

<p><b><u>FICHE D'INDICATEUR</u></b></p>	<p><b><i>Enregistrement : cancer invasif de la glande thyroïde, de l'estomac, de l'endomètre, du cortex rénal et de la vessie dont le stade pathologique (pTNM/FIGO) n'a pas été enregistré</i></b></p> <p><i>% patients diagnostiqués d'un cancer invasif de la glande thyroïde, de l'estomac, de l'endomètre, du cortex rénal ou de la vessie au cours des années d'incidence 2015-2018, pour lesquels le stade pathologique (pTNM/FIGO) n'a pas été communiqué au Registre du Cancer par un programme de soins en oncologie et qui ont subi une intervention chirurgicale radicale dans les 9 mois suivant la date d'incidence</i></p>
<p><b><i>Set d'indicateurs P4P 2021</i></b></p>	
<p><i>Domaine</i></p>	<p>Qualité des soins</p>
<p><i>Date</i></p>	<p>Avril 2021</p>
<p><i>Version</i></p>	<p>1</p>
<p><i>Statut</i></p>	<p>Validée par la Fondation Registre du Cancer</p>
<p><b><i>Fiche de base</i></b></p>	
<p><i>Description et contexte de l'indicateur</i></p>	<p>Cet indicateur a été sélectionné pour le programme P4P 2021 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>Le stade pathologique (pTNM) est souvent connu, mais n'est pas toujours enregistré par les programmes de soins en oncologie.</p>
<p><i>Justification</i></p>	<p>TNM est un système de classification par stades, comportant une classification clinique et une classification pathologique.</p> <p>Le stade pathologique TNM post-chirurgical ((y)pTNM) est attribué aux patients qui, préalablement ou non à une thérapie néoadjuvante, sont initialement traités par voie chirurgicale et sert de base au choix de la thérapie adjuvante. Il contribue aussi, dans une large mesure, à l'estimation du pronostic et au calcul du résultat thérapeutique final <sup>2,3</sup>.</p>

<i>Lien avec la qualité</i>	<p>La détermination du stade pathologique est une phase cruciale, tant pour l'élaboration d'un traitement adjuvant individuel que pour le pronostic du patient individuel. L'enregistrement correct de ces informations essentielles est de la responsabilité des programmes de soins oncologiques.</p> <p>L'intégration de cet indicateur dans le programme P4P contribue également à l'amélioration de la qualité des données en Belgique.</p>
-----------------------------	--

<b>Fiche technique</b>	
<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 fermée de la BCR pour les années d'incidence 2015 à 2018. Les calculs se basent sur les données communiquées à l'origine à la BCR par les programmes de soins en oncologie ; les données pTNM communiquées par les laboratoires d'anatomopathologie n'ont pas été prises en considération. Pour le P4P 2021, on a utilisé la base de données fermée la plus récente, contenant également les données communiquées jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 2020.</p> <p>Chaque patient n'est affecté qu'à un seul hôpital, bien qu'il soit possible qu'un patient ait consulté plus d'un spécialiste dans plusieurs centres. L'affectation est basée sur le centre où la première intervention chirurgicale a eu lieu.</p> <p>Les bases de données utilisées sont celles de la BCR (caractéristiques des patients et des tumeurs) et de l'Agence InterMutualiste.</p>
<i>Inclusion</i>	Les critères d'inclusion pour cet indicateur sont décrits dans <a href="#">la fiche technique de la Fondation Registre du Cancer</a> .
<i>Exclusion</i>	Les critères d'exclusion pour cet indicateur sont décrits dans <a href="#">la fiche technique de la Fondation Registre du Cancer</a> .
<i>Indicateur</i>	% patients diagnostiqués d'un cancer invasif de la glande thyroïde, de l'estomac, de l'endomètre, du cortex rénal ou de la vessie, pour lesquels le stade pathologique (pTNM/FIGO) n'a pas été communiqué au Registre du Cancer par un programme de soins en oncologie et qui ont subi une intervention chirurgicale jusqu'à 9 mois après la date d'incidence (sur la base de la nomenclature des résections radicales). 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 la glande thyroïde, de l'estomac, de l'endomètre, du cortex rénal ou de la vessie au cours des années d'incidence 2015 à 2018, pour lesquels le stade pathologique (pTNM/FIGO) n'a pas été communiqué au Registre du Cancer par un programme de soins en oncologie et qui ont subi une intervention chirurgicale jusqu'à 9 mois après la date d'incidence.
<i>Dénominateur</i>	Tous les patients diagnostiqués avec un cancer invasif de la glande thyroïde, de l'estomac, de l'endomètre, du cortex rénal ou de la vessie au cours des années d'incidence 2015 à 2018 qui ont subi une intervention chirurgicale jusqu'à 9 mois après la date d'incidence.
<i>Valeur cible</i>	≤ 10%

<b><i>Octroi des points</i></b>	
<i>Cet indicateur relève du domaine des indicateurs de processus cliniques « oncologie »</i>	<p>Le résultat de l'indicateur sur le stade pathologique non enregistré pour le cancer de la glande thyroïde, de l'estomac, de l'endomètre, du cortex rénal ou de la vessie 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 Fondation Registre du Cancer.</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>
<i>Nombre de points à acquérir dans ce domaine</i>	<p>Le score du domaine relatif aux domaines de processus cliniques oncologie est de 25 points. Le nombre maximal de points à obtenir par sous-indicateur est de 5.</p> <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><i>Nombre de points à acquérir pour l'indicateur de cancer invasif de la glande thyroïde, de l'estomac, de l'endomètre, du cortex rénal ou de la vessie dont le stade pathologique (pTNM/FIGO) n'a pas été enregistré</i></p>	<p>Les hôpitaux peuvent obtenir 5, 3 ou 0 point(s) pour cet indicateur, selon le résultat obtenu.</p> <p>Pour cet indicateur, un faible pourcentage correspond à un bon résultat.</p> <table border="1" data-bbox="431 443 1222 554"> <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>	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 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						
<p><i>Feed-back et rapportage aux hôpitaux</i></p>	<p>Dans le rapport de feed-back de l'hôpital, le résultat individuel en % pour cet indicateur est communiqué par sous-indicateur, 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 2021, les hôpitaux recevront un rapport de feed-back avec les résultats obtenus pour les divers indicateurs. Ce rapport sera mis à la disposition des hôpitaux avec les différents documents relatifs à son budget des moyens financiers au 1er juillet 2021 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 2021, 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 2021.</p> <p>Les corrections éventuelles seront financées en même temps que les autres éventuelles corrections à apporter dans un budget des moyens financiers ultérieur.</p>						
<p><i>Références</i></p>	<p><sup>1</sup> Programme Pay for Performance 2021 pour les hôpitaux généraux, SPF Santé publique, janvier 2021</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>						