

**Charte de fonctionnement des Réunions de Concertation
Pluridisciplinaires (RCP)**

Rédacteur : Juliette HASSENBOEHLER
Titre : Chargée de mission Filière MHEMO
Date : 13/01/2022

Relecteur : Sophie SUSEN
Titre : Coordinatrice de la Filière
MHEMO
Date : 14/01/2022

Version 1 du 07/08/2019
Version 4 du 13/01/2022

I. Préambule

La présente charte a pour but de décrire l'organisation et le fonctionnement des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) de la filière de santé MHEMO (Filière de Santé des maladies hémorragiques constitutionnelles). Les RCP ont pour objectif de permettre à tous les patients atteints de maladies hémorragiques constitutionnelles de bénéficier de propositions diagnostiques et thérapeutiques pluridisciplinaires basées sur l'avis d'experts médicaux du domaine, fondées sur leur expérience, les données les plus récentes de la littérature médicale et les connaissances de la science fondamentale.

II. Objectif de la RCP

L'objectif de cette RCP est de définir de manière pluridisciplinaire une proposition de prise en charge individualisée, la mieux adaptée à chaque patient, selon des critères de qualité évaluables. Ces propositions de prise en charge s'appuient sur les recommandations nationales (PNDS lorsqu'ils existent) et en leur absence, sur les recommandations des Sociétés Savantes et les référentiels nationaux.

Afin de permettre à tous les patients atteints de maladies hémorragiques constitutionnelles de bénéficier de la meilleure prise en charge possible, ces RCP sont accessibles en web-conférences via un outil développé par le GCS- SARA.

L'accès aux séances de RCP se fait via un lien internet qui est envoyé par e-mail aux médecins de la filière.

L'accès aux séances de RCP pour les internes peut se faire. Il faudra au préalable avoir prévenu le secrétariat de la RCP de votre volonté de connexion afin que votre demande d'entrée dans la salle virtuelle de la RCP soit acceptée par l'hôte de la RCP.

Vous pouvez retrouver les modalités de connexion sur notre site internet <https://mhemofr/la-formation/rcp/>

III. Principes de Fonctionnement

Le Quorum

Le quorum permet d'assurer la pluridisciplinarité de la RCP, il s'agit d'un critère-qualité essentiel à la tenue de la RCP. Le quorum est composé d'un nombre minimal de 3 membres (*si possible de spécialités différentes, appartenant à des CRC différents*) et sera adapté au thème de la RCP.

Le quorum doit être respecté pour que l'avis formulé en RCP soit valide. En l'absence de quorum, la RCP ne pourra avoir lieu. La liste des personnes du quorum est connue à l'avance. Les membres du quorum qui se sont engagés pour une date doivent être présents à la séance ou se faire remplacer par un confrère suppléant avec qui la communication est aisée (même centre par exemple).

Professionnels participant aux RCP

Toute discussion en RCP s'effectue dans le cadre du secret professionnel. Chaque professionnel de santé s'engage à respecter cette règle de confidentialité. Les personnels non-médicaux ou non-paramédicaux qui souhaitent participer à ces RCP devront en informer le secrétariat de la RCP avant la séance. Les participants peuvent être des médecins spécialistes issus des CRM et CRC-MHC membres de la filière MHEMO, des soignants, des chercheurs et plus généralement tout professionnel de santé impliqué dans la prise en charge des maladies hémorragiques constitutionnelles.

L'identité des participants (quorum et médecins référents) (nom, qualité/spécialité) est tracée sur la fiche RCP. Le médecin référent du patient participe à la RCP, ou est remplacé en cas d'impossibilité par un des médecins de l'équipe prenant en charge le patient.

Coordination de la RCP

Un médecin responsable coordonnateur doit être identifié pour chaque séance de RCP. S'il n'est pas disponible, il doit être remplacé par son suppléant. Il est garant de la bonne organisation et du bon déroulement de la RCP. Il est présent pendant la réunion. Le médecin responsable de la séance résume l'avis collégial de chaque dossier à la fin de la discussion et cet avis est enregistré ou transcrit en direct pendant la séance.

La coordination de l'organisation des RCP (vérification de la complétion des dossiers, vérification des inscriptions pour passage en RCP, liste de présence) est assurée par le secrétariat RCP ou le chargé de mission RCP de la Filiale MHEMO.

Fréquence des RCP

Les thématiques de RCP sont les suivantes :

- RCP Willebrand : 3/an
- RCP Plaquettes : 3/an
- RCP Hémophilie et déficits rares : 4/an
- RCP Hémorragies digestives : 3/an (pour tous les dossiers de patients concernés par une maladie hémorragique constitutionnelle)
- RCP Impasse diagnostique : 3/an (pour tous les dossiers de patients concernés par une maladie hémorragique constitutionnelle)

Les RCP ont lieu **les mardis de 16h00 à 17h30** (heure métropolitaine) afin de permettre aux centres des départements d'Outre-mer (Guadeloupe, Martinique et Réunion) de participer. Seule la **RCP Hémorragies digestives a lieu les mardis de 17h30 à 19h**.

Les RCP auront lieu selon un calendrier défini à l'avance, chaque thématique revenant de 2 à 4 fois par an.

IV. Préparation du passage du dossier en RCP et Programmation de son passage

Modalités d'inscription d'un dossier en RCP

Tous les médecins requérants remplissent les fiches patients disponibles sous format word et téléchargeables sur le site internet de MHEMO.

Les dossiers doivent être envoyés obligatoirement par messagerie de santé sécurisée à rnp.mhemo@chu-lyon.aura.mssante.fr, ceci afin d'assurer la protection des données du patient.

La date limite de soumission des dossiers est fixée à 1 semaine avant la date de RCP, afin que le dossier soit étudié par les membres du quorum de la RCP (recherche dans la littérature) et que le dossier soit enregistré dans l'outil SARA pour la RCP.

Sur cette fiche doivent être renseignés les items suivants :

- Les informations démographiques **obligatoires** concernant le patient :
 - nom de naissance,
 - prénom,
 - sexe,
 - date
 - lieu de naissance ;
- Le nom du médecin requérant et sa spécialité ;
- Les antécédents personnels et familiaux du patient ;
- Les informations spécifiques relatives à la pathologie du patient ;
- Les traitements en cours;
- Le motif de la présentation ainsi que la question à poser en RCP : avis diagnostique, avis thérapeutique, ou autre.

Toute fiche incomplète ou remplie hors délai pourra entraîner un refus d'inscription à la séance prévue. Le caractère urgent d'un dossier pourra être invoqué et s'il est jugé valable, pourra permettre la discussion du dossier de façon prioritaire.

Recueil du consentement du patient

Chaque médecin demandant le passage d'un dossier de l'un de ses patients en RCP, s'engage à recueillir le consentement oral de son patient concernant l'échange et le partage de ses données préalablement au passage du dossier en RCP. La présentation du dossier en RCP sera tracée dans le dossier du patient.

Le médecin requérant devra alors cocher la case « Je déclare avoir recueilli le consentement de mon patient pour le passage de son dossier en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire et l'avoir informé que ses données de santé sont gérées via un site sécurisé et sont partagées avec d'autres professionnels de santé à des fins de prise en charge diagnostique et thérapeutique » sur la fiche d'inscription en RCP.

Nombre de dossiers enregistrés par réunion

La liste des patients dont le dossier doit être discuté en RCP est mise à disposition du quorum de la séance de RCP quelques jours avant la réunion. Lors de chaque séance de RCP, 4 à 5 dossiers maximum sont prévus à la discussion. Dans le cas où tous les dossiers prévus à la séance, ne peuvent pas être discutés si la durée de la séance de la RCP ne le permet pas, les dossiers restant seront discutés de façon prioritaire à la RCP suivante. En l'absence de dossier prévu à une séance, celle-ci sera annulée la veille ou le jour même.

Dans le cas où tous les dossiers prévus ont été discutés en RCP et que le temps le permet, il pourra y avoir un espace de discussion entre les médecins et de retour d'expérience sur des cas de patients déjà discutés en RCP dont la prise en charge spécifique mérite un partage d'expérience.

V. Pendant la RCP

Déroulement de la RCP

Le médecin coordonnateur de la RCP veille au respect des horaires, organise la prise de parole (ordre de présentation des dossiers, équité du temps de parole, pertinence, etc...). Les médecins présents à la RCP doivent respecter le rôle du modérateur de séance.

Le médecin responsable de la séance doit s'assurer que le quorum est atteint et maintenu jusqu'à la fin de la séance. Les dossiers sont discutés successivement et de façon collégiale. Des auditeurs libres silencieux (internes, étudiants en médecine, professionnels médicaux ou paramédicaux, chercheurs, etc..) peuvent participer à ces séances de RCP ; et sont également soumis à une clause de confidentialité. Les auditeurs libres peuvent poser des questions dans l'encart prévu à cet effet dans la fenêtre de web-conférence et demander à prendre la parole. La discussion des dossiers est faite principalement par le quorum présent à la séance.

Support de discussion

La discussion des dossiers s'appuie sur la fiche d'inscription remplie dans SARA, ainsi que tous autres documents nécessaires à la discussion des données (imagerie, photos, CR d'examens, etc...). Ces documents pourront être téléchargés au préalable au niveau de la fiche patient dans SARA si leur taille ne dépasse pas 5 Mo. Dans le cas où la taille serait supérieure, les images pourront être partagées avec la RCP pendant la séance par un système de partage d'écran du médecin qui présente son cas.

Discussion des dossiers

Lors de chaque séance, les dossiers sont discutés comme suit : le médecin requérant dispose de 10 minutes pour présenter son dossier, le dossier est ensuite discuté de façon collégiale pendant 10 minutes. Les membres du *quorum* prenant part à la discussion sont indiqués dans la fiche d'avis RCP.

Avis émis par la RCP

L'avis émis par la RCP doit être argumenté et remis dans son contexte. Pour cela, les informations suivantes devront être notées sur la fiche d'avis de RCP:

- Si la RCP s'appuie sur un référentiel (PNDS, article scientifique...).
- Si l'avis est réservé en raison de la qualité des données disponibles. En cas d'informations manquantes, le dossier devra être réexaminé.
- En cas de divergence, il est demandé au responsable de la RCP de proposer 2 avis principaux argumentés.

Liste de présence

Lors de chaque séance, les participants sont listés dans un document archivé par la filière MHEMO. Par ailleurs, seuls les noms des membres du *quorum* et des médecins référents sont présents sur les fiches d'avis de RCP.

Saisie de fiches

Les médecins demandeurs d'avis de la RCP saisissent directement les fiches d'inscription aux séances de RCP dans l'outil RCP SARA (cf. fiche pratique « Comment inscrire un patient en RCP ? »). Les avis, une fois transcrits et validés par le médecin responsable de la séance, sont disponibles dans l'outil RCP.

L'avis de la RCP

Lorsque le compte-rendu de la RCP contenant l'avis aura été validé, l'outil RCP SARA enverra automatiquement un e-mail au médecin demandeur. Le médecin demandeur devra alors se connecter sur l'outil SARA afin de télécharger le compte-rendu ou il recevra le compte-rendu directement l'avis sur sa boîte de messagerie sécurisée de santé. Le médecin ayant présenté le cas de son patient en RCP doit inscrire l'avis de la RCP dans le dossier du patient et si la décision de prise en charge diffère de celle proposée, alors, le médecin doit noter dans le dossier du patient la raison de son choix.

VI. Bilan des RCP

Un suivi annuel quantitatif et qualitatif de l'activité sera réalisé sous la responsabilité du chargé de mission RCP de MHEMO. Ce suivi examinera :

- Le nombre total de séances sur le trimestre écoulé ;
- La liste nominative des participants à la RCP (quorum et médecins prescripteurs) ;
- Le nombre de dossier soumis/ Le nombre de dossiers discutés ;
- La liste des référentiels utilisés en appui des avis ;
- Le suivi d'application des recommandations d'avis de la RCP ;
- Le nombre d'inclusions dans les essais thérapeutiques proposés par la RCP;
- La liste des actions d'amélioration et leur suivi

VII. RCP et Développement Professionnel Continu (DPC)

L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) des acteurs de santé consiste à analyser leurs activités cliniques ou médico-techniques au regard de recommandations professionnelles disponibles et actualisées. La Haute Autorité de Santé considère qu'un médecin qui participe activement et régulièrement à des RCP répondant aux critères énoncés ci-dessus, remplit son obligations d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (*Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles*).

VII. Démarche d'assurance qualité

L'évaluation périodique (au moins une fois par an) des RCP permet une amélioration continue de leur qualité et, *in fine*, du service rendu aux patients. Elle prendra la forme d'audits et portera sur les indicateurs suivants :

- Le respect du quorum;
- L'adéquation des décisions avec les recommandations ;
- Le taux d'exhaustivité des patients présentés ;
- La concordance entre la proposition de la RCP, la prise en charge effective et le résultat des soins