

**2025**

L'analyse de l'expert

Dr Thierry BOUILLET

Oncologue consultant MACSF

Comme chaque année les problématiques d'expertise en cancérologie sont un problème récurrent pour nous, oncologues, et ce, quelle que soit notre champ de compétences.

Afin d'éviter d'être en situation de mise en cause juridique, plusieurs démarches doivent être mises en pratique au quotidien.

Dans un premier temps il s'agit évidemment d'un respect du plan cancer avec, en particulier, **une RCP à tous les stades de soins**, y compris lors de la phase de soins palliatifs.

Cette RCP, qui n'est qu'un avis consultatif, ne remplace en rien la responsabilité des médecins qui peuvent appliquer ou non ces indications discutées en RCP. En cas de décision thérapeutique différente de la proposition faite en RCP, il faut, par écrit, expliquer les raisons et modalités de la différence de prise en charge, et ce, en s'appuyant, si possible, sur un référentiel qui sera cité dans le dossier de soins.

Avant les soins, il faut **remettre à chaque patient un PPS** et, idéalement, des fiches informatives issues des sociétés savantes portant sur les modalités thérapeutiques. Ces documents ne peuvent pas reprendre l'ensemble des complications de façon exhaustive, mais doivent citer les complications les plus notables en fréquence et en gravité.

Par la suite, le **suivi programmé**, avec les types d'examens et fréquences de consultation, doit être formalisé et adressé aux correspondants mais aussi au patient. Ces contrôles sont en effet évolutifs par rapport au PPS initial.

Lors du recours à des traitements hors AMM ou compassionnels une information portant sur cette situation et les risques thérapeutiques doit être faite au patient avec la remise d'un document à signer par lui.

Dans le cadre de l'information, il est important d'avoir une **traçabilité complète et exhaustive** de toute discussion avec le patient, sa famille, sa personne de confiance mais aussi avec les collègues, en particulier en dehors de l'oncologie, comme les cardiologues, endocrinologues ou infectiologues. Dans tous les cas cette prise en charge multidisciplinaire doit être tracée lors de toute décision thérapeutique difficile.

Ce tableau de règles à appliquer successivement aboutit à une roulette russe inversée avec cinq points à respecter :

- une RCP avec décision conforme à l'état de l'art,
- une consultation d'annonce avec remise des documents informatifs,
- une mise en pratique et un suivi des soins conformes aux standards,
- en cas de complications une d'information exhaustive de la situation,
- une prise en charge conforme et tracée de ces complications.

Ces points éviteront des angoisses qui sont celles des oncologues qui ont tout fait pour les soins mais en oubliant le formalisme.

Et puis retenons un point précis, en cas de second avis il est tellement simple de reprendre une histoire clinique complexe éclairée par son déroulement ultérieur sans se mettre à la place du collègue qui a fait la prise en charge initiale.

Nous sommes tous les champions du monde du diagnostic *a posteriori* et la lecture d'un Agatha Christie par la fin permet de savoir d'emblée qui est le coupable.

L'expression de nos egos a alors parfois des effets dévastateurs sur les patients qui souffriront longtemps d'un sentiment d'erreur réelle ou construite *a posteriori*.

En premier ne pas nuire...