

Consultation Oncologique Multidisciplinaire (COM)

FICHE D'INDICATEUR

% de patientes diagnostiquées avec un cancer invasif du sein qui ont fait l'objet d'une Consultation Oncologique Multidisciplinaire (COM) dans le premier mois avant et jusqu'à 9 mois après la date d'incidence

Set d'indicateurs P4P 2018	
<i>Domaine</i>	Qualité des soins
<i>Date</i>	Mai 2018
<i>Version</i>	2
<i>Statut</i>	Validée par la Fondation Registre du Cancer
Fiche de base	
<i>Description et contexte de l'indicateur</i>	<p>Dans le cadre d'une Consultation Oncologique Multidisciplinaire (COM), plusieurs spécialistes concernés par un même (type de) cancer se réunissent afin de mettre au point un plan diagnostique, de traitement et de suivi intégré et optimal pour chaque patient¹. Cet indicateur a été sélectionné pour le programme P4P 2018 par un groupe d'experts en cancer du sein (gynécologues, oncologues médicaux, radiothérapeutes-oncologues et spécialistes en anatomopathologie) et par la Fondation Registre du Cancer².</p> <p>Cet indicateur fait également partie du « Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals » (VIP²), dont le but est de cartographier et d'améliorer la qualité des soins dans les hôpitaux de Flandre³. Dans ce contexte, l'indicateur COM a déjà été calculé par la Fondation Registre du Cancer et a été repris dans le rapport de feed-back (données 2009-2011) transmis à l'ensemble des hôpitaux généraux de Belgique⁴. En 2017, la Fondation Registre du Cancer a procédé à un nouveau calcul de l'indicateur COM (données 2012-2014) et un nouveau rapport de feed-back a été remis aux hôpitaux.</p>
<i>Justification</i>	<p>Un consensus général existe sur l'utilité de l'approche multidisciplinaire en matière de traitement du cancer et sur la plus-value que représentent les Consultations Oncologiques Multidisciplinaires pour la qualité des soins^{1;5}.</p>
<i>Lien avec la qualité</i>	<p>La revue de la littérature, effectuée par le KCE¹, indique qu'une COM peut améliorer la qualité des soins à trois niveaux : au niveau du processus de soins, au niveau de la communication et de la coordination entre prestataires de soins, et au niveau de la continuité des soins. La COM peut également contribuer à améliorer la survie globale des patients et à augmenter la qualité de vie (p. ex. par la mise en route d'un traitement de soutien)⁵.</p>

Fiche technique

<i>Type d'indicateur</i>	Indicateur de processus clinique
<i>Source</i>	<p>Pour cet indicateur, les données de la période 2012-2014 sont utilisées.</p> <ul style="list-style-type: none">• Pour les caractéristiques des patientes et des tumeurs: la base de données de la Fondation Registre du Cancer (FRC)• Pour les informations sur les COM: les données de l'Agence InterMutualiste (AIM)
<i>Inclusion</i>	Les critères d'inclusion sont décrits dans la fiche technique de la Fondation Registre du Cancer .
<i>Exclusion</i>	Les critères d'exclusion sont décrits dans la fiche technique de la Fondation Registre du Cancer .
<i>Indicateur</i>	% de patientes diagnostiquées avec un cancer invasif du sein qui ont fait l'objet d'une Consultation Oncologique Multidisciplinaire (COM) dans le premier mois avant et jusqu'à 9 mois après la date d'incidence.
<i>Numérateur</i>	Toutes les patientes atteintes d'un cancer invasif du sein avec une date d'incidence pendant la période 2012-2014, dont le cas a été discuté en consultation oncologique multidisciplinaire entre 1 mois avant et 9 mois après la date d'incidence.
<i>Dénominateur</i>	Toutes les patientes atteintes d'un cancer invasif du sein avec une date d'incidence pendant la période 2012-2014.
<i>Valeur cible</i>	90 % (EUSOMA 90-100 %)

Octroi des points

Le résultat de l'indicateur sur la Consultation Oncologique Multidisciplinaire est présenté à l'aide d'un « funnel plot » (graphique en forme d'entonnoir) sur lequel sont positionnés les hôpitaux (avec une clinique du sein agréée). Lorsque le résultat s'écarte significativement de la valeur cible définie par EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists) (au-dessus ou au-dessous de la limite de contrôle), l'hôpital est doté d'un numéro anonyme.

Cet indicateur relève du domaine des indicateurs de processus cliniques « cancer »

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).

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 90 %.

Les points situés **à l'intérieur des limites de contrôle** indiquent une variation due à des causes communes (ou aléatoires) autour de la valeur cible de 90 %.

Nombre de points à acquérir dans ce domaine

Le score du domaine relatif aux indicateurs de processus cliniques cancer est de 15 points. Le nombre total de points pour les 9 indicateurs du cancer est converti en un score de 15 points pour l'ensemble de ce domaine.

Nombre de points à acquérir pour l'indicateur COM

Pour cet indicateur, seules les cliniques du sein agréées ou les cliniques satellites du sein agréées peuvent percevoir des points et par conséquent obtenir un financement P4P.

Pour le calcul du nombre de points, la liste des cliniques du sein agréées (coordinatrices et satellites) en date du 1^{er} janvier 2018 sera utilisée.

Les hôpitaux peuvent obtenir 5, 3 ou 0 points pour cet indicateur, selon le résultat obtenu. Les hôpitaux qui ne disposent pas d'une clinique du sein agréée reçoivent 0 points pour cet indicateur.

Hôpitaux avec un \geq limite de contrôle supérieure	5 points
Hôpitaux avec un % dans les limites de contrôle	3 points
Hôpitaux avec un \leq limite de contrôle inférieure	0 points

Feed-back et rapportage aux hôpitaux

Le score individuel pour cet indicateur est communiqué à chaque hôpital séparément. Le numéro d'hôpital anonyme n'est mentionné dans le graphique en entonnoir que pour les hôpitaux qui présentent un résultat déviant.

Références

1. Vrijens F, Kohn L, Dubois C, Leroy R, Vinck I, Stordeur S. Ten years of multidisciplinary teams meetings in oncology: current situation and perspectives. Health Services Research (HSR). Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre(KCE). 2015. KCE Reports 239Cs. D/2015/10.273/21.
2. [Programma Pay for Performance 2018 pour les hôpitaux généraux, SPF Santé Publique](#), avril 2018.
3. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/beleid/campagnes-en-projecten/vip2-zh>
4. La Fondation Registre du Cancer, 2012. Indicateurs de Qualité en Oncologie: Cancer invasif du sein (2009-2011).
5. Dubois C, De Schutter H, Leroy R, Stordeur S, De Gendt C, Schillemans V, Kohn L, Van Eycken L, Vrijens F. Multidisciplinary work in oncology: Population-based analysis for seven invasive tumours. Eur J Cancer Care (Engl) 2018 Mar; 27(2): e12822. doi: 10.1111/ecc.12822. Epub 2018 Jan 29.