


Charte de fonctionnement et d'organisation des RCPs du 3C Oncoloire

(Fiche descriptive du fonctionnement de la RCP et Définition des référentiels de RCP)

	Site concerné : St Etienne et Roanne	Version n°1	Page 1 sur 9
		Diffusé en : 11/2022	

1° Objet et Mots-clés

Description de l'organisation et des principes de fonctionnement des **R**éunions de **C**oncertation **P**luridisciplinaire en cancérologie sur le territoire du 3C Oncoloire.

Mots-clés : Fonctionnement RCP.

2° Domaine d'application

Tout médecin prenant en charge des patients atteints de cancer et médecins en formation (interne, Dr Junior)

Assistants de RCP.

Personnels paramédicaux (IPA, ARC, IDE...).

3° Définitions ou abréviations

3C : Centre de **C**oordination en **C**ancérologie

CME : **C**ommission **M**édicale d'**E**tablishement

DCC : **D**ossier **C**ommuniquant en **C**ancérologie

PPS : **P**rogramme **P**ersonnalisé de **S**oins

RCP : **R**éunions de **C**oncertation **P**luridisciplinaire

SARA : **S**ystème d'**I**nformation de **S**anté **R**hône **A**lpes

ZEPRA : **Z**éro **P**apier **R**hône-**A**lpes

4° Documents associés

Circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22/02/2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.

Plans Cancers 2003-2007 / 2009-2013 / 2014-2019 / Stratégie décennale 2021-2030

Charte qualité Réunions de Concertation Pluridisciplinaire en cancérologie (RCP) de la région Rhône-Alpes.
Réseau Régional de Cancérologie Rhône-Alpes. Version validée en mai 2021.

Notice "Procédure pour la création des fiches RCP" du 3C Oncoloire

Annuaire des RCPs

5° Références bibliographiques

Aucune

N° version	Date de validation	Historique des mises à jour (indications des modifications)	N° des pages modifiées de la
------------	--------------------	--	---------------------------------

[Tapez ici]

			nouvelle version
1	20/05/2022	Création	---

Rédaction	Amandine Mondière (responsable administrative 3C) et Annick Bouchand (assistante RCP 3C)	
Relecture	Bureau du 3C (Dr Vincent, Pr Perrot, Mme Rochereau-Bossard, Dr Barabino)	
Validation	Pr Pierre Fournel (Coordonnateur du 3C) et Dr Quentin Reboul (Président 3C)	

Table des matières

1. PREAMBULE	3
2. QUELQUES DEFINITIONS.....	3
3. DESCRIPTION DE L'ACTIVITE.....	3
4. LES REGLES DE FONCTIONNEMENT	4
I. Les acteurs de la RCP.....	4
1. Quorum	4
2. Composition.....	4
3. Coordonnateurs de RCPs :	4
II. Préparation de la RCP.....	5
III. Déroulement de la RCP	6
IV. Rôle et missions spécifiques du secrétariat de RCP.....	7
V. Rythme des RCP.....	7
VI. Communication du compte rendu de RCP	8
VII. Moyens nécessaires au bon fonctionnement	8
VIII. Exploitation des données saisies dans le DCC :	8
5. TRACABILITÉ / ÉVALUATION DES PRATIQUES/ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT.....	8
I. Traçabilité	8
II. Obligation d'Evaluation des Pratiques Professionnelles des médecins	8
III. Evaluation du fonctionnement des RCP : bilan annuel	8
ANNEXES	9
1. Annexe 1 : Liste des établissements de santé adhérent au 3C Oncoloire :	9
2. Annexe 2 : Charte régionale rôle coordo / participants en cliquant ICI	9
3. Annexe 3: Annuaire RCP en cliquant ICI	9
4. Annexe 4 : Lien vers règlement intérieur de chaque RCP en cliquant ICI.....	9

La présente charte contribue à l'amélioration de la qualité des prises en charge et la sécurité des soins en définissant le cadre des réunions de concertation pluridisciplinaires et les conditions optimales de leur bon fonctionnement au sein du territoire de la Loire. Elle se veut un complément spécifique au territoire du 3C Oncoloire de la charte RCP Régionale

Elle vise à appuyer les points réglementaires évoqués dans la charte RCP Régionale qui sont spécifiques à mettre en application et à définir le fonctionnement des RCPs locales propre à notre territoire du 3C Oncoloire (RCP mixtes multi-établissements publics et privés).

Il conviendra d'adapter le contenu de la charte aux évolutions réglementaires et culturelles.

Elle doit être signée par chaque membre du bureau du 3C et chaque coordonnateur de RCP. Elle doit être communiquée aux directions et présidents de CME de chaque établissement adhérent au 3C, et assistantes RCP du 3C.

1. PREAMBULE

Le **Centre de Coordination en Cancérologie (3C) « ONCOLOIRE »** est responsable de l'organisation et de la qualité des **Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)** sur la Loire et Nord Ardèche (territoire GHT). Il s'agit d'un 3C de territoire inter-établissements auquel adhèrent les établissements autorisés ou associés en Cancérologie (liste en annexe 1 « Liste des établissements adhérant au 3C Oncoloire »). L'association « ONCOLOIRE », dont le siège social est situé à Saint-Priest en Jarez, CHU de St Etienne, Avenue A. Raimond est chargée d'organiser le fonctionnement du 3C.

2. QUELQUES DEFINITIONS

LE DOSSIER COMMUNICANT DE CANCEROLOGIE (DCC)

Outil d'information et de communication, le DCC peut être défini comme un espace commun aux professionnels de santé qui prennent en charge un patient présentant un cancer où sont hébergées des données médicales provenant de différentes sources. Ces données médicales sont partagées entre les professionnels de santé, avec l'accord du patient, afin d'optimiser leur prise en charge. Il s'agit donc d'un dossier « métier » dédié aux professionnels de santé. C'est un outil de travail coopératif. Il est à la fois différent et complémentaire du DMP.

LA REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP)

Les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) regroupent des professionnels de santé de différentes disciplines dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision permettant aux patients la meilleure prise en charge en fonction de l'état de la science du moment.

En oncologie, la RCP s'impose pour la prise de décision de tous les malades et se déroule dans un établissement de santé, un groupement d'établissements de santé, un réseau de cancérologie ou dans le cadre des centres de coordination en cancérologie (3C). Les décisions prises en RCP sont en adéquation avec les référentiels actualisés régionaux, nationaux, et internationaux.

LA RCP DE RECOURS

Elles concernent les cas complexes et les cancers rares. Elles sont identifiées par l'Institut National du Cancer (INCA) et/ou le Dispositif Spécifique Régional du Cancer (DSRC). Les RCP de recours peuvent être nationales ou régionales et regroupent les praticiens experts d'une spécialité.

LE PROGRAMME PERSONNALISE DE SOINS (PPS)

Le PPS précise les différentes étapes du traitement, les informations pratiques, le calendrier des soins, et d'autres éléments pour faciliter le parcours. Présenté par les professionnels de santé, il contribue à faciliter les échanges entre l'hôpital, le médecin traitant et l'ensemble des acteurs du cercle de soins.

3. DESCRIPTION DE L'ACTIVITE

Ce document décrit l'organisation et les principes de fonctionnement des RCP du 3C Oncoloire, en accord avec les exigences des mesures des plans Cancer et notamment de la mesure 31 du plan Cancer 2003-2007.

Ces règles doivent permettre à tous les patients atteints de cancer de bénéficier dans les meilleurs délais de propositions thérapeutiques spécialisées et personnalisées, propositions fondées sur la base des référentiels de pratiques actualisés et validés par le réseau régional de cancérologie et sur la pluridisciplinarité.

La RCP est un lieu d'échanges entre spécialistes de plusieurs disciplines sur les stratégies diagnostiques et thérapeutiques en cancérologie et également un vecteur d'échanges de grande valeur pédagogique entre les professionnels.

Le dossier de tout nouveau patient atteint de cancer doit bénéficier d'un avis émis lors d'une RCP. Cet avis doit être communiqué au patient, transmis à l'ensemble des correspondants médicaux, en particulier médecin traitant et médecins référent, et intégré dans son Dossier Patient Informatisé (DPI) et DCC.

Au décours de cette réunion, une analyse du bénéfice/risque et de la qualité de vie pour le patient est réalisée. L'avis est soumis et expliqué au patient par le médecin référent. Sur la base de la stratégie de prise en charge validée par le patient, un PPS est ensuite élaboré et remis par l'équipe référente au patient.

Chaque évolution significative de la maladie nécessite un nouveau passage en RCP.

Lorsqu'un patient refuse le passage de son dossier en RCP ou la décision de la RCP, le médecin référent le consigne dans le dossier du patient et peut s'il le juge nécessaire en informer la RCP en vue de la validation/traçabilité à des fins médico-légales de la décision.

Tous les médecins du territoire du 3C Oncoloire prenant en charge des patients atteints de cancer peuvent accéder aux RCP (en présentiel ou en webconférence).

4. LES REGLES DE FONCTIONNEMENT

I. Les acteurs de la RCP

1. Quorum

Le quorum de base nécessaire pour qualifier une réunion de RCP comprend un minimum de 3 spécialités différentes pour chaque type d'organe :

- Un cancérologue transversal (radiothérapeute ou oncologue médical),
- Un spécialiste d'organe médical ou chirurgical,
- Une autre spécialité : autre cancérologue transversal, chirurgien, imageur, anatomopathologiste ou biologiste.

La définition du quorum peut varier en fonction du type de cancer ou maladie cancéreuse dont s'occupe la RCP (confère règlement intérieur de chaque RCP via Annexe 3).

Ces personnes peuvent être sur différents établissements en relation multimédia (web conférence).

2. Composition et secret professionnel

Les réunions sont ouvertes à toute personne impliquée directement ou indirectement dans la prise en charge diagnostique et/ou thérapeutique de cancer : au minimum le praticien responsable du patient à présenter ou à défaut une personne déléguée qui maîtrise les informations concernant le patient.

Chacun est bien conscient que la qualité et le succès de la concertation reposent sur sa propre implication régulière dans le fonctionnement des réunions. De ce fait, la participation de ceux qui n'ont pas de dossier à soumettre est souhaitable.

Tous les membres de la RCP se doivent de respecter scrupuleusement le secret professionnel.

3. Coordonnateurs de RCPs :

L'organisation globale de la RCP et de l'évaluation de la qualité de son fonctionnement sont sous la responsabilité du coordonnateur de RCP, qui se doit de prendre en charge des patients atteints de cancer, travaillant dans un établissement du 3C Oncoloire.

Pour le site de Roanne, un seul praticien gère la coordination de toutes les RCPs du site de Roanne. Des médiateurs de séance ont été désignés par le coordonnateur RCP du 3C Site Roanne, afin d'effectuer un roulement d'animation des RCPs sur l'année.

Pour le site de St Etienne, un binôme par RCP gère la coordination de cette RCP. Ce binôme est choisi par les membres actifs de chaque RCP après discussion entre eux. Le binôme s'organise pour répondre aux missions du coordonnateur.

Les coordonnateurs ont pour missions :

- ✓ Vérifier que le quorum est obtenu → chaque praticien émarge sur la feuille de présence et pour les personnes en visio, l'assistante RCP coche leur présence en visio.
- ✓ Effectuer le tri dans les dossiers en amont de la RCP, notamment vérifier que les dossiers « à présenter=enregistrer » le sont bien
- ✓ Enoncer clairement en séance les propositions thérapeutiques soit à l'assistante RCP présente soit au dictaphone (avec nom, prénom et date de naissance du patient à minima).
- ✓ S'assurer que les propositions thérapeutiques soient claires et précises (nom de la ligne de chimiothérapie, hormonothérapie,...)
- ✓ De veiller au bon fonctionnement de la RCP, promouvoir les bonnes pratiques : inscription des dossiers et pré-remplissage des fiches en amont de la RCP
- ✓ De veiller à ce que la fiche soit complétée de manière détaillée, en accord avec les critères de qualité
- ✓ De trancher en l'absence de consensus
- ✓ D'être le porte-parole des médecins sur les questions relatives à l'organisation de la RCP, et à la gestion du matériel et des autres moyens
- ✓ De refuser les dossiers incomplets ou complets mais sans la présence du médecin référent ou de son représentant
- ✓ S'il est absent, il se doit d'anticiper en déléguant ses fonctions à un confrère

Pour évaluer le bon fonctionnement de la RCP, bâtir un plan d'amélioration et réaliser le bilan d'activité des RCP, le binôme s'appuiera sur le 3C.

Le coordonnateur RCP devra s'investir dans l'amélioration continue de sa RCP (notamment suite au bilan d'activité qualitatif annuel) en mettant des actions en place avec l'aide du 3C.

Les missions complètes du coordonnateur RCP sont dans la charte RCP régionale jointe en annexe 2.

II. Préparation de la RCP : rôle des médecins participants

Pour enregistrer de façon exhaustive tout nouveau patient atteint de cancer ou toute nouvelle rechute, une structuration très rigoureuse de la RCP s'impose.

Le praticien (praticien référent du patient) qui rencontre un nouveau patient atteint de cancer ou une nouvelle rechute doit :

- Informer le patient de la présentation de son dossier en RCP et recueillir son consentement oral
- Inscrire le patient et compléter la fiche de RCP sur le DCC : outil RCP régional de SARA (Cf Notice "Procédure pour la création des fiches RCP" du 3C Oncoloire). Le bon déroulement de la RCP et la fiabilité des propositions thérapeutiques dépendent de la qualité et de la fiabilité des données saisies en amont dans la fiche (supervision nécessaire pour les médecins en formation). **Dans tous les cas, c'est le praticien référent du patient qui est responsable des données saisies dans la fiche de RCP.** Cette fiche doit mentionner à minima:
 - les données administratives du patient
 - les principales caractéristiques du patient, de sa pathologie et les données indispensables à la prise de décision (CR opératoire, CR d'anatomo-pathologie, TNM, PS, type de tumeur, G8 pour les sujets âgés, etc...)
 - la question posée par le médecin responsable du patient.

Définition de deux items de saisie de fiche dans l'outil DCC :

- *Date de diagnostic* (date de l'examen permettant de porter le diagnostic, soit date de biopsie, ou cytologie ou chirurgie ou imagerie le cas échéant)
- *Type de patient* :
 - *Nouveau* : nouveau patient si 1ère prise en charge du cancer d'un patient (1er passage en RCP pour ce cancer) (donc pas par patient ni par établissement mais par cancer). Ce qui signifie une fiche RCP par cancer si cancer double.
 - *Autre* : à éviter de cocher (définition non claire)
 - *Rechute* : changement de prise en charge suite à une progression ou une récurrence
 - si patient déjà présenté 1 fois en « rechute » : noter suivi (= « suivi de la rechute »),
 - si nouvelle rechute : cocher « rechute »
 - *Suivi* : pour les autres cas

III. Déroulement de la RCP

Une feuille d'émargement doit être signée à chaque réunion par tous les professionnels de santé participant à la réunion quand ils sont en présentiel. Lorsqu'ils sont présents via la webconférence, l'assistante RCP coche leur présence en visio sur la feuille d'émargement. Cette feuille sera conservée au secrétariat du 3C (valide la présence du quorum). Dans le cas de non signature alors que le médecin est présent, il sera impossible de le rajouter ultérieurement sur les fiches RCP une fois validées.

Une fois le quorum atteint et le praticien en charge du dossier présent (ou à défaut un médecin connaissant le dossier), l'assistante de RCP affiche sur grand écran (quand possible) le dossier RCP du patient concerné qui a été préalablement inscrit et complété sur le DCC par le praticien en charge du dossier RCP.

Après discussion du dossier entre pairs, en recherchant le meilleur rapport bénéfice/risque en termes de stratégie diagnostique et thérapeutique, en s'assurant de l'adéquation du plateau technique, une proposition thérapeutique est dictée par le coordonnateur de la RCP et saisie directement en séance par l'assistante de RCP ou dictée sur dictaphone puis retranscrit par l'assistante RCP après RCP. La fiche sera diffusée aux médecins correspondants du patient à minima le médecin traitant via SARA sous 72h sous réserve de la qualité du remplissage de la fiche par le praticien en amont.

La conclusion de la concertation à propos d'un dossier résulte de la confrontation des connaissances et de l'expérience de chacun des participants. Elle s'appuie sur des référentiels/bonnes pratiques (Recommandations INCa et/ou HAS, Recommandations régionales, Recommandations d'une société savante). Ces documents sont disponibles au cours de la réunion (sur internet). Les référentiels actualisés sont diffusés à l'ensemble des praticiens du territoire par le 3C de territoire suite à la diffusion par le Réseau Onco Aura.

A partir de ces référentiels il est possible de différencier un dossier à « enregistrer » d'un dossier à « discuter ». La liste des référentiels utilisés pour chaque RCP est disponible dans le règlement intérieur de chaque RCP via le site du 3C.

- Lorsqu'il s'agit d'un dossier à « enregistrer/présenter », la décision prise doit être accompagnée de la mention « conforme au référentiel » sur lequel s'appuie la RCP. Les conditions sont les suivantes :
La prise en charge du patient se réfère à une procédure standard figurant dans le référentiel régional de pratiques validé, et à jour.
 - Le dossier du patient présente une situation clinique référencée par le Réseau Régional comme ne devant pas relever d'une discussion en RCP,
 - Cette fiche RCP sera enregistrée dans le DCC par le secrétariat de RCP sous le format enregistré
- Lorsqu'il s'agit d'un dossier « discuté », les conditions sont les suivantes :
 - Le référentiel correspondant à la situation clinique propose des options de prise en charge à discuter en RCP,
 - Le dossier ne se réfère pas à un référentiel validé et actualisé,
 - Un changement significatif d'orientation thérapeutique s'impose, en fonction des résultats d'un traitement ou de l'obtention de nouvelles informations diagnostiques ou pronostiques,

- Une situation d'urgence (chirurgie, radiologie interventionnelle à visée diagnostique) amène à discuter du dossier après l'intervention.
- Cette fiche RCP sera enregistrée dans le DCC par le secrétariat de RCP sous le format discuté

Pour les dossiers pour lequel la décision ne peut pas s'appuyer sur un référentiel existant ou pour lequel il n'existe pas de référentiel validé, il est indispensable de faire figurer dans le compte-rendu la ou les références bibliographiques qui permettent d'étayer la décision thérapeutique, en particulier pour les prescriptions de médicaments hors AMM. On rappelle qu'une décision de RCP à elle seule ne peut pas se substituer à une AMM. Il est donc indispensable qu'elle soit confortée par des données scientifiques publiées.

Une démarche de participation à la recherche clinique doit faire partie des objectifs de tout comité de RCP : la possibilité d'inclure le patient dans un protocole de recherche clinique doit systématiquement être abordée. Pour cela, la liste de dossiers présentés est envoyée aux différents services de recherche clinique afin d'effectuer un pré-screening (uniquement ceux de l'établissement concerné).

IV. Rôle et missions spécifiques du secrétariat de RCP

En Amont de la RCP :

- Vérifier l'identité des patients inscrits en RCP
- Vérifier que les fiches sont complétées et que les documents obligatoires (comptes rendus opératoires, comptes rendus anatomopathologiques et imageries) sont à disposition (jointés à la fiche ou accessibles via Easily CH Roanne ou CHU ST Etienne), et si besoin recours auprès du médecin prescripteur ou demande en séance directement
- Vérifier que le médecin non régulier à la RCP sera présent à la RCP à laquelle il présente un dossier ou au moins un de ces confrères auquel il aura expliqué le dossier au préalable
- Mettre à disposition la feuille de présence
- Préparer la salle de RCP

Pendant la RCP (présence systématique d'une secrétaire en séance pour la majorité des RCPs) :

- Mettre à disposition tous les éléments du dossier
- Mettre à disposition les référentiels actualisés
- Saisir la proposition thérapeutique dictée et validée en séance par le coordonnateur
- Gérer les connexions avec les praticiens à distance.

Après la RCP :

- Ajouter les participants de la séance dans l'outil RCP SARA d'après les présents (présentiel et visio)
- Révérifier chaque dossier
- Valider les dossiers (sur site Roanne par le médiateur de séance puis par secrétaire RCP sur l'outil RCP et sur site St Etienne par les secrétaires RCP par délégation, cette validation des fiches est sous la responsabilité des coordonnateurs, elle est considérée comme implicite à partir du moment où le coordonnateur dicte la décision de RCP)
- Diffuser les comptes rendus (via ZEPRA dans messagerie SARA)
- Informer les médecins référents concernés de leurs dossiers reportés par manque d'informations (préciser lesquelles par exemple CRA) et/ou de présence d'une personne pour présenter le dossier

V. Rythme des RCP

La majorité des RCP sont hebdomadaires afin que tout dossier puisse être discuté dans un délai inférieur à 8 jours.

Le calendrier et les horaires sont fixés par le coordonnateur de RCP : il est édité pour une durée de 1 an (voir annuaire RCP du 3C Onco Loire sur site internet 3C Onco Loire). Sont également indiqués sur ce calendrier les coordonnateurs des différentes RCP de spécialité, ainsi que les coordonnées du secrétariat de RCP et du 3C.

VI. Communication du compte rendu de RCP

Tout praticien en charge du patient, dont le nom aura été mentionné par le médecin présentant le dossier, sera destinataire d'un compte rendu et à minima le médecin traitant du patient (via ZEPRA).

Dans tous les cas, il appartiendra au médecin référent du patient d'informer ce dernier de la discussion de son dossier en RCP ainsi que de la proposition faite à son sujet lors de la consultation médicale d'annonce. Lorsque le praticien propose au patient de ne pas appliquer l'avis de la RCP, il doit pouvoir le justifier auprès du patient et tracer son avis dans le dossier du patient. La conduite à tenir finalement retenue en accord avec le patient sera également tracée dans le PPS qui est remis au patient, transmis au médecin traitant et dont une copie figure dans le dossier du patient.

VII. Moyens nécessaires au bon fonctionnement

La RCP doit se dérouler dans un environnement permettant d'assurer la confidentialité des données patients qui y sont présentées et l'accès sécurisé aux dossiers des patients, y compris à l'imagerie. La salle RCP (pour la plupart) est équipée de plusieurs ordinateurs connectés à Internet, pour permettre entre autres l'accès à l'outil RCP régional, à la visualisation d'imageries, au DPI des patients et aux référentiels.

Une caméra, un microphone et un périphérique audio (enceintes, écouteurs) sont également installés pour l'usage de la webconférence.

VIII. Exploitation des données saisies dans le DCC :

À titre exceptionnel, il est possible d'extraire des données nominatives, dans les limites des contraintes de la CNIL :

- Les demandes de professionnels restreintes à leur 3C relèvent de la responsabilité du 3C concerné : il est néanmoins recommandé de veiller à la diffusion sécurisée des données via messagerie MonSISRA.
- Les demandes plus larges (régionales ou concernant plusieurs 3C) sont à adresser au réseau et seront étudiées au cas par cas, selon les objectifs et le périmètre d'utilisation des données.

5. TRACABILITÉ / ÉVALUATION DES PRATIQUES/ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT

I. Traçabilité

Les noms et spécialités des participants sont notés sur chaque compte-rendu de RCP.

II. Obligation d'Évaluation des Pratiques Professionnelles des médecins

Les feuilles d'émargement permettront à chacun de valoriser sa présence en RCP au titre de l'évaluation des pratiques professionnelles.

III. Évaluation du fonctionnement des RCP : bilan annuel

Le responsable de RCP doit produire des données d'activité et des informations sur la qualité des RCP avec l'aide du 3C de territoire, et notamment :

- Vérifier l'exhaustivité des passages en RCP (pour tous nouveaux patients atteints de cancer et pris en charge dans l'établissement)
- Vérifier si les dossiers non discutés relèvent bien d'une conduite à tenir standard
- Vérifier les délais moyens entre la RCP et la diffusion des comptes rendus de RCP

- Evaluer la satisfaction des praticiens utilisateurs de RCP.

ANNEXES

1. Annexe 1 : Liste des établissements de santé adhérent au 3C Oncoloire :

- CHU St-Etienne autorisé pour radiothérapie, chirurgie (digestif, sein, urologie, thorax, gynécologie, ORL et maxillo-faciale et cancers hors soumis à seuil), chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer
- CH du Forez autorisé pour chirurgie (digestif et cancers hors soumis à seuil)
- CH de Firminy ; le Corbusier autorisé pour chirurgie (sein et digestif et cancers hors soumis à seuil)
- CH du Gier autorisé pour chirurgie (digestif et cancers hors soumis à seuil) , chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer
- CH d'Annonay autorisé pour chirurgie, chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer
- Clinique mutualiste autorisé pour chirurgie (digestif, sein, urologie, gynécologie et cancers hors soumis à seuil)
- Hôpital Privé de la Loire autorisé pour chirurgie (digestif, sein, urologie, thorax, gynécologie, ORL et maxillo-faciale et cancers hors soumis à seuil), chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer
- Clinique du Parc autorisé pour chirurgie (sein, urologie, gynécologie, ORL et maxillo-faciale et cancers hors soumis à seuil)
- CH de Roanne autorisé pour radiothérapie, chirurgie (sein, urologie, ORL et maxillo-faciale, digestif, et cancers hors soumis à seuil), chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer
- Clinique du Renaison autorisé pour chirurgie (digestif, urologie, gynécologie, sein et cancers hors soumis à seuil)

2. Annexe 2 : Charte régionale rôle coordo / participants en cliquant [ICI](#)

3. Annexe 3: Annuaire RCP en cliquant [ICI](#)

4. Annexe 4 : Lien vers règlement intérieur de chaque RCP en cliquant [ICI](#)

J'atteste Mr/Mmeen tant que
.....
avoir pris connaissance de la charte de fonctionnement des RCPs au sein du 3C Oncoloire.

Fait le/...../.....

Signature