Consignes d’utilisation

1. L’objectif de la convention de coopération relative à l’organisation des RCP est de formaliser le fonctionnement actuel des RCP d’un territoire donné ; elle sera complétée par autant de chartes organisationnelles que de RCP existant dans 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 les signataires, 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 convention RCP sont des établissements de santé ou structures libérales (centre d’oncologie et/ou radiothérapie) :
   1. autorisés pour au moins une modalité de traitement du cancer, l’ensemble des signataires couvrant les 3 modalités (chirurgie oncologique, TMSC et radiothérapie),
   2. concernés par l’organisation des RCP citées dans la convention,
   3. membres du 3C, sauf exception (par exemple pour des RCP communes à plusieurs territoires 3C).

Ne sont pas signataires de la convention RCP les établissements de santé ou structures libérales :

* + - non membres du 3C demandant un avis à la RCP (par exemple pour les RCP de recours chirurgie complexe B ou pour les RCP du pôle régional – compétence rare / situation complexe),
    - non autorisés à une modalité de traitement du cancer (par exemple les laboratoires d’anatomopathologie libéraux).

1. Le 3C est également signataire de la convention :
   * + soit en son nom s’il a une structure juridique propre,
     + soit représenté par l’établissement siège du 3C s’il a une délégation de signature de l’ensemble des établissements de santé autorisés membres du 3C (délégation de signature formalisée dans la convention 3C ou dans tout autre document formalisé).
2. Le 3C veille à la cohérence territoriale, notamment de façon à ce qu’un établissement qui n’a qu’une ou deux des trois autorisations de traitement du cancer puisse conventionner avec les autres établissements du territoire pour couvrir les 3 modalités (chirurgie oncologique, TMSC et radiothérapie).
3. Lorsqu’un site géographique organise seul des RCP (RCP mono-établissement), la convention peut prendre la forme d’une charte organisationnelle ou tout autre document formalisé.

**Convention de coopération relative à l’organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) dans le 3CNom du 3C**

**ENTRE,**

*Se reporter aux structures signataires décrites dans les consignes d’utilisation ci-avant.*

D’une part,

**Nom de la structure 1,** statut juridique, adresse postale, n° FINESS juridique, n° SIRET, représenté par fonction, nom et prénom du représentant, siège du 3C Nom du 3C (le cas échéant), autorisé pour les modalités de traitement du cancer suivantes : à compléter

Ci-après désigné « **Nom abrégé de la structure 1 »**,

**ET**

D’autre part,

**Nom de la structure 2,** statut juridique, adresse postale, n° FINESS juridique, n° SIRET, représenté par fonction, nom et prénom du représentant, autorisé pour les modalités de traitement du cancer suivantes : à compléter

Ci-après désigné « **Nom abrégé de la structure 2 »**,

**ET**

D’autre part,

**Nom de la structure 3,** statut juridique, adresse postale, n° FINESS juridique, n° SIRET, représenté par fonction, nom et prénom du représentant, autorisé pour les modalités de traitement du cancer suivantes : à compléter

Ci-après désigné « **Nom abrégé de la structure 3 »**,

A décliner autant de fois que de structures signataires et ajouter le 3C s’il a une structure juridique propre

Conjointement désignés « les Parties ».

**Préambule**

* 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 des 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 Parties, titulaires des autorisations de traitement du cancer. Le centre de coordination en cancérologie (3C) organise les RCP en délégation des établissements de santé autorisés de ladite convention et veille à leur cohérence territoriale[[1]](#footnote-1).**

Les RCP de cette convention couvrent les trois modalités d’autorisation (chirurgie oncologique, radiothérapie et traitement médicamenteux systémiques (TMSC)).

Dans le cadre de la présente convention, les Parties s’engagent à respecter la réglementation sur la protection des Données applicable sur le territoire français et en particulier la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et le Règlement Européen UE 2016/679 adopté le 27 avril 2016 applicable le 25 mai 2018.

# Définitions

**« Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) »** : Temps formalisé d’échanges pluridisciplinaires associant des professionnels dont les compétences sont indispensables pour rendre un avis éclairé sur tout projet de proposition thérapeutique ainsi que sur l’arrêt ou l’absence de thérapeutiques spécifiques du cancer. La RCP propose au médecin référent la meilleure stratégie thérapeutique, à l’état de l’art, pour le patient. Il s’agit d’un dispositif réglementaire obligatoirement saisi pour : 1/ tout projet de proposition thérapeutique initiale, à visée thérapeutique (curative ou palliative) ou à visée d’extension diagnostic ; 2/ tout projet de changement significatif d’orientation thérapeutique ; 3/ tout projet d’arrêt des thérapeutiques spécifiques du cancer. Les RCP peuvent être de plusieurs types (standard, recours, cancers rares-labellisés INCa, pôle régional – compétence rare / situation complexe, pédiatrique interrégionale), contribuant ainsi à la gradation de l’offre de soins en cancérologie.

**« RCP standard »** : A l’exception des patients dont l’examen du projet thérapeutique relève des seuls autres types de RCP détaillés ci-après, tout patient voit son projet thérapeutique examiné par une RCP dite standard. Ces RCP sont organisées avec au moins un établissement autorisé mention A de la localisation tumorale concernée.

**« RCP de recours »** : Les patients adultes et n’entrant pas dans le champ des centres de référence ou de compétence labellisés cancer rare par l’INCa relèvent des seules RCP de recours dès lors qu’une chirurgie oncologique complexe est susceptible d’être proposée au patient. Ces chirurgies complexes sont définies comme « *la chirurgie complexe multiviscérale ou multidisciplinaire ou de la récidive des tumeurs malignes chez l’adulte ou la chirurgie oncologique en zone irradiée* », ainsi que les chirurgies des cancers touchant certaines localisations tumorales reconnues comme complexes et relevant des pratiques thérapeutiques spécifiques (ovaire, estomac, foie, pancréas, rectum, œsophage). Ces RCP sont organisées avec au moins un établissement autorisé mention B de la localisation tumorale concernée.

**« RCP cancers rares – réseaux labellisés INCa »** : Les patients atteints d’un cancer qualifié de « rare » et entrant dans l’un des réseaux de « cancers rares » labellisés par l’INCa voient leur projet de proposition thérapeutique examiné par la seule RCP cancers rares – réseaux labellisés INCa concernée. Ces RCP sont organisées avec au moins un établissement disposant sur son site d’un centre de référence ou de compétence de cancer rare, labellisé par l’INCa.

**« RCP pôle régional – compétence rare / situation complexe »** : En-dehors des RCP cancers rares – réseaux labellisés INCa, certaines situations peuvent empêcher de prononcer un avis éclairé lors d’une RCP standard ou d’une RCP de recours. Il peut s’agir d’une problématique de compétence rare nécessaire ou de la complexité clinique de la situation du patient (sans pour autant relever d’un réseau labellisé INCa des cancers rares). Ces RCP relèvent prioritairement des CHU et CLCC de la région.

**« RCP pédiatrique interrégionale (RCPPI) »** : Les patients atteints d’un cancer, âgés de moins de 18 ans, voient leur projet de proposition thérapeutique examiné par la seule RCPPI. Ces RCPPI sont organisées par l’organisation interrégionale de recours (OIR) en oncologie pédiatrique compétente (OIR Sud-Ouest) avec les établissements autorisés mention C.

# Objet de la convention

La présente convention a pour objet de fixer l’organisation des RCP du 3C Nom du 3C suivantes et de garantir leur qualité :

* Intitulé RCP
* Intitulé RCP
* ….

*Exemple :*

* *RCP Tumeurs digestives*
* *RCP Tumeurs gynécologiques et du sein*
* *RCP Tumeurs urologiques*
* *RCP Tumeurs thoraciques*

# Périmètre de compétence des RCP

Le périmètre des RCP concernées est décrit dans la charte organisationnelle de chaque RCP, **en termes de domaine de compétence** (notamment les types de RCP et les situations relevant de chaque RCP, suivant la gradation des RCP détaillée dans l’article 1)**, de référentiels et recommandations**, sans préjudice des textes réglementaires**.**

Les Parties s’engagent à respecter le quorum de chaque RCP décrit en annexe, sans préjudice des textes réglementaires**.**

À l’issue de la présentation et de la discussion du dossier en RCP, la stratégie thérapeutique qui sera proposée au patient est définie collectivement sur la base des référentiels retenus (et justifiée si besoin).

Pour rappel, tout dossier de patient de moins de 18 ans doit obligatoirement être présenté en RCP pédiatrique interrégionale (RCPPI), organisées par l’organisation interrégionale de recours (OIR) en oncologie pédiatrique Sud-Ouest, et ne relève donc pas de la compétence des RCP qui font l’objet de cette convention.

# Organisation logistique, humaine des RCP

Les Parties s’engagent à assurer l’organisation logistique et humaine de chaque RCP concernée par la convention, qu’elles délèguent au 3C Nom du 3C et décrite ci-après.

* Le coordonnateur

Le coordonnateur de chaque RCP est un médecin clinicien dont la spécialité est liée au périmètre de compétence de la RCP. Il est le responsable médical de la RCP. Il peut y avoir plusieurs coordonnateurs pour chaque RCP.

Le rôle de coordonnateur et les noms du/des coordonnateur(s) sont précisés dans la charte organisationnelle de chaque 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.

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.).

L’organisation des RCP est précisée dans la charte organisationnelle de chaque RCP.

**Les actions d’organisation des RCP déléguées au 3C sont détaillées dans l’article 6. Le 3C pourra s’appuyer sur les équipes techniques des établissements responsables des RCP.**

La répartition de la contribution de l’ensemble des établissements participants aux RCP est décrite dans l’article 7.

# Organisation pratique des RCP

Les Parties s’engagent à mettre en œuvre l’organisation pratique de chaque RCP concernée par la convention, qu’elles délèguent au 3C Nom du 3C et décrite ci-après.

* Périodicité et modalités

L’avis de la RCP étant une condition préalable à la décision thérapeutique, chaque RCP doit pouvoir rendre ses avis dans des délais compatibles avec la sécurité des patients et notamment en prenant en compte les risques de pertes de chances de ces derniers.

Chaque RCP se réunit au moins une fois par semaine. Une seule séance toutes les deux semaines peut être proposée, à la condition expresse de proposer aux médecins référents une modalité de saisine d’urgence de la RCP permettant, en tant que de besoin, la réunion de la RCP au cours de la semaine « creuse ». En aucun cas la RCP ne propose de réunions espacées de plus de deux semaines.

Les RCP se réunissent selon l’une des deux modalités : mixte ou distancielle, permettant aux professionnels relevant du quorum d’être dans une même salle de réunion présentielle (le cas échéant) et virtuelle dédiée et équipée pour la projection et les échanges documentaires.

La solution numérique de visioconférence permettant d’organiser la salle de réunion virtuelle des RCP se conforme au RGPD.

La périodicité et les modalités des RCP sont précisées dans la charte organisationnelle de chaque RCP.

* Modalités d’inscription, de passage et d’enregistrement des dossiers

En amont de la RCP, le médecin référent s’assure de la préparation du dossier du patient, accompagné des éléments minimaux permettant d’établir un avis éclairé et pertinent.

Le médecin référent (ou son secrétariat médical) procède à l’inscription du dossier à la RCP pertinente à l’aide du système d’information sécurisé existant : outil DCC à préciser.

Le médecin référent informe le patient de la présentation de son dossier en RCP.

Pendant la RCP, le médecin référent du patient ou un médecin ayant rencontré le patient (médecin demandeur) présente le dossier inscrit. Exceptionnellement, un autre médecin membre de la même équipe médicale en charge du patient peut assurer la présentation du dossier (médecin présentateur), à condition qu’une transmission ait été faite.

En amont ou pendant la RCP, le médecin référent recherche les essais cliniques pour lesquels le patient est potentiellement éligible.La RCP vérifie la possible inclusion dans un essai clinique.

A l’issue de la présentation du dossier, la stratégie thérapeutique est proposée collectivement sur la base des référentiels retenus et un avis de la RCP est rédigé.

En aval de la RCP, les dossiers inscrits à la RCP font l’objet d’un enregistrement permettant la traçabilité des avis de la RCP.

Les modalités d’inscription, de passage et d’enregistrement des dossiers sont précisées dans la charte organisationnelle de chaque RCP.

* Modalités de diffusion de l’avis de la RCP

En aval de la RCP, la diffusion de l’avis de la RCP est assurée par le secrétariat RCP dans un délai maximum de 7 jours suivant la réunion sauf circonstances exceptionnelles. L’avis de la RCP est envoyé a minima au médecin demandeur d’avis (médecin référent) et au médecin traitant du patient.

Les modalités de diffusion de l’avis de la RCP sont précisées dans la charte organisationnelle de chaque RCP.

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

En cas de dossier concernant un adolescent ou jeune adulte (AJA) âgé de 15 à 25 ans, chaque RCP doit permettre la double contribution adulte et pédiatrique pour rendre un avis :

* Pour les patients de moins de 18 ans, les dossiers doivent obligatoirement passer en RCPPI qui organise la double contribution
* Pour les patients de 18 à 25 ans, les dossiers doivent être adressés à une RCP identifiée au niveau régional ou national comme une RCP AJA. A défaut, un avis complémentaire auprès d’un oncopédiatre d’un établissement de santé autorisé mention C est demandé.

Les modalités d’organisation pour le double avis des dossiers AJA sont précisées dans la charte organisationnelle de chaque RCP.

* Modalités d’organisation des RCP en situation de crise sanitaire (impossibilité de réunir les professionnels, engorgement des services de soins, etc.)

En situation de crise sanitaire, chaque RCP :

* Maintiendra ses réunions en distanciel, si possible à la même fréquence
* Priorisera les dossiers selon l’urgence de traitement.

Dans ces conditions, les Parties s’engagent à mettre à disposition dans les meilleurs délais les ressources (humaines et techniques) permettant la ré-organisation des RCP.

Dans tous les cas, le 3C constituera un soutien pour la ré-organisation des RCP.

Les modalités d’organisation des RCP en situation de crise sanitaire sont précisées dans la charte organisationnelle de chaque RCP.

# Evaluation des RCP

Les RCP sont régulièrement évaluées par le 3C dont c’est une des missions[[2]](#footnote-2), en lien avec les cellules qualité des Parties et/ou avec le DSRC. Cette évaluation régulière des RCP doit permettre leur amélioration continue et, par conséquent, la qualité de la prise en charge des patients.

Les RCP sont évaluées sur leur activité, leur fonctionnement et leur qualité, en accord avec le référentiel RCP.

Les modalités d’évaluation des RCP et de la diffusion des résultats sont précisées dans la charte organisationnelle de chaque RCP.

# Actions du 3C dans le cadre des RCP

Dans le cadre de leur mission d’accompagnement et de suivi des RCP2, les 3C ont pour rôle, auprès des établissements organisateurs des RCP, de s’assurer de la mise en cohérence et du suivi de la qualité de l’ensemble des éléments qui doivent concourir à une RCP de qualité. Le 3C veille ainsi à la bonne organisation des RCP et à la traçabilité des décisions afin qu’elles puissent être intégrées dans le dossier patient, participe à leur évaluation et veille à leur cohérence avec l’ensemble des établissements membres du 3C.

En complément, les actions d’organisation des RCP suivantes sont par ailleurs déléguées au 3C Nom du 3C :

* Décrire les actions
* …

*Exemple : préparation des RCP, inscription des dossiers dans le DCC, saisie des fiches et intégration dans le DCC, gestion des dossiers après les RCP, diffusion des avis RCP, invitation d’un oncopédiatre pour RCP AJA, soutien pour la ré-organisation des RCP en cas de crise sanitaire le cas échéant, etc*.

# Obligations des Parties

Les Parties s’engagent à mettre à disposition les équipes techniques et équipements nécessaires au bon fonctionnement des RCP :

* Le Nom abrégé de la structure 1 met à disposition :
  + Lister les besoins techniques (salle de réunion, visio, etc.)
  + Lister les besoins humains (équipe DSI, secrétariats médicaux, équipe imagerie etc.)
  + …
* Le Nom abrégé de la structure 2 met à disposition :
  + Lister les besoins techniques (salle de réunion, visio, etc.)
  + Lister les besoins humains (équipe DSI, secrétariats médicaux, équipe imagerie etc.)
  + …

Par ailleurs, en déléguant certaines actions d’organisation des RCP sous leur responsabilité (cf Art R.6123-91-1 du code de la santé publique) au 3C, les Parties s’engagent à financer le secrétariat RCP assuré par le 3C :

* Le Nom abrégé de la structure 1 à hauteur de préciser le montant
* Le Nom abrégé de la structure 2 à hauteur de préciser le montant
* …

# Durée de la collaboration, modification, résiliation

La présente convention est conclue pour une durée de deux ans et prend effet à compter de la date de signature par la dernière des Parties ; elle est renouvelée par tacite reconduction pour la même durée, tant que les missions des Parties, confiées par les autorités et faisant l’objet de la convention, perdurent.

Toute modification de la présente convention se fera par voie d’avenants.

La présente convention peut être dénoncée avant le terme fixé, à la demande de l’une ou l’autre des Parties.

En cas de mauvaise exécution ou d’inexécution de la convention par l’une ou l’autre des **Parties**, l’autre **Partie** aura la possibilité de mettre fin à la présente convention après mise en demeure, adressée par courrier recommandé.

S’il n’est pas remédié à l’inexécution dans un délai de 3 mois à compter de la date de la notification, la présente convention sera résiliée de plein droit, sans aucune formalité ni indemnité.

En cas de constat du non-respect de la réglementation sur la protection des données, par l’une ou l’autre des Parties, la présente convention sera immédiatement résiliée et ce à l’initiative de la Partie la plus diligente.

# Conciliation, litiges

Les **Parties** contractantes conviennent de mettre en œuvre tous les moyens dont elles disposent pour résoudre de façon amiable tout litige qui pourrait survenir de l’appréciation ou de l’interprétation de cette convention.

En cas d'échec total ou partiel de la tentative préalable de conciliation, la juridiction compétente pourra être saisie.

Fait en …. exemplaires originaux,

A ville, le ……/……/…..……

Le représentant de Nom abrégé de la structure 1, siège du 3C Nom du 3C *(le cas échéant)*

Nom, prénom, fonction

Signature

A ville, le ……/……/…..……

Le représentant de Nom abrégé de la structure 2

Nom, prénom, fonction

Signature

*A décliner autant de fois que de structures signataires*

A ville, le ……/……/…..……

Le représentant du 3C Nom du 3C *(s’il a une structure juridique propre)*

Nom, prénom, fonction

Signature

**Annexe – Quorum des RCP**

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé RCP | Intitulé de la RCP |
| Quorum | Décrire les spécialités présentes pour cette RCP, **en accord avec le référentiel RCP pages 33 à 38**, selon le type de RCP dont cette RCP relève   * RCP standard (hors hématologie ou en hématologie) * RCP recours chirurgie complexe * RCP cancers rares – Réseaux labellisés INCa * RCP pôle régional – Compétence rare / situation complexe   Le cas échéant, ce quorum minimum est complété par des spécialités médicales précisées dans la charte organisationnelle*.* |

*Tableau à décliner pour chaque RCP concernée par la convention*

*Exemple :*

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé RCP | *Tumeurs digestives de recours chirurgie complexe viscérale et digestive (B1)* |
| Quorum | *Le quorum minimum de cette RCP est :*   * *Chirurgien digestif compétent en cancérologie* * *Radiothérapeute ayant une compétence en stéréotaxie* * *Oncologue médical ou spécialiste d’organe compétent en cancérologie* * *Anatomo-cytopathologiste* * *Radiologue*   *Ce quorum minimum est complété par des spécialités médicales précisées dans la charte organisationnelle.* |

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)