



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)

Réunion de concertation pluridisciplinaire

Novembre 2017

La RCP est une **méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles**.

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.

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.

En oncologie

La RCP s'impose pour la prise de décision concernant 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). La concertation pluridisciplinaire dans la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer est un élément spécifique, garant de la qualité de la prise en charge ultérieure. Un des objectifs du plan cancer 2003 était de faire bénéficier 100 % des nouveaux patients atteints de cancer d'une réunion de concertation autour de leur dossier. Les modalités d'organisation de la RCP sont définies par l'article D. 6124-131 du Code de la santé publique. Dans le cadre du dispositif d'autorisation des établissements de santé pour le traitement des cancers, la concertation pluridisciplinaire est une des conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer. Depuis 2009, le plan cancer met l'accent sur le partage des données médicales entre professionnels de santé (hospitaliers et libéraux). Une RCP à visée diagnostique ou thérapeutique doit se faire en présence d'au moins 3 médecins de spécialités différentes intervenant auprès des patients atteints de cancer, 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.

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. Le projet thérapeutique est alors enregistré et archivé.

Dans les autres disciplines

Les RCP peuvent être utilisées dans d'autres spécialités, notamment pour des prises en charge complexes (par exemple : insuffisance respiratoire chronique grave, sclérose en plaques, chirurgie bariatrique). Dans ce cas, il est nécessaire que soient représentées toutes les disciplines indispensables pour le diagnostic et pour le traitement.

DESCRIPTION

► Les RCP sont organisées selon les principes suivants.

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 repose sur :
 - 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 patient (papier ou électronique),
 - de l'indication des références scientifiques utilisées,
 - de l'essai thérapeutique qui serait proposé au patient,
 - du nom du médecin/professionnel référent qui doit assurer le suivi de la décision (explication au patient et organisation de la prise en charge).

Analyse des dossiers de patients

Au cours de la RCP, le dossier de chaque patient est présenté 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.

Avis de la RCP

L'avis de la RCP comporte la date, la proposition thérapeutique et la ou les alternatives possibles 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.

DOCUMENTATION

► Les documents requis pour une RCP sont :

Document support

Charte ou procédure ou règlement intérieur de la RCP qui en précise l'organisation et le fonctionnement.

Documents de traçabilité

- Compte rendu de chaque réunion avec liste de présence des participants.
- Suivi d'indicateurs, résultats d'évaluation de la RCP, fiche de suivi d'action d'amélioration, nouvelle procédure de prise en charge, etc.

En savoir plus

- Haute Autorité de Santé. Indicateur IPAQSS RCP.
www.has-sante.fr/portail/jcms/c_945468/ipaqss-2011-mco-iteration-de-la-generalisation-du-recueil-de-lindicateur-reunion-de-concertation-pluridisciplinaire-en-cancerologie-rcp
- 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. 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. <http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-03/a0030034.htm>
- Site de l'Institut national du cancer (INCa). www.e-cancer.fr
- Institut National du Cancer (INCa). Plan cancer 2003-2007.
www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Les-Plans-cancer-de-2003-a-2013/Le-Plan-cancer-2003-2007
- Institut National du Cancer (INCa). Plan cancer 2009-2013.
www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Les-Plans-cancer-de-2003-a-2013/Le-Plan-cancer-2009-2013
- Article D. 6124-131 du CSP.
www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006917139
- Agency for Healthcare Research and Quality. Registries for evaluating patient outcomes. A user's guide. Rockville: AHRQ; 2007.
www.effectivehealthcare.ahrq.gov/repFiles/PatOutcomes.pdf
- Haynes RB, Devereaux P, Guyatt G. Clinical expertise in the era of evidence based medicine and patient choice. Evid Based Med 2002;7:36-8.
- Lockwood D, Armstrong M, Grant A. Integrating evidence based medicine into routine clinical practice: seven years' experience at the Hospital for Tropical Diseases. BMJ 2004;329(7473):1020-3.
- Van der Veer S, de Keizer NF, Ravelli AC, Tenkink S, Jager KJ. Improving quality of care. A systematic review on how medical registries provide information feedback to health care providers. Int J Med Inform 2010;79(5):305-23.