

Projet EVAPePS

Evaluation des pratiques autour du Programme Personnalisé de Soins en cancérologie (PPS) en Nouvelle-Aquitaine

Synthèse

Date : janvier 2020

Les rapports et tous les documents du projet sont disponibles sur le site Internet d'Onco-Nouvelle-Aquitaine : <https://onco-nouvelle-aquitaine.fr/projets-regionaux-3-2/evapeps-evaluation-du-programme-personnalise-de-soins-dans-le-parcours-du-patient/>

Le réseau de cancérologie de Nouvelle-Aquitaine (Onco-Nouvelle-Aquitaine) et le Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Nouvelle-Aquitaine (CCECQA) remercient l'ensemble des professionnels du groupe de travail régional, des 3C et des établissements impliqués dans ce projet, pour leur précieuse collaboration.

Le programme personnalisé de soins (PPS) est remis au patient dans le cadre du dispositif d'annonce (DA). Le PPS est une mesure des Plans cancer et une des conditions transversales de qualité du dispositif d'autorisation des établissements de santé pour le traitement du cancer.

Ce projet avait pour ambition de permettre aux professionnels des établissements de santé autorisés pour le traitement du cancer de se questionner :

- selon une **démarche d'auto-évaluation**
- sur la mise en œuvre et le déploiement du PPS au sein de leur établissement et sur les liens avec les partenaires extérieurs (médecine de ville, autres structures...),
- en obtenant à la fois le point de vue des patients et des équipes de soins,
- au regard d'un référentiel d'évaluation élaboré par un groupe de travail régional.

Objectifs opérationnels :

- Décrire le processus de mise en œuvre du PPS.
- Décrire la perception de l'utilité du PPS.
- Identifier des actions d'amélioration.

Schéma d'étude transversale à visée descriptive, articulé autour de quatre recueils complémentaires :

Audit organisationnel	Mesure d'indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation lors d'une réunion pluriprofessionnelle de l'organisation du déploiement des PPS au sein des services de l'établissement • Réalisé en 2018 dans 31 établissements • 55 grilles analysées 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation à partir de dossiers-patients des pratiques de traçabilité des PPS • Réalisé en 2018 dans 30 établissements • Echantillon de patients pris en charge initialement en 2017 • 1182 dossiers-patients analysés
Enquête d'expérience-patient	Enquête de pratiques des médecins
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation par auto-questionnaire de la perception des patients sur le PPS • Réalisé en 2018 dans 22 établissements • Echantillon de patients pris en charge initialement en 2017 • 367 questionnaires analysés 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation par auto-questionnaire auprès des médecins devant initier la remise des PPS aux patients • Réalisé en 2018 dans 35 établissements • 317 questionnaires analysés

37 établissements autorisés pour le traitement du cancer / 84 en Nouvelle-Aquitaine (44%)

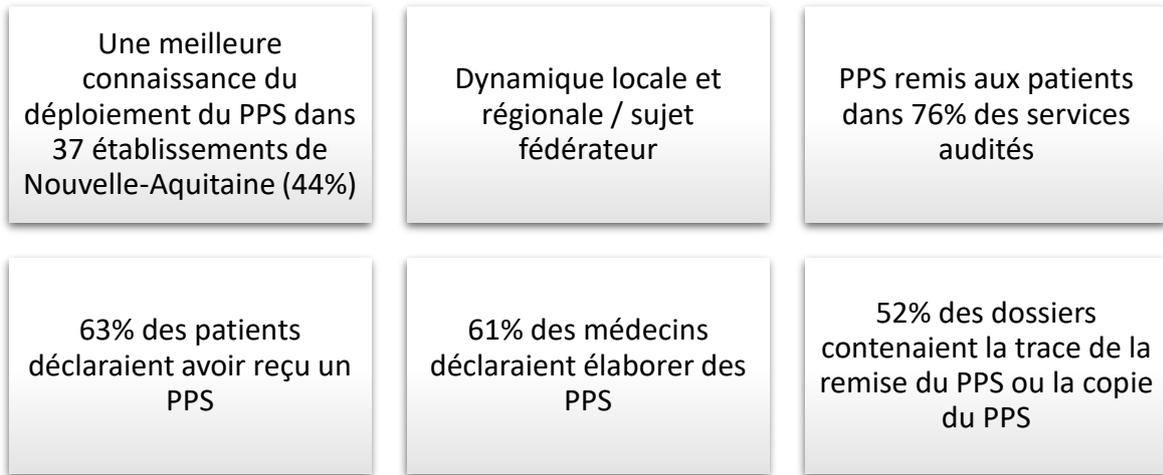
selon type de structure	selon autorisations pour traitement du cancer
<ul style="list-style-type: none"> • 16 publics (43%) • 16 privés (43%) • 1 ESPIC* (3%) • 4 CHU / CLCC (11%) 	<ul style="list-style-type: none"> • 7 autorisés en chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie (19%) • 14 autorisés en chirurgie et chimiothérapie (38%) • 13 autorisés en chirurgie (35%) • 3 autorisés en chimiothérapie (8%)

*établissement de santé privé d'intérêt collectif

Conformité au Référentiel régional

Critères d'évaluations	
Pour Qui ? Les bénéficiaires du PPS	
1. Un PPS est remis à chaque patient	A améliorer
Quoi ? Les objectifs du PPS	
2. Le PPS décrit la proposition de traitement personnalisé (étapes du parcours, calendrier, intervenants)	✓
3. Le PPS retranscrit la proposition thérapeutique issue de la RCP accepté par le patient et le médecin référent	✓
4. Le PPS est adapté à chaque patient	Non évaluable
5. Les soins de support nécessaires pour le patient sont présentés dans le PPS	A améliorer
6. Les coordonnées des professionnels des soins de support figurent dans le PPS	A améliorer
Quoi ? La forme du PPS	
7. Le PPS contient des informations minimales relatives aux 4 volets suivants : 1) informations sur patient + ES prescripteur ; 2) volet soins médicaux spécifiques et soins de support ; 3) volet social; 4) contacts utiles	Modèle INCa modifié
8. Le PPS contient des informations médicales suffisantes pour permettre une prise en charge optimale	Non évaluable
9. Le PPS contient les dates et lieux des prochaines étapes	✓
10. Le contenu et la forme du PPS sont adaptés par le professionnel de santé par rapport au modèle dont il dispose	✓
11. Le PPS est facilement compréhensible (vocabulaire vulgarisé) par le patient et son entourage (proche, aidant et/ou personne de confiance)	✓
12. Le PPS est un document court et concis	Non évaluable
Quand ? Le processus d'élaboration du PPS	
13. Le PPS est élaboré après la RCP	✓
14. Si le PPS est élaboré avant la RCP, il est initié par le médecin qui a fait le diagnostic	Non évaluable
15. Le PPS est élaboré lors de la consultation médicale d'annonce du projet de soins	✓
16. Le PPS est évolutif (modifiable, adapté au fil du parcours de soins)	A améliorer
Comment ? L'accompagnement à la remise du PPS	
17. Le PPS est expliqué au patient	✓
18. Les éléments du PPS sont expliqués au patient par le médecin, puis éventuellement par le soignant TAS (temps d'accompagnement soignant)	✓
19. Le patient a compris et accepté la proposition thérapeutique décrite dans son PPS	Non évaluable
20. Le médecin et/ou le soignant du TAS s'assurent de la bonne compréhension du parcours	✓
21. Le patient se voit remettre un document « papier »	Non évaluable
22. Le PPS est préparé et complété en présence du patient	✓
Comment ? Les modalités de transmission du PPS aux différents acteurs	
23. Le PPS est présent dans le DCC	A améliorer
24. Le format informatique est respecté	Non évaluable
25. Le PPS est transmis au médecin traitant	A améliorer
26. Les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient ont accès au PPS (par messagerie sécurisée ou par accès au DCC ou par accès au DMP ou par transmission directe au patient)	A améliorer
27. La messagerie sécurisée est utilisée pour envoyer le PPS	A améliorer
Comment ? L'organisation et les obligations	
28. Le PPS est tracé dans le dossier médical de l'établissement de santé prescripteur	A améliorer
29. Le 3C aide à la mise en œuvre du PPS (dont sa remise) : formations, réunions spécifiques,...	✓
30. Le 3C comptabilise le nombre de PPS remis aux patients	✓

Résultats principaux



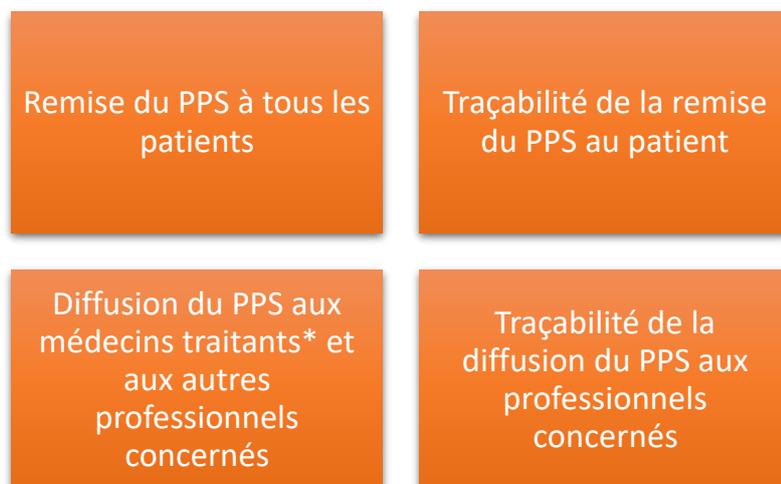
Pratiques satisfaisantes



Pratiques contrastées



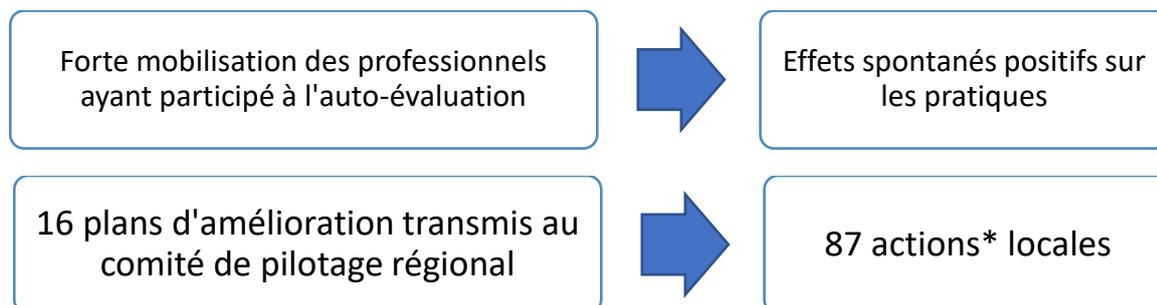
Pratiques à améliorer



*21% des dossiers contenaient une trace de l'envoi du PPS au médecin traitant, en revanche 83% des dossiers contenaient la trace de l'envoi d'un courrier au médecin traitant détaillant le traitement initial.

Plans d'actions d'amélioration

- **Au niveau local**



*Nature des actions par ordre de fréquence : formalisation du PPS, informatisation du PPS, sensibilisation des professionnels, organisation du dispositif d'annonce, partage d'informations, traçabilité, évaluation, accompagnement à la remise.

NB : Des établissements ont pu réaliser un plan d'actions sans le transmettre au comité de pilotage régional.

- **Au niveau régional**

