

Projet EVAPePS

Evaluation du Programme Personnalisé de Soins en cancérologie

Partage d'expériences Synthèse du jeudi 14 mars 2019

- **Contexte** : partage d'expérience dans le cadre du projet EVAPePS, à Artigues-Près-Bordeaux (Campus Atlantica).
- **Objectif de la journée** : Favoriser les échanges et les partages d'expérience afin de permettre aux équipes de valoriser et d'enrichir leurs plans d'actions
- **Présents** : 43 personnes membres des équipes projet des établissements de santé et/ou du GRE (voir liste en dernière page), 9 membres du COPIL.

Les diaporamas de cette journée sont en ligne sur :

<https://onco-nouvelle-aquitaine.fr/projets-regionaux-3-2/evapeps-evaluation-du-programme-personnalise-de-soins-dans-le-parcours-du-patient/14-03-2019-partage-dexperiences/>

<http://www.ccecqa.asso.fr/projet/changement-des-pratiques-professionnelles/evapeps>

- **Synthèse**

1. Bilan de participation au projet

42 établissements ont été volontaires, sur une période de 12 mois, pour mettre en œuvre le projet EVAPePS. Parmi eux, 5 n'ont pas eu la possibilité de le faire et 37 établissements l'ont réalisé (118 professionnels impliqués) dont 18 avaient élaboré leurs plans d'amélioration au jour du retour d'expériences.

Le protocole d'évaluation proposait aux différentes équipes projets 4 volets :

- Audit organisationnel : 28 établissements ont rempli 50 questionnaires
- Indicateurs dossier-patient : 30 établissements ont complété 1322 grilles, inclus 1182 dossiers-patient et en ont exclus 140
- Enquête expérience patient : 367 patients ont complété le questionnaire dans 22 établissements
- Enquête de pratique médecins : 310 médecins ont complété le questionnaire dans 31 établissements

Au total, 19 établissements ont effectué les 4 volets sus-cités, 10 établissements ont effectué 3 des 4 volets, 4 établissements ont effectué 1 ou 2 des 4 volets.

2. Retours d'expériences

a. CHU Poitiers

L'équipe projet a effectué les 4 volets du projet. A la suite de ces évaluations, il ressort un point d'amélioration principal concernant la traçabilité.

Le projet en lui-même fût l'occasion de faire un état des lieux récent de ce qui était mis en place sur l'établissement. Il a permis d'identifier les services en difficultés et de mettre en place des actions concrètes en vue d'amélioration. L'une des limites identifiées a été l'audit organisationnel dans le sens où il n'a été fait que dans un seul service. Par ailleurs, il a été difficile de faire adhérer tous les acteurs à cette évaluation.

b. CH Dax

L'équipe du CH de Dax a effectué les 4 volets du projet EVAPePS. La participation à ce projet « clé en main » avait pour objectif d'effectuer un état des lieux concernant plusieurs services, d'améliorer les pratiques, d'échanger autour de la problématique du parcours patient. Malgré un vécu du projet comme chronophage dans un contexte de ressources humaines difficile et un partage d'informations sans dossier informatisé, le projet EVAPePS a permis un décloisonnement des services de l'établissement au travers des réunions. Pour les équipes, l'aspect pédagogique fût un point fort du projet dans la mesure où il a permis un rappel des bonnes pratiques.

c. CH Angoulême

L'établissement a lui aussi effectué les 4 volets du projet. Une des particularités des modalités d'évaluation du PPS fût celle d'intégrer à la démarche globale d'EVAPePS, un représentant d'usagers. Celui-ci a mené les enquêtes patients grâce à des contacts téléphoniques.

La proposition de plan d'amélioration a été formalisée à court/moyen et long terme permettant une visibilité progressive de la mise en œuvre des actions. Ces actions, de manière générale, sont inscrites dans une approche commune : formalisation de trame commune de PPS, organisation commune de l'utilisation du PPS. Puis, à nouveau, une évaluation de ce qui aura été mis en œuvre.

d. 3C Bayonne

2 établissements (Clinique Belharra et Polyclinique Côte Basque Sud) ont présenté leurs résultats : l'un a effectué les 4 volets, l'autre a fait le choix de ne pas faire d'enquête auprès des patients.

Le premier établissement a trouvé un intérêt dans la méthodologie proposée apportant une vision globale du PPS. Le projet a aussi permis de mener une réflexion autour des filières de l'établissement. Le second évoque, grâce à EVAPePS : la mise en place d'une dynamique et une meilleure visibilité du processus du PPS, une forte implication du représentant d'usagers.

Dans l'ensemble, pour ces 2 établissements, EVAPePS a permis aux acteurs de se réunir et de partager leurs expériences. Il réside des difficultés en termes d'adhésion, d'intérêt de certains médecins mais aussi en termes organisationnel avec des logiciels différents.

e. 3C Corrèze

Le 3C de la Corrèze regroupe 5 établissements ayant déjà élaboré, de manière commune, leur PPS. Pour EVAPePS, ils ont utilisé les 4 volets proposés dans le projet.

Dans l'ensemble, la méthodologie proposée a permis de renforcer la collaboration entre le 3C et les établissements, de favoriser les échanges entre équipes pluridisciplinaires et de faire, eux aussi, un

état des lieux des pratiques actuelles à l'échelle d'un territoire. L'un des points forts identifiés est celui d'avoir recueilli les attentes des patients.

Des difficultés ont aussi été exprimées concernant le protocole EVAPePS. Elles ont trait à l'interprétation des questionnaires, de leurs réponses sur une échelle de Likert qui peut être vécue comme subjective, mais aussi, à la durée de passation du questionnaire pour les patients, à la temporalité entre le volet indicateur et l'enquête patient qui entraîne l'impossibilité de croiser ces données.

3. Synthèse régionale

Fin février 2019, 33 des 37 établissements avaient terminé leurs évaluations. Des compléments d'analyse seront donc apportés dans le courant de l'année.

Sur les résultats collectés à ce jour, le copil a pu faire des premiers constats.

Il est à noter que, pour les 4 volets proposés, plus de 50% des patients se voient remettre un PPS.

Certains items évalués peuvent être valorisés comme des points satisfaisants :

- Les PPS décrivent la proposition de traitement
- 86% des PPS sont élaborés après la RCP
- Les PPS sont expliqués au patient (entre 86 et 92% selon les volets)
- Dans l'ensemble, les 3C aident à la mise en œuvre des PPS

L'intégration des soins de support, les coordonnées des professionnels des soins de support, l'évolution du PPS au cours de la prise en charge, sa transmission au médecin traitant ainsi que son accessibilité par les professionnels du parcours sont des items présentant des marges d'amélioration.

Parmi les 16 plans d'actions reçus, 87 actions d'amélioration ont été identifiées abordant 156 thèmes différents dont 4 principaux : la formalisation, l'informatisation, la sensibilisation, l'organisation.

4. Perspectives

Les perspectives se situent à plusieurs niveaux :

- Les établissements vont mettre en œuvre et suivre les actions d'amélioration qu'ils ont identifiées. Ils pourront alors communiquer et valoriser les résultats de leurs évaluations.
- A un niveau national, des évolutions sont en cours allant vers une simplification du PPS en 2 volets.
- A un niveau régional, le GRE va de nouveau être réuni en vue d'une synthèse régionale plus complète. Ceci pour rédiger le rapport et la synthèse finale donnant lieu à un plan d'actions régional. Enfin, le projet EVAPePS pourra être valorisé lors de manifestations et une réflexion sur un EVAPePS 2 sera menée.

5. Conclusion

Le projet EVAPePS construit autour d'un partenariat entre le réseau Onco-Nouvelle-Aquitaine et le CCECQA, Structure Régionale d'Appui sur la région, connaît un intérêt important de la part des établissements autorisés en cancérologie (50% de participation).

Co-construit avec un groupe régional d'experts pluri-professionnels (médecins, IDE, usagers, ...) et de plusieurs types d'établissements (public, privé) dans un souci de méthodologie de projet, il a permis aux équipes un état des lieux de leurs pratiques et l'identification d'actions pour améliorer, de manière qualitative, le déploiement du PPS.

Grâce aux différentes présentations de la journée, il a pu être identifié des points d'intérêts et des points de vigilance :

- Impliquer les usagers à ce type de travaux d'évaluation
- L'importance de la mobilisation des ingénieurs qualité
- Interpréter les résultats en fonction des biais et le sens dans lequel le résultat est influencé
- Commencer par l'audit organisationnel : si les résultats ne sont pas satisfaisants, il n'est pas nécessaire de faire d'autres types d'enquêtes
- Identifier quelques actions d'amélioration (maximum 3) qui soient efficaces (ex : réorganisation, ergonomie) et qui permettent d'en assurer la continuité
- Assurer la réactivité des actions au regard des résultats
- Empêcher le « glissement de tâches »
- Être conscient des différences de « tempo » : le « tempo » de la maladie est différent de celui des soignants qui est différent de celui du système de santé
- Ré-évaluer ce sur quoi les actions ont porté
- Pérenniser les points forts

Liste des 43 participants

ALLONCLE Annie	Coordinatrice 3C Corrèze (19)
ALSIRET SOUGNOUX Annelise	secrétaire 3C
BAUDET Sylvie	IDE
BECERRO-HALLARD Maïté	Médecin 3C
BERNARD Maud	Cadre soignante
BERTHOUX Marie-Laurence	Médecin 3C
BEZIADE Amandine	IDE
BONNAUD Cécile	Qualité 3C
BROUSTET Clément	Médecin 3C
BRUSTEAU Delphine	Manip. radiothérapie TAS
CASTET Sébastien	Responsable qualité et Gestion des risques
COLLIN Amandine	Médecin 3C
DELAHAYE Josiane	Coordonnateur de la Gestion des Risques
DORE Pascale	Cadre de santé
DUBOSC MARCHENAY Nathalie	Cadre de santé
DUBOST Caroline	Ingénieur qualité 3C
DUFOUR Delphine	IDEC hospitalière
DUGUEY-CACHET Odile	Médecin 3C
ERUGLU Kazim	Responsable qualité
FERRANDIS Patrick	Responsable qualité
FOURNIER Alexandra	IDE oncologie
FREIDINE Stéphanie	Cellule qualité
GALLO Marie	IDE TAS
GOHIER Diane	Secrétaire 3C
GUEVEL Delphine	IDE 3C
KOWALCZYK Isabelle	Responsable qualité et gestion des risques
LABASTARDE Cathy	
LECARLEUR Benjamin	service qualité
LEDUC Laurent	Ingénieur qualité gestion des risques
MARTY Sylvie	Cadre de santé 3C
MEFREDJ Anne-Sophie	qualificienne 3C Corrèze (19)
MEHAUD Jacqueline	Cadre de santé / oncologie
MENY Nathalie	IDE 3C
MOLINIER Alicia	Pharmacien
MOTHES Agnès	médecin 3C
NORMAND-LANGE Myriam	Responsable qualité
PREVOT André	secrétaire général ligue contre le cancer représentant des usagers
REMIERAS Liliane	Médecin 3C
SAKWA Sophie	IDE 3C
SOLEYREAU Marie-Eléonore	Directrice des soins
THIBAUDEAU Frédérique	
THONIER Elodie	Diététicienne
TUBIANA-MATHIEU Nicole	Médecin 3C