

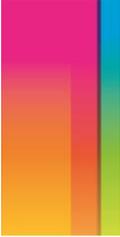


**CHARTE DE FONCTIONNEMENT DES
RÉUNIONS DE CONCERTATION
PLURIDISCIPLINAIRE (RCP) DU CENTRE
DE REFERENCE MARHEA**

Version n°1 du 01/07/2018

Direction Qualité Affaires Médicales et Relations avec les Usagers.





1 – PRINCIPES GÉNÉRAUX

La concertation pluridisciplinaire dans la prise en charge initiale d'un patient est un élément spécifique, garant de la qualité de la prise en charge ultérieure. La RCP réunit différents médecins de différentes spécialités, permettant d'obtenir un avis pertinent et éclairé sur toutes les procédures à suivre et donc de proposer par la suite au patient un programme personnalisé de soins (PPS).

La RCP est une étape obligatoire dans la prise en charge d'un cancer, mais ne l'est pas pour les autres spécialités. Cependant, elle peut être utile pour traiter des cas complexes à la demande des médecins.

2 - DOMAINE D'APPLICATION – PERSONNES CONCERNÉES

Cette charte décrit les objectifs, l'organisation et le fonctionnement des RCP concernant les maladies rénales héréditaires de l'enfant et de l'adulte.

3 – DÉFINITIONS / ABRÉVIATIONS

DPC : développement professionnel continu

HAS : Haute Autorité de la Santé

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

MARHEA : Maladies Rénales Héréditaires de l'Enfant et de l'Adulte

EPP : Evaluation des pratiques professionnelles.

4 - DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

- Fiche HAS Développement Professionnel Continu (DPC), Réunion de Concertation Pluridisciplinaire, Novembre 2017.
- Modèle chartre RCP Maladies Rares, 2017.

5 - MISSIONS

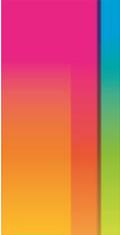
L'objectif de la RCP MARHEA est principalement de discuter :

- Les dossiers pour lesquels un diagnostic ou la prise en charge (au sens large et incluant le conseil génétique et la dimension familiale) est complexe et requiert une expertise dans les thèmes du centre de référence MARHEA
- Les dossiers pour lesquels l'inclusion du cas pour une étude moléculaire (et en particulier par séquençage haut débit) dans le centre de référence doit être validée compte tenu des critères d'inclusion et des arbres décisionnels à cette date, et de l'organisation des tests dans les laboratoires
- Les dossiers pour lesquels les résultats de l'étude moléculaire posent question ou sont d'un intérêt particulier (variant de signification inconnue, études de ségrégation nécessaires, élargissement du spectre phénotypique associé à des variations d'un gène, diagnostic secondaire.....)
- Les dossiers ayant une valeur pédagogique, la RCP étant également un lieu d'échanges et d'enseignement.

6 - COMPOSITION

Les participants sont les médecins des services de Génétique de l'HEGP et de Necker, de Néphrologie Pédiatrique de Necker, de Robert Debré et Trousseau, de Néphrologie Adulte de Necker et Tenon, et tous les médecins souhaitant soumettre un dossier à la RCP : les médecins travaillant dans des sites hors du périmètre du centre de référence MARHEA peuvent soumettre des dossiers à condition d'assister (éventuellement en visioconférence) à la RCP.

Le quorum devant être respecté pendant toute la RCP : présence d'au moins un généticien clinicien ou biologiste, un néphrologue adulte et un néphrologue pédiatre.



7 – FONCTIONNEMENT

a) Périodicité

La RCP a une périodicité d'une fois par mois à une fois tous les deux mois, le deuxième jeudi du mois à 17h ou le deuxième vendredi du mois à 16h30.

Elle a lieu dans l'hôpital Necker, bâtiment Imagine. Elle peut être suivie par visio-conférence, les coordonnées étant envoyées à l'ensemble des participants 48h avant la réunion par le coordonnateur.

b) Avant la RCP

Pour le programme de la RCP, le médecin souhaitant présenter un dossier soumet au coordonnateur au moins 72h avant la RCP la fiche du cas (voir fiches sous forme de ppt en annexe), après s'être assuré de la non opposition du patient. En cas d'opposition, celle-ci doit être tracée dans le dossier médical.

Le pré-remplissage de la fiche RCP est un gage de qualité de la présentation des dossiers en RCP.

Le programme de la RCP est transmis aux participants avant la RCP.

c) Pendant la RCP

Chaque RCP doit avoir au moins un (parfois deux) coordonnateur(s), présent(s) pendant toute la RCP, dont les missions sont décrites au paragraphe 9. La liste des participants doit être traçable (émargement des personnes physiquement présentes+ liste des participants par visio-conférence, archivage de la feuille d'émargement).

Les dossiers n'ayant pas pu être discutés lors de la session seront reprogrammés pour la session suivante, sans nécessité que ceci soit notifié.

L'avis de la RCP doit être écrit pendant la RCP. Il est rédigé sur la dernière diapositive (en .ppt ou en .pdf modifiable) pendant la RCP. Le médecin référent du patient qui présente le dossier s'engage à inclure cet avis dans le dossier du patient (dpi ou dossier papier).

Toute discussion en RCP s'effectue dans le cadre du secret médical. Chaque professionnel de santé s'engage à respecter cette règle de confidentialité.

d) Après la RCP

C'est le médecin qui a présenté le cas qui a la charge de transmettre au patient la conclusion de la RCP et de la traçabilité de cet envoi. Si la prise en charge diffère de la proposition de la RCP, les raisons doivent être argumentées par le médecin et consignées dans le dossier patient.

e) Evaluation de la RCP

La RCP MARHEA s'engage dans une procédure d'auto-évaluation qui consiste en un bilan annuel sur :

- Fréquence des RCP, dates des RCP passées
- Nombre de dossiers discutés par RCP/par établissement
- Nombre total de nouveaux dossiers patients enregistrés et discutés
- Présence du quorum, spécialité des médecins assistant à la RCP
- Présence de la fiche d'émargement

- 
- Présence de la fiche RCP
 - Analyse des fiches RCP (complétude, contenu, conclusion)
 - Nombre de fiches RCP intégrées/non intégrées dans le dossier patient par les médecins référent

Un bilan annuel est élaboré sous la responsabilité du coordonnateur de la RCP, et sera renseigné dans la base AP², cf annexe n°3.

NB : l'ensemble des informations est disponible dans le dossier d'archivage, comportant les fiches de traçabilité et d'émargement, conservé par le secrétariat du coordonnateur sous la responsabilité de ce dernier.

L'évaluation périodique (environ tous les deux ans) des RCP (fonctionnement, pluridisciplinarité, ...) permet une amélioration continue de leur qualité et, *in fine*, du service rendu aux patients. Elle prendra la forme d'audit et portera entre autres sur les indicateurs suivants :

- Le respect du quorum
- La traçabilité et l'archivage des documents
- La concordance entre l'avis de RCP et la prise en charge réalisée.

Un point sur l'évaluation des RCP pourra être réalisé lors de la rédaction du bilan annuel.

La date pour la validation du bilan annuel sera établie en début d'année dans la liste du calendrier des RCP. Le bilan annuel sera envoyé à la cellule qualité et au président de la Commission EPP de l'hôpital Necker.

f) RCP et EPP

Une RCP peut être utilisée pour valider son obligation individuelle de développement professionnel continu (DPC).

Les RCP font partie des EPP, un des trois « types de méthodes » du DPC avec la formation médicale continue et la gestion des risques. L'obligation triennale de DPC (échéance fin 2019) nécessite de réaliser deux actions dans deux types différents de méthodes. L'une des deux doit suivre une orientation nationale et être enregistrée nationalement.

En pratique, ce sont essentiellement les formations médicales continues qui sont enregistrées nationalement car le formulaire de saisie n'est pas adapté aux EPP et actions de gestion de risque. L'APHP et l'organisme de formation de la société savante, en tant qu'organisme DPC, déposent des actions de DPC sur le site national et l'APHP enregistre des FMC. C'est l'ordre professionnel qui contrôle les attestations de suivi.

L'attestation des RCP est une attestation simple car il ne s'agit pas d'une action enregistrée nationalement : l'attestation peut donc être rédigée à la demande du praticien par le service qualité de l'établissement, après avoir montré le respect de l'ensemble des éléments de cette charte.

8 - DOCUMENTS ASSOCIES

Document powerpoint pour présentation du cas incluant une page de conclusion résumant la décision/conclusion de la RCP.

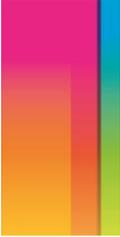
Ce document doit être inclut par le médecin référent dans le dossier patient (inséré dans le dossier papier ou scanné dans le dossier informatisé).

9 – RESPONSABILITES

Le coordonnateur de la RCP a plusieurs missions :

- Etre présent pendant toute la RCP
- Etre le garant de la bonne organisation et du bon déroulement de la RCP
- S'assurer de la présence du quorum
- Faire signer la liste d'émargement
- S'assurer que la conclusion du dossier est compréhensible.

Les médecins requérants ont le devoir de présenter un cas contenant tous les éléments nécessaires à la formulation d'un avis par la RCP.



10 – ARCHIVAGE

Cette charte est disponible sur le site de gestion documentaire Blue Medi.

11 - ANNEXES

Annexe 1 : Composition de la RCP

Annexe 2 : Liste des cas discutés pendant la RCP

Annexe 3 : Document de présentation du cas et de rédaction de l'avis sous forme de ppt, disponible dans Blue Medi

Annexe 4 : Bilan annuel des RCP.

ANNEXE 1 : Composition de la RCP

COMPOSITION DES RCP DU MARHEA		
COORDONNATEUR(S) DE RCP	Laurence HEIDET et Rosa VARGAS-POUSSOU	
MEMBRES	FONCTION	SERVICE
Pr Corinne ANTIGNAC	PU-PH	Génétique
Pr Albert BENSMAN	Consultant	Néphrologie Pédiatrique
Dr Véronique BAUDOIN	PH	Néphrologie Pédiatrique
Dr Nathalie BIEBUYCK	PH	Néphrologie Pédiatrique
Dr Anne BLANCHARD	MCU-PH	CIC
Dr Olivia BOYER	MCU-PH	Néphrologie Pédiatrique
Dr Guillaume CANAUD	MCU-PH	Néphrologie Adulte
Dr Marina CHARBIT	PH	Néphrologie Pédiatrique
Pr Georges Deschenes	PU-PH	Néphrologie Pédiatrique
Dr Claire DOSSIER	PH	Néphrologie Pédiatrique
Dr Laurence HEIDET	PH	Néphrologie Pédiatrique
Dr Julien HOGAN	MCU-PH	Néphrologie Pédiatrique
Pr Pascal HOUILLIER	PU-PH	Physiologie
Dr Aurélie HUMMEL	PH	Néphrologie Adulte
Pr Dominique JOLY	PU-PH	Néphrologie Adulte
Pr Bertrand KNEBELMANN	PU-PH	Néphrologie Adulte
Pr Christophe LEGENDRE	PU-PH	Néphrologie Adulte
Dr Saoussen KRID	PH	Néphrologie Pédiatrique
Dr Pauline KRUG-TRICOT	PH	Néphrologie Pédiatrique
Dr Theresa KWON	PH	Néphrologie Pédiatrique
Dr Alexandre LOUPY	MCU-PH	Néphrologie Adulte
Dr Lynda MANAMANI-BERERHI	PH	Néphrologie Adulte
Dr Franck MARTINEZ	PH	Néphrologie Adulte
Dr Emmanuelle PLAISIER	PU-PH	Néphrologie Adulte



Dr Marion RABANT	MCU-PH	Anatomopathologie Rénale
Pr Rémi SALOMON	PU-PH	Néphrologie Pédiatrique
Dr Rebecca SBERRO-SOUSSAN	PH	Néphrologie Adulte
Dr Anne SCEMLA	PH	Néphrologie Adulte
Dr Aude SERVAIS	PH	Néphrologie Adulte
Dr Tim ULINSKI	PU-PH	Néphrologie Pédiatrique
Dr Rosa VARGAS-POUSSOU	PH	Génétique PH
Dr Julien ZUBER	MCU-PH	Néphrologie Adulte

ANNEXE 4 : Bilan annuel des RCP



Bilan annuel des RCP du MARHEA

DATE DE RÉALISATION DU BILAN :

VALIDE PAR :

1. Année :
2. Niveau d'analyse : Service / Multi-Service / Pôle / Site / GH / ville hôpital / supra-GH
3. Nombre de réunions dans l'année :
4. Multidisciplinarité : oui / non
Multi professionnel : oui / non
Quorum respecté : oui / non
5. Nombre de cas analysés dans l'année :
6. Types d'évènements analysés dans l'année :
7. Liste et suivi des actions mises en œuvre et état d'avancement :

ACTIONS CORRECTIVES PRIORITAIRES A AJOUTER DANS LE PAQSS

OBJECTIF	ACTION	RESPONSABLE	DEBUT	ECHEANCE	MODALITES DE SUIVI	ETAT (EN COURS/FAIT/NON INITIE)