



Centre de Coordination en Cancérologie de la Corrèze



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

Centre de Coordination en Cancérologie de la Corrèze

Centre de Coordination en Cancérologie de la Corrèze

- Association loi 1901
- 5 établissements associés (*Public-Privé*)
 - Centre Hospitalier de Brive
 - Centre Hospitalier de Tulle
 - Centre Hospitalier d'Ussel
 - Clinique Saint Germain - Brive
 - Centre Médico-Chirurgical Les Cèdres - Brive
- Pourquoi le 3C ?
 - Soutien méthodologique aux équipes
 - Proposer un temps dédié pour cette étude
 - Uniformisation de la méthode de recueil sur les 4 établissements « OK »



Centre de Coordination en Cancérologie de la Corrèze



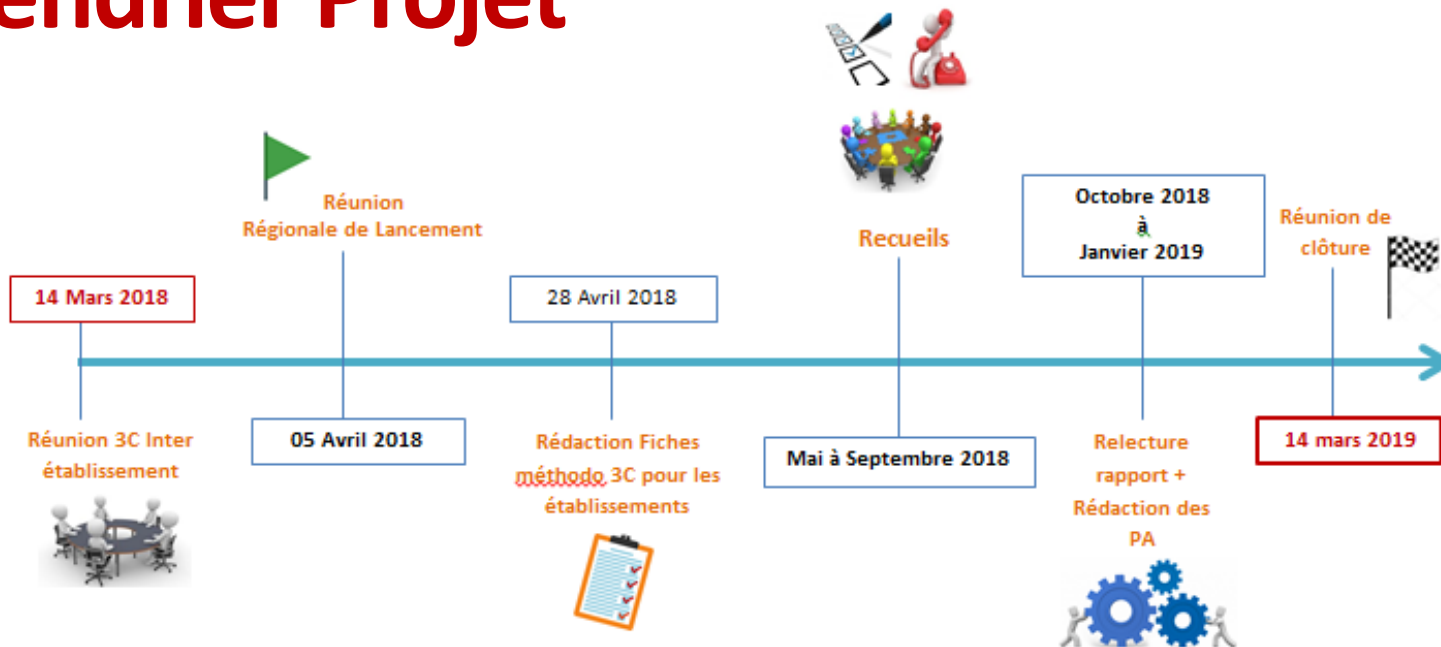
Centre de Coordination en Cancérologie de la Corrèze

- Participation EVA PEPS
 - **Contexte :**
 - PPS actuel utilisé par les 5 établissements élaboré en commun lors des réunions 3C
 - Document Excel (certains Etablissement l'ont intégré à leur SI) comprend les critères minimums Inca
 - La remise de ce document est tracé par les établissements – les données sont recensées de façon trimestrielle par le 3C
 - **Objectifs :**
 - Observer l'utilisation du document actuel dans le remplissage et l'élaboration du document dans les différents services concernés
 - Utiliser cette étude pour réfléchir à un nouveau document PPS
 - Evaluer les attentes des patients et connaître leur ressenti sur ce document

Equipe projet EVAPePS


- **Référent Projet** : Annie ALLONCLE Coordinatrice 3C
- **Equipe projet** :
 - Anne Sophie MEFREDJ, Qualiticienne 3C
Michèle DELPY, Cadre Supérieure Pôle Cancérologie CH Brive
 - Kazim EROGLU, Qualiticien CMC Les Cèdres
 - Cécile GRELOU, Qualiticienne CH Tulle
 - Patricia PIGNOL, Direction Soins Clinique Saint Germain

Calendrier Projet



- **14/03/18** : Réunion de travail inter établissement 3C
 - Présentation Projet EVA PEPS
 - Choix des Référents, des services et pôle pour audit, etc....
- **05/04/18** Réunion Régionale lancement
- **Avril 2018** : Elaboration Documents de travail pour 3C envoyés par mail par établissement

Calendrier Projet

- **Mai à Septembre 2018 : Recueils**
 - Audits organisationnels sur sites : Qual 3C + Equipes audits sur sites
 - Questionnaires médecins : Lien entre 3C et Référent 3C par établissement
 - Revue de dossiers patients : Qual 3C + Référent 3C sur sites
 - Questionnaires patients : Listing fourni par Référent étab puis entretien tel ou Courrier ou entretien par coord 3C
- **Octobre 2018 à Janvier 2019**
 - Réunions de retour
 - Elaboration des PA

Sur sites : 3C + Groupe Etab

Bilan Outils d'évaluation complétés

Audit organisationnel

- 2 CH Brive
 - Pôle Cancéro
 - Gastro
- 3 CH Tulle
 - Gynécologie
 - Digestif
 - Urologie
- 1 CMC Cèdres
 - Global
- 3 Clinique St G
 - Gynécologie
 - Digestif
 - Urologie
- 1 CH Ussel

Total : 9 Audits

Indicateurs dossier-patient

- 20 CH Brive
- 8 CH Tulle
- 12 CMC Cèdres
- 11 Clinique St G
- 0 CH Ussel

Total : 51 Quest

Enquête expérience patient

- 7 CH Brive
 - 20 dossiers
- 6 CH Tulle
 - 8 dossiers
- 8 CMC Cèdres
 - 12 dossiers
- 8 Clinique St G
 - 11 dossiers
- 5 CH Ussel

Total : 34 Quest

Enquête de pratique médecins

- 8 CH Brive
- 7 CH Tulle
- 4 CMC Cèdres
- 4 Clinique St G
- 0 CH Ussel

Total : 23 Quest

Résultats marquant dans le département



Forme du PPS / Accompagnement

- Contenu satisfaisant
- Explications lors des Cs



Elaboration du PPS

- Qui et Quand ?
- Evolution du PPS



Transmissions et Communication

- Non présent dans le DCC
- Communication insuffisante inter établissement et avec MT

Plans d'actions : Les grandes lignes

Modifier les organisations du TAS

> 2 exemples :

- Augmenter le temps IDE/MER dédié au TAS
- Travail sur l'organisation du TAS en re-organisant les consultations médicales d'annonce

Améliorer la communication inter établissement

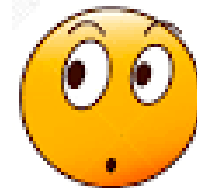
- Créer et utiliser des adresses de messagerie sécurisées type MS Santé, permettant un vecteur fiable et sécurisé de transmission de document informatique compatible avec l'outil DCC

Améliorer la communication et l'évolutivité du PPS en intégrant rapidement le PPS à l'outil DCC

- Entrer rapidement dans les phases de Tests du PPS prévues dans l'ex Poitou Charentes

Conclusion

- *Les difficultés rencontrées lors du recueil*
 - Questionnaire pour Audit
 - Interprétation des questions (différentes interprétations possible)
 - Choix des réponses (Toujours, Souvent, Rarement, Jamais) : Difficulté d'évaluation
 - Volet patient :
 - Confusion PPS « réglementaire » et Carnet de suivi
 - Temporalité (patient année n-1 : les souvenirs concernent + l'annonce et la PEC)
 - Durée du questionnaire
 - Résultats non croisés :
 - Notamment entre les deux recueils patients



Conclusion



- ***Points forts de la démarche***
 - Echanges 3C et établissement :
 - Etat des lieux des pratiques sur notre territoire
 - Discussions sur site avec équipes pluridisciplinaires
 - Collaboration dans la méthodologie entre le 3C et les établissements
 - Volet patient
 - Attente des patients sur le PPS et les documents associés
 - Côté Réglementaire
 - Rappel des recommandations et discussion autour du PPS
 - Discussion sur un parcours type

Perspectives

- *Intégration du PPS dans K-PROCESS®*



- *Prochaine évaluation autour des 4 temps du dispositif d'annonce*