

# LE COMITÉ DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT DU CANCER:

Une approche régionale,  
multidisciplinaire et sans  
restriction de siège tumoral

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Mauricie-et-  
du-Centre-du-Québec*

Québec 

**Francois Vincent,**  
B.Sc, MD, LMCC, CSPQ, FRCPC

Radio oncologue  
CIUSSS Mauricie-Centre-Du-Québec  
Secrétaire du comité des thérapies du cancer

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Mauricie-et-  
du-Centre-du-Québec*

Québec 

# Conflit d'intérêts

- AUCUN CONFLIT À DÉCLARER

# Objectifs d'apprentissage

- Comprendre les dangers d'un comité multidisciplinaire
- Reconnaître les facteurs qui indisposent un référant pour la présentation d'un cas
- Élaborer les avantages de l'approche concertée
- Mesurer l'importance de la préparation des cas

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Mauricie-et-  
du-Centre-du-Québec*

Québec 

# Cas Clinique

- Patiente de 73 ans
- Carcinome sein gauche 1.9 cm, grade 2/3
- Récepteurs E+++ , HER2 -
- 1+ ganglion sentinelle sur 2
- Besoin de dissection axillaire?

# Membres Réguliers

- Président
- Secrétaire
- Radio-Oncologues
- Hémato-Oncologues
- Chirurgiens
- Pathologistes
- Nucléistes
- Radiologistes
- Pharmaciens
- Infirmières cliniciennes
- Infirmières pivot
- Registraires
- Résidents
- Étudiants

# Membres invités

(selon la pathologie à présenter)

- Pneumologues
- Urologues
- Microbiologistes
- Gynécologues

# Fonctionnement visioconférence

- Animation au site CHAUR Trois-Rivières
- Membres en ligne:
  - Drummondville
  - La Tuque
  - Shawinigan
  - Victoriaville
- Réservation des salles 1 an à l'avance
- Organisation informatique prévue
- Visionnement des images radiologiques et pathologie disponibles sur tous les sites

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Mauricie-et-  
du-Centre-du-Québec*

Québec 

# Accréditation

- L'activité est accréditée par le CPASS de l'Université de Montréal depuis 2012

# Raisons de présentation

- A) Pathologie rare:
  - Par le siège tumoral: ex. carcinome neuro endocrinien de la vessie ou du rectum
  - Par le type: hémangiopéricytome
  - Carcinome adénoïde kystique du sein
  - Plasmocytome du cervelet
  - Sarcome du cordon spermatique

# Raisons de présentation

- B) Comorbidité
  - Mutations génétiques
  - Autre condition médicale qui a des répercussions sur le choix de traitement (ex. MPOC sévère)
  - Double néoplasie: sein + ORL

# Raisons de présentation

- C) Questions fréquentes mais controversées
  - Rectum « short course » vs « long course »
  - Dissection axillaire
  - Métastase hépatique et néoplasie rectale: par quel bout commencer ?
  - Faisabilité d'un traitement combiné radical pour néoplasie pulmonaire

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Mauricie-et-  
du-Centre-du-Québec*

Québec 

# Statistiques

- Nombre de participants total: 60
- Nombre de participants par séance: 20
- Nombre des cas par année: 110 cas
- Nombre de cas par séance: 2 – 8 cas
- Nombre de séances: q 2 semaines (21 par année)
- Couverture d' un bassin de population + 500 000

# Transparence

- Tous les cas présentés font l'objet d'un rapport consigné au dossier du patient. (pour le meilleur ou pour le pire)
- Parfois la décision du comité fait consensus, parfois pas...
- Il doit rester une place pour le MD traitant et le choix du patient.

# Avantages

- Partager l'expérience de ceux qui en ont déjà vu.
- Mieux comprendre la complexité d'un cas en partageant les défis propres à chaque spécialité. (ex: RAB pour un homme)
- Collaborer à la mise à jour des connaissances du groupe (nouvelle ligne directrice, nouvelle publication)

# Avantages

- Eviter des épreuves diagnostiques inutiles et/ou compléter le bilan sans omettre un item important (ex. lésion pulmonaire bénigne).
- Faire un vrai plan de traitement concerté et organisé.
- Offrir une rétroaction sur les décisions prises par le passé pour favoriser l'apprentissage de tous.

# Danger

- A) Audio-visuel
- B) Participation (qualité et quantité)
- C) Omettre la revue de littérature et la préparation lorsque pertinent
- D) Se substituer aux vrais experts (ex. œsophage, sarcome)

# Danger

- E) Leadership : La raison du plus fort n'est pas toujours la meilleure...

# Danger

- F) Omission de présenter un cas
  - Trop urgent
  - Trop banal
  - Relié au médecin traitant

# Ce qui indispose à présenter un cas

- Décision qui ne va pas dans la même direction que le présentateur voudrait
- Décisions prévisibles
- Ouverture réelle aux discussions
- Travail non rémunéré
- Heure de réunion non appropriée
- Préférence d'un autre réseau pour partager les cas (CHUM, CHUQ)

# Conclusion

- Fait partie intégrale et essentielle du travail en oncologie.
- Forme de contrôle de qualité (mais pas une assurance!).
- Demande un travail constant pour favoriser la discussion et la préparation.

# Conclusion

- Finalement, c'est la place où on doit penser au **PATIENT** pour optimiser ses soins et respecter .....