

Projet EVAPePS

Evaluation du Programme Personnalisé de Soins en cancérologie

Compte-rendu réunion GRE Lundi 14 octobre 2019 (Bordeaux)

- **Contexte** : bilan régional du projet EVAPePS.
- **Objectif de la journée** :
 - Identifier les principaux enseignements émergeant des résultats régionaux
 - Elaborer un plan d'actions régionales (y compris actions de communication)
- **Présents** : 17 personnes (voir liste en dernière page), dont 10 membres du GRE.
- **Le diaporama** de cette journée est en ligne sur :
<https://onco-nouvelle-aquitaine.fr/projets-regionaux-3-2/evapeps-evaluation-du-programme-personnalise-de-soins-dans-le-parcours-du-patient/>

A. Identification des principaux enseignements émergeant des résultats régionaux

L'évaluation du critère 1 du référentiel régional constitue l'un des principaux résultats du projet EVAPePS. Ce critère « un PPS est remis à chaque patient » a pu être évalué selon les 4 volets proposés dans le protocole d'étude :

- 52% des dossiers patients contenaient la trace de la remise du PPS ou la copie du PPS ;
- 63% des patients interrogés se souvenaient avoir reçu un PPS ;
- 61% des médecins interrogés élaboraient un PPS pour les patients qui le nécessitaient ;
- Dans 76% des services audités, des PPS étaient élaborés et remis aux patients.

L'objectif étant qu'un PPS soit remis à plus de 90% des patients atteints de cancer, une amélioration est nécessaire, tant sur la remise que sur la traçabilité de cette remise.

Après une présentation des résultats principaux, les membres du GRE sont amenés à travailler en sous-groupe afin d'identifier les principaux enseignements à partir du tableau de conformité des 30 critères du référentiel d'évaluation.

Résultats sur paperboard :

<p>Contenu du PPS</p> <p>Séparer la partie médicale / la partie SOS ≠ temporalité / ≠ prof concernés (Socio)</p> <p>Traçabilité des docs patient des ≠ docs ∈ PPS remis aux patients</p> <p>Notion d'évolutivité PPS → donnée ininterprétable</p> <p>Transmission du PPS patient au Méd trait + complément d'infos médicales - Gestion E II</p>	<p>Contenu du PPS Séparer la partie médicale / la partie SOS ≠ temporalité / ≠ prof concernés</p> <p>Traçabilité dans dossier patient des ≠ docs appartenant au PPS remis aux patients</p> <p>Notion d'évolutivité PPS → donnée ininterprétable (car un PPS n'est pas forcément destiné à évoluer).</p> <p>Transmission du PPS patient au médecin traitant + complément d'infos médicales – gestion effets secondaires</p>
<p>① 38% de médecins utilisaient un modèle de PPS proposé par le 3C</p> <p>② Calendrier des traitements</p> <p>③ comptabilisation des PPS par le 3C</p> <p>④ Actualisation du PPS en cas de changement de thérapeutique</p> <p>⑤ les pharmaciens 4%</p> <p>DISSOCIATION</p> <p>ORGANISATION : tout vert sauf informatique</p> <p>DOSSIER 1/2 tout rouge sauf y'a des Soins médicaux 95%</p> <p>Patient : mitigé Pb proposition lors rédaction Pas Actualisation Peu de lien Med trait, etc</p> <p>Médecin : contents d'eux-mêmes sauf informatisation et modèles de PPS</p> <p>⇒ y'a du travail encore</p>	<p>1) 38% de médecins utilisaient un modèle de PPS proposé par le 3C</p> <p>2) Calendrier des traitements</p> <p>3) Comptabilisation des PPS par le 3C</p> <p>4) Actualisation du PPS en cas de changement de thérapeutique</p> <p>5) les pharmaciens 4%</p> <p>DISSOCIATION</p> <p>Organisation : tout vert sauf informatique</p> <p>Dossier : 1/2 tout rouge sauf les soins médicaux 95%</p> <p>Patients : mitigés Pas présents lors rédaction Pas actualisation Peu de lien Med traitant, etc.</p> <p>Médecins : contents d'eux-mêmes sauf informatisation et modèles de PPS → Y a du travail encore</p>

Synthèse

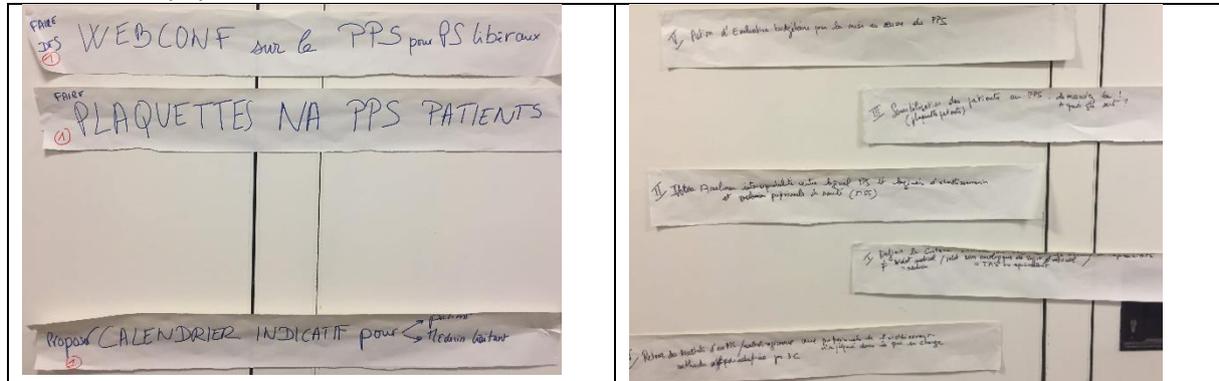
Les 3 principaux enseignements retenus par le groupe de travail sont :

- 1) Il y a une différence de temporalité et de professionnels concernés par le contenu du PPS, notamment une différence entre la partie médicale et la partie soins oncologiques de support.
- 2) La transmission du PPS au médecin traitant doit être améliorée (avec des compléments d'informations médicales et sur la gestion des effets secondaires).
- 3) La traçabilité dans les dossiers patients des différents documents appartenant au PPS doit être améliorée.

B. Elaboration d'un plan d'actions régionales

Les membres du GRE sont amenés à travailler en sous-groupe afin d'identifier des actions régionales d'amélioration.

Résultats sur paperboard :



Synthèse

Les actions d'amélioration identifiées par le groupe de travail sont :

- 1) Sensibiliser les professionnels de santé libéraux sur le PPS (par webconférence)
- 2) Sensibiliser les patients sur le PPS (plaquettes d'information)
- 3) Proposer un calendrier indicatif (sans date précise) pour patient et médecin traitant (contenu minimum d'un PPS)
- 4) Améliorer l'interopérabilité entre logiciels PPS et logiciels d'établissement et la diffusion aux professionnels de santé (MSS)
- 5) Définir le contenu minimum du PPS avec les niveaux de responsabilité (volet médical = médecin / volet soins oncologiques de support et social = TAS ou équivalent)
- 6) Faire un retour sur les résultats du projet EVAPePS aux professionnels de l'établissement impliqués dans la prise en charge

En outre, une action d'évaluation budgétaire et d'efficacité impliquant les patients doit être faite pour chaque action afin d'évaluer la faisabilité et la pertinence des actions à mettre en place.

Nota Bene : Onco-Nouvelle-Aquitaine mène actuellement un projet pilote de déploiement d'un PPS informatisé dans le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC), K-Process, utilisé notamment pour l'enregistrement des RCP dans 14 3C /19. Cette application intègre les envois de documents par messagerie sécurisée.

C. Perspectives

Le comité de pilotage (Onco-Nouvelle-Aquitaine et CCECQA) intégrera les résultats des travaux réalisés ce jour par les participants dans une synthèse régionale du projet et dans le plan d'actions régionales. Les actions devront être priorisées afin d'être réalisables et efficaces. La participation des usagers, bénéficiaires du PPS, sera nécessaire afin de favoriser la pertinence et l'efficacité de ces actions régionales.

Liste des 17 participants

ALSIRET-SOUGNOUX Annelise	3C Bordeaux Nord
BERTHOUX Marie-Laurence	3C Lot et Garonne
BRUSTEAU Delphine	CH Angoulême
DUGUEY-CACHET Odile	3C Institut Bergonié
HANSEN-BURNET Sophie	3C Dordogne
LABORDE Fabrice	Onco-Nouvelle-Aquitaine
MARTY Sylvie	3C CHU Bordeaux
MOREAUD Philippe	Représentant URPS Médecins libéraux
MORIN-PORCHET Claire	Onco-Nouvelle-Aquitaine
PARTHENAY Anouck	CCECQA
PINON Elodie	Onco-Nouvelle-Aquitaine
QUENON Jean-Luc	CCECQA
SAKWA Sophie	3C Landes
SALAVERT-GRIZET Christine	Représentant URPS Pharmaciens
TUBIANA-MATHIEU Nicole	3C Haute-Vienne
VINCENT Cécile	Onco-Nouvelle-Aquitaine
ZAARIA Myriam	CCECQA
