

CHARTRE REGIONALE DES REUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRES (RCP) ALSACE

Introduction

« Faire bénéficier 100% des patients atteints de cancer d'une concertation pluridisciplinaire autour de leur dossier » - mesure 31 du Plan Cancer 2003-2007

Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) ont pour objectif de permettre à tous les patients atteints d'un cancer de bénéficier de décisions thérapeutiques pluridisciplinaires, basées sur les données validées les plus récentes de la littérature médicale.

Ces avis sont formulés par tous les médecins présents à la RCP dans la limite des données relatives aux patients qui leur sont transmises.

La Charte Régionale des RCP est proposée par le Réseau Régional de Cancérologie (RRC) Alsace CAROL aux Centres de Coordination en Cancérologie (3C) pour harmoniser les pratiques régionales et améliorer la qualité des RCP.

La charte se fonde sur les principes généraux et les modalités de fonctionnement des réunions de concertation pluridisciplinaires, donnés dans l'annexe 2 de la Circulaire N°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie et dans la brochure HAS/INCa de juin 2006 « La Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en Cancérologie (RCP) ».

I. Pré-requis

« Tout praticien qui prend en charge un patient cancéreux a le devoir de le faire au sein d'une équipe pluridisciplinaire inscrite dans un réseau » - mesure 29 du Plan Cancer 2003-2007

Réseau :

Les RCP font partie d'un Centre de Coordination en Cancérologie (3C), lui-même associé à un réseau de cancérologie. Les médecins membres des RCP adhèrent au réseau de santé territorial et/ou régional, soit individuellement, soit au travers de leur établissement.

Fréquence :

Les RCP se réunissent à une fréquence adaptée aux pathologies prises en charge, selon un calendrier défini et validé par le 3C.

Calendrier :

Ce calendrier prévisionnel et les lieux de réunion sont communiqués par le 3C aux médecins du territoire de santé (via le site du RRC Alsace CAROL www.reseau-carol.fr).

Annuaire :

Calendrier et lieux de réunion sont transmis au RRC CAROL qui tient à jour un annuaire régional des RCP.

II. Information du patient

« Le réseau remet un document d'information écrit aux usagers qui précise le fonctionnement du réseau et les prestations qu'il propose, les moyens prévus pour assurer l'information de l'utilisateur à chaque étape de sa prise en charge, ainsi que les modalités lui garantissant l'accès aux informations concernant sa santé et le respect de leur confidentialité » - Art. D. 766-1-3 du Code de la Santé Publique

Le médecin requérant informe le patient que son dossier sera présenté à une RCP et éventuellement informatisé.

Après la RCP, le médecin requérant transmet l'avis de la RCP au patient.

La décision de ne pas suivre l'avis thérapeutique ou diagnostique de la RCP doit être motivée et notée dans le dossier du patient.

III. Référentiels

Actualisation :

Les référentiels (ou thésaurus) de bonne pratique sont issus d'un consensus régional, national ou de sociétés savantes. La responsabilité de l'actualisation des référentiels régionaux à partir des recommandations nationales appartient au réseau régional de cancérologie CAROL. A défaut, chaque RCP a la tâche d'établir et de valider un référentiel issu de recommandations des sociétés savantes. La RCP s'approprie les référentiels, mais peut, en le motivant, faire le choix de ne pas suivre l'ensemble du référentiel sur des points qu'elle précise.

Diffusion :

La responsabilité de la diffusion des référentiels régionaux appartient aux Centres de Coordination en Cancérologie (3C) pour les professionnels exerçant au sein d'un établissement :

- 3C Oncologia pour l'oncologie libérale des territoires de santé 1 et 2 ;
- 3C HUS-CPS inter établissement des territoires de santé 1 et 2 ;
- 3C Colmar pour le territoire de santé 3 ;
- 3C Mulhouse pour le territoire de santé 4 ;

et aux réseaux territoriaux pour les professionnels libéraux :

- Réseau Oncologique Nord Alsace (RONA) pour les territoires de santé 1 et 2 ;
- Réseau Oncologique Centre Alsace (ROCA) pour le territoire de santé 3 ;
- Réseau Oncologique Sud Alsace (ROSA) pour le territoire de santé 4.

Le 3C et les médecins responsables d'une RCP doivent s'assurer que le référentiel régional actualisé est disponible en salle de réunion et que les médecins présents en ont connaissance.

Le 3C met à disposition du réseau régional la liste des référentiels qui y sont disponibles ainsi que la liste à jour des membres de la RCP.

IV. Préparation de la RCP

Inscription du patient :

Le médecin requérant remplit une fiche de RCP, en précisant s'il s'agit d'un nouveau cas, ou d'un dossier déjà traité antérieurement (ancien cas).

Avant chaque RCP, la liste des dossiers à présenter doit être établie et transmise à chaque médecin participant à la RCP, afin qu'il puisse préparer la réunion avec les documents relevant de sa spécialité, pour ces patients.

Il est laissé à l'appréciation de chaque RCP de ne pas présenter les cas standard conformes au référentiel, ces derniers devant dans tous les cas être colligés au 3C.

Tous les dossiers des nouveaux cas sont présentés et colligés par le 3C : diagnostic, traitement.

Les médecins acteurs de la prise en charge du patient sont informés du passage du dossier en RCP.

Quorum :

Pour chaque RCP, un quorum de base est prévu comportant trois médecins de spécialités différentes au moins. Il appartient au 3C de définir le quorum adapté au type de RCP (généraliste, spécialiste d'organe, de soins palliatifs...) Selon la circulaire du 22 février 2005, les soins de support sont intégrés dans l'organisation de la RCP.

Feuille de présence :

Une feuille de présence indiquant le nom des médecins et leur spécialité doit être signée.

V. Dossier patient

Validité :

Pour émettre un avis, les membres de la RCP s'appuient sur une fiche standardisée préalablement remplie par le médecin requérant. Les informations doivent être complètes.

Si le dossier est incomplet, la concertation doit être reportée.

Usage :

Une fois l'avis de la RCP formulé, la fiche standardisée est complétée et devient le compte-rendu de la RCP ou fiche RCP.

La qualité et la pertinence de l'avis émis en RCP doivent être jugés au regard des informations transmises à la RCP.

VI. Responsabilité

Présence en RCP :

La présence du médecin requérant à la RCP est de règle. Un autre médecin peut exceptionnellement présenter un dossier en RCP, à condition que le médecin requérant lui ait transmis les données nécessaires.

Il est souhaitable que d'autres médecins que ceux constituant le quorum viennent enrichir la discussion en RCP. La présence de deux médecins par spécialité, quand cela est possible, pourrait garantir une réelle concertation.

L'avis émis par la RCP :

La fiche de RCP permet de consigner des informations concernant le contexte et l'argumentation de l'avis émis :

- La décision s'appuie ou non sur un référentiel
- Les membres de la RCP ont des réserves dans l'avis émis en raison de la qualité des données disponibles.

En cas d'informations insuffisantes, le dossier doit être réexaminé.

Si les avis des membres de la RCP divergent, le coordonnateur de la RCP peut :

- Proposer les deux avis principaux en les argumentant, en précisant qu'il n'y a pas de consensus,
- Interroger une autre RCP pour un second avis,
- Prendre un avis auprès d'un expert reconnu dans la discipline.

Le recours :

- Chaque RCP définit les conditions et les modalités d'accessibilité à une instance de recours.

VII. Circulation de l'information

Une procédure de diffusion de l'information permet d'adresser, systématiquement et dans les meilleurs délais, la fiche de RCP aux médecins intervenant dans la prise en charge du patient.

En particulier pour les demandes d'avis a posteriori (ex. urgences), et en cas de divergence entre l'avis de la RCP et le traitement mis en place, le médecin qui a initié le traitement est tenu informé de l'avis de la RCP.

VIII. Evaluation

L'évaluation des RCP doit permettre aux médecins d'améliorer le fonctionnement de la RCP et, par conséquent, la qualité des décisions prises par les médecins.

L'évaluation ne doit pas entraver la gestion habituelle et le fonctionnement des RCP. Elle doit être pragmatique, simple, reproductible.

Elle doit s'intégrer autant que faire se peut à la démarche obligatoire d'évaluation des pratiques professionnelles, relevant également de la Commission d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins de chaque établissement qui héberge le 3C.

IX. Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)

L'obligation d'Evaluation des Pratiques Professionnelles à laquelle sont soumis les professionnels de santé peut être validée par leur participation à une RCP aux conditions suivantes :

- La RCP respecte les principes énoncés dans la présente charte régionale des RCP
- La participation active et régulière du médecin à la RCP (minimum de 8 participations par an, feuille de présence à l'appui)
- La RCP fait l'objet d'une démarche d'évaluation continue.

Processus de validation :

- Il est à adapter aux différents modes d'exercice des différents participants aux RCP (activité libérale/salariée, en établissement de santé ou non), selon les processus validés et opérationnels dans la région.