



CENTRE
HOSPITALIER
ANGOULÊME



Structure régionale
d'appui en évaluation
Santé & médico-social

PROJET EVAPePS

Evaluation des pratiques autour du
Programme Personnalisé de Soins en
cancérologie (PPS)
en Nouvelle-Aquitaine
Le 14 mars 2019

- > **Descriptif du projet**
- > **Résultats / Etat des lieux chiffré**
- > **Proposition de plan d'actions**

Équipe projet

- ✓ M PREVOT, Secrétaire général à la Ligue contre le Cancer et Représentant des usagers
- ✓ Madame le Docteur LIEBAERT, Praticien Hospitalier
- ✓ Monsieur GOUYOU, Cadre supérieur de Santé
- ✓ Monsieur LEDUC, Ingénieur Qualité Sécurité des soins

Contexte et objectif national

Contexte

- 3 Plans Cancer depuis 2003
- Circulaire du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie
- Recommandations INCa et Ligue nationale contre le cancer 2005 pour la mise en place du dispositif d'annonce
- Contenu minimum (PPS) INCa 2011

Objectif national : remise d'un PPS à 100% des patients atteints de cancer

> Des difficultés dans le déploiement

- Rapport d'évaluation de 10 ans de lutte contre le cancer (2016, Haut Conseil de Santé Publique)
- taux de remise du PPS insuffisant
- le PPS ne bénéficie pas de façon égale à tous les patients

> Constat partagé en Nouvelle-Aquitaine

Objectifs de l'évaluation

Evaluer les pratiques et les organisations autour du déploiement du PPS au sein de chaque établissement autorisé en cancérologie de Nouvelle-Aquitaine

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

Critères d'inclusion

Les patients atteints d'un nouveau cancer pris en charge au sein des établissements de santé participants, pour lesquels un PPS doit être mis en place.

Méthode d'évaluation

→ 4 temps :

Audit organisationnel

- ✓ Évaluation collective
- ✓ 13 professionnels médicaux soignants
- ✓ 19 questions

Enquête de pratique des médecins

- ✓ Enquête dématérialisée
- ✓ 5 médecins / 34
- ✓ 24 questions

Mesure d'indicateurs

- ✓ Audit de dossier
- ✓ 73 Dossiers inclus / 100 analysés
- ✓ 15 critères
- ✓ Traçabilité de la remise du PPS...

Enquête d'expérience patient

- ✓ Enquête téléphonique
- ✓ 27 patients
- ✓ 38 questions

Résultats / Etat des lieux chiffré

Légende :

	Atteint
	Partiellement atteint
	Non atteint, à analyser
	Non renseigné

Audit Organisationnel
CHIR / MEDECINE/
ONCOLOGIE/RADIOOTHER

Indicateurs dossier-
patient

Enquête expérience
patient

Enquête de pratique
auprès des médecins

Pour Qui ? Les bénéficiaires du PPS

1. Un PPS est remis à chaque patient

42%

40 %

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

5. Les soins de support nécessaires pour le patient sont présentés dans le PPS

6. Les coordonnées des professionnels des soins de support figurent dans le PPS

23%

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

Non mesuré car pas de
question sur le bilan social
pour les médecins

8. Le PPS contient des informations médicales suffisantes pour permettre une prise en charge optimale

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

Résultats / Etat des lieux chiffré

Légende :

	Atteint
	Partiellement atteint
	Non atteint, à analyser
	Non renseigné

Audit Organisationnel
CHIR / MEDECINE/
ONCOLOGIE/RADIOOTHER

Indicateurs dossier-
patient

Enquête expérience
patient

Enquête de pratique
auprès des médecins

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				
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)			38%	67%

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			23%	
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 »				
22. Le PPS est préparé et complété en présence du patient			31%	

Résultats / Etat des lieux chiffré

Légende :

	Atteint
	Partiellement atteint
	Non atteint, à analyser
	Non renseigné

Audit Organisationnel
CHIR / MEDECINE/
ONCOLOGIE/RADIOOTHER

Indicateurs dossier-
patient

Enquête expérience
patient

Enquête de pratique
auprès des médecins

Comment ? *Les modalités de transmission du PPS aux différents acteurs*

23. Le PPS est présent dans le DCC	NON			
24. Le format informatique est respecté				
25. Le PPS est transmis au médecin traitant		11%		100%
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)				
27. La messagerie sécurisée est utilisée pour envoyer le PPS	NON			100%

Comment ? *L'organisation et les obligations*

28. Le PPS est tracé dans le dossier médical de l'établissement de santé prescripteur		22%		100%
29. Le 3C aide à la mise en œuvre du PPS (dont sa remise) : formations, réunions spécifiques,...	NON			
30. Le 3C comptabilise le nombre de PPS remis aux patients	NON			

Proposition de plan d'amélioration

A court moyen terme

Formaliser une base / trame commune de PPS aux différents services du CHA concernés (Oncologie / Radiothérapie, Services de Chirurgie...)

Proposition de plan d'amélioration

A moyen terme

Formaliser une organisation commune de l'utilisation du PPS dans le parcours de prise en charge sur les différents services du CHA concernés :

- Lors de la formalisation du PPS, éviter les acronymes ou les expliciter
- Favoriser la présence du Conjoint (ou accompagnant = personne de confiance) lors de la remise du PPS pour la compréhension de celui-ci (et autres)
- Campagne d'Information auprès des professionnels de santé sur l'importance d'informer les patients sur les effets secondaires.
- Campagne d'Information auprès des professionnels de santé paramédicaux sur l'importance d'inscrire dans le PPS les noms et coordonnées (adresse, téléphone ou email) des professionnels intervenant dans la prise en charge des patients (Médecins, infirmiers, professionnels des soins de support, associations de patients) + formalisation dans la base commune (automatisation)

Orientations d'amélioration

Evaluer la faisabilité, au niveau du 3C, d'adapter la base / trame commune de PPS précédemment définie aux différents établissements du 3C de la Charente

Evaluer la faisabilité technique et financière d'Informatiser le PPS :

- ✓ Dans le DCC K PROCESS (attente groupe de travail en mars 2019 sur le Réseau d'oncologie nouvelle aquitaine ALPC)
- ✓ Organiser les habilitations au niveau du DCC pour les professionnels concernés (et les patients.. ?)
- ✓ Assurer une interopérabilité (passerelle entre deux SIH) entre les Dossiers Patient Informatisés et le DCC K PROCESS pour éviter la double saisie du PPS