

Module 10 Cancérologie Oncohématologie		Auteur : Pr Bergerat
Titre	<b>MULTIDISCIPLINARITE</b>	
Objectifs pédagogiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Comprendre l'intérêt de la prise en charge multidisciplinaire d'un malade cancéreux</li> </ul>	
ENC Item 141	Traitement des cancers : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie. La décision thérapeutique multidisciplinaire et l'information du malade	
Objectifs ENC :	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Décrire les grands principes des traitements en cancérologie et expliquer la nécessité d'une décision multidisciplinaire en tenant compte de l'avis du patient.</li> <li>○ Expliquer les effets secondaires les plus fréquents et les plus graves des traitements, leurs signes d'appel et leur prévention.</li> </ul>	

## I. Fondement de la multidisciplinarité

Le diagnostic d'un cancer, le traitement et le suivi d'un patient cancéreux font appel à la compétence de plusieurs intervenants. La complexification croissante des connaissances et des techniques mises en jeu à chaque étape de la prise en charge d'un malade cancéreux suppose une concertation appropriée entre ces différents intervenants : cette concertation, qui est le fondement même de la multidisciplinarité, est aussi le gage de toute bonne pratique médicale en cancérologie.

**L'exercice de la multidisciplinarité signifie la concertation systématique et organisée des différents acteurs de la prise en charge d'un patient cancéreux.** La multidisciplinarité, souvent assimilée aux seules réunions de concertation destinées à définir une stratégie thérapeutique devant un dossier donné s'applique en fait à toutes les étapes de la prise en charge de la maladie, du diagnostic jusqu'à la guérison ou à l'accompagnement de fin de vie.

A chacune de ces étapes la concertation multidisciplinaire apporte son aide au choix des moyens à utiliser pour aboutir à la meilleure prestation possible tout en évitant les actes redondants, inutiles ou inefficaces : ainsi le diagnostic et le bilan d'extension de la maladie font appel à l'échelon clinique à la compétence du médecin généraliste, de spécialistes en pathologies d'organes et en iconographie ; à l'échelon biologique le diagnostic s'appuie sur la compétence de spécialistes en biochimie, en cytologie et en anatomo-pathologie, en biologie moléculaire etc. ; la nécessité d'une concertation multidisciplinaire pour l'élaboration d'une stratégie bien coordonnée est encore plus évidente à l'échelon du traitement qui peut faire appel à la compétence d'un grand nombre d'acteurs compte tenu de la

diversité croissante des techniques mises en œuvre (pour ne citer que la chirurgie, les embolisations, les traitements par radiofréquence la radiothérapie externe, la brachythérapie, la radiothérapie per-opératoire, la radiothérapie métabolique, les chimiothérapie systémiques, intra-artérielles etc.).

## II. Objectifs de la multidisciplinarité

Les objectifs de l'approche multidisciplinaire sont la **coordination** et la **concertation** des différents acteurs de la prise en charge d'un patient afin d'optimiser la rentabilité et la qualité des prestations médicales et paramédicales dispensées.

## III. Modalités

Les modalités de la prise en charge multidisciplinaire sont évidemment différentes suivant les structures dans lesquelles les patients sont accueillis pour les différentes étapes du diagnostic, du traitement et du suivi de leur maladie.

La multidisciplinarité est bien sûr plus facile à mettre en œuvre dans un centre anti-cancéreux qui regroupe spécifiquement les moyens et compétences requis pour la prise en charge de patients cancéreux ; dans ces centres la multidisciplinarité peut se résumer à une **obligation de concertation** entre les différents acteurs pour permettre une prise en charge optimale.

Dans des structures moins spécialisées et moins concentrées, c'est la vocation des **réseaux** que de mettre au service des différents intervenants les moyens permettant d'assurer des soins de qualité optimale.

Un réseau est une communauté de partenaires qui adhèrent à un programme commun et concerté d'actions dans un domaine donné. En cancérologie ce réseau peut couvrir des domaines aussi variés que l'épidémiologie, la prévention, la formation, la prise en charge thérapeutique etc.

C'est au niveau du choix des modalités thérapeutiques que les réseaux et leur structure multidisciplinaire trouvent leurs applications les plus directes et les plus importantes dans la prise en charge des malades cancéreux. Les outils mis à la disposition des intervenants sont essentiellement de 2 types :

### 1. Les référentiels :

#### a. définition

Les référentiels sont des guides de prise en charge des différents types de cancer. Ils sont par essence multidisciplinaires, rédigés par des comités d'experts issus de différentes spécialités, soumis à la revue et à la critique d'autres experts. Ils définissent des modalités de diagnostic, de traitement et de suivi consensuelles considérées comme raisonnables et optimales pour la prise en charge des patients, en dehors de programmes de recherche clinique. Ces référentiels peuvent être d'émanation nationale et institutionnelle comme les Standard, Options et Recommandations (SOR) de la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (FNCLCC), ou proposées par un réseau régional, voire un établissement.

## **b. contenu**

Les recommandations peuvent être plus ou moins précises et détaillées selon l'état des niveaux de preuve scientifiques. Elles sont établies avec le souci du respect du choix des prescripteurs pour autant que celui-ci s'inscrive dans les standards consensuellement reconnus. A titre d'exemple, les recommandations de chimiothérapie adjuvante pour un cas de figure bien précis de cancer du sein peuvent varier selon les référentiels consultés : on pourra trouver simplement "chimiothérapie", ou encore "chimiothérapie à base d'anthracyclines", ou encore "chimiothérapie selon le protocole FEC 75", précisant le protocole et les posologies à utiliser. Il est évident que la précision du type de protocole à utiliser ne peut s'inscrire que dans le cadre d'une institution, ou d'un réseau coopérateur ; dans ce dernier cas il est clair que l'homogénéité des protocoles proposés est un garant de l'évaluation des pratiques et des résultats. Dans tous les cas il appartient bien sûr au médecin prescripteur de s'assurer de l'absence de toute contre-indication au traitement préconisé, d'expliquer au patient les tenants et aboutissants de l'attitude thérapeutique choisie, les effets secondaires attendus et les aléas thérapeutiques, et de recueillir son adhésion au traitement proposé.

## **c. supports**

Les référentiels peuvent être accessibles sur un support informatique ou sur un support imprimé allant de quelques pages pour les plus synthétiques à un fascicule entier pour les plus exhaustifs tels que les SOR de la FNCLCC.

## **2. Les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP).**

La définition de la stratégie thérapeutique à appliquer à un patient donné peut relever :

- du médecin spécialiste qui a la charge du patient, en particulier lorsque la stratégie thérapeutique est simple et s'inscrit clairement dans un référentiel adéquat.
- de la réunion de spécialistes de plusieurs disciplines qui vont mettre leur compétence en commun et se concerter pour définir la meilleure stratégie thérapeutique possible, en tenant compte des avancées scientifiques les plus récentes.

• La réalisation de ces concertations pluridisciplinaires suppose la mise en place **de réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP)**, où siègent des spécialistes de diverses disciplines.

• Suivant l'organisation propre à chaque groupe, sont soumis aux RCP :

- seuls les dossiers posant problèmes particuliers dans des situations non prévues par les référentiels
- seuls les dossiers relevant de pathologies rares dont le traitement est hautement spécialisé, comme les tumeurs malignes de l'enfant par exemple.
- tous les dossiers concernant une pathologie donnée lors de la première prise en charge, comme tous les cancers du sein par exemple sachant que la RCP aura essentiellement pour rôle de s'assurer que la stratégie prévue est bien conforme au référentiel. L'adhésion à cette forme de consultation systématique des RCP repose sur le principe que la qualité du traitement initial est souvent un facteur de pronostic majeur pour la curabilité du cancer.

#### a. **composition des réunions de concertation pluridisciplinaire**

Idéalement un comité pluridisciplinaire devrait réunir à chacune de ses réunions au moins un représentant de chaque discipline impliquée dans le diagnostic et le traitement d'un cancer à savoir, un spécialiste en iconographie, un anatomo-pathologiste, un chirurgien, un spécialiste d'organe de la pathologie concernée, un oncologue médical, et un radiothérapeute.

Suivant les réseaux et en fonction de l'importance de la demande et du nombre des intervenants disponibles, les RCP sont spécifiques à une pathologie donnée (RCP de cancérologie sénologique, RCP de cancérologie digestive, etc.) ou regroupent plusieurs spécialités.

Si les structures le permettent, il est souhaitable qu'il existe une RCP propre à chaque pathologie d'organe, les avis des intervenants n'en seront que plus spécialisés et pertinents

#### b. **organisation et fonctionnement :**

Les RCP doivent être l'émanation d'un réseau. Un même réseau peut regrouper différentes RCP, généralement gérés par les centres hautement spécialisés en cancérologie, publics ou privés de la région.

Le support de ces comités de concertation peut consister en la réunion physique de ses différents membres en un même lieu ou avoir recours à des systèmes de visio-conférence permettant la participation à distance de divers intervenants.

Les dossiers sont présentés soit par l'un des médecins qui a directement en charge le traitement du patient concerné soit par un médecin référent qui se déplace pour présenter plusieurs dossiers de sa clinique par exemple.

**Il est utile qu'une fiche propre à chaque type de pathologie résume les pièces qui doivent figurer dans le dossier** de façon que l'on dispose de tous les renseignements nécessaires au choix thérapeutique le plus adapté à chaque cas particulier.

**Il convient également qu'une fiche faisant état de l'examen du dossier lors de la réunion et de la stratégie thérapeutique proposée soit établie pour chaque patient. Cette fiche ou ses conclusions doivent être communiquée aux différents acteurs de la filière de soin.**

c. **bénéfices des réunions de concertation pluridisciplinaire.**

Ils sont multiples :

- possibilité pour tout dossier le nécessitant d'accéder à **l'avis d'un comité d'experts** compétents qui proposent une stratégie thérapeutique concertée de qualité optimale, adaptée au cas de chaque patient et conforme aux standards thérapeutiques.
- **gain de temps pour la transmission des informations** aux différents acteurs des filières de soin en aval du comité ; même si le patient vient "sans la lettre et les radios" qui ne sont pas arrivées à temps, la consultation de la fiche de RCP, idéalement accessible par informatique permet d'ouvrir un dossier, d'exposer au patient les modalités du traitement qui lui est proposé etc.
- **information de tous les partenaires médicaux et para-médicaux** de la filière de soins concernée de la globalité de la stratégie thérapeutique proposée au malade ; chaque acteur, y compris les acteurs para-médicaux, pourront répondre de façon adaptée aux questions du patient et l'entourer de soins coordonnés..
- **intérêt pédagogique** incontestable pour tous les participants qui bénéficient des connaissances des experts d'autres spécialités, et dans les services formateurs pour les étudiants qui assistent à la réflexion et aux discussions des spécialistes.

- non exceptionnellement la revue d'un dossier par plusieurs médecins indépendants permettra de redresser une erreur de diagnostic ou d'interprétation, de demander un complément de d'information anatomo-pathologique ou un examen complémentaire pertinent devant un cas particulièrement difficile, de proposer la reprise d'un acte chirurgical sub-optimal, de vérifier que la filière de soins proposée dispose d'une technicité adaptée au traitement qui est nécessaire.

#### **d. limites des réunions de concertation pluridisciplinaire**

- les réunions sont nombreuses et consomment beaucoup de temps
- les dossiers présentés ne sont pas toujours exhaustifs, notamment en ce qui concerne les antécédents des patients et les contre indications propres à chaque type de traitement. De surcroît l'état de santé d'un patient, son état cardio-respiratoire et neurologique, le risque infectieux, la fonction rénale, la fonction hépatique, l'évolutivité de sa maladie peuvent évoluer entre le moment où le dossier est étudié par la RCP et le moment où le traitement proposé doit être prescrit.

**La responsabilité d'un traitement donné ne peut donc incomber qu'au médecin qui en a personnellement effectué la prescription après s'être assuré de l'absence de contre-indications, et avoir informé le patient quant aux effets secondaires attendus et aux aléas thérapeutiques encourus.**

- nul n'est infaillible et il peut arriver qu'un comité pluridisciplinaire propose une stratégie considérée comme incomplète, sub-optimale voire erronée par l'un des acteurs des soins du patient. Dans ce cas il convient bien sûr de contracter les membres du comité pour susciter une nouvelle concertation.
- l'avis d'un comité multidisciplinaire est le plus souvent émis sur la consultation d'un dossier, sans examen physique du patient. **La décision et la responsabilité d'en faire ou non l'application revient au médecin prescripteur.** En cas de désaccord la consultation d'un autre comité pluridisciplinaire est toujours possible.
- l'examen d'un dossier par une RCP n'est pas une garantie de la qualité des soins qui seront prodigués ultérieurement au patient. Néanmoins la diffusion de la fiche faisant état de la proposition de stratégie

thérapeutique de la RCP aux différents acteurs de la filière de soin et en particulier au médecin traitant du patient permettront d'éviter l'omission d'une étape du traitement par exemple.

e. **contrôle de qualité :**

ils peuvent s'effectuer à plusieurs niveaux et de plusieurs façons :

• **évaluation de la qualité du fonctionnement des RCP**

- vérification par un comité d'expert sur un échantillon de dossiers de la conformité des décisions des RCP avec les référentiels connus et consensuels.
- échange de dossier avec une autre RCP et comparaison des stratégies proposées.

• **évaluation de l'exhaustivité** : suppose une enquête au niveau des acteurs de soin pour vérifier que les dossiers justifiant l'avis d'une RCP ont effectivement été présentés.

• **évaluation de la compliance des filières de soin** : suppose une enquête pour évaluer dans quelles mesures les stratégies thérapeutiques ont été effectivement appliquées.

• **évaluation de l'efficacité en terme de qualité des soins** : plus difficile, suppose une enquête sur une période de temps définie, permettant d'évaluer l'apport de la pratique de la multidisciplinarité en terme de récidives, de survie, de coût etc. dans une pathologie donnée.

#### IV. Conclusion

La prise en charge de la maladie cancéreuse est par essence multidisciplinaire.

La concertation multidisciplinaire est un gage de la qualité et d'efficacité du traitement du patient . L'examen des dossiers par les comités de concertation multidisciplinaires est un pas important vers l'égalité des chances des patients devant leur maladie.