



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

Polyclinique Côte Basque Sud

Présentation du site

- Etablissement(s) - statut – ville: Clinique privée médico-chirurgicale à Saint-Jean de Luz
- 3C : 3C Bayonne (5 ES autorisés + 1 associé)
- Type autorisation(s) en cancérologie : chimiothérapie – chirurgie digestive
- Chiffres d'activité cancérologique : en 2018: 282 patients pris en charge pour un cancer (PMSI diagnostic principal de cancer), 252 nouveaux patients pris en charge pour un cancer
- Objectif :
 - Faire un état des lieux des pratiques relatives au PPS au sein de l'établissement.
 - Utiliser un levier sur une pratique qui évolue peu, afin d'interpeller les praticiens.
 - Intérêt de l'analyse de l'expérience des patients, inédit.

Equipe projet EVApePS

Composition de l'équipe: 3C Bayonne (IDE et médecin) - équipe PCBS responsable qualité, cadre de santé, praticiens, assistante de direction, Représentante des usagers : Mme Marie Carty, membre de l'association des stomisés de la Côte Basque

Référent projet: Mme Myriam Normand Lange responsable qualité

Communication interne :

- Information en CDU le 5 mars 2018 (direction, encadrement et représentants des usagers)
- Complément d'information par mail aux représentants des usagers le 12/03/2018
- Information praticiens par mail 07/08/2019 dans le cadre du questionnaire praticiens
- Restitution résultats prévue en réunion d'encadrement après la réunion de restitution régionale

Calendrier de travail effectué:

- Inscription au projet : 19/02/2018
- Constitution de l'équipe projet : 27/03/2018
- Réunion lancement projet avec équipe : 05/04/2018
- Réalisation audit dossiers : 15/05/2018
- Questionnaire patients (ensemble projet) : 02/05/2018 au 28/08/2018
- Questionnaire praticiens (ensemble projet) : 07/08/2018 au 08/09/2018
- Questionnaire organisationnel : 30/09/2018
- Réunion élaboration plan d'actions : 17/01/2019

Auto-évaluation des pratiques

Audit organisationnel

- 2 questionnaires complétés
- Service(s) ou unité(s) chirurgie et service d'oncologie médicale
- Professions représentées
 - Chirurgiens
 - Cadre de santé
 - Référent qualité
 - Secrétaires médicales
- Cadre de santé
 - IDE annonce
 - Oncologues
 - Responsable qualité

Indicateurs dossier-patient

- Information et accord patient non
- Nombre de dossiers patients présélectionnés 52
- Nombre de dossiers patients inclus : 41

Enquête expérience patient

- Information et accord patient oui
- Nombre de patients présélectionnés
- 27 patients concernés dont 21 ont donné leur autorisation
- Nombre de patients ayant complété le questionnaire 10
- 50%

Enquête de pratique médecins

- Nombre de médecins sollicités 16
- chirurgiens
- spécialistes d'organes
- oncologues
- Nombre de médecins ayant complété le questionnaire 8
- 50%

Mise en parallèle des résultats satisfaisants selon le référentiel d'évaluation régional - Critère(s) : 2-3-5-9-11-15-17-18-19

Audit organisationnel

- 2/ « **Toujours** » décrit la proposition de TTT personnalisé
- 15/« **Toujours** » PPS au cours de la consultation médicale d'annonce
- 17/18 « **Toujours** » expliqué au patient par le médecin

Indicateurs dossier-patient

- 2/ **100%** volet soins médicaux
- 2/ **100%** volet modalités de Suivi
- 2/5/ **71%** volet soins oncologiques de support (SOS)

Enquête expérience patient

- 2/ **100%** différents traitements prévus
- 2/9 **80%** un calendrier des traitements
- 2/9 **80%** un calendrier de suivi
- 2/5 **60%** propositions de SOS
- 3/ 80% Issu d'une RCP
- 11/ **100%** Vocabulaire simple
- 11/ **100%** Facile à comprendre
- 15/ **80%** consultation médicale d'annonce
- 17/19 **80%** explications écrites sur le ttt et **100%** informations identiques écrites et orales
- **80%** ont pu donner leur avis sur la proposition de PEC

Enquête de pratique médecins

- 2/ **100%** Plan de traitement
- 2/9 **83%** Calendrier de soins
- 2/9 **67%** Calendrier de suivi
- 2/ **67%** Fiches décrivant les effets secondaires
- 15/ **83%** consultation médicale d'annonce
- 17/18 **83%** prennent du temps pour expliquer

Mise en parallèle des résultats à améliorer selon le référentiel d'évaluation régional - Critère(s) : 1-7-23-25-26-27-28

Audit organisationnel

- 1/ Remise du PPS « **rarement en chirurgie / souvent en oncologie** »
- 23/ pas d'utilisation du DCC
- 25/26 le PPS est transmis au médecin traitant « **souvent** »
- 27/ messagerie sécurisée « **non** »
- 28/ traçabilité DPI de l'ES « toujours en chirurgie/ souvent en onco médicale »

Indicateurs dossier-patient

- 1/ **29%** remise d'un PPS (trace ou copie)
- 7/ **43%** conformité INCa
- 25/ **22%** Trace d'envoi au MT
- 28/ **17%** de dossiers contenaient une copie du PPS

Enquête expérience patient

- 1/ **50%** ont reçu un PPS
- 7/ **0%** Bilan social
- **40%** Noms et coordonnées de PSOS
- **20%** Noms et coordonnées associations
- 26/ **40%** ont montré le PPS au MT **0%** au pharmacien, **0%** IDE libérale, **60%** autres PS

Enquête de pratique médecins

- 1/ **75%** élaborent un PPS
- 23/ **0%** utilisation du DCC
- 25/26 **33%** envoi le PPS au MT, **67%** aux pro annonce, **33%** aux PSOS, **0%** pharmacien
- 27/ **0%** utilisation messagerie sécurisée
- 28/ **33%** utilisent le DPI pour informatiser le PPS

Résultats descriptifs (hors critères du référentiel)

Audit organisationnel

- Confusion en chirurgie avec le courrier au médecin
- PPS formalisé dans Osoft modèle 3C et modèles personnels en onco
- Remise tracée dans le CR de l'IDE TAS en chimio dans le DPI
- Logiciel de gestion des dossiers médicaux différents (médecins/établissements)

Indicateurs dossier-patient

- **41** dossiers inclus
- **67%** d'hommes
- Age moyen
- **71 ans**
- Localisation tumorale:
- **50%** cancers uro/néphro
- **36%** cancers digestifs
- 7 copies de PPS tracées soit **17%**
- 12 traces de sa remise ou copie soit **29%**

Enquête expérience patient

- Réalisée par une représentante des usagers +++
- Accord du MT et autorisation du patient pour l'envoi des **21** questionnaires
- **70%** hommes
- **80%** moins de 75 ans
- **40%** cancers digestifs,
- **40%** cancers prostate, un cancer du rein, un cancer des organes génitaux
- Satisfaits de l'information reçue et du contenu « bonne connaissance de la maladie »
- 100% taux de satisfaction en commentaires libres

Enquête de pratique médecins

- **8** praticiens =
- 1 oncologue,
- 1 pneumo,
- 1 gastro,
- 4 chirurgiens
- Modèle PPS du 3C en gastro, personnels en oncologie
- Souhaits: modèles informatiques, PPS commun tous médecins, un PPS par pathologie en pneumo à venir

Plan d'amélioration (1)

- **Assurer la remise du PPS à tous les patients chirurgicaux**
- Causes des écarts:
 - Charge de travail
 - Explications données à l'oral
 - Documents délivrés au patient redondants
- Objectif à atteindre:
 - Remettre un document informatif à 100% des patients opérés
- Descriptions des actions (acteurs, moyens, délai, etc.)
 - Informer sur la définition du PPS et son intérêt pour le Patient: 3C et qualité/ réunion informative 3C/ présence et disponibilité: fin 2019
 - Appropriation et choix d'un modèle formalisé: 3C et qualité/ réunion 3C/ présence et disponibilité: fin 2019
 - Informatisation du modèle sur OSOFT si besoin: qualité : création d'un nouveau support/faisabilité informatique/mars 2020
- Suivi: mesure du taux de traçabilité dans le dossier

Plan d'amélioration (2)

Garantir la traçabilité de l'ensemble des PPS réalisés dans le dossier clinique

Causes des écarts

- Outils métiers distincts
- Praticiens exerçant dans plusieurs établissements
- Charge de travail supplémentaire pour le médecin et/ou la secrétaire
- Absence de messagerie sécurisée opérationnelle

Objectif à atteindre: 100% de PPS existants tracés dans le DPI OSOFT dès la rédaction à l'issue de la consultation d'annonce par le praticien ou sa secrétaire

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

- Mise en place de la **messagerie sécurisée** auprès des secrétariats/service informatique/problèmes d'interfaces/ juin 2019
- Intégrer **les PPS dans OSOFT** pour les praticiens qui ont un logiciel différent/service qualité/scanner ou messagerie sécurisée/ charge de travail secrétariat/ juillet 2019
- Inciter **saisie directe du PPS** dans OSOFT / qualité/formation à l'utilisation sur OSOFT/ appropriation-compliance/fin 2019

- Suivi: indicateur PPS trimestriel

Conclusion

- Projet EVAPePS a permis :
 - *Une évaluation régionale: partage d'expériences de terrain, dynamique*
 - *Réunir acteurs concernés dans l'ES, implication forte de la RU*
 - *une meilleure connaissance du processus PPS au sein de l'établissement*
- Les difficultés:
 - Logiciels différents, modèles différents
 - Adhésion des médecins à des tâches « administratives »
 - Temps dédié réalisation, explication, traçabilité, transmission
- Les éléments favorables à une amélioration:
 - Mise en évidence de l'intérêt reconnu pour le patient d'un support informatif écrit
 - Le CR de TAS pour la traçabilité du PPS
 - Messagerie sécurisée: sécurisation des données, instantanéité
 - Fédérer les chirurgiens avec modèle unique, Informatisation des PPS et passerelles entre logiciels

Perspectives

- Mise en œuvre des actions d'amélioration concrètes identifiées par l'équipe de la PCBS
- Suivi trimestriel de l'indicateur PPS tracés dans le DPI (qualité/3C)
- Réaliser de nouveau une évaluation en 2021