



Berne, 13 avril 2015 / EG

## Recommandations de l'organe scientifique MHS relatives à l'organisation et à la tenue des tumor boards MHS

Basées sur la recommandation du SAKK  
«Principes généraux et exigences requis d'un tumor board interdisciplinaire».

### 1. Organisation du tumor board

1.1. Le tumor board (TB) désigne un modérateur. Celui-ci dirige le TB et est responsable de l'organisation et de la tenue de la réunion du TB.

Le champ de responsabilité du modérateur comprend:

- » déterminer l'ordre de présentation des cas en fonction de leur complexité;
- » inclure tous les participants à la discussion;
- » discuter l'inclusion dans une étude clinique ou le transfert du patient dans d'autres centres d'études;
- » clarifier toutes les questions importantes en matière de diagnostic, de traitement et de soins du patient avant la fin de la réunion;
- » mettre en œuvre des décisions basées autant que faire se peut sur les preuves et correspondant aux besoins du patient, ainsi que prendre des résolutions précises et compréhensibles, de façon à ce que celles-ci soient intelligibles pour un tiers;
- » garantir un déroulement efficace et correct de la réunion;
- » désigner la personne chargée d'établir le procès-verbal et s'assurer de la rédaction du procès-verbal pour les étapes suivantes, y compris les personnes en charge de celles-ci.

Ces tâches peuvent être également assumées par le coordinateur ou par une autre personne, mais le modérateur en conserve la responsabilité.

1.2. Le TB désigne un coordinateur qui assiste le modérateur dans ses fonctions. Le coordinateur est subordonné au modérateur.

Le domaine de compétence du coordinateur comprend:

- » l'élaboration et l'envoi à temps de l'ordre du jour et de la liste des patients à discuter; les personnes responsables des diverses présentations de cas doivent être clairement désignées;
- » l'établissement de tous les documents nécessaires pour la présentation des cas;
- » l'établissement d'une liste actualisée des études cliniques en cours (y compris les critères d'inclusion) qui ont lieu en Suisse dans les structures dont le TB est responsable
- » l'envoi du procès-verbal.

1.3. Le médecin en charge du cas, ou son suppléant, présente le cas devant le TB.

1.4. Chaque membre du TB désigne un suppléant.

## 2. Déroulement des réunions du tumor board

### 2.1. Préparation de la réunion

- Les réunions du TB ont lieu au moins une fois par semaine et peuvent aussi, le cas échéant, être convoquées à bref délai.
- Tout diagnostic primaire de carcinome est présenté à un TB interdisciplinaire.
- En principe, tout cas de patient fait l'objet d'une présentation avant le début des étapes thérapeutiques et des interventions chirurgicales. Les éventuelles exceptions à cette procédure sont définies dans les SOP de l'établissement concerné.
- Si une intervention immédiate s'impose (notamment indication en urgence d'une opération immédiate), le cas primaire concerné est présenté au TB suivant après l'opération.
- Les patients à discuter sont annoncés au modérateur jusqu'à une date déterminée par le TB. En cas de nécessité médicale, la discussion d'un cas peut être annoncée peu de temps à l'avance, le modérateur et le coordinateur (et si possible aussi l'équipe de base du TB) devant là aussi être informés au préalable.

### 2.2. Patients faisant l'objet d'une présentation

- Il existe une plate-forme structurée d'inscription également accessible aux médecins du réseau.
- Le patient est informé préalablement à la présentation de son cas au TB.
- Lorsque cela est possible, le médecin gérant le cas présente le patient.
- Le médecin gérant le cas décide des questions posées au TB.
- L'ensemble minimal de données pour la discussion est disponible et peut être à tout moment visualisé par tous. Les résultats cytologiques/histologiques et diagnostiques doivent figurer par écrit et peuvent dans l'idéal être présentés sous forme d'images. Toutes les informations de base qui peuvent influencer sur la décision concernant la suite du traitement sont préparées et présentées.

### 2.3. Déroulement de la réunion

#### Présence aux réunions

- Tous les membres de l'équipe de base du TB sont présents lors de toutes les réunions. Les autres participants peuvent assister à la réunion par vidéoconférence.
- Si plusieurs TB ont lieu simultanément au sein d'une même institution, les spécialistes d'une discipline donnée sont toujours affectés au même TB.
- La présence des personnes présentes à la réunion, des hôtes et des autres participants invités est consignée par écrit.
- La participation aux réunions du TB est ouverte à tous les médecins de l'établissement organisant le TB ainsi qu'aux médecins du réseau – même s'ils ne présentent pas de patient ce jour-là

#### Best practice

- Lors de la séance du TB, il se trouve au moins un médecin qui connaît personnellement le patient faisant l'objet de la présentation.

## 2.4. Décisions

- Les décisions prises pendant la réunion se traduisent par des recommandations claires pour la conduite à tenir (plan de traitement écrit). Ces recommandations sont axées sur les besoins du patient.
- Si cela est nécessaire, le TB fixe des plans de traitement conditionnels, en particulier lorsque la discussion montre que des données diagnostiques manquent. L'absence de données est notée dans le procès-verbal.
- Le TB envisage toutes les possibilités thérapeutiques, même lorsque certains types de traitement ne sont pas proposés dans l'établissement concerné.
- Si les membres du TB n'arrivent pas à se mettre d'accord sur le traitement ou les examens recommandés, le procès-verbal doit refléter la discussion et les divers avis exprimés.
- Si cela s'avère nécessaire pour une question spécifique, on fait appel aux experts ad hoc. La décision d'adresser un patient à d'autres TB spécialisés ne devrait être prise qu'exceptionnellement et uniquement lorsque cela n'entraîne pas de retard important.
- L'équipe détermine qui informe le patient, le médecin traitant – dans la mesure où ce dernier n'assiste pas au TB – et éventuellement d'autres personnes, ainsi que comment et dans quel délai. Cette information est délivrée rapidement.
- Un procès-verbal de décision comportant les noms des membres de l'équipe de base présents est obligatoire pour toute présentation au TB.
- Le procès-verbal de décision comprend les points suivants:
  - » date du TB avec données personnelles concernant le patient;
  - » détail du traitement recommandé;
  - » justification de la raison pour laquelle on s'écarte d'une recommandation;
  - » informations sur les études cliniques pour laquelle le patient est qualifié;
  - » les noms des spécialistes ayant contribué à la décision sont nommément mentionnés pour chaque patient;
  - » une directive précisant si le traitement peut être effectué dans le réseau;
  - » indication de la personne responsable de la gestion du patient dans le processus thérapeutique (le médecin gérant le cas);
  - » indication de la personne responsable de la coordination médicale des traitements multimodaux (en général le médecin gérant le cas);
  - » fixation de la date où la situation du patient devra de nouveau être discutée au sein du TB (si indiqué).

## 2.5. Travail en aval de la réunion et coordination des décisions

- Mise en œuvre de processus visant à garantir les éléments suivants:
  - » l'envoi, la révision (si nécessaire) et l'accès électronique au procès-verbal de la décision pour tous les participants à la réunion du TB;
  - » la communication de la décision du TB aux destinataires concernés (médecins, patient et autres groupes professionnels).
- Le TB doit obligatoirement être informé des éventuelles modifications du traitement. Si le patient bénéficie d'un autre traitement que celui préconisé par le TB, ceci doit être mentionné dans son dossier.
- Les disciplines transversales sont disponibles pour le patient au sein du service ou bien peuvent l'être en temps utile.

## 2.6. Communication avec les patients

- Le médecin gérant le cas doit discuter avec le patient de la conduite à tenir recommandée par le TB. Les recommandations du TB ont en principe un caractère obligatoire, c.-à-d. que le médecin gérant le cas est tenu de discuter des recommandations du TB avec le patient. Si le patient préfère une approche qui diffère des recommandations du TB, ceci doit être consigné dans son dossier.
- Si le TB n'arrive pas à se mettre d'accord sur une recommandation thérapeutique ou qu'il envisage plusieurs options, on doit présenter au patient toutes les possibilités envisagées.

## 2.7. Suivi

Le suivi peut être assuré par des médecins de l'établissement concerné ou au sein du réseau. Il doit se faire selon les critères établis et devrait autant que possible être basé sur des directives nationales ou internationales reconnues.