

<p><b>FICHE D'INDICATEUR</b></p>	<p><b>Enregistrement : cancer invasif de l'endomètre, du poumon, de la prostate, du rectum et de la tête et du cou dont le stade clinique (cTNM/FIGO) n'a pas été enregistré</b></p> <p>% de patients diagnostiqués d'un cancer invasif de l'endomètre, du poumon, de la prostate, du rectum et de la tête et du cou au cours des années d'incidence 2018-2019, pour lesquels le stade clinique (cTNM/FIGO) est enregistré comme inconnu ou non valide auprès de la Fondation Registre du Cancer</p>
<p><b>Set d'indicateurs P4P 2022</b></p>	
<p><i>Domaine</i></p>	<p>Qualité des soins</p>
<p><i>Date</i></p>	<p>Janvier 2022</p>
<p><i>Version</i></p>	<p>1</p>
<p><i>Statut</i></p>	<p>Validée par la Fondation Registre du Cancer (BCR)</p>
<p><b>Fiche de base</b></p>	
<p><i>Description et contexte de l'indicateur</i></p>	<p>Cet indicateur a été sélectionné pour le programme P4P 2022 en concertation avec la Fondation Registre du Cancer (BCR)<sup>1</sup>.</p> <p>Les hôpitaux disposant d'un programme de soins de base en oncologie et les hôpitaux disposant d'un programme de soins en oncologie sont légalement tenus de participer à l'enregistrement des cancers.</p> <p>Lors d'un nouveau diagnostic de cancer, le stade clinique (cTNM) est souvent connu, mais il n'est pas toujours enregistré.</p>
<p><i>Justification</i></p>	<p>Le TNM est un système de classification double, comportant une classification clinique et une classification pathologique.</p> <p>Le TNM clinique (cTNM) sert généralement de base au choix du traitement initial et il est déterminé avant la mise en route du traitement. Le cTNM permet également la comparaison entre groupes de patientes.<sup>2,3</sup></p> <p>Pour les tumeurs gynécologiques, entre autres le cancer de l'endomètre, outre la classification TNM, le système de la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO) est lui aussi fréquemment utilisé.</p>

<i>Lien avec la qualité</i>	<p>Les informations obtenues à partir des différents examens (par exemple, l'examen clinique, l'imagerie médicale, la biopsie, l'endoscopie, etc.) dans le but de mettre au point le diagnostic et de déterminer l'étendue de la maladie, donnent lieu à un cTNM précis.</p> <p>Le stade clinique pré-thérapeutique permet de sélectionner la première modalité de traitement de manière adéquate et donne une première estimation du pronostic du patient.</p> <p>L'intégration de cet indicateur dans le programme P4P contribue également à l'amélioration de la qualité des données de cancer en Belgique.</p>
-----------------------------	--

<i>Fiche technique</i>	
<i>Type d'indicateur</i>	Indicateur de processus clinique
<i>Source</i>	<p>Cet indicateur est calculé sur la base de l'état des données disponibles dans la base de données clôturée de la BCR pour les années d'incidence 2018 et 2019. Les calculs se basent sur les données communiquées à l'origine à la BCR par les programmes de soins en oncologie. Pour le P4P 2022, on a utilisé la base de données clôturée la plus récente, contenant également les données communiquées jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2021.</p> <p>Chaque patient est attribué à l'hôpital qui a effectué un enregistrement de cancer auprès de la BCR pour ce diagnostic. Par conséquent, un patient peut être attribué à plusieurs hôpitaux si plusieurs centres ont effectué l'enregistrement de cancer auprès de la BCR pour ce diagnostic. Une fois qu'un stade clinique connu et valide a été enregistré par un programme de soins, il est considéré comme enregistré pour tous les hôpitaux auxquels le patient a été attribué.</p> <p>De plus, les résultats de cet indicateur au niveau des hôpitaux sont également utilisés pour évaluer l'évolution de la performance des hôpitaux au fil des ans. En 2018, cet indicateur faisait également partie du programme P4P, avec la même définition mais applicable aux années d'incidence 2013 à 2015. Pour les hôpitaux qui ont fusionné entre l'année civile 2018 et 2022, les numérateurs et les dénominateurs de P4P 2018 sont additionnés pour les différents hôpitaux à ce moment-là.</p>

<i>Inclusion</i>	Les critères d'inclusion pour cet indicateur sont décrits dans la fiche technique de la Fondation Registre du Cancer ( <a href="#">ici</a> ).
<i>Exclusion</i>	Les critères d'exclusion pour cet indicateur sont décrits dans la fiche technique de la Fondation Registre du Cancer ( <a href="#">ici</a> ).
<i>Indicateur</i>	% patients diagnostiqués d'un cancer invasif de l'endomètre, du poumon, de la prostate, du rectum et de la tête et du cou au cours des années d'incidence 2018-2019, pour lesquels le stade clinique (cTNM/FIGO) est enregistré comme inconnu ou non valide auprès de la Fondation Registre du Cancer. Cet indicateur est divisé en cinq sous-indicateurs, selon le type de tumeur. Chaque sous-indicateur est calculé séparément.
<i>Numérateur</i>	Tous les patients diagnostiqués avec un cancer invasif de l'endomètre, du poumon, de la prostate, du rectum et de la tête et du cou au cours des années d'incidence 2018-2019, pour lesquels le stade clinique (cTNM/FIGO) est enregistré comme inconnu ou non valide auprès de la BCR.
<i>Dénominateur</i>	Tous les patients diagnostiqués avec un cancer invasif de l'endomètre, du poumon, de la prostate, du rectum et de la tête et du cou au cours des années d'incidence 2018-2019.
<i>Valeur cible</i>	≤ 10% de cTNM inconnus ou non valides pour les années d'incidence 2018-2019
<i>Amélioration exceptionnelle</i>	Une amélioration exceptionnelle du pourcentage de cTNM inconnus ou non valides pour les années d'incidence 2018-2019 par rapport aux années d'incidence 2013-2015.
<i>Octroi des points</i>	
<i>Cet indicateur relève du domaine des indicateurs de processus cliniques « oncologie »</i>	<p><b>Il est possible d'obtenir des points pour cet indicateur tant pour l'atteinte de la valeur cible que pour l'atteinte d'une amélioration exceptionnelle.</b></p> <p><b>Atteinte de la valeur cible de 10%</b></p> <p>Le résultat de chaque sous-indicateur est présenté à l'aide d'un « funnel plot » (graphique en forme d'entonnoir) dans lequel les hôpitaux qui s'écartent significativement de la valeur cible sont positionnés avec un numéro anonyme (au-dessus ou au-dessous de la limite de contrôle).</p>

	<p>La valeur cible pour cet indicateur a été fixée à 10% par la BCR.</p> <p>Les hôpitaux sont répartis en 3 groupes en fonction de leur positionnement par rapport aux limites de contrôle à 99,8% (il s'agit de l'intervalle de confiance exact à 99,8 % d'une variable suivant la loi binomiale).</p> <p>Les points situés dans les limites de contrôle indiquent une variation due à des causes communes (ou aléatoires) autour de la valeur cible de 10%.</p> <p>Les points situés hors des limites de contrôle inférieure ou supérieure indiquent une variation due à des causes spéciales (ou assignables) autour de la valeur cible de 10%.</p> <p><b>Atteinte d'une amélioration exceptionnelle</b></p> <p>Pour chaque sous-indicateur, le résultat des années d'incidence 2018-2019 est également comparé au résultat des années d'incidence 2013-2015 et l'amélioration relative est évaluée.</p> <p>Un graphique en entonnoir est également utilisé pour évaluer l'amélioration. Pour chaque sous-indicateur, la valeur cible est le ratio observé <math>Y_{\text{type de tumeur,national}}</math>, défini comme suit:</p> $Y_{\text{type de tumeur,national}} = \frac{\% \text{ de cTNM inconnus ou non valides pour les années d'incidence 2018-2019}}{\% \text{ de cTNM inconnus ou non valides pour les années d'incidence 2013-2015}}$ <p>La valeur cible <math>Y_{\text{type de tumeur,national}}</math> est calculée à travers tous les hôpitaux avec des cas dans les deux périodes. Ce ratio est également calculé par hôpital. Les hôpitaux se situant en dessous de la limite de contrôle de 99,8% autour du <math>Y_{\text{type de tumeur,national}}</math> sont considérés comme ceux pour lesquels cette amélioration était exceptionnelle, c'est-à-dire en dehors de la variation normale autour de ce ratio.</p>
<p><i>Nombre de points à acquérir dans ce domaine</i></p>	<p>Le nombre maximum de points à acquérir pour le domaine des indicateurs de processus cliniques oncologie est de 25 points. Les points peuvent être acquis par sous-indicateur de deux manières :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. en atteignant la valeur cible de 10% ;</li> <li>2. et/ou en atteignant une amélioration exceptionnelle.</li> </ol> <p>Si, en raison p. ex. d'une patientèle spécifique, un hôpital ne peut pas participer à un ou plusieurs sous-indicateurs, le dénominateur sera adapté.</p>

<p style="text-align: center;"><i>Nombre de points à acquérir</i></p>	<p><b>Manière 1 : points à acquérir en atteignant la valeur cible de 10%</b></p> <p>Les hôpitaux peuvent obtenir 5, 3 ou 0 point(s) pour chaque sous-indicateur, selon le résultat obtenu.</p> <p>Pour cet indicateur, un faible pourcentage correspond à un bon résultat.</p> <table border="1" data-bbox="600 478 1393 590"> <tr> <td>Hôpitaux avec un % <math>\geq</math> limite de contrôle supérieure</td> <td>0 point</td> </tr> <tr> <td>Hôpitaux avec un % dans les limites de contrôle</td> <td>3 points</td> </tr> <tr> <td>Hôpitaux avec un % <math>\leq</math> limite de contrôle inférieure</td> <td>5 points</td> </tr> </table> <p><b>Manière 2 : points à acquérir en atteignant une amélioration exceptionnelle</b></p> <p>Les hôpitaux acquièrent également des points si le résultat des années d'incidence 2018-2019 (P4P 2022) est exceptionnellement amélioré par rapport au résultat des années d'incidence 2013-2015 (P4P 2018).</p> <table border="1" data-bbox="600 835 1526 877"> <tr> <td>Hôpitaux avec <math>Y_{\text{type de tumeur,hôpital}} \leq</math> limite de contrôle inférieure</td> <td>2 points</td> </tr> </table> <p>Les points obtenus de ces deux manières sont additionnés par sous-indicateur. Le nombre maximum de points à acquérir par sous-indicateur est donc de 7 points. Toutefois, étant donné que le nombre maximal de points à acquérir pour le domaine des indicateurs de processus clinique en oncologie n'est que de 25 points, si la somme des points de l'ensemble des sous-indicateurs dépasse 25, la somme sera réduite à 25 points. De cette façon, un nombre inférieur de points acquis par la manière 1 peut être compensé avec des points acquis par la manière 2.</p>	Hôpitaux avec un % $\geq$ limite de contrôle supérieure	0 point	Hôpitaux avec un % dans les limites de contrôle	3 points	Hôpitaux avec un % $\leq$ limite de contrôle inférieure	5 points	Hôpitaux avec $Y_{\text{type de tumeur,hôpital}} \leq$ limite de contrôle inférieure	2 points
Hôpitaux avec un % $\geq$ limite de contrôle supérieure	0 point								
Hôpitaux avec un % dans les limites de contrôle	3 points								
Hôpitaux avec un % $\leq$ limite de contrôle inférieure	5 points								
Hôpitaux avec $Y_{\text{type de tumeur,hôpital}} \leq$ limite de contrôle inférieure	2 points								
<p><b><i>Feed-back et rapportage aux hôpitaux</i></b></p>	<p>Dans le rapport de feed-back aux hôpitaux, les résultats nationaux et individuels pour chaque sous-indicateur sont présentés pour les années d'incidence 2018-2019 (P4P 2022) et pour 2013-2015 (P4P 2018), de même que le numérateur, le dénominateur et les limites de contrôle. Le numéro d'hôpital anonyme n'est mentionné dans le graphique en entonnoir que pour les hôpitaux qui présentent un résultat déviant.</p> <p>En juillet 2022, les hôpitaux recevront un rapport de feed-back avec les résultats obtenus pour les différents indicateurs. Ce rapport sera mis à la disposition des hôpitaux avec les différents documents relatifs à son budget des moyens financiers au 1er juillet 2022 via Portahealth. Aucune correction intermédiaire ne sera effectuée.</p> <p>Si un hôpital a une remarque à formuler sur le financement octroyé pour l'année 2022, il doit la formuler de manière officielle conformément à l'article 108 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, à savoir en même temps que toutes les éventuelles remarques relatives à son BMF du 1er juillet 2022.</p>								

	<p>Les corrections éventuelles seront financées en même temps que les autres éventuelles corrections à apporter dans un budget des moyens financiers ultérieur, sous la forme d'un montant de rattrapage inséré en sous-partie C2.</p>
<p><i>Références</i></p>	<p><sup>1</sup> Programme Pay for Performance 2022 pour les hôpitaux généraux, SPF Santé publique, janvier 2022</p> <p><sup>2</sup> Wittekind Ch, Compton C, Sobin LH, et al. TNM Supplement: A Commentary on Uniform Use, 4th Edition. 2012, Wiley-Blackwell.</p> <p><sup>3</sup> Brierley JD, Gospodarowicz MK and Wittekind Ch. TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. Union for International Cancer Control (UICC). 2017, Wiley Blackwell.</p>