

Le programme personnalisé de soins

Un outil indispensable pour personnaliser la prise en charge des malades

Destiné à être remis à tous les malades dès le début de leur prise en charge, en relai immédiat du dispositif d'annonce, le programme personnalisé des soins (PPS) permet de formaliser la proposition de prise en charge thérapeutique. Il deviendra ainsi le support essentiel de la personnalisation du parcours de soins, portée par la mesure 18, mesure phare du Plan cancer 2009-2013. Intégrant un volet social, il doit permettre également de repérer précocement les difficultés et de mettre en œuvre l'accompagnement social du malade. Le PPS sera relayé, une fois la phase active des traitements terminée, par le programme personnalisé de l'après cancer (PPAC) conduit

avec et par les médecins traitants, pour acter l'entrée dans une nouvelle période de la prise en charge, celle de l'après cancer.

Le PPS constitue une des conditions transversales de qualité, rendues obligatoires dans le cadre du dispositif d'autorisation des établissements de santé pour la pratique de la cancérologie. Sa remise aux malades fera l'objet d'un suivi spécifique au sein des établissements autorisés.

Le Plan cancer 2009-2013 prévoit d'ici 2013, de faire bénéficier 80 % des patients au moins d'un programme personnalisé de soins (mesure 18, page 82).

Des modèles élaborés en région validés par les malades et par les professionnels

À partir de plusieurs modèles de PPS, élaborés soit par des réseaux régionaux de cancérologie, soit par des établissements de santé, une trame commune a été réalisée et validée par le Comité des malades et

des usagers de l'INCa, puis soumise à une large consultation des professionnels de santé dans les régions. Un contenu minimum indispensable du PPS a ainsi été défini.

Le contenu minimum indispensable proposé par l'INCa

Il s'agit des éléments minimaux, relatifs au programme de soins et à la prise en charge sociale devant figurer dans le PPS ainsi que les contacts utiles au malade. Ils pourront être complétés et mis en forme par les professionnels pour une meilleure appropriation de l'outil. Ils devront également être adaptés dans le cadre d'une prise en charge pédiatrique.

Dans tous les cas, le PPS doit rester simple, informatif afin de permettre d'exposer

clairement le parcours de soins coordonnés qui va se mettre en place autour du malade.

Étant remis au malade au début de la prise en charge, le PPS est par ailleurs susceptible d'évoluer, d'être modifié ou complété.

Avec l'accord du malade, ce document sera transmis au médecin traitant accompagné du compte rendu anatomopathologique ayant permis de porter le diagnostic de cancer.

Le contenu minimum du PPS

Il comprend :

1. Les informations relatives au malade et à l'établissement de santé de référence

- Nom, prénom du (de la) patient(e)
- Nom de jeune fille
- Date et lieu de naissance
- N° d'identification
- Code postal de résidence
- Coordonnées de la personne de confiance, et présence lors de la remise du programme de soins
- Date de la consultation d'annonce
- Date de remise du programme, et coordonnées du médecin l'ayant remis au patient
- Coordonnées de l'établissement de santé et nom du 3C de rattachement

2. Le volet soins

Le calendrier prévisionnel de soins et de suivi : il comporte le plan théorique de traitement c'est-à-dire la proposition thérapeutique acceptée par le patient et son organisation (durées prévisibles d'hospitalisation, date et lieux des différentes phases de traitement...), ainsi que les différents bilans prévus et leur fréquence.

Les documents transmis au médecin traitant ainsi que leur date de transmission : proposition de la RCP, PPS, compte rendu opératoire, compte-rendu d'anatomopathologie, compte-rendu d'examens complémentaires (biologie, scanner, IRM...), lettre de sortie d'hospitalisation, etc.

3. Le volet social

Le volet social comportera les coordonnées de la personne ayant réalisé le bilan social ainsi que celles de l'assistance sociale, les informations relatives au bilan social réalisé au décours de l'annonce et aux consultations sociales réalisées pendant le parcours de soins, en particulier la consultation sociale de mi-parcours. Les actions mises en œuvre à la suite de l'évaluation sociale (signalement, plan d'aide...) pourront être mentionnées avec l'accord du malade, de même que les mesures entreprises dans le cadre de la préparation de l'après cancer et notamment les éléments liés à l'emploi.

4. Les contacts utiles

Cette partie du PPS pourra comporter les coordonnées des différents intervenants hospitaliers et de proximité, impliqués dans la prise en charge sanitaire et sociale du malade.

Il s'agit des coordonnées :

- du ou des médecins spécialistes référents ;
- de l'infirmière d'information et de coordination ;
- du médecin traitant ;
- du pharmacien de ville ;
- du laboratoire d'analyses médicales ;
- des réseaux de santé territoriaux ;
- d'autres intervenants de ville (infirmière, masseur-kinésithérapeute ...) ;
- des structures d'HAD ou de l'hôpital de proximité ;
- des associations de malades ;
- des organismes sociaux (CAF, CPAM, assistante sociale de secteur, CCAS, maison départementale du handicap, numéro Santé Info Droit) ;
- ou de tout autre contact pouvant être utile au malade ainsi qu'à son entourage, en particulier lors des périodes de retour au domicile.

Un espace dédié pour favoriser l'échange et l'information

Les PPS élaborés et enrichis dans les régions à partir du contenu minimum proposé seront mis en ligne sur le site de l'INCa :

www.e-cancer.fr. Ils pourront ainsi servir de modèles à d'autres équipes professionnelles et contribuer à la diffusion de l'outil.

Pour plus d'informations
www.e-cancer.fr