurgien (colon) ; une radiothérapie première avec présence du radiothérapeute (rectum)
- 1 cancer dermatologique sans dermatologue : validation de la décision a posteriori (chirurgie seule avec limites saines à l'histologie)
- 26 cancers urologiques avec mention d'absence du spécialiste d'organe, qui neanmoins a émargé les jours où les dossiers ont été discutés

Avez-vous des **commentaires** sur cette RCP et si oui, lesquels ? L'activité du dernier trimestre 2015, comportant 215 dossiers, n'a pas été saisie dans OncoRCP et n'a donc pas été exploitée por le rapport d'activité. **L'activité annuelle de la RCP a donc traité 718 dossiers au total en 2015**

RCP d'ONCOLOGIE RESTREINTE (sénologie-gynécologie-digestif)

Intitulé de la RCP : **Oncologie**		Identifiant régional OncoRCP : 121
Lieu de la RCP : **Etang de l'Olivier (Istres)/Clinique Chirurgicale (Martigues)**	Jour et heure : Mercredi 19h	Visio : Oui ☐ Non ✓
Fréquence : 2 semaines	Nombre de réunions : 21	Commentaires : -
Médecins coordonnateurs de la RCP (nom et prénom) : AMALRIC F, CRESPY B		
Secrétaire attitrée de la RCP (nom et prénom, sinon case vide) : CERVETTI M. Anne		
Etablissement(s) autorisé(s) pour les pathologies traitées dans cette RCP dont les médecins participent à cette RCP ? Clinique de l'Etang de l'Olivier (Istres), Clinique Chirurgicale (Martigues)		

Participants à cette RCP (Nom et prénom)	**Citer tous les noms, prénoms de ceux qui ont participé par spécialité**	**Nombre d'émargements par médecin dans l'année**
Chirurgiens :	CRESPY B, MAAKARON M, FERNANDEZ R, GANDINI A, GUILLERMET R	19, 13, 11, 6, 1
Radiothérapeutes :	AMALRIC F	21
Oncologues médicaux :	HERVE R	21
Spécialistes cancérologues :	-	
Radiologues :	DRIR M, DARRASON R	14, 6
Anatomopathologistes :	SEVERY G	18
Autres médecins (spécialité) :	GUILLERMET P	5

Intitulé des référentiels sur lesquels cette RCP fonde ses stratégies thérapeutiques (titre et auteur)	**Source ou site internet (ne pas inscrire de lien internet dans cette rubrique)**	**Dernière date d'actualisation**
INCa, HAS	OncoPACA	
Sociétés savantes	Accès en ligne pendant la RCP	

Nombre moyen de participants à cette RCP en 2015	**7**
Nombre moyen de spécialités différentes en 2015	**5**

Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un chirurgien	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un oncologue médical ou sans la présence d'un cancérologue	**0**
Nombre de réunions en 2015 sans la présence d'un radiothérapeute	**0**

Prises en charge des tumeurs présentées à cette RCP en 2015 (jan-sept) :

	Nb de fiches patients en phase initiale	Nombres de fiches patients en phase initiale SANS la présence du spécialiste d'organe (adapté à la	Nb total de fiches

		pathologie) à la RCP**	
SEIN	43	0	45
GYNECOLOGIE	6	0	6
DIGESTIF	77	0	93

**Tableau à ne pas renseigner si (et seulement si) le cancer est poly métastatique*
*** Pour rappel une case « quorum présent » a été ajoutée sur les fiches des RCP Oncologie*

Les fiches de cette RCP sont elles **toutes** enregistrées dans OncoRCP ?	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐ (jan-sept 2015)
La fiche de RCP* est adressée au référent cancer du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP* est adressée au médecin traitant du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐
La fiche de RCP est classée dans le dossier de séjour du patient	Oui ✓ Non : ☐ NSP : ☐

**A cette question, par « fiche de RCP » on peut entendre aussi « compte rendu de RCP »*

Localisation et/ou nature des tumeurs primitives* présentées à cette RCP en 2015 : les 5 diagnostics de tumeurs primitives les plus fréquents dans cette RCP

	Nb de patients en phase initiale	Nb total de patients
Sein C50	43	45
Colon C18	39	44
Poumon C34	18	28
Prostate C61	18	26

**Ne pas comptabiliser ces localisations lorsqu'elles sont secondaires*

Evolution quantitative sur 5 ans de cette RCP	2011	2012	2013	2014	2015 (jan-sept)
Nombre de réunions tenues dans l'année	23	22	21	20	21
Nombre total de fiches de RCP dans l'année	378	337	368	277	294
Nombre moyen de fiches par réunion dans l'année	16	15	17	14	14
Nombre total de patients	229	265	302	211	237
Nombre de patients en phase initiale	-	181	226	155	162

Cases rouges : Vous avez coché au moins une case Non :☐ quelles sont vos explications, quelles sont les évolutions envisagées :

Des prises en charge de patients en phase initiale ont été discutées sans la présence du spécialiste d'organe adapté à la pathologie en question, quelles sont vos explications :

Avez-vous des **commentaires** sur cette RCP et si oui, lesquels ? -

TABLEAU RÉCAPITULATIF DE L'ENSEMBLE DES DONNÉES DES RCP DU 3C

Appareil atteint	Pour des patients en phase initiale		Pour toutes les autres situations		TOTAL	
	Nombre de fiches	Nombre de patients distincts	Nombre de fiches	Nombre de patients distincts	Nombre de fiches	Nombre de patients distincts
Digestif	439	315	101	65	540 (+HE : 571)	374 (+HE : 439)
Appareil respiratoire et autres thorax	449	311	78	66	527 (+HE : 494)	364 (+HE : 350)
Hématologie	29	24	5	5	34	29
Œil	0	0	0	0	0	0
Organes génitaux féminins	46	33	26	17	72	50 (+ HE : 57)
Voies urinaires	567	478	235	205	802	660
Prostate	440	385	133	124	573	499
Autres organes génitaux masculins	19	17	2	2	21	18
Os	9	8	3	3	12	11
Peau	66	57	19	12	85	69
Sein	293	213	93	70	386	278 (+ HE : 86)
Système nerveux central	101	85	53	41	154	123
VADS	198	122	126	60	324	174
Thyroïde et glandes endocrines	28	18	9	4	37	22
Tissus mous	7	7	1	1	8	8
Tumeurs secondaires mal définies	137	113	124	103	261	214
Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue	104	91	14	13	118	103
Autres	0	0	0	0	0	0
Non renseigné	162	140	61	57	223	197
Non comptabilisé	23	22	2	2	25	24
TOTAL	3094	2363	1083	827	4177	3102 (+HE : 932)

Remarques :

- en urologie, les fiches de juin à dec 2015 de HE ne sont pas comptabilisées car non enregistrées sur OncoRCP ni sur le DM d'HE
- en pneumologie, certaines fiches d'HE sont comptabilisées en double (65) car essai pilote d'enregistrement automatique dans OncoRCP

REUNIONS TRANSVERSALES

A l'hôpital Européen et à l'HP Clairval
- Participation à l'élaboration des visites de certification HAS
- Accompagnement dans le développement des activités complémentaires dans la prise en charge (esthétique, sport, diététique, ostéopathie, douleur, soins palliatifs, stomathérapie, kinésithérapie)
- Participation aux activités en lien avec la recherche clinique (conseil scientifique, information aux cliniciens, lien avec les ARC)
- Lien avec les anatomopathologistes et la génétique moléculaire

---

EVALUATIONS

EVALUATION DISPOSITIF D'ANNONCE – NON FAIT PAR MANQUE DE TEMPS (reprise effective de la coordination en septembre, sans secrétaire)

Champ de l'évaluation : Tous les établissements autorisés au traitement du cancer, et tous les services de ces établissements accueillant des patients atteints de cancer.

Méthodologie utilisée : audit clinique ciblé selon la méthodologie HAS.

L'évaluation sera constituée dans chaque service évalué des deux temps suivants :

- Audit ciblé appliqué à l'organisation du dispositif d'annonce

Et

- Audit ciblé appliqué au temps d'accompagnement soignant.

Pour ces deux audits, le champ porte sur **chacun des établissements** de soins autorisés du 3C, et, dans ces établissements, sur **chacun des services** disposant d'une organisation propre pour le dispositif d'annonce, y compris si l'organisation est la même dans tout l'établissement.

Calendrier de déploiement : Chaque service de chaque établissement doit avoir été évalué au moins une fois tous les trois ans. Ces audits peuvent être organisés avec le concours des équipes soignantes.

Rendu des résultats :
Les résultats doivent être rendus pour chacune des questions et **préciseront les services et les établissements audités**.

EVALUATION du PROGRAMME PERSONNALISE DE SOINS - PATIENTS TRAITES PAR CHIMIOTHERAPIE

Champ de l'évaluation : **tous les établissements** autorisés au traitement du cancer pour la pratique de « chimiothérapie et autres traitements médicamenteux spécifiques » et, au sein de ces établissements, **tous les services** dans lesquels on administre ce type de traitement (que ce soit en ambulatoire ou en hospitalisation complète).

Méthodologie utilisée : La méthodologie utilisée est aussi celle de la HAS.

Il s'agit d'évaluer **par établissement au moins 30 dossiers de séjours pour chimiothérapie de patients différents sélectionnés par tirage au sort**. Le nombre de dossiers analysés dans chaque service, doit être représentatif de la part d'activité du service dans l'activité de chimiothérapie de l'établissement, mais ne sera pas inférieur à 30 par service.

Les items à rechercher sur les PPS de chimiothérapie sont les suivants :
- le calendrier prévisionnel des séances et des examens,
- les lieux de prise en charge
- les modalités d'application et d'administration

- les modalités de surveillance
- les modalités de prise en charge des effets secondaires,
- les coordonnées de l'établissement et de la personne à joindre en cas de besoin

L'accès aux méthodologies HAS est mis à disposition par le réseau régional de cancérologie sur l'outil « Agora » de l'espace numérique régional (protocoles des audits, grilles de recueil et guides d'utilisation de ces grilles, ainsi que les commentaires sur chacun des critères d'évaluation retenus)

Evaluation faite pour :

- **Hôpital Européen : sénologie, gynécologie, digestif**

Tous les patients dont les dossiers médicaux informatisés ont été vérifiés (30 x 3) ont un PPS complet

- **HP Clairval et Résidence du Parc : sénologie, digestif, pneumologie**

Tous les patients dont les dossiers médicaux informatisés ont été vérifiés (30 x 3) ont un PPS complet

- **Clinique Générale (Marignane)**

Tous les patients dont les dossiers médicaux informatisés ont été vérifiés (30) ont un PPS complet

EVALUATION PAR PATHOLOGIE

Les évaluations portent sur la recherche d'éléments de qualité de la prise en charge, ceux-ci peuvent se trouver sur la fiche de RCP mais peuvent aussi nécessiter des recherches dans le dossier médical de l'établissement.
Dans tous les cas les évaluations concernent des patients pris en charge sur l'année (sauf justification particulière de votre part)
Sur le plan théorique, il serait optimal que les évaluations portent sur l'ensemble des dossiers des patients ayant présenté ces pathologies. En tout état de cause, **il n'est pas souhaitable de réaliser des évaluations sur moins de 30 dossiers par pathologie.** Mais les évaluations relatives aux cancers de l'œsophage du foie du pancréas et du rectum sous péritonéal, pourront concerner moins de dossiers le cas échéant, si les prises en charge dans l'année sont inférieures à 30 cas. Il est alors recommandé d'évaluer ces cas peu nombreux afin d'en vérifier la bonne qualité de prise en charge.

Une fois la méthodologie explicitée et le nombre de dossiers étudiés défini, veillez à vous assurer de la cohérence des nombres inscrits dans les différentes tableaux. Des cases ont été ajoutées afin d'améliorer la précision des saisies et des codes couleur sont mis en place pour vous aider à assurer cette cohérence.

EVALUATION CANCERS de l'OVAIRE

Méthodologie
Etude rétrospective sur les fiches entrées dans OncoRCP, tous établissements sauf Européen

Circonstances de découverte :	Nb de fiches de patientes en phase initiale	Nb total de fiches
Découverte per-opératoire pour une intervention réalisée en urgence		
Total	24	36

Nature de la proposition de la RCP :	Nb de fiches de patientes en phase initiale	Nb total de fiches
Nécessité d'examens complémentaires	2	2
Mise en traitement	18	28
Surveillance	2	2
Total	22	32

Type de proposition de la RCP :	Nb de fiches de patientes en phase initiale	Nb total de fiches
Proposition d'inclusion dans un essai ou essai thérapeutique envisagé	0	0
Total	0	0

Age :

Nombre de patientes âgées de 18 ans ou moins :	Nombre de patientes âgées de moins de 40 ans	Nombre de patientes âgées de 75 ans et plus :
0	**0**	**4**

Oncofertilité	Orientation retrouvée	Orientation non retrouvée	TOTAL < 40 ans
Nombre de dossiers de patientes < 40 ans dans lesquels on recherche la notion d'une orientation en vue de préserver la fertilité	Na	Na	Na

Recherche d'une évaluation gériatrique sur la fiche de RCP ou dans le dossier médical des patientes ≥ 75 ans	Evaluation faite et mentionnée	Evaluation non faite et **justifiée**	Aucune trace retrouvée d'évaluation gériatrique	Nb TOTAL patientes ≥ 75 ans
	3	0	1	4

Critères d'agrément de l'Inca	Nb de fiches critère respecté	Nb de fiches critère NON respecté	Nb total de fiches
La RCP valide l'indication opératoire	11	0	11
Le chirurgien qui a opéré la patiente (avant ou après la RCP) était présent à la RCP	11		11

La RCP valide l'adéquation du plateau technique à l'intervention prévue	1	0	1
La RCP valide l'adéquation du plateau technique à la continuité des soins post opératoires	18	0	18

Commentaires évaluation cancer de l'ovaire
Une seule fiche trouvée avec indication d'analyse des gènes BRCA pour évaluation thérapeutique par anti-PARP parmi 23 patientes prises en charge. En réalité, 8 ont eu l'analyse, mais aucune mention n'est faite pour 7 d'entre elles.

EVALUATION CANCERS du PANCREAS

Méthodologie cancers du Pancréas
Etude rétrospective sur les fiches entrées dans OncoRCP, tous établissements sauf Européen

Nature de la proposition de la RCP :	Nb de fiches de patients en phase initiale	Nb total de fiches
Nécessité d'examens complémentaires	54	58
Mise en traitement	6	7
Surveillance	2	3
Total	62	68

Type de proposition de la RCP :	Nb de fiches de patients en phase initiale	Nb total de fiches
Proposition d'inclusion dans un essai ou essai thérapeutique envisagé	0	0
Total	0	0

Age :

Nombre de patients âgés de 18 ans ou moins :	Nombre de patients âgés de 75 ans et plus :	Nombre de patientes de **sexe féminin** âgées de moins de 40 ans	Nombre de patients de **sexe masculin** âgés < 60 ans :
0	**26**	**1**	**5**

Oncofertilité	Orientation retrouvée	Orientation non retrouvée	TOTAL
Nombre de dossiers de patientes de **sexe féminin** < 40 ans dans lesquels on recherche la notion d'une orientation en vue de préserver la fertilité	0	1	1
Nombre de dossiers de patients de **sexe masculin** < 60 ans dans lesquels on recherche la notion d'une orientation en vue de préserver la fertilité	0	5	5

Recherche d'une évaluation gériatrique sur la fiche de RCP ou dans le dossier médical des patients ≥ 75 ans	Evaluation faite et mentionnée	Evaluation non faite et **justifiée**	Aucune trace retrouvée d'évaluation gériatrique	Nb TOTAL patients ≥ 75 ans
	4	17 (comorbidités mentionnées)	5	26

EVALUATION CANCERS du PANCREAS	Nb de fiches critère respecté	Nb de fiches critère NON respecté	Nb total de fiches
La RCP valide l'indication opératoire	7	0	7
Le chirurgien qui a opéré le patient était présent à la RCP	1	5 (opération autre région)	6
La RCP valide l'adéquation du plateau technique à l'intervention prévue	9	0	9
La RCP valide l'adéquation du plateau technique à la continuité des soins post opératoires	15	0	15

Évaluation des Critères d'agrément cancers du pancréas :

Combien de cancers du pancréas ont été opérés cette année au sein des établissements du 3C	15 (+ HE non comptabilisé)
Parmi ces cancers du pancréas opérés combien font l'objet de l'évaluation des critères d'agrément ci-dessous	

Commentaires évaluation des cancers du Pancréas
1 patient a été mis sous abraxane hors essai **1 patient (la plus jeune) a eu une consultation d'oncogénétique (diagnostic < 40 ans)**

EVALUATION CANCERS de la PROSTATE

Méthodologie
Etude rétrospective sur les fiches entrées dans OncoRCP, tous établissements sauf Européen et Prado-Louvain (très peu de patients traités à la Clinique Générale)

Nature de la proposition de la RCP :	Nb de fiches de patientes en phase initiale	Nb total de fiches
Nécessité d'examens complémentaires	89	123
Mise en traitement	142	230
Surveillance	30	37
Total	259	390

Type de proposition de la RCP :	Nb de fiches de patientes en phase initiale	Nb total de fiches
Proposition d'inclusion dans un essai ou essai thérapeutique envisagé		
Total	0	0

Age :

Nombre de patients ≤ 18 ans :	Nombre de patients âgés < 60 ans :	Nombre de patients âgés de 75 ans et plus :
0	**41**	**107**

Oncofertilité	Orientation retrouvée	Orientation non retrouvée	TOTAL
Nombre de dossiers de patients < 60 ans dans lesquels on recherche la notion d'une orientation en vue de préserver la fertilité	0	41	41

Recherche d'une évaluation gériatrique sur la fiche de RCP ou dans le dossier médical des patients ≥ 75 ans	Evaluation faite et mentionnée	Evaluation non faite et **justifiée**	Aucune trace retrouvée d'évaluation gériatrique	Nb TOTAL patients ≥ 75 ans
	1	3 (comorbidités mentionnées)	103	103

Commentaires évaluation cancer de la prostate
Formation concernant l'oncofertilité et l'oncogériatrie à faire +++

AUTRES EVALUATIONS REGIONALES ou menées par le 3C

2 tours d'EPP ont été réalisés à l'hôpital Européen

Organisation des RCP (check list RCP)

Mesures mises en place suite aux rencontres avec le RRC OncoPACA-Corse dans le cadre de l'audit « Check-list » pour l'organisation et le fonctionnement des RCP

RCP 131 Sénologie (HP Clairval) : recentrée sur la sénologie
RCP 132 Digestif (HP Clairval) : Contrat signé pour le déploiement de la chirurgie digestive à l'HP Clairval en fin d'année, présence physique du chirurgien irrégulière due au grand retard de la contractualisation de l'activité et à un problème personnel d'un des chirurgiens. Non conformité résolue.
RCP 172 Urologie (HE) : 20 réunions en 2015, comparable aux autres RCP
RCP 130 ORL (HP Clairval) : 19 réunions en 2015, stable
RCP 186 Oncologie (Bonneveine) : arrêt en septembre 2015 du fait de la perte d'autorisation
RCP 121 Istres/Martigues : pas d'amélioration quand à la sélectivité des dossiers discutés ; discussion avec F. AMALRIC : projet de regroupement avec la RCP ROLEB, à suivre en 2016
RCP 133 ORL (HE) : nouvelle coordination depuis septembre, 16 réunions, 88 dossiers dont la moitié depuis la réorganisation de la RCP (4 mois), à suivre en 2016

Résultats de l'évaluation régionale remplissage

Analyse du 3C sur les résultats de l'évaluation régionale pour le remplissage des fiches des RCP du 3C

Réponses de 14 RCP sur les 14 RCP existantes du 3C12

I_t_e_m_s_ _	*O_u_i_ _*	*%_ _3_C_ _*	*%_ _r_ég_i_o_n_a_l_ _*
Temps de secrétariat dédié	4	**29**	**61**
Salle de réunion	14	**100**	**97**
Ordinateur pendant la RCP	14	**100**	**95**
Accès internet pendant la RCP	14	**100**	**93**
Accès aux recommandations de prise en charge pendant la RCP*	14	**100**	**97**
Accès à l'imagerie pendant la RCP	14	**100**	**59**

Mesures d'amélioration mises en place le cas échéant (préciser les actions) :

RCP Neurologie - HP Clairval *:* "_ _S_e_c_r_ét_a_r_i_a_t_ _d_e_ _l_a_ _R_C_P_ _... _n_o_n_ _s_a_i_s_i_e_ _d_a_n_s_ _O_n_c_o_R_C_P_ _"_ _ : **corrigé**
RCP Oncologie polyvalente HP Istres/CI de Martigues *:* "_ _l_'_a_c_c_ès_ _à _l_'_i_m_a_g_e_r_i_e_ _d_u_ _p_a_t_i_e_n_t_ _e_n_ _f_o_r_m_a_t_ _p_a_p_i_e_r_ _(_i_d_ _d_o_s_s_i_e_r_ _d_u_ _p_a_t_i_e_n_t_)_"_ _ : **toujours en cours**
RCP Oncologie – ROLEB *:* "_ _S_e_c_r_ét_a_r_i_a_t_ _o_p_ér_a_t_i_o_n_n_e_l_ _e_n_ _s_e_p_t_ _p_o_u_r_ _l_a_ _s_a_i_s_i_e_ _-_ _s_e_c_ _R_C_P_ _e_n_v_o_i_ _a_u_x_ _M_T_ _d_éj_à _a_c_t_i_f_ _"_ _ : **corrigé**
RCP Pneumologie Hématologie Hôpital Européen *:* "_ _S_a_i_s_i_e_ _d_a_n_s_ _u_n_e_ _a_u_t_r_e_ _b_a_s_e_ _l_i_e_n_ _e_n_ _c_o_u_r_s_ _d_e_ _c_o_n_s_t_r_u_c_t_i_o_n_ _v_e_r_s_ _O_n_c_o_R_C_P_ _à _s_u_i_v_r_e_ _"_ _ : **corrigé**
RCP Digestive Hôpital Européen : « _P_a_s_ _d_e_ _t_r_a_n_s_f_e_r_t_ _v_e_r_s_ _O_n_c_o_R_C_P_ _a_c_t_u_e_l_l_e_m_e_n_t_ _S_a_i_s_i_e_ _d_a_n_s_ _Q_ _C_a_r_e_ _d_a_n_s_ _l_e_s_ _c_h_a_m_p_s_ _e_x_p_o_r_t_a_b_l_e_s_ _R_V_ _p_r_i_s_ _a_v_e_c_ _l_a_ _d_i_r_e_c_t_i_o_n_ _» _: **corrigé**

RCP Sénologie - Gynécologie Hôpital Européen *:* "_ _i_d_._ _D_i_g_e_s_t_i_f_ _"_ _: **corrigé**
RCP ORL HP Clairval : « _n_o_n_ _s_a_i_s_i_e_ _d_a_n_s_ _O_n_c_o_R_C_P_ _a_c_t_u_e_l_l_e_m_e_n_t_ _r_e_s_t_r_u_c_t_u_r_a_t_i_o_n_ _s_u_i_t_e_ _a_u_ _d_ép_a_r_t_ _d_u_ _c_o_o_r_d_o_n_n_a_t_e_u_r_ _-_ _A_ _v_o_i_r_ _a_v_e_c_ _O_R_L_ _H_E_ _p_o_u_r_ _r_e_g_r_o_u_p_e_m_e_n_t_ _e_t_ _w_e_b_ _c_o_n_f_ér_e_n_c_e_s_ _» _: **corrigé**
RCP Sénologie - HP Clairval : « _N_o_n_ _s_a_i_s_i_e_ _d_a_n_s_ _O_n_c_o_R_C_P_ _a_c_t_u_e_l_l_e_m_e_n_t_ _» _: **corrigé**
RCP Oncologie Digestive Clairval : « _S_e_c_r_ét_a_r_i_a_t_ _R_C_P_ _e_f_f_e_c_t_u_é _p_a_r_ _u_n_ _m_éd_e_c_i_n_ _... _» _: **corrigé**
RCP ORL et maxillo-facial Hôpital Européen :_ _« _c_f_ _H_E_ _D_i_g_e_s_t_i_f_ _» _: **corrigé**
RCP Urologie Hôpital Européen : « _A_c_t_u_e_l_l_e_m_e_n_t_ _s_a_i_s_i_e_ _d_a_n_s_ _Q_u_a_l_i_m_e_d_+_ _s_a_i_s_i_e_ _d_a_n_s_ _O_n_c_o_R_C_P_ _p_a_r_ _l_a_ _s_e_c_c_r_ét_a_i_r_e_ _d_u_ _3_C_1_2_ _(_j_u_s_q_u_'_e_n_ _s_e_p_t_ _2_0_1_5_)_._ _R_V_ _p_r_i_s_ _a_v_e_c_ _l_a_ _D_i_r_e_c_t_i_o_n_ _» _ : **toujours en cours**
RCP Oncologie CL Bonneveine : « _A_c_c_ès_ _à _l_'_i_m_a_g_e_r_i_e_ _u_n_i_q_u_e_m_e_n_t_ _d_a_n_s_ _d_o_s_s_i_e_r_ _p_a_p_i_e_r_ _(_p_a_s_ _d_e_ _d_o_s_s_i_e_r_ _m_éd_i_c_a_l_ _i_n_f_o_r_m_a_t_i_s_é)_ _» _: **corrigé**

Résultats de l'évaluation régionale sur l'accès au recours pour les sarcomes

Analyse sur les résultats du 3C de l'évaluation régionale pour l'accès au recours des patients atteints de sarcome

10 fiches RCP trouvées dans la RCP d'Istres/Martigues : 4 dossiers adressés à la RCP de recours, 3 demandes d'examen complémentaire, 1 surveillance simple, 2 décisions de traitement par radiothérapie sans précision

Pour les dossiers pour lesquels on ne retrouvait pas de présentation en RCP de recours, causes retrouvées

Pas de cause retrouvée sur les 2 fiches concernées

Mesures d'amélioration mise en place pour améliorer l'accès au recours

Sensibilisation spécifique de cette RCP pour les non-conformités multiples (voir plus haut)

LE PROGRAMME DE TRAVAIL DÉCIDÉ POUR 2016

- Poursuite de la réorganisation des RCP avec objectif d'intégration complète à OncoRCP en 2016
- Surveillance particulière des établissements suivants : Clinique Bouchard pour l'aspect « oncogériatrie », Clinique Chirurgicale (Martigues)
- Surveillance particulière de la RCP d'urologie d'HE, pour laquelle aucune information n'est disponible depuis juin 2015
- Point sur le dispositif d'annonce dans les structures non pourvues (HIA Laveran, Martigues)
- Aide à la structuration des supports : oncogériatrie, oncofertilité, psychologue, assistante sociale dans l'ensemble des établissements
- Evaluation des PPS dans les structures non évaluées en 2015