

**GROUPE RÉGIONAL D'ÉVALUATION
DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES
COMPTE-RENDU : Réunion du 20 février 2024 de 9h30 à 16h**

Présents :

3C du Montargois	Delphine THIBAUT, IDEC 3C
3C Oréliance	Gaëlle MAYEUX, IDEC 3C
HP Guillaume de Varye	Zeynab EL ATASSI, responsable qualité Elise SIMONNET, IDE référente dossier patient
CH de Châteauroux	Eugénie AUBARD, IPA Nathalie BAILLY, secrétaire 3C Paule-Anna SAVARY, IDEC
Réseau ONCOCENTRE	Dr Catherine BARBE, médecin coordonnateur Mme Carole LEFEBVRE, cheffe de projet Mme Sylvie PELLETIER, cadre de santé coordinatrice Mme Karen HAJJAR, chargée de projet Mme Gwladys FONTAINE, stagiaire M2 Mme Anaëlle JEAN-BAPTISTE, ARC

Dr Abdallah MAAKAROUN, Tatiana MOYER et Léna VOTTIER sont excusés.

1) Présentation des résultats de l'enquête régionale sur le programme personnalisé de soins (cf. diapo 3 à 20)

Le Groupe Régional d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (GREPP), en appui d'OncoCentre, a réalisé un état des lieux des Programmes Personnalisés de Soins (PPS) existants en région.

Les objectifs de cet état des lieux étaient d'identifier les différents types de PPS existants, de valoriser les outils et pratiques qui fonctionnent et d'identifier les besoins d'actualisation, de mise en place ou d'autres accompagnements. 7 établissements ont répondu à cette enquête ce qui se traduit par un taux de participation de 19%.

Au cours des échanges, les éléments suivants ont été soulignés :

- A Montargis, le PPS utilisé est informatisé dans le DPI et se remplit en majorité par cochage. Les oncologues et radiothérapeutes y adhèrent bien désormais. Il est complété dans le temps d'annonce médical et représente une base pour les professionnels paramédicaux pour leur accompagnement. L'actualisation du PPS se fait s'il y a un nouveau plan de traitement pour le patient. Delphine et Gaëlle ont confirmé que le PPS est moins (voire pas) utilisé en chirurgie et plus utilisé en oncologie et radiothérapie. Le calendrier proposé dans le PPS du DCC n'est pas clair et il faut plutôt opter pour un schéma thérapeutique prévisionnel (plan de traitement) qui serait plus compréhensible par les patients.
- A Châteauroux il n'y a pas de format spécifique pour le PPS, ils ont un document de 15 pages qui est très peu utilisé. Eugénie propose d'évoquer à nouveau le sujet du PPS avec leurs nouveaux médecins qui sont plus volontaires.

- A Oréliance, il y a 2 PPS différents en oncologie et en radiothérapie mais Gaëlle souhaiterait homogénéiser les outils.
- A Saint Doulchard, un PPS est produit en onco-radiothérapie et il n'y a pas de PPS en chirurgie à l'HP Guillaume de Varye, selon Zeynab et Elise.

Le PPS demandé au niveau national est très utopique sur certains aspects, comme sur les RDV de soins oncologiques de support. Il est néanmoins rappelé que le PPS fait partie des critères transversaux d'autorisation en cancérologie. OncoCentre a rappelé la construction d'un groupe régional pour les travaux du PPS sur le DCC en juin 2023. A la suite de la 1^{ère} réunion de ce groupe, les membres devaient tester le nouveau PPS proposé en recette mais il n'y a eu aucun retour. Il est convenu de relancer la dynamique, Delphine et Gaëlle étant volontaires pour tester. Dans un 1^{er} temps, il a été décidé que le PPS soit d'abord testé par les IPA et les IDEC et ensuite par les médecins. En conclusion, l'ensemble des participantes se sont mises d'accord sur l'idée de générer un modèle de PPS plus adapté avec les pratiques professionnelles et faire un point sur le contenu nécessaire en fonction des recommandations de l'Inca.

La diffusion des résultats de l'enquête sur le PPS sera faite en fonction des discussions dans le groupe de travail.

2) Présentation des résultats de l'enquête régionale sur le dispositif d'annonce (cf. diapo 23 à 56)

Le dispositif d'annonce, l'évaluation des besoins et l'accès aux soins oncologiques de support sont des critères transversaux opposables inclus dans la réforme 2022 définissant les conditions d'autorisation pour l'activité de soins de traitement du cancer. Grâce à la participation de 7 3C et 9 établissements, 356 dossiers ont pu être inclus. Ainsi, nous avons pu analyser la traçabilité de chaque élément en fonction de 4 principaux axes : le temps d'annonce médical, le temps d'annonce paramédical, l'accompagnement personnalisé et le lien avec les professionnels de ville.

Les remarques suivantes ont été relevées suite aux échanges sur les résultats :

- La présence de l'aidant est bien tracée dans le temps médical et para médical pour les 2 spécialités (urologie et digestive).
- La nécessité de sensibiliser les chirurgiens sur le dispositif d'annonce.
- L'orientation du patient vers l'IDE d'annonce pourrait être davantage tracé dans les courriers médicaux (pas systématiquement noté), de même que l'annonce de la stratégie thérapeutique.
- La faible proportion de temps d'annonce paramédical en urologie pour les traitements de chirurgie, BCG thérapie et hormonothérapie.
- Le recueil des informations sur les médicaments est généralement fait à l'oral et n'est pas tracé à Châteauroux mais cette donnée va être ajoutée dans leur trame de compte-rendu.
- L'envoi du PPS aux médecins généralistes a peu d'intérêt puisque les informations du parcours sont a priori résumées dans les courriers de consultation du médecin référent. Par contre, les autres correspondants de ville n'en sont pas forcément destinataires et pourraient trouver utile d'être destinataires du PPS (pharmacien d'officine, les IDE de ville...)
- La difficulté de tracer les soins de support concernant la proposition, l'évaluation des besoins et la réalisation.
- Pour les besoins identifiés en soins de support, la prise en charge de la douleur est plus marquée en urologie qu'en digestif.
- La proposition de création d'un outil explicatif sur la tarification GHS Oj qui est une valorisation financière intéressante pour l'établissement mais aussi un intérêt pour le patient. À Châteauroux, le projet est rédigé depuis 2 ans mais il n'est toujours pas mis en œuvre. À l'HP Guillaume de Varye, un projet GHS OJ est en place et fonctionne bien pour les patients ayant une chirurgie pour cancer. OncoCentre a demandé à Châteauroux et à l'HP Guillaume de Varye de partager leur projet pour faciliter la création de l'outil.

Les résultats régionaux de l'enquête sur le dispositif d'annonce seront publiés dans la lettre d'information.

Les résultats par établissement leur seront diffusés après obtention de leur accord sur l'exclusion de certains dossiers.

Il est prévu de travailler sur un poster des résultats des enquêtes sur le dispositif d'annonce et le PPS pour le congrès national des réseaux de cancérologie.

3) Brainstorming, projets à venir pour l'année 2024 (cf. diapo 59 à 61)

Un brainstorming a été réalisé afin de ressortir les pistes de travail pour l'année 2024.

Les propositions suivantes ont été soulevées :

- Audit sur les dossiers des patients pour vérifier l'adéquation entre la proposition RCP et le traitement effectivement réalisé
- Retour d'expérience des patients et aidants sur différentes thématiques possibles : dispositif d'annonce, PPS, parcours en cancérologie, soins oncologiques de support (questionnaire, entretiens, évaluation de la qualité de vie avec versus sans ...)
- Evaluation du délai entre l'annonce de la maladie et le début du traitement (surtout pour la chirurgie)
- Evaluation des besoins des professionnels de ville en communication et information

Il est prévu qu'OncoCentre fasse quelques recherches bibliographiques sur les différentes thématiques puis d'organiser un court temps d'échange avec les membres du GREPP pour planifier un plan d'action 2024/2025.

4) Nouveau référentiel RCP (cf. diapo 63 à 71)

Une actualisation du référentiel RCP a été faite en décembre 2023, permettant de garantir l'implication des expertises nécessaires à la discussion pluridisciplinaire pour les différentes pathologies. Elle vise également à assurer son alignement avec les exigences de la nouvelle réforme des autorisations.

Cette actualisation concerne essentiellement la composition des quorums. Certains ajustements relevant de l'organisation logistique des RCP permettent par ailleurs d'apporter plus de souplesse aux établissements organisateurs.

Un document synthétique de ce référentiel a été présenté par le Dr Barbe et des échanges sur certains points ont découlé notamment sur la différence entre la mention A et la mention B pour les chirurgies, les quorums, le dépôt des dossiers d'autorisation, la télé présence des spécialistes dans les RCP.

5) Indicateurs Qualité RCP (cf. diapo 72 à 73)

Le GREPP suit régulièrement 2 indicateurs, à partir du DCC, concernant la qualité des RCP :

- Délais de validation des fiches RCP : Le but est de contrôler que les fiches RCP sont validées rapidement après la réunion (le jour même où le lendemain idéalement), de manière à ce que les correspondants reçoivent le compte-rendu dans les plus brefs délais, idéalement dans les 7 jours après la validation de la fiche RCP.

- Délais d'inscription des dossiers en RCP : L'objectif est de vérifier que les patients sont bien inscrits en amont de la réunion, puisque cela impacte le travail post-RCP et donc le délai de validation des fiches RCP.

Globalement, une augmentation de la validation des fiches le jour de la RCP est notée de 2019 à 2023 pour les 3C de : Chartres, Bourges, Châteauroux, St Doulchard, CH de Blois et CHR Orléans. Par contre, une diminution de la validation des fiches le jour de la RCP est notée sur la même durée pour les 3C Cliniques d'Orléans, 3C du CHRU de tours et 3C de Montargis.

Par ailleurs, les inscriptions post-RCP pour l'ensemble des 3C ont diminué depuis 2019, mais surtout pour la RCP de la polyclinique de Blois. Il reste néanmoins à s'améliorer pour le 3C de Châteauroux.

Les données seront envoyées aux personnes concernées.

6) Suivi des RCP par département (cf. diapos 74 à 85)

À la demande de l'ARS (dans le cadre du CPOM), OncoCentre a actualisé le suivi de l'évolution du nombre de nouveaux patients issus du DCC, par spécialité, pour les principaux organes et par département (suivi 2016 –2022). Les courbes d'évolution sont présentées. Elles peuvent être comparées entre elles car le nombre de nouveaux patients est rapporté pour 100 000 habitants (selon population estimée au 1er janvier 2022 par département – source INSEE).

7) Prochaines manifestations OncoCentre (diapo 86)

Les prochaines manifestations du réseau ont été communiquées et sont les suivantes :

- Journée secrétaires/coordonateurs 3C : 18 mars, Centre d'oncologie et de radiothérapie Tours Sud
- Journée IPA/IDEC/DAC : 16 avril, Mercure, Blois
- Conseil Scientifique / Assemblée Générale du Réseau : 13 Mai 2024
- Journée annuelle du réseau : Jeudi 5 Décembre

La prochaine réunion GREPP est prévue en visio au printemps 2024.