

Développement professionnel continu (DPC)

– Fiche méthode –

Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

Mai 2014

Cette fiche décrit la réalisation d'une RCP dans un programme de DPC conforme à une orientation nationale ou régionale et mis en œuvre par un organisme de DPC enregistré auprès de l'OGDPC et évalué positivement par la CSI de la profession correspondante ou la CS du HCPP. Elle complète la fiche « [Méthodes et modalités de DPC](#) ».

DÉFINITION

Les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) regroupent des professionnels de santé de différentes disciplines dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision accordant aux patients la meilleure prise en charge en fonction de l'état de la science du moment.

En oncologie, la RCP s'impose pour la prise de décision de tous les malades et se déroule dans un établissement de santé, un groupement d'établissements de santé, un réseau de cancérologie ou dans le cadre des centres de coordination en cancérologie (3C). En cas de situation clinique faisant l'objet d'une prise en charge standard de validité incontestable, celle-ci peut être mise en route sans attendre une réunion de concertation, mais le dossier devra être ultérieurement présenté pour être entériné et cette prise en charge enregistrée et archivée.

De plus, pour être jugée valable, une RCP à visée diagnostique ou thérapeutique doit se faire en présence d'au moins 3 médecins de spécialités différentes permettant d'avoir un avis pertinent sur toutes les procédures envisagées. Dans le cas contraire, le dossier doit être représenté avec le spécialiste manquant dans les plus brefs délais. La présence du médecin traitant du patient est sollicitée, mais n'est pas obligatoire.

Toutefois, les RCP ne sont pas exclusives à l'oncologie et peuvent être utilisées dans d'autres spécialités, notamment pour des prises en charge complexes. Dans ce cas, il est nécessaire que soient représentées toutes les disciplines indispensables pour le diagnostic et pour le traitement.

Au cours des RCP, les dossiers des patients sont discutés de façon collégiale. La décision prise est tracée, puis est soumise et expliquée au patient.

DESCRIPTION

Pour que la participation régulière à des RCP dans le cadre de l'activité clinique du professionnel puisse valider son obligation de DPC, elle doit nécessairement correspondre à une présence régulière aux RCP au cours desquelles il présente des cas de patients.

■ Les RCP sont organisées selon les principes suivants :

1. Organisation de la RCP

- L'organisation de la RCP doit être formalisée avec un rythme clairement établi adapté à la spécialité et à l'activité (mais doit être d'au moins 2 fois par mois en oncologie) et doit comprendre :
 - un **coordonnateur**. Son rôle est d'établir la liste des patients dont le dossier doit être analysé à la prochaine réunion, d'en avertir les professionnels membres « permanents » de la RCP ainsi que le médecin référent des patients, et de convoquer le cas échéant des représentants de disciplines utiles pour les discussions envisagées ;
 - un **secrétariat** ;
 - la **traçabilité** systématique de toutes les décisions, dont au moins un exemplaire doit être placé dans le dossier du malade (papier ou électronique) ;
 - l'**indication** des références scientifiques utilisées ou de l'essai thérapeutique qui serait proposé au patient ;
 - le **nom du médecin/professionnel référent** qui doit assurer le suivi de la décision (explication au patient et organisation de la prise en charge).

2. Analyse des dossiers de patients

Au cours de la RCP, le dossier de chaque patient est présenté à tour de rôle et la prise en charge est définie collectivement sur la base des référentiels retenus. Sur cette base, un avis de la RCP est rédigé.

- La RCP doit procéder régulièrement à l'évaluation :
 - de la pertinence des classements entre simple présentation et demande de discussion ;
 - de l'adéquation des décisions avec les recommandations ;
 - de la concordance entre la proposition thérapeutique de la RCP et le traitement effectivement délivré.

L'appropriation des recommandations ou des référentiels utilisés lors de la RCP peut faire l'objet d'une action de formation spécifique.

3. Avis de la RCP

L'avis de la RCP comporte la date, la proposition thérapeutique ainsi que les noms et qualifications des participants. Il est intégré dans le dossier du patient. Si le traitement effectivement délivré diffère de la proposition de la RCP, les raisons doivent être argumentées par le médecin référent et inscrites dans le dossier du patient. Un recueil permettant de noter à chaque réunion le nom des participants, celui des patients dont les dossiers sont évalués, et la décision prise, est tenu à jour par le secrétariat.

La réalisation d'une RCP devra être complétée par un temps explicite de formation qui peut être :

- soit intégré à la démarche au moment de l'appropriation des recommandations ou dans le cadre d'une action d'amélioration à réaliser ;
- soit externalisé, en complément de la RCP et articulée avec elle.

- Les documents requis pour une RCP sont :
 - une charte ou procédure ou un règlement intérieur de la RCP qui en précise l'organisation et le fonctionnement ;
 - un compte rendu de chaque réunion avec liste de présence des participants.
- Il est demandé au professionnel de santé une démarche explicite permettant :
 1. de décrire son **implication** dans le programme de DPC en renseignant **chaque année un bilan individuel d'activité**, notamment la traçabilité de l'application des décisions de la RCP pour les patients dont il a la charge (ou la raison argumentée de sa non-application) ;
 2. d'assurer la **traçabilité** de ses actions en gardant auprès de lui tous les **documents justificatifs** susceptibles de lui être demandés. Par exemple : compte rendu de réunion avec noms des participants, fiche de suivi d'action d'amélioration, attestation de présence à une formation, résultats d'évaluation, nouvelle procédure de prise en charge, suivi d'indicateurs, etc.

Pour en savoir +

- **Coordination de la mesure de la performance et amélioration de la qualité, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.** Cahier des charges des réunions de concertation pluridisciplinaire. Projet COMPAQH. Villejuif 2009.
http://www.compaqhpst.fr/data/indicateurs/12_GYC_V2_CDC.pdf
- **Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.** Circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie. Paris: ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille; 2013.
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_101_220205.pdf
- **Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer.** Plan cancer 2003-2009. Paris: ministère des Affaires Sociales et de la Santé; 2013.
http://www.plan-cancer.gouv.fr/images/stories/fichiers/Historique/Plan_cancer_2003-2007_MILC.pdf
- **Ministère des affaires sociales et de la santé.** Plan cancer 2009-2013. Paris: ministère des Affaires Sociales et de la Santé; 2010. http://www.plan-cancer.gouv.fr/images/stories/fichiers/plancancer20092013_02112009.pdf
- **Site de l'Institut national du cancer (INCa) :** <http://www.e-cancer.fr/>