



Réseau de Cancérologie d'Aquitaine



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

Des textes et objectifs nationaux

- 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 INCa 2011
-
- ➔ Objectif national : remise d'un PPS à 100% des patients atteints de cancer
 - ➔ Une des conditions transversales de qualité, rendues obligatoires dans le cadre du dispositif d'autorisation des établissements

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 EVAPePS

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

Public concerné

- 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.
- Les **professionnels impliqués dans le déploiement du PPS** au sein des établissements de santé participants
 - Médecins
 - Paramédicaux
 - Professionnels administratifs
 - Professionnels du Centre de Coordination en Cancérologie (3C)

Schéma d'étude

→ 4 temps

Audit organisationnel

Mesure d'indicateurs

Enquête de pratique
des médecins

Enquête d'expérience
patient



→ 1 référentiel
d'évaluation

Projet EVAPePS
Référentiel d'évaluation

Les parties du référentiel EVAPePS

| |
|--|
| A. Pour qui ? Les bénéficiaires du PPS |
| B. Quoi ? Les objectifs du PPS |
| C. Quoi ? La forme du PPS |
| D. Quand ? Le processus d'élaboration du PPS |
| E. Comment ? L'accompagnement à la remise du PPS |
| F. Comment ? Les modalités de transmission du PPS aux différents acteurs |
| G. Comment ? L'organisation et les obligations |

| Contenu des textes de référence | Textes de référence | Critères d'évaluation rédigés par le GRE et finalisés par le COPIL |
|---|--|--|
| A. Pour qui ? Les bénéficiaires du PPS | | |
| - Remis à tous les malades | Reco INCa 2010 Action 7.3 plan cancer 3 Site internet INCa 04/2016 | 1. Un PPS est remis à chaque patient atteint de cancer |
| - 100% des patients | Mesure 31 Plan cancer 1 Instruction DCC 2016 Instruction DCC 2013 | |
| - 80% des patients | Mesure 18 Plan cancer 2 | |

Architecture du projet au niveau régional

- **COFIL**
 - Coordonner le projet
 - Mettre à disposition les outils d'évaluation
 - Valoriser les résultats et enseignements
- **Groupe Régional d'Experts (GRE)**
 - Participer à l'élaboration et valider la méthode d'évaluation
 - Promouvoir le projet auprès des établissements
 - Participer à la valorisation du projet
- **Etablissements participants**
 - S'engager dans le projet
 - Organiser le recueil en interne
 - Réaliser les étapes du projet
 - Mettre en place des actions d'amélioration

Une équipe projet par établissement

- 4 à 5 membres volontaires et motivés, impliqués dans le déploiement du PPS
 - au moins un médecin clinicien
 - au moins un professionnel paramédical
 - +/- un professionnel 3C
 - +/- un professionnel Qualité et Gestion des Risques
 - +/- un représentant des usagers
- Un référent projet (investigateur principal : médecin ou professionnel paramédical) qui s'assure de la conduite du projet selon les modalités décrites dans le protocole



Missions de l'équipe projet

- Identifier les ressources nécessaires
- Etablir un calendrier de travail qui tient compte du calendrier régional
- Réaliser les différentes étapes du projet
- **Communiquer** en interne auprès des professionnels et des instances (direction, CME, représentants usagers)



Mise en œuvre du projet

1. Préparation

- Équipe projet, outils, calendrier → rencontre régionale de lancement

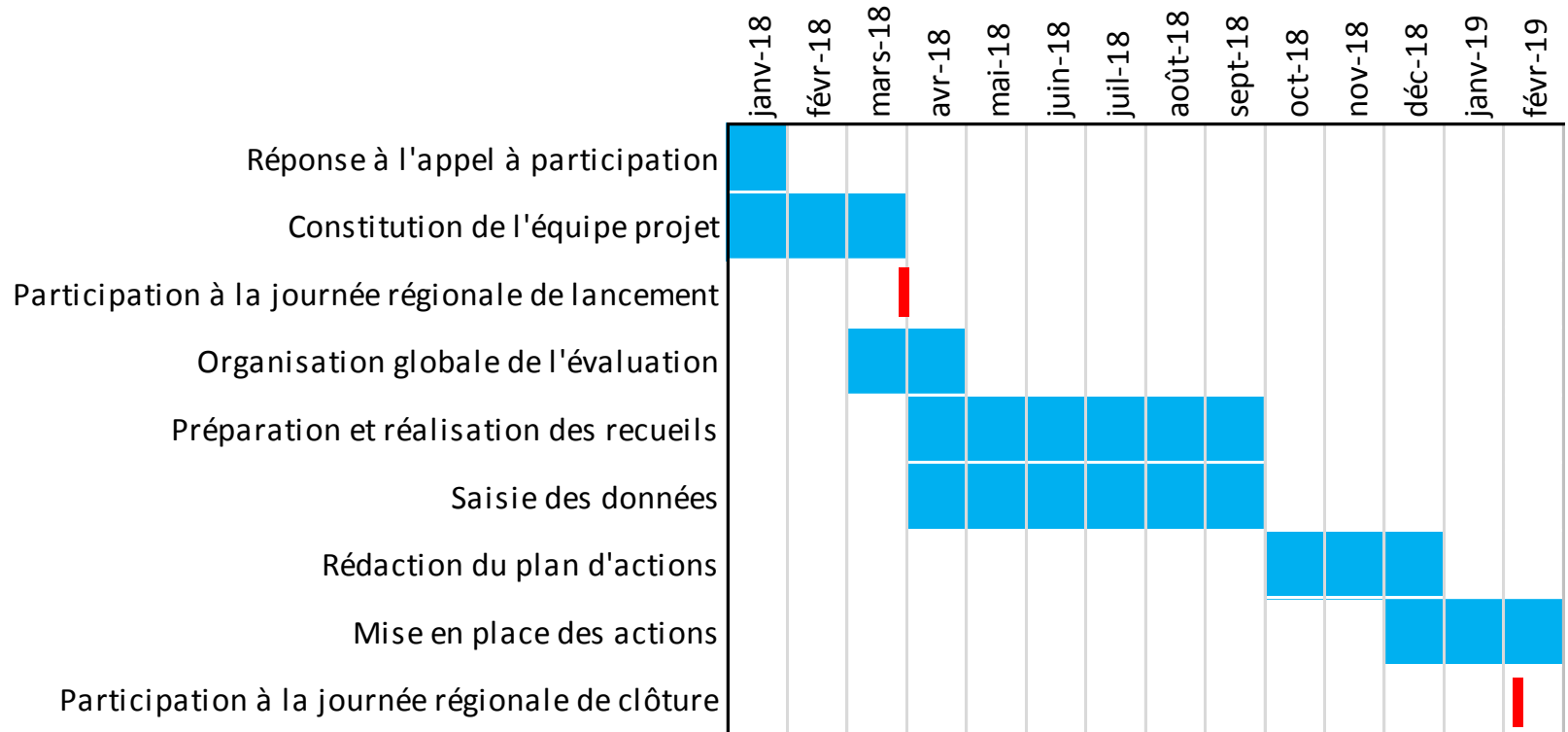
2. Auto-évaluation des pratiques

- Réalisation du projet en autonomie selon le protocole

3. Amélioration des pratiques

- Analyse des résultats, identification et priorisation d'actions d'amélioration → rencontre régionale de partage d'expériences

Calendrier



- Charge de travail pour l'équipe projet estimée à 15 jours sur une période d'un an (hors mise en place des actions d'amélioration).

Audit organisationnel



- Évaluation collective de l'organisation de la mise en œuvre du PPS
- Inclusion des unités fonctionnelles ou services pratiquant la cancérologie
- Exclusion du secteur pédiatrie
- Une réunion pluriprofessionnelle
 - au moins un médecin clinicien, un professionnel du Temps d'Accompagnement Soignant (TAS) et un professionnel Qualité-Gestion des Risques (QGdR)
 - +/- professionnel 3C, soins de support, informaticien, secrétaire, selon pertinence et fonctionnement
 - les réponses doivent faire l'objet d'un **consensus** de toutes les personnes présentes
- Un questionnaire organisationnel complété par unité fonctionnelle/service participant ou un questionnaire par établissement (selon pertinence)

Enquête de pratiques des médecins



- Enquête auprès des **médecins devant initier le PPS** leur permettant de déclarer leurs pratiques et d'exprimer leur avis sur le PPS (utilité, forme, contenu...)
- Inclusion de tous les médecins devant initier des PPS
- Exclusion des pédiatres
- Remise d'une note d'information
- Remise du questionnaire exclusivement papier ou exclusivement par enquête en ligne
- Un questionnaire « perception » complété par médecin

Mesure d'indicateurs



- Recueil de données à partir de dossiers-patients
- 7 indicateurs de processus relatifs à la traçabilité autour du PPS
- Critères d'inclusion patients
 - IPAQSS RCP (primo-diagnostic de cancer, exclusion des rechutes)
 - + 18 ans
 - Vivant au moment de l'étude
 - Ayant connaissance de son diagnostic de cancer
- 62 séjours réalisés au cours du 2^{ème} semestre de l'année N-1
- **Vérifier tous les critères d'inclusion/exclusion à partir des dossiers médicaux des patients**
- Une grille de recueil complétée par dossier-patient

Enquête d'expérience patient



- Enquête auprès des patients leur permettant d'exprimer leur vécu sur le PPS qu'ils ont eu (forme, contenu, utilité, usage...)
- Critères d'inclusion patients
 - IPAQSS RCP (primo-diagnostic de cancer, exclusion des rechutes)
 - + 18 ans
 - Vivant au moment de l'étude
 - Ayant connaissance de son diagnostic de cancer
- 62 séjours réalisés au cours du 2^{ème} semestre de l'année N-1
- **vérifier tous les critères d'inclusion/exclusion à partir des dossiers médicaux des patients**
- Un questionnaire « perception » complété par patient

Rappel échantillon IPAQSS RCP

| | |
|-----------------------------|--|
| Echantillon | Echantillon aléatoire de 60 séjours réalisés au cours du deuxième semestre de l'année n-1. |
| Critères d'inclusion | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Séjours ayant en DP un code C00 à C97 (à l'exception des codes C44 et C76 à C80) associés à un acte de chirurgie ou de radiothérapie sur le second semestre ▪ Séjours ayant en DP un code Z51.0x ou Z51.1 (traitement répétitif de radiothérapie ou de chimiothérapie) associés à un code C00 à C97 (à l'exception des codes C44 et C76 à C80) en DR sur le second semestre à l'exception des séjours qui après chaînage avec le premier semestre ont en DP un code Z51.0x ou Z51.1 associés à un code C00 à C97 (à l'exception des codes C44 et C76 à C80) en DR ▪ Premier séjour du patient réalisé au cours du deuxième semestre |
| Critères d'exclusion | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tumeurs malignes de la peau autres que le mélanome C44 (dont les basocellulaires) ▪ Tumeurs in situ D00 à D09 ▪ Tumeurs bénignes D10 à D36 ▪ Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue D37 à D48 ▪ Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés C76 à C80 (dont les métastases C77, C78 et C79) ▪ Séances sélectionnées à partir des GHM relevant de Catégorie Majeure de Diagnostics (CMD) 28, spécifiques aux séances ▪ Séjours avec un GHM erreur ▪ Patients atteints de cancer et décédés en réanimation après un acte de chirurgie et sans chimiothérapie réalisée au cours du séjour ▪ Patients atteints de cancer et hospitalisés UNIQUEMENT pour la pose d'un dispositif vasculaire implantable et sans chimiothérapie réalisée au cours du séjour |

Exclusion des
récidives / rechutes

RCP
9

Le patient est pris en charge dans l'établissement pour un primo-diagnostic de cancer

Cocher « Oui » si le patient est pris en charge dans l'établissement pour un primo-diagnostic du cancer analysé (y compris un primo-diagnostic de cancer métastasé).

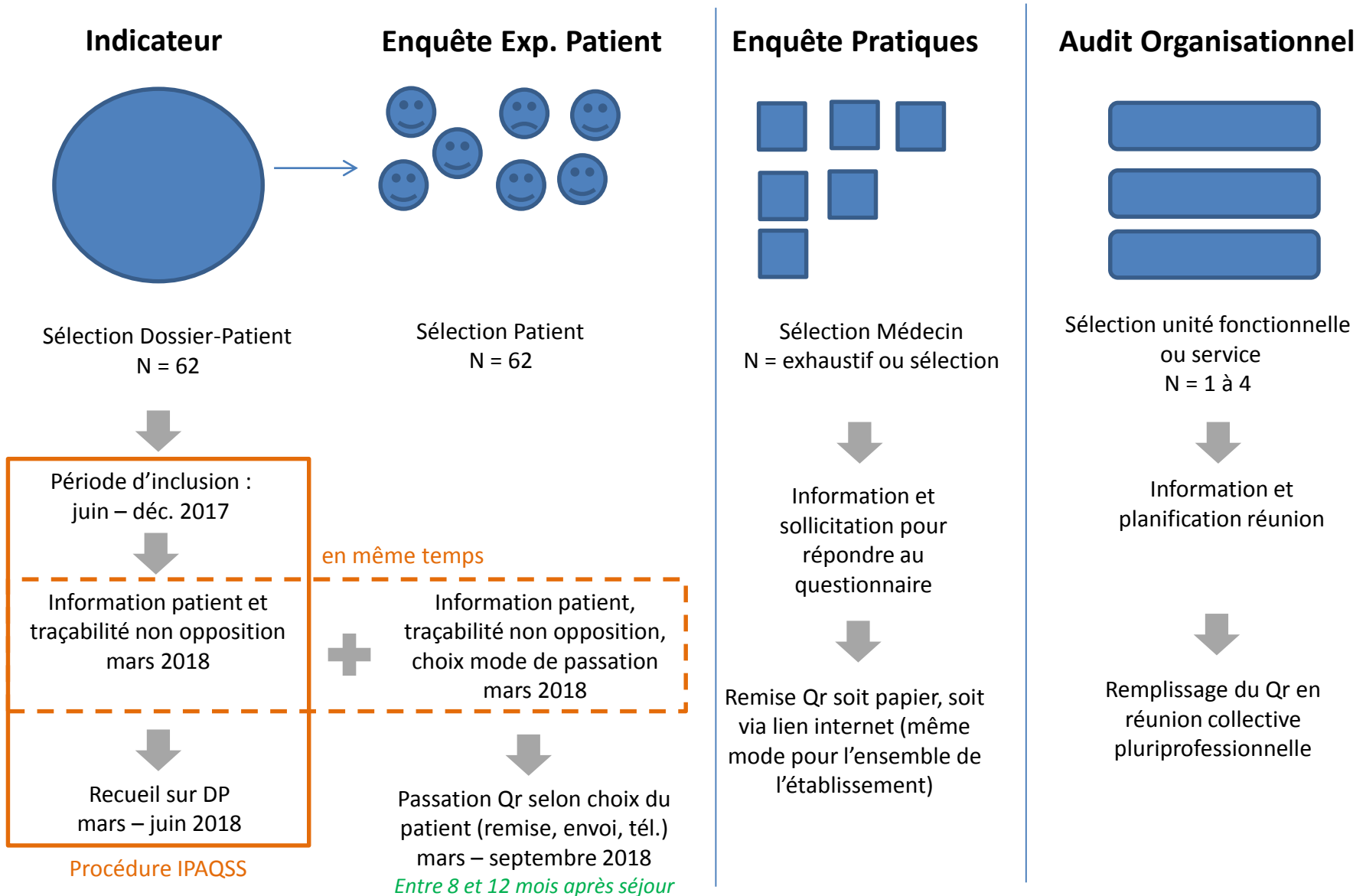
Cocher « Non » si le patient est pris en charge dans l'établissement pour des métastases d'un cancer précédemment pris en charge, une récurrence ou une rechute. Dans ce cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier. Cliquer sur le bouton « Enregistrer ».

Démarche d'information des patients pour mesure d'indicateurs ET enquête d'expérience

- Avant tout contact et pour s'assurer que le patient ne soit pas décédé et qu'il ait bien connaissance du diagnostic de sa maladie, il est indispensable de **consulter le dossier-patient ET de contacter le médecin référent** du patient (médecin hospitalier et/ou médecin traitant)
- **Contact** le patient par appel téléphonique
- **Inform**er le patient à l'aide de la notice d'information
- Proposer au patient de participer **aux 2 enquêtes** (mesure d'indicateurs ET enquête expérience-patient)
- **Son accord ou son refus est recueilli oralement** (pas d'obligation d'un consentement écrit)

Organisation des recueils au niveau établissement

Les échantillonnages sont connectés uniquement au niveau des patients pour faire du lien entre les résultats (sans chaînage) – 1 seul temps d'information des patients - même échantillon qu'IPAQSS RCP



Traitement des données

- Saisie des données sur la plateforme eFORAP par un membre de l'équipe projet
- Analyse des données
 - Niveau établissement : rapport standardisé généré automatiquement via eFORAP
 - Niveau régional : analyse sur l'ensemble des données recueillies par tous les établissements participants



Autorisations

- CPP : Comité de Protection des Personnes
- Méthodologie MR-003 de la CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés



Comité de Pilotage (COPIL)



Réseau de Cancérologie d'Aquitaine



Véronique Bousser
Elodie Pinon

Claire Morin-Porchet
Claire Courrieu

Cécile Vincent

Anouck Parthenay
Xavier Gouffrand



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

Contact régional pour plus de renseignements :
Elodie Pinon, epinon@canceraquitaine.org, 05 56 33 04 86

Merci de votre participation !