

*% de patientes diagnostiquées avec une tumeur unifocale du sein stade pT1 n'ayant pas reçu de thérapie néo-adjuvante et qui ont bénéficié d'une chirurgie conservatrice du sein (CCS), non-suivie par une mastectomie dans les 6 mois après la CCS.*

<b>Set d'indicateurs P4P 2018</b>	
<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
<b>Fiche de base</b>	
<i>Description et contexte de l'indicateur</i>	<p>Cet indicateur a été calculé par la Fondation Registre du Cancer et est une version affinée de l'indicateur « % de patientes diagnostiquées avec un cancer du sein au stade clinique (cStade) I ou II qui ont subi une chirurgie conservatrice du sein (CCS), non-suivie par une mastectomie dans les 6 mois après la CCS ». L'indicateur, sous cette forme, fait également partie du « Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals » (VIP<sup>2</sup>), qui vise à cartographier et à améliorer la qualité des soins dans les hôpitaux flamands<sup>1</sup>.</p> <p>Le groupe d'experts en cancer du sein (gynécologues, oncologues médicaux, radiothérapeutes-oncologues et spécialistes en anatomopathologie) et la Fondation Registre du Cancer ont scindé l'indicateur en trois sous-indicateurs (tumeurs du sein unifocale pT1, unifocale pT2 et multifocale pT1/pT2).</p> <p>Dans le set d'indicateurs P4P de 2018, seul le sous-indicateur « tumeur unifocale pT1 du sein » est retenu<sup>2</sup>.</p>
<i>Justification</i>	<p>Chez les femmes atteintes d'un cancer du sein au stade I ou II qui peuvent bénéficier d'une chirurgie conservatrice du sein, la CCS suivie d'une radiothérapie est aussi efficace qu'une mastectomie pour ce qui concerne le contrôle local de la tumeur, la survie sans maladie et la survie globale<sup>3</sup>.</p>
<i>Lien avec la qualité</i>	<p>Cet indicateur souligne l'importance du planning thérapeutique individuel et de la sélection adéquate des patientes (pour la chirurgie). Il souligne également qu'il faut essayer d'éviter le surtraitement tel que l'amputation mammaire (mastectomie) inutile.</p> <p>Une mastectomie requiert en moyenne une durée d'opération plus longue, s'accompagne souvent d'une morbidité psychologique substantielle (qualité de vie) et peut entraîner dans un second temps une demande d'intervention pour reconstruction (coût économique).</p>

## Fiche technique

<i>Type d'indicateur</i>	Indicateur de processus clinique
<i>Source</i>	Pour cet indicateur, les données de la période 2012-2014 sont utilisées. <ul style="list-style-type: none"><li>• Pour les caractéristiques des patientes et des tumeurs : la base de données de la Fondation Registre du Cancer ;</li><li>• Pour les informations sur la chirurgie : les données de l'Agence Inter Mutualiste (AIM)</li></ul>
<i>Inclusion</i>	Les critères d'inclusion sont décrits dans la <a href="#">fiche technique de la Fondation Registre du Cancer</a> .
<i>Exclusion</i>	Les critères d'exclusion sont décrits dans la <a href="#">fiche technique de la Fondation Registre du Cancer</a> .
<i>Indicateur</i>	% de patientes diagnostiquées avec une tumeur pT1 unifocale du sein n'ayant pas reçu de thérapie néo-adjuvante et qui ont bénéficié d'une chirurgie conservatrice du sein (CCS), non-suivie par une mastectomie dans les 6 mois après la CCS
<i>Numérateur</i>	Toutes les patientes atteintes d'une tumeur pT1 unifocale du sein avec une date d'incidence pendant la période 2012- 2014, qui n'ont pas reçu une thérapie néo-adjuvante et qui ont subi une CCS, non-suivie d'une mastectomie dans les 6 mois après CCS
<i>Dénominateur</i>	Toutes les patientes atteintes d'une tumeur pT1 unifocale du sein avec une date d'incidence pendant la période 2012-2014, qui n'ont pas reçu une thérapie néo-adjuvante et qui ont subi une première chirurgie (CCS ou mastectomie)
<i>Valeur cible</i>	70 % (EUSOMA: 85 %)

## Octroi des points

Le résultat de l'indicateur sur le pT1 unifocale 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.

La directive EUSOMA fixe la valeur cible pour cet indicateur à 85%, si toutes les conditions sont remplies, avec un minimum de 70%.

**Les experts en cancer du sein et la Fondation Registre du Cancer fixent la valeur cible pour cet indicateur à 70%** étant donné qu'il faut tenir compte des limitations suivantes lors des calculs :

- la possibilité d'une composante CCIS, avec pour conséquence un volume tumoral total supérieur à 3 cm pour les tumeurs unifocales pT1, n'est pas à exclure dans les données de la FRC ;
- il est impossible d'exclure les patientes BRCA positives pour cet indicateur.

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 70 %.

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 70 %.

Le score du domaine relatif aux domaine 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.

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

*Nombre de points à acquérir dans ce domaine*

Pour cet indicateur, seules les cliniques du sein agréées ou les cliniques satellites du sein agréées perçoivent 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<sup>er</sup> janvier 2018 sera utilisée.

*Nombre de points à acquérir pour l'indicateur pT1 unifocale*

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*

- <sup>1.</sup> <https://www.zorg-en-gezondheid.be/beleid/campagnes-en-projecten/vip2-zh>
- <sup>2.</sup> [Programma Pay for Performance 2018 pour les hôpitaux généraux, SPF Santé Publique](#), avril 2018.
- <sup>3.</sup> Cardoso F, Stordeur S, Vlayen J, Bourgain C, Carly B, Christiaens MR, et al. Scientific support of the College of Oncology: update of the national guidelines on breast cancer. Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE); 2010. Good Clinical Practice (GCP) 143C.