

« Programme personnalisé de Soins »

Compte rendu - réunion du 12/03/2008

Présents :

- V.Bourcy (ingénieur qualité, 3C oncologie pédiatrique Nantes / Angers)
- Dr R.Delva (3C Centre P.Papin Angers)
- Dr Z.Douadi-Gaci (3C Centre C. de Sienne Nantes)
- Dr J.Hureaux (3C CHU Angers)
- G.Rabiller (représentante des usagers)
- C.Vallet (ingénieur qualité, 3C CHU Nantes)
- Dr H.Lacroix, S.Pelé, P.Thibault (Onco PL)

Diffusion : responsables 3C.

1. Préambule

Ce groupe de travail est réuni sur demande du groupe régional des responsables 3C lors de sa séance du 20 décembre 2007. L'objet de ce groupe est d'aboutir à des recommandations applicables à tous les membres d'ONCOPL portant sur :

- la définition du contenu du PPS
- les modalités organisationnelles de remise et d'actualisation du PPS.

2. Principes du PPS

Après débat, chacun s'accorde sur les grands principes du programme personnalisé de soins :

- Il s'intègre dans le dispositif d'annonce,
- Il est présenté au patient et lui est remis en main propre. La remise de ce document est tracée.
- Chaque PPS est décliné à partir d'un socle minimal commun défini au sein du DCC. Il est ensuite géré sous la responsabilité de chaque réseau territorial qui est encouragé à l'enrichir de toute initiative.
- Il est complété à chaque phase de traitement par le médecin concerné. Il s'agit d'un document tenu sous la responsabilité de l'ensemble de l'équipe de soins du patient et évolutif. De fait, le PPS est étroitement lié à la politique d'habilitations du DCC.

3. Contenu :

Le groupe s'accorde sur un contenu minimal du PPS. Pour cela il est tenu compte du document « Ligue contre le cancer – INCa » sur le dispositif d'annonce, du décret relatif aux critères d'agrément pour la pratique de la cancérologie et des documents actuels construits par les participants à la réunion. Le socle minimal commun proposé est composé des éléments suivants :

1. Le plan théorique de traitement proposé par la RCP et modifié selon les choix du patient, intégrant un planning « macro ».
2. Une fiche spécifique pour chaque grande famille thérapeutique (chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie), renseignée par le responsable du soin considéré. Cette fiche définit :
 - ✓ Le médecin en charge du soin ainsi que son lieu de réalisation, les coordonnées de l'établissement et de la personne à joindre en cas de besoin
 - ✓ Le calendrier prévisionnel des séances et des examens
 - ✓ Les modalités d'application et d'administration
 - ✓ Les modalités de prise en charge des effets secondaires
 - ✓ La consultation de fin de traitement précisant les modalités de surveillance
3. Un plan des traitements effectués intégrant le planning précis des actes réalisés
4. Une fiche sur laquelle est notée l'ensemble des rendez-vous, dans l'ordre chronologique
5. Les coordonnées des associations de patients adaptées à la pathologie

L'ensemble de ces documents est contenu dans un classeur remis au patient lors de la première consultation après la RCP.

Les documents papiers actuellement utilisés montrent certaines limites notamment pour la vision calendaire précise (décalage de dates, notification de la fin d'une phase de traitement...). Le groupe s'accorde sur la nécessité de posséder, en complément du classeur papier, un outil dynamique au sein du DCC.

Un débat s'instaure sur la difficulté d'informer sur les effets secondaires (les plus fréquents ou l'intégralité). Ce travail est lourd à réaliser. Différents documents locaux ou nationaux sont déjà rédigés. Oncopl pourrait recenser les différents documents existants et les mettre à disposition de tous.

La prochaine réunion du groupe PPS est prévue :

mercredi 30 avril 2008

16h00 à 18h00

Centre Catherine de Sienne à Nantes.

Cet avis tient lieu d'invitation.

Ordre du jour :

- Finalisation du socle minimal contenu dans le DCC
- Définition du contenu minimal du classeur patient (cahier des charges PPS)
- Description des différents process de remise du PPS selon le circuit de prise en charge (établissement, professionnels libéraux, médecin généraliste, ...)
- Modalités de consentement du patient au PPS et habilitations au DCC.