Consignes d’utilisation

1. L’objectif des chartes organisationnelles RCP est de préciser les aspects opérationnels de chaque RCP d’un territoire donné ; elles complètent la convention de coopération relative à l’organisation des RCP de ce territoire. Le 3C est garant de la cohérence entre les différents documents.
2. Le modèle est à compléter, adapter, modifier par le 3C et le(s) coordonnateur(s) de la RCP, tout en respectant les textes réglementaires et le référentiel national des RCP.
3. En vert surligné gris : à remplacer/compléter par les informations indiquées.
4. *En vert italique : indications, précisions ou exemples à adapter, à supprimer dans la version finalisée.*
5. Les signataires de la charte organisationnelle RCP sont :
	1. Le responsable 3C,
	2. Le(s) médecin(s) coordonnateur(s) de la RCP.
6. Lorsqu’un site géographique organise seul des RCP (RCP mono-établissement), la charte organisationnelle est suffisante, il n’est pas nécessaire d’établir une convention de coopération.

Centre de Coordination en Cancérologie Nom du 3C

**Charte organisationnelle RCP**

**Intitulé de la RCP**

***Exemple : Tumeurs digestives***

**Date de création : …./…./….**

**Date de mise à jour : …./…./….**

**Centre de coordination en cancérologie – 3C**

Adresse postale

N° téléphone

Adresse mail

Adresse MSSanté sécurisée

**Sommaire**

[1. Objectif 5](#_Toc191910553)

[2. Périmètre de compétence de la RCP 6](#_Toc191910554)

[2.1. Domaine de compétence de la RCP 6](#_Toc191910555)

[2.2. Référentiels et recommandations les plus couramment utilisés par la RCP 7](#_Toc191910556)

[2.3. Quorum 7](#_Toc191910557)

[3. Organisation logistique, humaine de la RCP 8](#_Toc191910558)

[3.1. Le coordonnateur 8](#_Toc191910559)

[3.2. La fonction d’assistanat RCP 8](#_Toc191910560)

[4. Organisation pratique de la RCP 9](#_Toc191910561)

[4.1. Périodicité et modalités 9](#_Toc191910562)

[4.2. Modalités d’inscription, de passage, d’enregistrement des dossiers et de diffusion de l’avis de la RCP 9](#_Toc191910563)

[4.3. Modalités d’organisation pour le double avis des dossiers AJA 11](#_Toc191910564)

[4.4. Modalités d’organisation de la RCP en situation de crise sanitaire 11](#_Toc191910565)

[5. Evaluation de la RCP 12](#_Toc191910566)

[6. Actions du 3C dans le cadre de la RCP 12](#_Toc191910567)

[7. Révision de la charte 12](#_Toc191910568)

[8. Diffusion de la charte 13](#_Toc191910569)

**Préambule**

La présente charte a été élaborée et validée par le 3C Nom du 3C et par les coordonnateurs de la RCP Noms prénoms des coordonnateurs.

Elle s’appuie sur les textes réglementaires suivants :

* Vu Le code de la santé publique (Articles [R6123-91-1](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045675218#:~:text=1%C2%B0%20Dispose%20d'une,selon%20des%20modalit%C3%A9s%20conformes%20aux), [R6123-91-2](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045675253) et [D6124-131](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006917139/) concernant la RCP)
* Vu Le code de la santé publique (Article [R6123-87-1](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000046912220) concernant la chirurgie oncologique)
* Vu La circulaire [DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005](https://onco-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/uploads/2021/05/Circulaire-DHOS-SDO-n%C2%B0-2005-101-du-22-fevrier-2005-relative-a-lorganisation-des-soins-en-cancerologie.pdf) et ses annexes relatives à l’organisation des soins en cancérologie (notamment annexe 2)
* Vu La Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Feuille de route 2021-2025 faisant suite aux Plans cancer 2003-2007, 2009-2013 et 2014-2019, faisant suite à la mission interministérielle pour la lutte contre le cancer
* Vu L’Instruction N° [DGOS/R3/2022/271 du 23 décembre 2022](https://onco-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/uploads/Instruction-2022.26.sante-206-267.pdf) relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité de traitement du cancer
* Vu l’[instruction n°DGOS/R3/INCA/2016/177 du 30 mai 2016](https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/41045) relative à l’organisation régionale coordonnée en faveur de la prise en charge des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer
* Vu Le [référentiel national des RCP](https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/La-reunion-de-concertation-pluridisciplinaire-en-cancerologie) publié par l’INCa en décembre 2023
* Vu Le [référentiel national des 3C](https://onco-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/uploads/REF3C24_19-04-2024.pdf) publié par l’INCa en avril 2024
* Vu [la Feuille de route régionale cancer 2022-2025 Nouvelle-Aquitaine](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/97318/download?inline)
* Vu la [fiche RCP INCa](https://dcc.onco-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/DOCUMENTS/textes-de-reference/FICHE_RCP_ITEMS_MINIMAUX_REQUIS_Socle%20commun_DCC_22012016.pdf)
* Vu l’[instruction SG/DSSIS/INCa no 2013-378 du 13 novembre 2013](https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2013/13-12/ste_20130012_0000_0067.pdf) relative à la description du système d’information cible du dossier communicant de cancérologie (DCC)
* Vu l’[instruction N°SG/DSSIS/INCa/109 du 5 avril 2016](https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2016/16-05/ste_20160005_0000_0077.pdf) relative à l’actualisation pour 2017 de la cible du système d’information du dossier communicant de cancérologie (DCC)

**L’organisation de la RCP est l’un des critères de qualité et d’agrément définis dans le dispositif des autorisations de traitement du cancer des établissements de santé. Elle relève ainsi de la responsabilité des établissements de santé titulaires des autorisations de traitement du cancer. Le centre de coordination en cancérologie (3C) organise la RCP en délégation des établissements de santé autorisés et veille à sa cohérence territoriale[[1]](#footnote-1)**.

La présente charte précise les aspects opérationnels de la convention de coopération relative à l’organisation des RCP déléguée au 3C et adoptée par les établissements de santé et/ou structures libérales suivantes :

* **Nom abrégé de la structure 1**, autorisé pour les modalités de traitement du cancer suivantes : à compléter
* **Nom abrégé de la structure 2**, autorisé pour les modalités de traitement du cancer suivantes : à compléter
* *A décliner avec chaque structure ayant signé la convention de coopération RCP*

Les trois modalités d’autorisation pour le traitement du cancer (chirurgie oncologique, radiothérapie et traitement médicamenteux systémiques (TMSC)) étant ainsi couvertes pour la RCP.

# Objectif

La présente charte a pour objectif de préciser l’organisation pratique de fonctionnement de la RCP Intitulé de la RCP.

# Périmètre de compétence de la RCP

## Domaine de compétence de la RCP

Il s’agit d’une RCP de type(s) préciser les types.

*Une RCP pouvant être de plusieurs types, préciser le/les type(s) de RCP parmi ceux définis dans le référentiel RCP et précisés au niveau régional.*

| ***Type de RCP*** |
| --- |
| *Standard Viscérale et digestive - A1* |
| *Standard Thoracique – A2* |
| *Standard ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, thyroïde – A3* |
| *Standard Urologique – A4* |
| *Standard Gynécologique – A5* |
| *Standard Mammaire – A6* |
| *Standard Chirurgie oncologie indifférenciée – A7* |
| *Recours chirurgie complexe viscérale et digestive – B1* |
| *Chirurgie Œsophage – B1* |
| *Chirurgie Foie – B1* |
| *Chirurgie Estomac – B1* |
| *Chirurgie Pancréas – B1* |
| *Chirurgie Rectum – B1* |
| *Recours chirurgie complexe thoracique – B2* |
| *Recours chirurgie complexe ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale – B3* |
| *Recours chirurgie complexe urologique – B4* |
| *Recours chirurgie complexe gynécologique – B5* |
| *Chirurgie Ovaire – B5* |
| *Standard en hémato – A TMSC* |
| *Recours en hémato – B TMSC* |
| *Pôle régional – compétence rare / situation complexe* |
| *Cancers rares – Réseaux labellisés INCa* |

Les situations relevant de cette RCP sont les suivantes : préciser les situations en tenant compte des mentions d’autorisation au traitement du cancer.

*Décrire les situations relevant des autorisations de mention A et le cas échéant les situations relevant des autorisations de recours pour chirurgie complexe de mention B (il peut s’agir de préciser le stade d’une tumeur la rendant potentiellement éligible à une chirurgie complexe). Ces situations incluent également les cas de limitation des possibilités chirurgicales quelle qu’en soit la cause, afin de déterminer, dans ce cas, la meilleure alternative. Se reporter au « Tableau 1. Détail des chirurgies relevant des RCP de recours » page 18 du référentiel national des RCP. Décrire, le cas échéant, les situations relevant des RCP du pôle régional – compétence rare / situation complexe et des RCP cancers rares – réseaux labellisés INCa.*

Population cible : adulte / AJA *(pour cibler la population AJA, une organisation spécifique doit être mise en place sans préjudice des textes réglementaires et décrite ci-après)*

Périmètre géographique : territoire du 3C / ex-région / Nouvelle-Aquitaine / Hors Nouvelle-Aquitaine / autre à préciser

Si elle le juge nécessaire et en cas de situation sortant du domaine de compétence, la RCP demande à ce que le dossier soit adressé à une autre RCP, adaptée à la situation précise du dossier (exemple : adressage vers une RCP Recours chirurgie complexe, vers une RCP Pôle régional – compétence rare / situation complexe, vers une RCP Cancers rares – Réseaux labellisés INCa …).

Pour rappel, tout dossier de patient de moins de 18 ans doit obligatoirement passer en RCP pédiatrique interrégionale (RCPPI) et ne relève donc pas de la compétence de cette RCP.

## Référentiels et recommandations les plus couramment utilisés par la RCP

Pour la discussion et la prise en charge du patient, les référentiels et recommandations sont ceux référencés par l’INCa et/ou la société savante Nom *(référentiels à lister si possible, avec liens internet).*

## Quorum

Le quorum minimum requis pour cette RCP est constitué de la façon suivante :

*Les spécialités présentes doivent être en accord avec le référentiel RCP pages 33 à 38, selon le type de RCP dont cette RCP relève.*

* Spécialité médicale : si possible Nom, prénom (établissement d’exercice) du ou des médecins
* *A décliner pour chaque spécialité composant le quorum*

Le quorum minimum peut être complété par les spécialités médicales suivantes :

* Spécialité médicale : si possible Nom, prénom (établissement d’exercice) du ou des médecins
* *A décliner pour chaque spécialité complémentaire composant le quorum*

Dans le cas où une démarche palliative serait envisagée, le quorum peut être complété avec un médecin formé aux soins palliatifs : si possible Nom, prénom (établissement d’exercice) du ou des médecins, ou à défaut, un avis complémentaire sera pris.

*Exemple : Pour une RCP Tumeurs digestives de type RCP recours chirurgie complexe viscérale et digestive – B1, le quorum minimum requis pour cette RCP est constitué de la façon suivante :*

* *Chirurgien digestif compétent en cancérologie : Dr … …(CH …) ; Dr … … (Clinique …)*
* *Radiothérapeute ayant une compétence en stéréotaxie : Dr … …(CH …) ; Dr … … (Clinique …)*
* *Oncologue médical ou spécialiste d’organe compétent en cancérologie : Dr … …(CH …) ; Dr … … (Clinique …)*
* *Anatomo-cytopathologiste : Dr … …(CH …) ; Dr … … (Clinique …)*
* *Radiologue : Dr … …(CH …) ; Dr … … (Clinique …)*
* *Complété par*
	+ *Chirurgien thoracique : Dr … …(CH …) ; Dr … … (Clinique …)*
	+ *Médecin nucléaire : Dr … …(CH …) ; Dr … … (Clinique …)*
	+ *Hépato gastroentérologue endoscopiste interventionnel : Dr … … (CH …) ; Dr … … (Clinique …)*

# Organisation logistique, humaine de la RCP

## Le coordonnateur

Le coordonnateur de la RCP est le responsable médical de la RCP, de son organisation et de la conduite des réunions.

Le ou les coordonnateurs de la RCP sont (4 au maximum) :

* Nom, prénom, spécialité médicale, établissement
* …

Préciser les modalités de désignation du ou des coordonnateurs de la RCP.

Il a pour rôle :

* De s’assurer de la cohérence du périmètre de compétence de la RCP, du respect du quorum et de la bonne présentation des dossiers par les médecins référents ;
* D’assurer le pilotage de la réunion, sa bonne animation et de faciliter les discussions pluridisciplinaires permettant de trancher les avis divergents ;
* D’organiser l’ordre de passage des dossiers en tenant compte des impératifs d’urgence et de disponibilité des professionnels ;
* D’assurer la traçabilité en séance des avis de la RCP ;
* D’assurer la traçabilité de l’émargement des participants.

Le coordonnateur de la RCP est présent pendant toute la durée de la séance. En cas d’absence, il désigne un autre coordonnateur, clairement identifié et présentant les mêmes qualifications (un médecin clinicien dont la spécialité est liée au champ d’intervention de la RCP) pour organiser et animer la RCP.

## La fonction d’assistanat RCP

La fonction d’assistanat RCP peut être répartie entre plusieurs profils : secrétaires médicales, secrétaire 3C en délégation du secrétariat RCP ou médecin présent en RCP.

Cette fonction centralise et assure la gestion de la complétude des dossiers, leur inscription, la prise de note ou saisie en séance, l’enregistrement et l’envoi des comptes rendus. La prise de note ou saisie en séance est assurée dans la plupart des cas par un médecin présent en séance. La répartition des tâches est décrite dans le point 4 ci-après.

Cette fonction assure en outre la coordination des différentes équipes chargées de la mise à disposition des matériels pour le bon déroulement des RCP (équipes DSI, personnels en charge de la réservation des salles, équipe visioconférence, équipe imagerie, etc.).

# Organisation pratique de la RCP

## Périodicité et modalités

La RCP a lieu tous les **préciser le jour de la semaine**, à **préciser l’horaire**, dans la salle préciser le nom de la salle et toute indication nécessaire.

La RCP se réunit selon la modalité suivante : modalité mixte / modalité distancielle (préciser la/les modalité(s) choisie(s)), avec l’accès visioconférence disponible via préciser éventuellement les informations techniques d’accès (lien, mot de passe, etc.).

Si la RCP est programmée un jour férié ou si les coordonnateurs sont absents en même temps, l’ensemble des dossiers inscrits sont reportés à préciser le cas échéant *(ex : à la RCP suivante, à une RCP de saisine d’urgence)*.

Dans le cas où la RCP se réunirait une fois toutes les deux semaines, préciser la modalité *(qui, comment, quand …)* de saisine d’urgence de la RCP permettant la réunion de la RCP au cours de la semaine « creuse ».

## Modalités d’inscription, de passage, d’enregistrement des dossiers et de diffusion de l’avis de la RCP

Le circuit de la RCP est défini comme suit : Décrire le circuit.

*Exemple, à adapter/modifier pour chaque RCP :*

| ***Quand*** | ***Quoi*** | ***Comment*** | ***Responsable*** |
| --- | --- | --- | --- |
| ***En amont de la RCP*** | *Information du patient* | * *Information du patient de la présentation de son dossier en RCP*
 | *Médecin demandeur (=référent) ou autre* |
| *Inscription administrative des dossiers en RCP* | * *Au fil de l’eau jusqu’à au moins xx heures/jours ouvrables avant la session de RCP*
* *Saisie des dossiers dans le DCC K-Process ou autre logiciel*
* *Avec les éléments minimaux suivants*
	+ *Identité complète patient*
	+ *Identité médecin traitant*
 | *Médecin demandeur (=référent) ou secrétariat du médecin demandeur**ou secrétariat RCP*  |
| *Préparation des données médicales des fiches RCP dans le DCC K-Process ou autre logiciel* | * *Avec les éléments minimaux suivants*
	+ *Déclaration de la tumeur*
	+ *Identité médecin demandeur d’avis*
	+ *Identité médecin présentateur du dossier en RCP*
	+ *Synthèse histoire clinique patient*
	+ *Question posée à la RCP*
 | *Médecin demandeur (=référent) ou secrétaire RCP* |
| *Préparation des examens complémentaires* | * *Renseignement et/ou mise en pièce jointe des éléments complémentaires spécifiques de la RCP (à déterminer)*
	+ *ex : compte rendu d’anatomocytopathologie, résultat d’imagerie …*
* *Mise à disposition des examens d’imagerie jusqu’à xx heures/jours ouvrables avant la session de RCP*
* *Numérisation des documents externes si besoin*
 | *Médecin demandeur (=référent) ou secrétariat du médecin demandeur**Secrétaire RCP* |
| *Préparation de la fiche de présence* | * *Préparation de la fiche de présence*
* *Mise à disposition en salle RCP*
 | *Secrétaire RCP* |
| ***Pendant la RCP*** | *Préparation de la réunion* | * *Vérification de la liste des dossiers à présenter et établissement de l’ordre de passage*
* *Vérification des connexions visioconférence, accès DCC K-Process ou autre logiciel*
* *Vérification du quorum de la réunion et traçabilité de l’émargement*
* *Nommer le secrétaire de séance RCP*
 | *Coordonnateur(s) RCP* |
| *Présentation et discussion des dossiers* | * *Présentation du dossier*
* *Téléchargement et projection des images si nécessaire*
* *Animation pour discussion collégiale du dossier*
 | *Médecin demandeur (=référent) ou médecin présentateur**Médecin désigné lors de la RCP**Coordonnateur RCP* |
| *Traçabilité de l’avis dans le DCC K-Process ou autre logiciel* | * *Noter la décision sur la fiche RCP*
* *Enregistrer la décision sans valider*
 | *Secrétaire de séance RCP* |
| *Emargement* | * *Transmission de la fiche de présence au secrétariat RCP*
 | *Coordonnateur RCP* |
| ***En aval de la RCP*** | *Complétude des fiches RCP dans le DCC K-Process ou autre logiciel* | * *Vérification de la complétude des fiches RCP*
	+ *Contact du médecin demandeur d’avis si nécessaire*
 | *Secrétaire RCP* |
| *Pluridisciplinarité* | * *Mise à jour des médecins participant à la RCP dans le DCC K-Process ou autre logiciel*
* *Vérification du quorum*
	+ *Contact du coordonnateur RCP si nécessaire*
 | *Secrétaire RCP* |
| *Validation* | * *Validation/clôture de la RCP*
 | *Secrétaire RCP* |
| *Envoi des avis* | * *Dans les 7 jours maximum suivant la RCP*
* *Préparation des courriers*
	+ *Destinataire principal : médecin demandeur*
	+ *Copies : médecin présentateur, médecin traitant et autres correspondants désignés par le patient*
* *Envoi des courriers par publipostage automatique du DCC K-Process via Messagerie sécurisée de santé ou envoi postal si le destinataire n’a pas de messagerie sécurisée*
 | *Secrétaire RCP* |
| *Archivage de l’avis dans les dossiers patients des établissements ou structures autorisées* | * *Insertion du courrier RCP dans le dossier médical du patient*
 | *Secrétariat du médecin demandeur* |
| *Mise en œuvre de l’avis RCP* | * *Présentation de l’avis RCP au patient dans les conditions prévues par le dispositif d’annonce (Art. R. 6123-91-1)*
* *S’assurer de la suite de la prise en charge (y compris si une demande d’avis à une RCP du Pôle régional - compétence rare / situation complexe est proposée)*
 | *Médecin demandeur (=référent)* |

## Modalités d’organisation pour le double avis des dossiers AJA

En cas de dossier concernant un adolescent ou jeune adulte âgé de 15 à 25, la RCP doit permettre la double contribution adulte et pédiatrique pour rendre un avis.

Décrire précisément l’organisation de cette double contribution à l’avis RCP, à chaque étape du circuit RCP

* + Pour les patients de moins de 18 ans, les dossiers sont obligatoirement présentés en RCPPI ([annuaire](https://onco-nouvelle-aquitaine.fr/reunions-de-concertation-pluridisciplinaire-rcp/?_populations_rcp=pediatrie)) qui organise la double contribution : préciser l’organisation prévue pour cette présentation en RCPPI (citer quelle RCPPI),
	+ Pour les patients de 18 à 25 ans, *sélectionner la situation qui correspond à la RCP :*
		- La RCP n’est pas identifiée au niveau régional comme une RCP AJA
			* Adressage à une RCP identifiée au niveau régional ([annuaire](https://onco-nouvelle-aquitaine.fr/reunions-de-concertation-pluridisciplinaire-rcp/?_populations_rcp=adolescent-et-jeune-adulte-aja)) ou national comme une RCP AJA, qui permet le double avis adulte et pédiatrique, citer laquelle
			* A défaut, demande d’avis complémentaire auprès d’un oncopédiatre d’un établissement de santé autorisé mention C : préciser les modalités,
		- La RCP est identifiée au niveau régional comme une RCP AJA
			* Des oncologues adultes et des oncopédiatres participent régulièrement à ces RCP et sont invités dès l’inscription d’un dossier AJA à ces RCP. A défaut, un avis complémentaire auprès d’un oncopédiatre de l’établissement de santé autorisé mention C est demandé.

## Modalités d’organisation de la RCP en situation de crise sanitaire

En situation de crise sanitaire, la RCP :

* Maintiendra ses réunions en distanciel, si possible à la même fréquence, avec l’aide du 3C et des équipes techniques des établissements
* Priorisera les dossiers selon l’urgence de traitement, éventuellement en associant un médecin de soins palliatifs à certaines décisions
* Tiendra à jour une liste des dossiers reportés
* Ré-évaluera régulièrement les dossiers en suspens.

Le 3C et les équipes techniques des établissements apporteront leur soutien à cette réorganisation.

# Evaluation de la RCP

La RCP est régulièrement évaluée par le 3C dont c’est une des missions[[2]](#footnote-2), en lien avec les cellules qualité des établissements et/ou avec le DSRC.

La RCP est évaluée sur son activité, son fonctionnement et sa qualité.

Elle peut porter sur :

* Des éléments d’activité : nombre de réunions, fréquence des réunions, nombre de fiches RCP, nombre de patients passés en RCP (par mois, par an ou sur une période donnée selon les besoins)
* Des éléments de fonctionnement : traçabilité des participants, quorum, traçabilité de la fiche RCP dans les dossiers médicaux des établissements, délai de validation des fiches RCP, moyens mis à disposition
* Des éléments de qualité : analyse des passages postérieurs au début des traitements, adéquation des propositions thérapeutiques avec les recommandations, suivi de la proposition thérapeutique, analyse des enregistrements simples

Le coordonnateur de la RCP est informé des évaluations.

Les résultats sont diffusés au coordonnateur de la RCP et au Copil 3C.

Selon les résultats de l’évaluation, le 3C proposera un plan d’actions d’amélioration en lien avec le coordonnateur de la RCP.

# Actions du 3C dans le cadre de la RCP

Les actions du 3C dans le cadre de la RCP sont précisées dans la convention de coopération relative à l’organisation des RCP dans le 3C Nom du 3C (actions dans le cadre des missions du référentiel 3C et actions d’organisation des RCP déléguées au 3C).

# Révision de la charte

Le présent document est révisé tous les 2 ans, plus fréquemment selon les besoins.

# Diffusion de la charte

Cette charte est diffusée à tous les membres participant à la RCP.

A ville, le ……/……/…..……

Le responsable du 3C Nom du 3C

Nom, prénom, fonction

Signature

Les coordonnateurs de la RCP

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom, prénom, fonctionSignature | Nom, prénom, fonctionSignature | … |  |

*A faire signer par tous les coordonnateurs de la RCP le cas échéant*

1. Le 3C veille à ce qu’un établissement du territoire n’ayant qu’une ou deux des trois autorisations de traitement du cancer conventionne avec les autres établissements du territoire pour couvrir les 3 autorisations [↑](#footnote-ref-1)
2. Centres de coordination en cancérologie, collection « Recommandations et référentiels », Institut national du cancer, avril 2024 [↑](#footnote-ref-2)