

Les concertations oncologiques multidisciplinaires (COM)

Il s'agit de réunions où se retrouvent des représentants de toutes les disciplines concernées par un même (type de) cancer :

- un médecin coordinateur préside la réunion
- au moins 4 médecins issus de spécialités différentes sont présents et constituent le collège d'experts.
- peuvent également assister à la COM le médecin généraliste ainsi que tous les soignants intéressés à participer à la discussion concernant le patient : les dentistes, les infirmier, les psychologues, les assistants et assistantes de recherche clinique, les assistants sociaux, ...

Chacun y apporte son éclairage à l'élaboration d'un plan intégré de diagnostic, de traitement et de suivi qui soit optimal pour chaque patient.

Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a réalisé, en 2015, une synthèse intitulée : « *10 ans de concertations oncologiques multidisciplinaires : bilan et perspectives* ».

Il résulte de cette synthèse, 6 recommandations :

RECOMMANDATION 1

Pour augmenter le nombre de cas de cancers discutés en COM.

A tous les médecins : en principe, tout diagnostic de cancer devrait être porté en discussion en COM, indépendamment de l'organe concerné, du stade de la maladie, de l'âge du patient ou de son état de santé.

Dans les cas où le spécialiste traitant décide de ne pas présenter le cas en COM, ses raisons devraient être documentées dans le dossier médical du patient.

RECOMMANDATION 2

Pour favoriser la multidisciplinarité nécessaire.

A l'INAMI: adapter la nomenclature de manière à permettre la participation à la COM par vidéo conférences, sans présence physique.

Celles-ci devront être encadrées de strictes conditions de qualité et de confidentialité.

RECOMMANDATION 3

Pour favoriser l'implication des MG dans les COM.

Aux associations scientifiques, cercles de médecine générale et responsables de la formation continue : augmenter la sensibilisation des MG aux COM.

Aux coordinateurs des COM :

- garantir le flux d'informations avec des moyens technologiques adéquats (p.ex. courriels, plateformes WEB sécurisées), de l'invitation au rapport final.
- pendant la COM, s'assurer que des accords clairs sont pris quant à la communication des résultats au patient (qui, quoi, comment).

A l'INAMI :

- adapter la nomenclature de manière à pouvoir honorer la présence simultanée à la COM du MG et du spécialiste d'organe (extra-hospitalier), ce qui n'est pas possible à l'heure actuelle.
- adapter la nomenclature de manière à permettre la participation du médecin généraliste à la COM sans présence physique, par exemple via vidéo- ou télé-conférence.

RECOMMANDATION 4

Pour améliorer la présentation et le contenu des formulaires de COM.

Aux autorités de santé, au Collège d'oncologie et à la Fondation Registre du Cancer : d'adopter une procédure plus souple d'adaptation du formulaire général de COM de façon à pouvoir y intégrer des données spécifiques aux types de cancers.

Ces adaptations devront être proposées et validées par le Collège d'Oncologie et le Registre du Cancer, avant d'être officiellement publiées par le Registre du Cancer. Elles ne nécessiteront plus un enregistrement systématique dans un Arrêté Royal.

Pour améliorer la qualité des données communiquées au Registre du Cancer :

- A la Fondation Registre du Cancer : renvoyer un feedback rapide vers les centres oncologiques sur la qualité de leur enregistrement par type de cancer, avec possibilité de benchmarking. Ceci motiverait les centres à améliorer leurs pratiques. Si nécessaire, un plan d'amélioration pourrait être proposé sur base des résultats de ces feedbacks, en concertation avec le coordinateur de soins.
- Au SPF Santé publique : prendre en compte la qualité de l'enregistrement des données dans la détermination du nombre d'ETP de support administratif des centres oncologiques, qui est actuellement basé uniquement sur le nombre de COM
- revoir la description de fonction des data managers de manière à leur permettre de se concentrer sur l'enregistrement et l'amélioration de la qualité des données, et non sur la vérification des décisions prises à la COM, qui est en dehors de leur domaine d'expertise.

RECOMMANDATION 5

Pour diminuer la variabilité des pratiques de tarification entre hôpitaux et encourager la pratique des COM supplémentaires.

A l'INAMI :

- clarifier les critères d'inclusion et d'exclusion pour le paiement des honoraires de COM en ce qui concerne les tumeurs in situ ;
- améliorer l'information des hôpitaux au sujet des conditions minimales requises pour le financement des COM de suivi et des COM supplémentaires ;
- adapter les règles existantes pour le paiement des honoraires des COM supplémentaires (en demandant aux hôpitaux donnant un second avis de notifier dans leur demande la provenance du patient) ;
- prévoir un financement pour l'organisation de "COM de référence" permettant aux experts des centres de référence de discuter des cas les plus complexes à l'échelon (supra-) national (recommandation issue du Rapport 219 sur les cancers rares et complexes).

RECOMMANDATION 6

Pour diminuer la charge administrative liée au paiement des honoraires des COM.

Aux mutualités :

- évaluer la pertinence de chaque document et supprimer ceux qui sont superflus ;
- proposer des formulaires en ligne avec signature électronique authentifiée.

<https://www.inami.fgov.be/fr/themes/soins-de-sante-cout-et-remboursement/les-prestations-de-sante-que-vous-rembourse-votre-mutualite/soins-palliatifs/consultation-oncologique-multidisciplinaire>