

COFIL DCC - 4 mai 2023

RELEVÉ DE DISCUSSION

1. « *Importance de réaffirmer le fait que le PPS doit être produit par un médecin / que le PPS est un document médical* »

Réponse du DSRC Onco-NA et de l'ARS

Les PPS au sein de K-Process sont bien produits sous la responsabilité d'un médecin, tel qu'explicité :

- dans le CI-SIS https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/CI-SIS_VOLET_CONTENUS_CANCER-PPS_SFD_2021.01_20211019.pdf

paragraphe 3.3.4 : "Le PPS est établi par le médecin référent (ou par une personne sous sa responsabilité)."

- et par le descriptif de l'INCa https://www.e-cancer.fr/content/download/277617/3940919/file/Le_nouveau_programme_personnalise_d_e_soins_mel_20191029.pdf

"2. UN PROGRAMME CO-CONSTRUIT AVEC LE PATIENT

Le Programme personnalisé de soins (PPS) est co-construit par le médecin référent (médecin responsable de la séquence de traitement : chirurgien, oncologue, spécialiste d'organe, radiothérapeute...) avec le patient lors de la proposition thérapeutique, schématiquement entre la RCP et le début des traitements. Il peut être réexpliqué et complété, en particulier au niveau des soins de support, par un autre professionnel de santé comme l'infirmier, par exemple lors du temps d'accompagnement soignant paramédical."

2. « *Le projet DCC devrait promouvoir la production du PPS au sein des DPI des établissements et non pas au sein du DCC* »

Réponse du DSRC Onco-NA et de l'ARS

L'équipe projet est disponible pour réaliser des connecteurs d'interopérabilité en vue de la mise en partage sur la plateforme DCC régionale K-Process des PPS produits au sein des DPI des établissements.

Les équipes des établissements ont par ailleurs la possibilité d'utiliser la plateforme régionale DCC K-Process pour la production des PPS, et à ce moment-là, l'équipe projet est disponible afin de mettre en œuvre des flux d'interopérabilité en vue d'assurer le classement au sein du DPI.

Ce choix est rappelé dans le courrier signé en date du 15 mars du Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et adressé aux établissements autorisés au traitement du cancer et aux 3C.

Le projet DCC qui a été initié en 2015 au niveau régional est intégré dans les actions à développer pour atteindre les objectifs de la feuille de route régionale dans le cadre de la stratégie nationale décennale cancer 2021-2030. Les financements sont alloués au DSRC Onco-Nouvelle-Aquitaine par l'ARS dans le cadre d'un dialogue de gestion faisant lui aussi référence à la feuille de route DCC.

3. « Il ne devrait pas y avoir de demande d'évolution de la part des utilisateurs de la plateforme sans validation par la DSI de l'établissement »

Réponse du DSRC Onco-NA et de l'ARS

L'équipe projet est à l'écoute des utilisateurs et des DSI dans le cadre des demandes d'évolutions, et toutes les demandes font l'objet d'une priorisation dans le respect de la réglementation et des attendus nationaux.

Une attention particulière est accordée sur l'ensemble des demandes dans les domaines de la sécurité, de l'interopérabilité ou des fonctionnalités générales qui seraient formulées par une DSI d'établissement.

4. « Il faut que le PPS alimente « le DMP / Mon espace santé » et secondairement le DCC »

Réponse du DSRC Onco-NA et de l'ARS

Le PPS doit bien être poussé au sein du DMP et dans le DCC comme explicité dans l'instruction n° SG/DSSIS/INCa/2016/109 du 5 avril 2016 :

- ⇒ « L'objectif annoncé par le Président de la République au moment du lancement du 3e plan Cancer est que 100 % des patients atteints de cancer disposent d'un DCC comprenant les documents supports du parcours au format requis » ;
- ⇒ « Fonctionnellement, toutes les solutions informatisées de DCC devront être en capacité de produire, transmettre, et exploiter des CR-ACP, des FRCP, et des PPS structurés au niveau le plus fin. » ;
- ⇒ « 100 % des PPS sont structurés CDA R2 N1 et au moins 60 % sont structurés CDA R2 N3 conformément au modèle métier spécifié par l'INCa et intégré dans le référentiel d'interopérabilité publié par l'ASIP Santé. »

5. « Le module « notification préalable au passage en RCP » n'a pas fait l'objet de concertation avant les développements »

Réponse du DSRC Onco-NA et de l'ARS

Ce module répond à une demande formulée par l'URPS Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine.

Avant tout développement, il a fait l'objet de plusieurs réunions de concertation avant d'aboutir à des spécifications et d'une phase de pilotage impliquant l'URPS et les 3C Pilotes.

D'une manière générale, le développement de la plateforme est réalisé en mode agile, sur la base des demandes d'utilisateurs et priorisées par l'équipe projet en prenant en compte les adaptations nécessaires (nationales, régionales, référentiels en vigueur).

6. « Il ne faudrait pas dire aux utilisateurs potentiels de contacter l'équipe projet en vue de créer des PPS mais plutôt les inciter à contacter au préalable leur DSI pour mettre en œuvre des projets d'interopérabilité »

Réponse du DSRC Onco-NA et de l'ARS

L'ensemble des équipes DSI des établissements autorisés / associés au traitement du cancer en Nouvelle-Aquitaine ont été sollicitées dès juin 2016 (par le biais d'une enquête sur la stratégie d'interopérabilité) et par la suite via des échanges réguliers avec l'équipe projet.

Les projets d'interopérabilité sont des actions concomitantes aux actions de déploiement du module PPS.

7. « La production du PPS en dehors du DPI peut être chronophage »

Réponse du DSRC Onco-NA et de l'ARS

La plateforme DCC K-Process propose un module PPS, que l'équipe projet tient à faire évoluer en accord avec la réglementation et les exigences nationales, pour les usagers n'en disposant pas au sein d'un DPI.

Les outils informatiques sont un choix d'établissement.

8. « L'usage d'un outil web externe au DPI pose des problèmes d'identitovigilance »

Réponse du DSRC Onco-NA et de l'ARS

L'usage d'un outil web externe au DPI peut poser des problèmes d'identitovigilance en l'absence d'interopérabilité. L'équipe projet mène des actions régulières pour multiplier les interopérabilités.

9. « L'envoi du PPS au DMP se fait sur la même norme que l'envoi au DCC »

Réponse du DSRC Onco-NA et de l'ARS

Certains établissements envoient au DMP des PPS au format PDF encapsulés en CDAR2N1.

Certains mettent en partage ces mêmes PPS, toujours en PDF, sur le DCC.

Ces mises en partage (DMP et DCC) ne répondent pas au même cadre réglementaire ni aux mêmes exigences techniques.

Les instances nationales demandent à ce que les DCC soient en capacité de produire des PPS au format CDAR2N3 (tel que défini dans le cadre du CI-SIS: <https://esante.gouv.fr/volet-cancer-pps-programme-personnalise-de-soins-en-cancerologie>).

A notre connaissance aucun établissement de la région n'a de solution pour transmettre au DMP des PPS dans ce format.

10. « Les réseaux ne sont pas des effecteurs de soins et ne sont « pas censés avoir des données de santé nominatives dans leurs bases ». »

Réponse du DSRC Onco-NA et de l'ARS

Le DSRC Onco-Nouvelle-Aquitaine n'est pas un effecteur de soin. Toutefois il n'y a pas dans la réglementation d'interdiction à ce qu'un DSRC soit responsable de traitement d'un DCC, qui par essence comporte une partie base de données, hébergée en HDS (dans le cas de K-Process, chez Clara.net), avec des données nominatives patient.

K-Process respecte la réglementation en la matière.

11. « Des groupes de travail sont-ils prévus dans le cadre de la maintenance de la base protocolaire du module PPS ? »

Réponse du DSRC Onco-NA et de l'ARS

Oui des groupes sont prévus et une nouvelle ressource humaine est aussi prévue pour, entre autres, cette mission.

12. « Comment l'annuaire MSSanté interne à K-Process est-il mis à jour ? »

Réponse du DSRC Onco-NA et de l'ARS

Si certains utilisateurs 3C ont la possibilité de compléter les adresses MSSanté de correspondance des médecins de la base K-Process, la plupart des actions de mise à jour sont le résultat d'audits réguliers et de recherches de la part de l'équipe projet.

13. « Quand pourrons-nous utiliser le module Krypton depuis K-Process ? »

Réponse du DSRC Onco-NA et de l'ARS

Le module Krypton au sein de K-Process est utilisable par tout médecin authentifié fort (par CPS, eCPS ou appel contextuel depuis le DPI).

La disponibilité des images toutefois est fonction de l'état d'avancement du déploiement Krypton par Philips, ESEA et les sites producteurs d'examens d'imagerie.

L'équipe projet DCC K-Process teste la bonne disponibilité des images depuis K-Process et tient à jour une liste d'établissements producteurs validés : <https://dcc.onco-nouvelle-aquitaine.fr/acces-a-limagerie-regionale-krypton/>