



Capiro Clinique Belharra

Projet EVAPePS

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

Réunions de partage d'expérience

Artigues-Près-Bordeaux – 14 mars 2019

Clinique Belharra Bayonne

Présentation du site

- Clinique privée MCO Bayonne (252 lits)
- 3C Bayonne (5 ES autorisés + 1 associé)
- Autorisations en cancérologie : chimiothérapie (15 places) et chirurgie carcinologique sein, gynéco, digestive, thoracique, ORL, urologique.
- Chiffres d'activité cancérologique :
 - en 2018: 3687 patients pris en charge pour un cancer (PMSI diagnostic principal de cancer), 1520 nouveaux patients pris en charge pour un cancer.
- Objectif (pourquoi vous avez souhaité participer à EVAPEPS)
 - Activité stratégique pour l'ES avec une potentielle marge de progression pour le PPS
 - Profiter d'un outil d'évaluation régional qui permet de se comparer aux autres ES (partage de solutions d'amélioration)

Equipe projet EVAPePS

- Composition de l'équipe: 3C Bayonne (IDE et médecin) - équipe Belharra référent qualité, cadre de santé, praticiens, IDE annonce
- Référent projet: M. Patrick Ferrandis référent qualité
- Communication réalisée sur site: retour en COPIL 3C et en CME à venir
- Calendrier de travail effectué
- jeudi 29-03-18: réunion n°1 planning des actions
- mercredi 10-04-18 : audit organisationnel sénologie
- jeudi 24-05-18 : état d'avancement du projet
- Vendredi 17-08-18 : mail participation enquête praticiens / en ligne
- Lundi 14-01-19: synthèse des résultats et plan d'action
- Mardi 22-01-19: priorisation des actions

Auto-évaluation des pratiques

Audit organisationnel

- Nombre de questionnaires complétés 1
- Service(s) ou unité(s)
Chirurgie du sein
- Professions représentées
- Chirurgien
- Cadre
- Référent qualité
- IDE annonce

Indicateurs dossier-patient

- Information et accord patient non
- Nombre de dossiers patients pré-sélectionnés
- 40
- Nombre de dossiers patients inclus : 31

Enquête expérience patient

- Information et accord patient
- Nombre de patients pré-sélectionnés
- Nombre de patients ayant complété le questionnaire
- NON REALISE

Enquête de pratique médecins

- Nombre de médecins sollicités = 40 chirurgiens et spécialistes d'organes
- Nombre de médecins ayant complété le questionnaire = 4

Mise en parallèle des résultats *satisfaisants* selon le référentiel d'évaluation régional - Critères : 2 -5-7-9-13-15-17-18-20-30

Audit organisationnel

- 17/18/20 PPS toujours expliqué au patient toujours par le médecin qui s'assure toujours de la bonne compréhension
- 15/13 Le PPS élaboré souvent après RCP lors de la consultation médicale d'annonce

Indicateurs dossier-patient

- 2/5 100 % volet soins médicaux
- 75 % volet contacts utiles, volet social, SOS
- 67% modalités de suivi
- 7/ 67 % conformité PPS INCa 2011

Enquête de pratique médecins

- 2/5 100 % plan de traitement et 100 % calendrier de soins
67 % SOS et 67 % calendrier de suivi
- 17/18/20 100% des médecins prennent du temps pour expliquer au patient
- 15/13 67% des médecins remettent le PPS élaboré après RCP lors de la consultation médicale d'annonce

Mise en parallèle des résultats à *améliorer* selon le référentiel d'évaluation régional - Critères : 1-10-25-26-28

Audit organisationnel

- 1/ PPS élaboré et remis au patient souvent
- 27/ Pas d'envoi via messagerie sécurisée
- 10/ Il existe plusieurs modèles de PPS
- 28/ Traçabilité du PPS dans le DPI ES : rarement

Indicateurs dossier- patient

- 1/ 39 % de remise tracée dans les dossiers
- 25/ 29 % de remise tracée au médecin traitant

Enquête de pratique médecins

- 1/ 50% élaborent un PPS quand nécessaire
- 25/ 0% d'envoi au MT
- 25/26/ Pas de diffusion au MT ni spé
- 27/ 0% d'envoi par messagerie sécurisée
- 28/ 33% de médecins utilisent le DPI pour informatiser le PPS 0% diffusion via le DPI

Résultats descriptifs (hors critères du référentiel)

Audit organisationnel

- Remise d'un carnet de liaison du 3C Bayonne au patient par l'IDE d'annonce
- Sénologie filière modélisable labellisée ISPB
- Choix récent d'organisation par filière à Belharra

Indicateurs dossier-patient

- PPS formalisé par les oncologues dans le DPI
- Trace PPS remis dans le CR TAS DPI = IDE annonce pilier traçabilité dans le DPI
- Autres cas: traces courriers MT ou de fin d'hospitalisation
- 55% femmes
- Age moyen 63 ans
- 26% cancers du sein
- 22% cancers uro/nephro

Enquête de pratique médecins

- C'est le médecin qui remet et explique le PPS
- Soit adhésion complète soit résistances : institutionnelle , administrative et organisationnelle
- Taux de participation: 4/40
- 3 chirurgiens et 1 spécialiste d'organe

Plan d'amélioration: action prioritaire 1

Point d'amélioration mis en évidence Finaliser la création d'un PPS / MEDIBOARD en SENOLOGIE

Causes des écarts

- PPS réalisé dans le logiciel dossier patient du praticien libéral non interopérable avec celui de l'établissement
- Cas où le patient n'est pas encore hospitalisé et son dossier informatique ES n'est pas encore créé.

Objectif à atteindre un modèle unique de PPS chirurgie carcinologique du sein à transférer d'un logiciel à l'autre; A terme, Taux de PPS dans les dossiers à 100 %

- Fin 2019; taux à 50%

Descriptions des actions (acteurs, moyens, délai, etc.)

Acteurs = chirurgien, médecin 3C, responsable logiciel et du DPI ES

Moyens = temps

Difficultés prévisibles : comment transférer les données d'un logiciel à l'autre, par qui?

Délai = du 1-02 au 1-06-19

Etat d'avancement :

- Contact pour rdv médecin 3C- chirurgien pour finaliser PPS 80%
- RDV responsable logiciel –médecin 3C le 6-02 modalités de transfert possibles 100%
- Organisation d'une réunion secrétaires des cabinets libéraux:20%

Suivi : référent qualité/ médecin 3C: indicateur trimestriel nombre de PPS tracés

Plan d'amélioration : action prioritaire 2

Point d'amélioration mis en évidence: Faire valider par les médecins le format d'un PPS disponible sur MEDIBOARD (post chirurgie)

Causes des écarts: PPS réalisé directement dans le DPI de l'ES modélisé par le chirurgien

Objectif à atteindre: adhésion des chirurgiens toutes spécialités par filière + améliorer la traçabilité des PPS remis au patient dans le DPI

- A terme, Taux de PPS dans les dossiers à 100 %
- Fin 2019; taux à 50%

Descriptions des actions (acteurs, moyens, délai, etc.) il existe déjà un modèle informatique de PPS générique 3C, un modèle de PPS chirurgie carcinologique dans le DPI depuis 2015

- Intégrer le PPS chirurgie du sein
- Acteurs : référente DPI, médecin 3C
- Délais : du 1-02-19 au 1-06-19

Etat d'avancement:

- Faire valider par les équipes médicales le modèle de PPS existant ou sur mesure par filières/spécialités 10%
- Modélisation de 3 PPS chirurgie du sein avec le chirurgien référent: chir + chimio néoadj; chir + chimio adj; chir + radioth + hormonoth 100%
- Informatisation d'un modèle validé puis information des chirurgiens concernés 0%
- Suivi : référent qualité/ médecin 3C: indicateur trimestriel nombre de PPS tracés

Conclusion

Ce qu'a apporté le projet EVApePS dans sa globalité :

- Méthodologie validée qui amène une vision globale sur 4 axes +++ outil en ligne
- Rencontre des professionnels impliqués,
- Réflexion autour de la remise et de la traçabilité QQCQ dans une filière spécifique (chirurgie du sein)
→ application à d'autres filières

Les difficultés : manque d'adhésion de certains médecins et chirurgiens; temps de travail pour la réalisation de ces documents et leur traçabilité; vécu comme une charge de travail administrative supplémentaire par rapport au temps médical pur

Dégager du temps de travail avec les acteurs concernés

Causes des écarts:

- Professionnelle: Manque d'intérêt de certains médecins. Tâche considérée comme chronophage et trop administrative
- Organisationnelle: Difficulté à initier le document dans sa forme réglementaire lors de la consultation médicale d'annonce
- Difficulté à transférer des PPS du logiciel cabinet vers MEDIBOARD
- Institutionnelle: suivi du PPS non intégré dans le management des filières, temps de annonce et de coordination insuffisant par rapport au nombre de patients concernés (synthèse de PEC)

Les leviers / les points forts:

- Impliquer les praticiens dans la rédaction des documents pour une meilleure appropriation
- Favoriser les passerelles entre logiciels
- Organisation par filières

Perspectives

- Evapeps dans un an pour réévaluation des points d'amélioration
- Organisation des prises en charges par filière : indicateur servant au management de la filière
- A terme PPS tracé dans le DCC