



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

**Recommandations concernant le guide
d'exercice du Collège des médecins du Québec
sur la création et le fonctionnement
d'un comité de diagnostic et du traitement
du cancer dans les établissements du Québec**

Rapport du groupe de travail sur la mise en place des
comités du diagnostic et du traitement du cancer

Le présent rapport ne lie pas le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne constitue pas ses orientations. Il représente l'opinion des membres du Groupe de travail sur la mise en place des comités du diagnostic et du traitement du cancer. Son contenu n'engage que ses auteurs.

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : 978-2-550-78427-2 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2017

Recommandations concernant le Guide d'exercice du Collège des médecins du Québec sur la création et le fonctionnement d'un comité du diagnostic et du traitement du cancer dans les établissements du Québec – Rapport du Groupe de travail sur la mise en place des comités du diagnostic et du traitement du cancer.

Ce document, *Recommandations concernant le guide d'exercice du Collège des médecins du Québec sur la création et le fonctionnement d'un comité du diagnostic et du traitement du cancer dans les établissements de santé au Québec*, a été préparé par un groupe de travail chapeauté par le Comité national des cogestionnaires en cancérologie, mandaté par la Direction générale de cancérologie du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Direction et rédaction :

M^{me} Élise Cabanne, agente de recherche et de planification socio-économique, programmation et recherche, Direction générale de cancérologie, MSSS

M^{me} Marie-Noëlle Vallée, agente de recherche et de planification socio-économique, programmation et recherche, Direction générale de cancérologie, MSSS

Collaboration :

Membres du Groupe de travail sur la mise en place des comités du diagnostic et du traitement du cancer :

M^{me} Christine Arsenault, chef clinico-administrative, Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Gaspésie

D^r André Blais, hémato-oncologue, CHU de Québec – Université Laval

D^r Christian Carrier, hémato-oncologue, chef du service d'oncologie médicale, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

M^{me} Josée Dion, chef clinico-administrative, programme – Clientèle en soins oncologique, CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)

D^r Patrick Bouchard, chirurgien général, CISSS de Laval

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

M. Guillaume Ruel, agent de recherche et de planification socio-économique, programmation et recherche, Direction générale de cancérologie

Collège des médecins du Québec :

D^r François Goulet, directeur adjoint, Direction de l'amélioration de l'exercice

AVANT-PROPOS

La complexité grandissante de la lutte contre le cancer requiert une étude attentive de la globalité de la situation vécue par la personne qui en est atteinte. La mise en place de structures organisationnelles est requise pour permettre un processus de collaboration optimal entre les experts afin d'assurer des soins de qualité centrés sur les besoins spécifiques de la personne atteinte de cancer. Au Québec, la plupart des établissements de santé et de services sociaux ont mis en place des comités de tumeurs (*tumor boards*), maintenant connus sous le nom de « comités du diagnostic et du traitement du cancer » (CDTC). L'objectif ultime de ces comités est d'assurer la meilleure stratégie diagnostique et thérapeutique, incluant la participation à un essai clinique. Les recommandations sont basées sur la science la plus récente et prennent en compte les bénéfices attendus, les risques courus et les effets potentiels sur la qualité de vie compte tenu de l'état de santé physique et psychosocial du patient. Dans son guide d'exercice, publié en décembre 2015, le Collège des médecins du Québec (CMQ) souligne que plusieurs de ces comités peuvent être sous-utilisés ou mal utilisés par les établissements, que ce soit en raison de modalités de fonctionnement dissemblables ou encore de la très grande variabilité des critères de sélection des situations cliniques à présenter. Ce constat de même que les travaux du CMQ qui en ont découlé, afin d'uniformiser la nature, la composition et le fonctionnement de ces comités, ont inévitablement un effet sur le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Le rapport du Groupe de travail sur la mise en place des comités du diagnostic et du traitement du cancer a pour objectif de soutenir et d'accompagner les établissements du RSSS dans l'évolution et la mise en place de leurs CDTC, selon les orientations définies par le CMQ dans son guide d'exercice. Le document contient à la fois un rappel des principes établis par le CMQ, une explication détaillée des implications et des conditions de mise en œuvre de ces principes, ainsi que des recommandations concernant certains éléments majeurs dans la mise en place et le fonctionnement des CDTC. Ces recommandations respectent les orientations émises par le CMQ et ouvrent la voie à une évolution de cette structure afin d'optimiser son potentiel au bénéfice des personnes atteintes de cancer.

TABLE DES MATIÈRES

MISE EN CONTEXTE.....	1
GUIDE D'EXERCICE DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC	1
MANDAT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA MISE EN PLACE DES COMITÉS DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT DU CANCER	1
RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA MISE EN PLACE DES CDTC DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX.....	3
ÉTAT DE SITUATION SUR L'EXISTENCE ET LE FONCTIONNEMENT DES CDTC AU QUÉBEC	3
CONSTATS	5
ENJEUX RELEVÉS	6
COMITÉ DE COORDINATION DES CDTC	7
ABSENCE DE CDTC AU SEIN D'UN ÉTABLISSEMENT	8
COMPOSITION DES CDTC	9
PRÉSENTATION DES CAS AUX CDTC.....	12
CRITÈRES GÉNÉRAUX DE PRÉSENTATION DANS UN CDTC	12
CRITÈRES RELATIFS AU SIÈGE POUR LA PRÉSENTATION D'UN CAS DANS UN CDTC	13
DÉCISION DU COMITÉ	13
RÉPERTOIRE DES CAS DISCUTÉS AU CDTC.....	14
RAPPORT ANNUEL	15
CONCLUSION	16
ANNEXE A – RAPPEL DES RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL	17
ANNEXE B – RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS DANS LE CADRE DES ACTIVITÉS DES COMITÉS DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT DU CANCER.....	19
ANNEXE C – DEMANDE DE CONSULTATION À UN CDTC	22
ANNEXE D – FORMULAIRE DE COMPTE RENDU DE DISCUSSION.....	23
BIBLIOGRAPHIE.....	24

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Comités du diagnostic et du traitement du cancer présents au Québec, par siège tumoral ou thématique.....	4
Tableau 2. Recommandations du groupe de travail quant à la composition des CDTC dédiés à une tumeur solide.....	10
Tableau 3. Recommandations du groupe de travail quant à la composition des CDTC dédiés à une tumeur hématologique.....	11
Tableau 4. Recommandations du groupe de travail quant au contenu du répertoire des cas discutés au CDTC d'un établissement, selon la provenance des personnes atteintes de cancer.....	14
Tableau 5. Contenu du rapport annuel du comité de coordination des CDTC	15

SIGLES ET ACRONYMES

CDTC	Comité du diagnostic et du traitement du cancer
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMQ	Collège des médecins du Québec
DGC	Direction générale de cancérologie
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
IPO	Infirmière pivot en oncologie
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RCQ	Réseau de cancérologie du Québec
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux du Québec

MISE EN CONTEXTE

Guide d'exercice du Collège des médecins du Québec

En 2012, le Collège des médecins du Québec (CMQ) a mis en place un groupe de travail chargé d'élaborer un guide d'exercice pour les comités du diagnostic et du traitement du cancer (CDTC). Le guide *Création et fonctionnement d'un comité du diagnostic et du traitement du cancer dans les établissements de santé au Québec*¹, publié en décembre 2015, présente un aperçu de la littérature scientifique en lien avec la pertinence, la composition et le mandat des CDTC ainsi que divers éléments touchant leur implantation et leur fonctionnement dans les établissements de santé et de services sociaux (approche interprofessionnelle, conditions préalables, composition, mode de fonctionnement et rôle des entreprises commerciales). Le groupe de travail du CMQ recommande par ailleurs que le guide d'exercice soit révisé tous les cinq ans.

En plus de reconnaître le rôle de la Direction générale de cancérologie (DGC) et des comités d'experts du Réseau de cancérologie du Québec (RCQ) dans la définition de critères obligatoires de présentation à un CDTC², le CMQ souligne également le rôle de la DGC dans le soutien aux établissements « dans la mise sur pied progressive des CDTC et leur fonctionnement³ ». À la suite de la publication du guide du CMQ, la DGC, par l'entremise du Comité national des cogestionnaires en cancérologie, a mis en place en février 2016 un groupe de travail chargé de cibler et de proposer aux établissements des outils et des actions favorisant l'application des recommandations du guide du CMQ.

Mandat du Groupe de travail sur la mise en place des comités du diagnostic et du traitement du cancer

En tant que comité permanent de la gouverne nationale en cancérologie, le Comité national des cogestionnaires en cancérologie a notamment pour mandat spécifique de soutenir le RCQ dans l'implantation des CDTC. Afin de répondre à cette exigence, le comité a procédé à la formation d'un groupe de travail, formé de cogestionnaires médicaux et clinico-administratifs, d'experts et de professionnels de la DGC, pour conseiller la DGC et le MSSS dans l'implantation des CDTC.

1. COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, *Création et fonctionnement d'un comité du diagnostic et du traitement du cancer dans les établissements de santé au Québec*, Montréal, décembre 2015, 42 pages.

2. *Ibid.*, p. 19.

3. *Ibid.*, p. 28.

Pour guider ses travaux, le Groupe de travail sur la mise en place des CDTC avait notamment comme mandat spécifique de produire un état de situation sur les CDTC au Québec, de déterminer des paramètres et des outils visant à encadrer la mise en œuvre et le fonctionnement des CDTC et, finalement, de définir des balises pour les comités d'experts du RCQ qui recommanderont des critères obligatoires de présentation des situations cliniques par siège tumoral.

Par ailleurs, il apparaît important de souligner que le groupe de travail, dans le cadre de ses travaux, a constaté l'importance de définir des critères obligatoires de présentation de situations cliniques reliées à une pathologie particulière, mais pouvant également être généraux et s'appliquer à l'ensemble des pathologies. En ce sens, le groupe de travail a exploré la possibilité de recommander que certaines situations générales, pouvant s'appliquer à l'ensemble des pathologies, soient obligatoirement présentées dans un CDTC. Ces recommandations s'ajoutent donc à l'ensemble des livrables qui étaient attendus en vertu de son mandat initial.

RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA MISE EN PLACE DES CDTC DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

La présente section fait état des travaux réalisés par le Groupe de travail sur la mise en place des CDTC en réponse au mandat qui lui a été donné par le Comité national des cogestionnaires en cancérologie.

Il est important de rappeler que l'ensemble du contenu présenté dans ce document est constitué de recommandations au regard du guide d'exercice produit par le CMQ. En effet, les recommandations formulées par le groupe de travail ont pour but de soutenir les établissements dans la mise en œuvre de ce guide. En ce sens, les orientations définies visent à développer plus largement une thématique abordée par le CMQ ou encore des éléments dont ce dernier a pu faire abstraction dans son guide d'exercice. Il revient toutefois au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de chaque établissement de décider si ces recommandations peuvent ou doivent être appliquées dans le cadre des activités des CDTC. Autrement, il revient à chaque CMDP d'appliquer les directives émises par le CMQ dans son guide d'exercice.

État de situation sur l'existence et le fonctionnement des CDTC au Québec

La réalisation d'un état de situation sur les CDTC existants au Québec a représenté l'étape préliminaire à l'ensemble des travaux du groupe de travail. Cette démarche a permis aux membres de recueillir des informations concernant les structures en place dans les établissements pour soutenir le fonctionnement des CDTC ainsi que les diverses règles et les outils pouvant exister et encadrer leurs activités. Ces informations ont mené à la production de constats sur la situation des CDTC au Québec et à la définition d'enjeux en lien avec le mandat du groupe de travail.

Par ailleurs, l'état de situation réalisé a contribué à la collecte d'informations sur le nombre de CDTC présents dans les établissements du RSSS (tableau 1). L'état de situation réalisé en février 2016 a permis de répertorier un total de 141 CDTC au Québec, dont 121 étaient dédiés à un siège tumoral ou à une thématique spécifique (ex. : pédiatrie, greffe de cellules hématopoïétiques, génétique).

TABEAU 1. COMITÉS DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT DU CANCER PRÉSENTS AU QUÉBEC, PAR SIÈGE TUMORAL OU THÉMATIQUE

Siège tumoral ou thématique	Nombre	Siège tumoral ou thématique	Nombre
Multisièges	20	Thyroïde	7
Poumon	13	Glandes surrénales	2
Sein	11	Musculo-squelettique	4
Hépatobiliaire et pancréatique	3	Tête et cou	11
Système digestif		Hématologique	11
Système digestif haut	6	Œsophage	1
Système digestif bas	6	Hypophyse	1
Système digestif (HBP, haut et bas)	4	Oculaire	1
HBP et système digestif haut	1	Greffe de cellules hématopoïétiques	1
HBP et système digestif bas	1	Métastases cérébrales	1
Gynécologique	9	Atteinte néoplasique à la colonne vertébrale	1
Urogénitaux	9	Base du crâne	1
Neurologique	9	Génétique	1
Peau	4	Pédiatrie	2

Source : Direction générale de cancérologie, *État de situation sur l'existence et le fonctionnement des comités du diagnostic et du traitement du cancer*, février 2016. [Données non publiées].

Également, l'état de situation a permis de constater les corridors qui peuvent exister entre les établissements pour assurer l'accès à un CDTC⁴.

4. Ce dernier élément correspond d'ailleurs à une donnée requise pour le calcul d'un indicateur de condition structurelle, défini par le Comité consultatif sur la démarche d'amélioration et de maintien de la performance du Programme national de cancérologie. Bien que l'information disponible et la méthode de collecte utilisée ne permettent pas de calculer systématiquement la proportion des établissements offrant des services de cancérologie ayant accès à un CDTC, un portrait de la situation pourrait toutefois être dressé en vue de l'établissement d'une procédure standardisée de calcul

Constats

Au regard des réponses fournies par les établissements lors de la réalisation de l'état de situation, le groupe de travail dégage les sept constats suivants concernant l'organisation des CDTC au Québec.

Constat n° 1

À la suite des fusions d'établissements du 1^{er} avril 2015⁵, quatre établissements se sont retrouvés avec plus d'un CDTC multisièges, au sein de différentes installations, qui agissent indépendamment les uns des autres. Une diversité des pratiques peut alors avoir lieu au sein d'un même établissement, que ce soit en raison de règles de fonctionnement hétérogènes ou de l'instance dont les CDTC relevaient avant les fusions (CMDP, programme de cancérologie, etc.).

Le CMQ, dans son guide d'exercice, ne se prononce pas quant à la possibilité de trouver au sein d'un même établissement plus d'un CDTC multisièges. À cet égard, le groupe de travail ne met pas en doute la pertinence de trouver de multiples instances affectées à un même objet au sein d'un même établissement. Toutefois, il apparaît pertinent, de l'avis des membres, que ces instances soient regroupées le plus rapidement possible sous l'égide du CMDP de l'établissement et que celui-ci adopte des règles de fonctionnement standardisées pour l'ensemble des CDTC. Ainsi, cela aurait pour effet de garantir un accès, un fonctionnement et une qualité uniformes des activités des CDTC de l'établissement.

Constat n° 2

Parmi les établissements n'ayant pas de CDTC, quelques-uns n'ont pas accès au CDTC d'un autre établissement ou alors cet accès peut être variable, non systématique ou non défini par une procédure formelle. Également, le recours à un CDTC externe peut varier entre les médecins provenant d'un même établissement. Cette contrainte et cette irrégularité dans l'accès à un CDTC peuvent avoir des répercussions sur le partage des meilleures pratiques ainsi que sur la qualité et la pertinence des soins offerts aux personnes atteintes de cancer.

Constat n° 3

Parmi les différents CDTC dédiés à un siège tumoral ou à une thématique spécifique ayant été recensés, quatre sont partagés entre deux établissements. Cette pratique peut avoir pour effet de favoriser l'efficience et la diffusion des bonnes pratiques par le travail en réseau.

5. Fusions amorcées par l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. (Chapitre 0-7.2)

Constat n° 4

Le travail en réseau existe également entre les établissements qui partagent une même spécialisation. Le partage d'expérience concernant des cas difficiles et des thèmes communs favorise la diffusion des bonnes pratiques et l'évolution de celles-ci.

Constat n° 5

L'instance de laquelle relèvent les CDTC diffère selon les établissements. Pour la plupart, il s'agit soit du programme de cancérologie (48 % des établissements) ou du CMDP (38 % des établissements). Toutefois, pour les établissements dont les CDTC relèvent du CMDP, il n'est pas indiqué si un comité de coordination a la responsabilité de coordonner les travaux.

Constat n° 6

La moitié des établissements (50 %) n'ont pas adopté de règles de fonctionnement en ce qui concerne la présentation obligatoire de certaines situations cliniques.

Constat n° 7

Plusieurs établissements ne possèdent pas d'outils standardisés ou de règles établies pour structurer le fonctionnement des activités de leurs CDTC (outil de présentation, fiche de compte rendu des discussions inscrite au dossier médical, registre des cas, présence obligatoire de certains membres ou spécialistes, etc.). De tels outils et règles peuvent notamment favoriser le travail de surveillance et de suivi qui devra être exercé par le comité de coordination des CDTC et le CMDP de chaque établissement.

Enjeux relevés

Les constats précédemment présentés ont contribué à la définition de quatre enjeux devant être abordés par le groupe de travail dans le cadre de ses travaux.

Enjeu n° 1

Le groupe de travail s'interroge sur le fait que l'ensemble des établissements doit avoir l'obligation de mettre en place un comité de coordination des CDTC. En effet, pour les établissements n'offrant pas de soins spécialisés en cancérologie et dont les personnes atteintes de cancer sont automatiquement transférées vers un autre établissement pour obtenir de tels soins, cette exigence n'est peut-être pas requise. Le groupe de travail souhaite donc se pencher sur la question et déterminer les conditions optimales de mise en place d'un comité de coordination des CDTC.

Enjeu n° 2

Le groupe de travail souhaite définir des orientations visant à structurer l'accès aux divers CDTC des établissements, qu'ils soient multisièges ou dédiés à un siège tumoral ou à une thématique spécifique. En effet, il est impératif d'assurer que chaque établissement, qu'il possède ou non un CDTC, puisse avoir accès à l'expertise requise afin d'établir un diagnostic et de déterminer les traitements requis pour une personne atteinte de cancer.

Enjeu n° 3

Les membres du groupe de travail sont d'avis qu'il serait pertinent de déterminer des outils standardisés et des règles de fonctionnement générales afin d'encadrer l'organisation des CDTC au Québec. Toutefois, les membres reconnaissent que certains établissements possèdent déjà de tels outils et règles et que l'organisation locale des activités des CDTC, si elle est efficace et adaptée à la réalité d'un établissement, doit primer.

Enjeu n° 4

Les membres du groupe de travail considèrent qu'il est important de définir certains critères généraux de présentation obligatoire de situations cliniques. Également, des paramètres pour la consultation des comités d'experts du RCQ doivent être déterminés concernant la présentation obligatoire de cas cliniques liés à un siège tumoral précis.

Comité de coordination des CDTC

Le CMQ mentionne dans son guide d'exercice que le CMDP de chaque établissement doit se doter d'un comité de coordination des CDTC, une instance faisant partie de ses comités obligatoires, dont la responsabilité sera de superviser le fonctionnement et la qualité des CDTC de l'établissement⁶. Celui-ci devra également produire un rapport annuel dont le contenu permettra au CMDP de vérifier la qualité des processus des CDTC présents au sein de l'établissement ainsi que les actes posés et les décisions prises. Les membres de ce comité de coordination, idéalement au nombre de quatre, sont nommés par le CMDP. Le CMQ souligne d'ailleurs que le cogestionnaire médical du programme de cancérologie de l'établissement doit être un membre d'office de ce comité.

6. COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, *op. cit.*, p. 18.

Afin d'assurer aux CMDP toute la légitimité d'agir pour mettre en œuvre ses orientations, le CMQ recommande que le MSSS adopte un règlement au sein de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) pour rendre ce comité obligatoire⁷. Des travaux en vue de l'adoption d'un règlement en ce sens ont débuté au MSSS à l'hiver 2016.

En lien avec cet aspect de la mise en place et du fonctionnement des CDTC, le groupe de travail a exprimé précédemment un questionnement quant au fait de rendre obligatoire pour l'ensemble des établissements la création d'un comité de coordination des CDTC (Enjeu n° 1). Bien que d'accord sur le principe disant que les établissements n'ayant pas les ressources requises pour mettre en place un ou des CDTC doivent tout de même créer un comité de coordination afin de structurer l'accès au CDTC d'un autre établissement et la gestion des cas cliniques à y présenter, le groupe de travail s'interroge sur la pertinence d'inviter des établissements n'offrant pas de soins en oncologie à se doter d'une telle instance. Le groupe de travail est donc d'avis que les établissements qui n'offrent pas de soins spécialisés en oncologie, par exemple les établissements des régions du Nunavik ou des Terres-Cries-de-la-Baie-James, ne devraient pas avoir à mettre en place de manière obligatoire un comité de coordination des CDTC. En effet, au sein de ces régions, les personnes atteintes de cancer sont orientées vers d'autres établissements afin de recevoir des soins et même un diagnostic. Il appartient donc à ces derniers de s'assurer de la pertinence de présenter ces cas cliniques à un CDTC.

NOTE : Il est à noter que les activités du comité de coordination des CDTC sont financées par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Les informations concernant la rémunération des membres du comité de coordination des CDTC se trouvent à l'annexe II du présent document.

Absence de CDTC au sein d'un établissement

Le CMQ reconnaît dans son guide d'exercice qu'il est probable que certains établissements et CMDP ne soient pas en mesure de mettre en place un ou plusieurs CDTC, en raison notamment d'une insuffisance de ressources ou d'un faible bassin de desserte. Toutefois, il souligne qu'il demeure impératif que l'ensemble des membres d'un CMDP puisse avoir accès au CDTC d'un autre établissement⁸, dans l'optique de garantir à chaque patient des soins et services efficaces et de la meilleure qualité possible. La solution proposée par le CMQ, soit que les établissements agissant à titre de centres de référence pour un ou plusieurs sièges tumoraux rendent accessibles leurs instances de consultation aux centres n'en possédant pas, est pertinente.

7. *Ibid.*, p. 19.

8. *Ibid.*, p. 18.

Le groupe de travail reconnaît également que l'accès à un CDTC est un impératif afin d'assurer la qualité et la pertinence des soins et services de cancérologie. Par ailleurs, il est d'avis que des orientations doivent être adoptées afin de structurer l'accès aux divers CDTC présents sur le territoire québécois, notamment en ce qui concerne les CDTC dédiés à un siège tumoral spécifique (Enjeu n° 2).

En effet, les membres du groupe de travail soulignent l'importance de ne pas créer de congestion pour l'accès à un CDTC par le recours à une même instance par de nombreux établissements, notamment pour ce qui concerne les pathologies fréquentes. C'est pourquoi le groupe de travail recommande que l'accès aux CDTC dédiés à un siège spécifique soit structuré en fonction des sous-réseaux de cancérologie par siège tumoral. Ainsi, chaque centre de référence pour un siège tumoral spécifique (il peut y avoir plusieurs centres de référence par siège tumoral) serait responsable d'accueillir les demandes de consultation au CDTC de la part des établissements qui font partie de son réseau (établissements affiliés et partenaires) et qui n'ont pas eux-mêmes de CDTC ou alors qui requièrent l'expertise surspécialisée présente dans les établissements.

Des réseaux de cancérologie sont en voie d'être déterminés pour deux sièges tumoraux, soit le cancer du poumon et le cancer de l'œsophage. Le groupe de travail est d'avis que l'accès aux CDTC dédiés à des sièges spécifiques se structurera au fil des désignations et des travaux menés par la DGC pour la création de réseaux par siège tumoral.

Bien que cette recommandation ne puisse être immédiatement appliquée par les établissements, le groupe de travail recommande que des ententes formelles soient adoptées entre les établissements afin de structurer l'accès aux CDTC dédiés à un siège spécifique. Ainsi, à défaut de pouvoir dès maintenant recourir au centre de référence de son sous-réseau de cancérologie (pour un siège tumoral spécifique), chaque CMDP peut toutefois garantir à ses membres un accès formel et uniforme au CDTC d'un autre établissement.

Composition des CDTC

Le CMQ se prononce quant à la composition que devraient avoir les CDTC, selon qu'ils soient dédiés à une tumeur solide ou hématologique⁹. Reconnaisant la valeur essentielle de la participation de représentants de plusieurs spécialités aux discussions d'un CDTC (se référer aux tableaux 2 et 3), le CMQ recommande que ceux-ci soient présents à chacune des discussions lors des rencontres ou, à tout le moins, consultés antérieurement avant qu'une

9. *Ibid.*, p. 21.

recommandation ne soit rendue. Cet aspect répond d'ailleurs à l'un des enjeux relevés par le groupe de travail, soit celui concernant l'absence ou l'hétérogénéité des règles de fonctionnement des CDTC (Enjeu n° 3).

Au regard des recommandations du CMQ, le groupe de travail souhaite donner des orientations complémentaires qui pourraient être appliquées au besoin par le comité de coordination des CDTC de chaque établissement. Ainsi, toujours en maintenant les recommandations du CMQ, les CMDP et leur comité de coordination des CDTC peuvent adopter des règles de fonctionnement plus détaillées, visant à optimiser la qualité du service rendu au patient. L'avis du groupe de travail quant aux recommandations du CMQ se trouve donc dans les colonnes de droite des tableaux 2 et 3. De plus, certaines spécialités n'ayant pas été désignées dans le guide d'exercice du CMQ ont été ajoutées.

TABEAU 2. RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL QUANT À LA COMPOSITION DES CDTC DÉDIÉS À UNE TUMEUR SOLIDE

Experts recommandés par le CMQ	Avis du groupe de travail (GT-CDTC)
Anatomopathologiste (ou, à défaut, son opinion écrite)	Présence fortement recommandée
Chirurgien (s'il est requis)	Présence requise
Hémato-oncologue ou oncologue médical	Présence requise
Médecin responsable du patient ou infirmière pivot en oncologie (IPO) ou autre professionnel concerné dans les soins directs au patient	Présence fortement recommandée
Radio-oncologue	Présence requise
Radiologiste (ou, à défaut, ses rapports d'imagerie)	Présence requise
Nucléiste (ou, à défaut, ses rapports d'imagerie)	Présence fortement recommandée
Président du comité de coordination des CDTC ou son représentant	Forte recommandation pour que ce soit le président du CDTC
Experts ajoutés par le groupe de travail	Avis du groupe de travail
Pharmacien	Présence pertinente
Registraire	Présence pertinente

TABEAU 3. RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL QUANT À LA COMPOSITION DES CDTC DÉDIÉS À UNE TUMEUR HÉMATOLOGIQUE

Experts recommandés par le CMQ	Avis du groupe de travail
Au moins deux hémato-oncologues	Présence requise
Pharmacien	Présence requise
Anatomopathologiste (ou, à défaut, son opinion écrite)	Présence en accord avec le CMQ
Médecin responsable du patient ou IPO ou autre professionnel concerné dans les soins directs au patient	Présence fortement recommandée
Président du comité de coordination des CDTC ou son représentant	Forte recommandation pour que ce soit le président du CDTC
Experts ajoutés par le groupe de travail	Avis du groupe de travail
Radio-oncologue	Présence si c'est pertinent selon le cas présenté
Registraire	Présence pertinente

Une précision doit être apportée concernant la présence du président du comité de coordination des CDTC ou de son représentant. Selon l'interprétation du guide du CMQ, le libellé doit être entendu au sens littéral. Il peut donc s'agir en effet du président du comité de coordination des CDTC ou de toute autre personne qu'il désigne pour le représenter lors de ces rencontres. Il est à noter que ce rôle ne doit pas avoir pour effet d'ajouter une personne supplémentaire à la composition du comité. Ainsi, dans le cas où le président du comité de coordination des CDTC ne peut être la personne présente pour assumer ce rôle au sein d'un CDTC, la personne désignée pour le remplacer doit être sélectionnée parmi les membres déjà présents au comité, que ce soit un autre membre du comité de coordination, le président du CDTC ou toute autre personne.

Parmi les recommandations du CMQ concernant la présence d'intervenants dans les CDTC, le groupe de travail porte une attention particulière à l'inclusion de l'IPO. L'IPO est la personne-ressource pour la personne atteinte de cancer et ses proches de l'annonce du diagnostic jusqu'aux transitions vers les soins palliatifs, les soins de fin de vie ou la survivance. Elle s'assure de la continuité des soins et des services selon les besoins, les valeurs et les choix de la personne. L'IPO travaille en collaboration avec l'ensemble des partenaires en transmettant les informations pertinentes et en participant activement à l'élaboration et à la réalisation des plans

d'intervention pour la résolution de situations complexes. Bien que l'intervention de l'IPO soit fortement recommandée, les membres du groupe de travail considèrent que son rôle n'est actuellement pas optimisé dans la pratique courante des CDTC et mériterait d'être plus fortement intégré. Toutefois, étant donné la variabilité des ressources humaines de chaque établissement, le groupe de travail recommande que les modalités d'inclusion et de participation des IPO aux rencontres des CDTC soient adoptées en fonction des réalités locales.

Présentation des cas aux CDTC

L'avis du CMQ stipule qu'une procédure simple et claire doit être établie pour les médecins de l'établissement ou d'un établissement partenaire qui souhaitent présenter un cas au CDTC. Un calendrier des rencontres ainsi que les modalités de branchement (téléphone, moyen audiovisuel sécurisé, etc.) devraient donc être rendus disponibles à tous les médecins. La demande de consultation à un CDTC proposée par le groupe de travail est un bon outil pour amorcer l'uniformisation de l'information utile lors de la présentation des cas (annexe C). Le transfert de l'information clinique, par exemple la liste des cas à discuter pour le prochain CDTC, doit respecter les normes du CMQ en matière de confidentialité et de sécurité (Réf. : CMQ 2015).

NOTE : Il est à noter que les activités entourant les CDTC sont financées par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Les informations concernant la rémunération des membres du CDTC se trouvent à l'annexe II du présent document.

Critères généraux de présentation dans un CDTC

L'expérience des membres du groupe de travail a permis de déterminer certaines conditions cliniques qui devraient obligatoirement être présentées dans un CDTC multisièges :

- peu de volume dans l'établissement pour la tumeur concernée;
- tumeur rare;
- absence de ligne directrice franche;
- traitement néoadjuvant;
- médicament d'exception (circulaire de l'article 116 de la LSSSS).

Également, la présentation des cas nécessitant plus d'une modalité de traitement est souhaitable.

Une piste de solution pour l'administration des médicaments d'exception serait qu'ils fassent l'objet d'un CDTC spécial regroupant plusieurs (plus de 2) hémato-oncologues et un ou des pharmaciens pour discuter des demandes. Comme ces demandes d'exception sont imprévisibles et requièrent une expertise pointue, ce CDTC spécial peut se réunir selon les demandes qui sont présentées au comité de coordination des CDTC. Les modalités de fonctionnement devront être déterminées par le CMDP.

Cette liste n'est pas exhaustive et n'empêche aucunement un médecin qui le souhaite de présenter un cas qu'il juge pertinent pour un CDTC. Le groupe de travail croit nécessaire de mettre les balises de départ pour les CDTC multisièges et ces critères pourront être revus au fil des années.

Critères relatifs au siège pour la présentation d'un cas dans un CDTC

Le groupe de travail affirme qu'il est souhaitable que les cas présentant un cancer pour l'un des sièges suivants soient présentés à un CDTC, qu'il soit multisièges ou spécifique :

- rectum;
- estomac;
- hodgkin;
- testicule.

Cela étant dit, selon la complexité du cas présenté, la recommandation d'un CDTC multisièges pourrait être l'orientation vers un CDTC spécifique.

Il est souhaitable que les cas présentant un cancer pour l'un des sièges suivants soient présentés à un CDTC spécifique :

- œsophage;
- cancers de la tête et du cou (ORL);
- neurologique.

Cette liste n'est pas exhaustive et n'empêche aucunement un médecin qui le souhaite de présenter à un CDTC un cas qu'il juge pertinent.

Décision du comité

L'avis du CMQ recommande le recours à un formulaire déjà en utilisation dans certains établissements pour uniformiser la consignation des informations au dossier médical du patient. Le groupe de travail propose une version uniformisée d'un formulaire (annexe D) et recommande fortement que celui-ci soit transcrit à l'ordinateur (et non manuscrit). Un onglet « CDTC » pourrait également être créé dans le dossier médical selon les procédures en vigueur dans l'établissement.

Répertoire des cas discutés au CDTC

L'avis du CMQ stipule que le responsable de la coordination des CDTC aura pour mandat, entre autres, de créer un registre de toutes les tumeurs solides ou hématologiques qui sont présentées au CDTC. Pour éviter la confusion avec le registre local de cancer, nous proposons de renommer ce type de document « répertoire des cas discutés au CDTC ».

Registre local de cancer : Système informatique d'un établissement ou d'une installation où tous les nouveaux cas de cancer sont répertoriés par un archiviste-registraire. Une liste des cas de cancer inscrits à ce registre pourra être mise à la disposition du CMDP/comité de coordination des CDTC pour l'évaluation du respect des critères de présentation des médecins membres du CMDP de l'établissement.

Répertoire des cas discutés au CDTC : Endroit où les cas discutés lors des CDTC sont notés. Ce répertoire prendra différentes formes (fichier Excel, liste informatique, etc.) et contiendra notamment les éléments décrits dans le tableau 4.

Les membres du groupe de travail soulignent que le contenu du répertoire des cas discutés au CDTC doit contribuer à la production du rapport annuel par le comité de coordination des CDTC. En ce sens, des éléments relatifs au cas présenté, au taux de présence par spécialité, avec la liste des présences obligatoires pour chaque réunion, et à l'inscription de la décision dans le dossier médical sont retenus. Un sommaire des éléments sélectionnés est présenté au tableau 4.

TABEAU 4. RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL QUANT AU CONTENU DU RÉPERTOIRE DES CAS DISCUTÉS AU CDTC D'UN ÉTABLISSEMENT, SELON LA PROVENANCE DES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER

Provenance intra-établissement	Provenance de l'externe (d'un autre établissement)	Orientation vers l'externe (vers un autre établissement)
Nom, Prénom	Nom, Prénom	Nom, Prénom
NAM	NAM	NAM
Numéro de dossier	Numéro de dossier	Numéro de dossier
Âge	Âge	Âge
Sexe	Sexe	Sexe
Installation de provenance	Établissement de provenance	Établissement de référence
TNM	TNM	TNM
Siège tumoral	Siège tumoral	Siège tumoral
Tumeur solide/hématologique	Tumeur solide/hématologique	Tumeur solide/hématologique

Provenance intra-établissement	Provenance de l'externe (d'un autre établissement)	Orientation vers l'externe (vers un autre établissement)
Date de présentation	Date de présentation	Date de présentation
Motif de présentation	Motif de présentation	Motif de présentation
Date d'inscription au dossier	Date d'envoi du compte-rendu	Date d'envoi du compte-rendu
Date d'envoi du compte rendu*		Date d'inscription au dossier

* Si le cas provient d'une installation différente et que les systèmes d'information des archives sont indépendants à l'intérieur du même établissement.

Rapport annuel

Selon l'avis du CMQ, il revient au comité de coordination des CDTC de rédiger un rapport annuel. Les membres du groupe de travail soulignent que ce rapport doit permettre de déterminer le niveau de fonctionnement du ou des CDTC. En ce sens, des statistiques relatives aux cas présentés et non présentés doivent être communiquées, en plus d'éléments relatifs à la présence obligatoire de certaines spécialités médicales. De plus, il est précisé que chaque CDTC devrait réaliser annuellement un audit sur un sujet particulier. Le tableau 5 détaille les éléments de contenu d'un rapport annuel.

TABEAU 5. CONTENU DU RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DE COORDINATION DES CDTC

Objectifs	Indicateurs recommandés par le groupe de travail
Vérifier la qualité des processus du ou des CDTC, soit le respect des critères de présentation. (Avis CMQ)	Statistiques relatives aux cas présentés et non présentés. (Audits ou échantillon de cas)
Vérifier les actes posés et les décisions prises. (Avis CMQ)	Recommandations suivies (sinon, y a-t-il une justification?). (Audits ou échantillon de cas)
Communiquer des statistiques relatives à la présence des différents experts recommandés (spécialités médicales).	Taux de présence par type d'expert (spécialité).

CONCLUSION

Le rapport du Groupe de travail sur la mise en place des comités du diagnostic et du traitement du cancer avait pour objectif de soutenir et d'accompagner les établissements du RSSS dans l'évolution et la mise en place de leurs CDTC, selon les orientations définies par le CMQ dans son guide d'exercice. Ce document permet de préciser certains principes établis par le CMQ et d'offrir des outils utiles pour la mise en œuvre de ces principes. Ces recommandations respectent les orientations émises par le CMQ et ouvrent la voie à une évolution de cette structure afin d'optimiser son potentiel au bénéfice des personnes atteintes de cancer.

Dans les prochaines années, la DGC collaborera avec les comités d'experts pour l'élaboration de critères obligatoires de présentation de pathologies ou de thématiques précises. Au fil du temps, les ressources disponibles des comités de coordination augmenteront et leur fonctionnement se perfectionnera. Dans cette perspective, le Comité national des gestionnaires en cancérologie sera le meilleur espace de discussion et de partage des bonnes pratiques de gestion des CDTC.

ANNEXE A – RAPPEL DES RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL

Le présent rapport du Groupe de travail sur la mise en place des CDTC a pour objectif de soutenir et d'accompagner les établissements du RSSS dans l'évolution et la mise en place de leurs CDTC, selon les orientations définies par le Collège des médecins du Québec (CMQ) dans son guide d'exercice Création et fonctionnement d'un comité du diagnostic et du traitement du cancer dans les établissements de santé au Québec, paru en 2015.

État de situation des CDTC au Québec réalisé en février 2016 :

- 141 CDTC répertoriés au Québec;
- 121 CDTC dédiés à un siège tumoral ou à une thématique spécifique.

Enjeux et recommandations établis à la suite de l'état de situation :

- mettre en place un comité de coordination des CDTC pour les établissements qui n'offrent pas de soins spécialisés en cancérologie ;
- favoriser l'accès à l'expertise des CDTC pour tous les médecins du Québec ;
- standardiser les outils et les règles de fonctionnement pour encadrer l'organisation des CDTC ;
- favoriser une structure en fonction des sous-réseaux de cancérologie par siège tumoral ;
- conclure des ententes formelles entre les établissements afin de structurer l'accès aux CDTC dédiés à un siège spécifique.

Le groupe de travail met l'accent sur la présence de tous les médecins spécialistes intervenant dans les cas de cancers. Plus particulièrement, la composition des CDTC dédiés à une tumeur solide devrait inclure obligatoirement : un chirurgien, un hémato-oncologue ou oncologue médical, un radio-oncologue, un radiologiste, le président du comité de coordination des CDTC ou son représentant. La présence d'un nucléiste, d'un médecin responsable du patient ou infirmière-pivot en oncologie (IPO) ou autre professionnel intervenant dans les soins directs au patient, ainsi que d'un anatomopathologiste est fortement recommandée.

La composition obligatoire pour les CDTC dédiés à une tumeur hématologique devrait comporter au moins deux hémato-oncologues, un pharmacien ainsi que le président du comité de coordination des CDTC ou son représentant. La présence d'un médecin responsable du patient ou infirmière pivot en oncologie (IPO) ou autre professionnel intervenant dans les soins directs au patient, ainsi que d'un anatomopathologiste est fortement recommandée.

Pour harmoniser la façon de présenter les cas au CDTC, un outil (annexe III) est proposé.

Les critères généraux de présentation dans un CDTC sont :

- peu de volume dans l'établissement pour la tumeur concernée;
- tumeur rare;
- absence de ligne directrice franche;
- traitement néoadjuvant;
- médicament d'exception (circulaire de l'article 116 de la LSSSS).

Les cas présentant un cancer pour l'un des sièges suivants devraient être présentés à un CDTC spécifique :

- oesophage;
- cancers de la tête et du cou (ORL);
- neurologique.

Cette liste n'est pas exhaustive et n'empêche aucunement un médecin qui le souhaite de présenter un cas qu'il juge pertinent pour un CDTC.

Un répertoire des cas discutés au CDTC est nécessaire pour le suivi régulier des cas présentés et, pour faciliter les statistiques de présence, une liste d'éléments à saisir est suggérée. Une liste des cas de cancer nouvellement inscrits dans l'établissement pourra être disponible dans le registre local de cancer pour faciliter l'évaluation du respect des critères de présentation des médecins membres du CMDP de l'établissement.

Finalement, le rapport annuel doit permettre de refléter le niveau de fonctionnement du ou des CDTC de l'établissement. Des indicateurs sont recommandés par le groupe :

- ✓ Statistiques relatives aux cas présentés et non présentés (Audits ou échantillon de cas à partir de la liste fournie par le registre local de cancer);
- ✓ Recommandations suivies (sinon, y a-t-il une justification?) (Audits ou échantillon de cas);
- ✓ Taux de présence par type d'expert (spécialité).

Ce document permet donc de préciser certains principes établis par le CMQ et d'offrir des outils utiles pour la mise en œuvre de ces principes.

ANNEXE B – RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS DANS LE CADRE DES ACTIVITÉS DES COMITÉS DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT DU CANCER

Dans le but de faciliter la participation des médecins spécialistes au sein de divers comités dans les organisations, le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec ont négocié un protocole d'accord pour la rémunération de certaines activités médicoadministratives. Ce protocole est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2014.

Vous trouverez ci-joint un tableau décrivant les conditions d'utilisation des heures qui sont rémunérées pour les médecins spécialistes participant au comité de coordination des CDTC de l'établissement. Notez que certaines conditions d'utilisation et certaines limitations s'appliquent. Nous vous invitons donc à visiter le site Web de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) au <http://www.ramq.gouv.qc.ca> pour de plus amples détails.

Pour les médecins membres de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec qui travaillent en cancérologie dans vos établissements, les conditions de rémunération décrites ci-dessous ne s'appliquent pas.

Nom du comité (Code d'acte à utiliser)	Définition / exemple de mandat	Nombre d'heures prévu annuellement au protocole	Nombre de médecins autorisés à assister à la réunion
<u>Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique</u> (XXX174)	<i>Formé par le CMDP et reddition de comptes à ce dernier.</i> <u>Objectif</u> : animer et alimenter le Comité du diagnostic et du traitement du cancer (CDTC) pour les différents sièges tumoraux. <u>Composition médicale souhaitée</u> : les médecins spécialistes qui traitent des cancers spécifiques. Il est souhaitable qu'un médecin utilise la totalité des dix heures allouées à un seul siège tumoral. Le cogestionnaire médical de l'établissement devrait participer aux rencontres du CDTC. <u>Exemple</u> : Comité diagnostic et de thérapie du sein.	10 h par médecin par année civile.	Maximum de quatre médecins spécialistes par rencontre par type de CDTC.

CONDITIONS DE RÉMUNÉRATION

Pour les établissements

- Les réunions d'un service, d'un département, d'un programme clientèle ou d'un comité doivent répondre aux conditions suivantes :
 - o elles doivent se dérouler au sein d'un établissement;
 - o elles doivent faire l'objet d'un avis de convocation et prévoir un ordre du jour;
 - o les présences doivent être consignées et un procès-verbal de ces réunions doit être préparé et remis aux membres. Le compte rendu précise le début et la fin des réunions ainsi que le moment d'arrivée et de départ des médecins;
 - o la participation d'un médecin à une telle réunion doit être effectuée par une présence sur place ou par le biais d'une visioconférence, mais non par une conférence téléphonique;
 - o la rémunération exclut la préparation du médecin pour une telle réunion ainsi que tout mandat pouvant être réalisé relativement à ces réunions.
- La participation du médecin à des activités professionnelles visées doit être d'un minimum de 60 minutes continues, à défaut de quoi cette participation n'est pas rémunérée. Pour toute participation de plus d'une heure, le tarif horaire s'applique au prorata, par période de 15 minutes.

Personnes admissibles à cette rémunération

- Seulement les médecins d'un établissement qui sont membres d'un service, d'un département, d'un programme clientèle ou d'un comité visé peuvent bénéficier du présent protocole pour leur participation à une réunion, de même que le médecin qui est invité à participer à une de leurs réunions, excluant toutefois le médecin convoqué lors d'un comité de discipline.

Modalités de rémunération

- Selon les modalités de facturation habituelles du médecin.

Contresignataire

- Chef de département, chef de service clinique de l'établissement où les activités visées ont été accomplies. Le contresignataire doit être désigné par la RAMQ.

LIMITATIONS

- Un médecin spécialiste ne peut tirer avantage des bénéfices prévus au présent protocole pour sa participation à une activité visée s'il reçoit déjà une rémunération de la RAMQ ou d'un tiers pour cette participation;
- Un médecin spécialiste ne peut réclamer plus de 3,5 heures par jour pour sa participation à une réunion d'un comité donné;
- Au cours d'une année civile, un médecin spécialiste ne peut réclamer plus que le maximum d'heures pour sa participation aux réunions médicoadministratives visées.

ANNEXE C – DEMANDE DE CONSULTATION À UN CDTC



Demande de consultation

Comité du diagnostic et du traitement du cancer

Nom, prénom :

NAM:

Âge :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Sexe :

Numéro de dossier :

Établissement :

Installation :

Informations générales CDTC (comité), cas présenté, soutien requis

Comité du diagnostic et du traitement du cancer (type) :

Médecin référent :

Médecin présentateur :

Priorité clinique : Urgent ☐

Électif ☐

Question spécifique au comité :

Renseignements Historique médical

Siège tumoral :

Diagnostic :

Date diagnostic (jj/mm/aaaa) :

TNM :

Stade :

Traitements reçus à ce jour :

Comorbidités :

Historique médical :

Résultats cliniques Tumeur, pathologie, imagerie

Pathologie :

Imagerie :

Spécialités médicales requises pour la présentation du cas au comité du diagnostic et du traitement du cancer N'exclut pas la présence d'autres spécialités médicales pour la présentation du cas

Spécialités médicales requises :

Signature

Nom médecin référent :

No permis :

Signature :

Date (jj/mm/aaaa) :

ANNEXE D – FORMULAIRE DE COMPTE RENDU DE DISCUSSION

 Compte rendu de discussion Comité du diagnostic et du traitement du cancer	Nom, prénom :
	NAM:
	Âge : Date de naissance (jj/mm/aaaa) :
	Sexe :
	Numéro de dossier :
	Établissement :
	Installation :

Informations générales CDTC (comité), cas présenté, soutien requis
Comité du diagnostic et du traitement du cancer (type) :
Date de la rencontre (jj/mm/aaaa) :
Médecin référent : Médecin présentateur :
Question spécifique au comité :

Recommandations du comité du diagnostic et du traitement du cancer
Recommandations :
Justifications :
Discussions :
Décision : Unanime ☐ Partagée ☐

Signatures
Nom du secrétaire de la rencontre : No permis :
Signature : Date (jj/mm/aaaa) :

Les éléments cliniques associés à la présentation de ce cas au comité du diagnostic et du traitement du cancer sont répertoriés dans le formulaire de Demande de consultation, acheminé aux membres du comité préalablement à la tenue de la rencontre.

Tel que recommandé par le Collège des médecins du Québec, le présent formulaire doit être versé au dossier du patient dans les 48 heures suivant la rencontre du comité du diagnostic et du traitement du cancer.

BIBLIOGRAPHIE

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *Création et fonctionnement d'un comité du diagnostic et du traitement du cancer dans les établissements de santé au Québec : guide d'exercice*, 2015, 42 pages.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication : guide d'exercice*, 2015, 42 pages.