

Enregistrement : stade pathologique inconnu (pTNM) cancer du sein

FICHE D'INDICATEUR

% de patientes diagnostiquées avec un cancer invasif du sein pour lequel le stade pathologique (pTNM) est enregistré comme inconnu auprès de la Fondation Registre du Cancer, et qui ont subi une intervention chirurgicale (chirurgie conservatrice du sein et/ou mastectomie) entre 1 mois avant et 9 mois après la date d'incidence.

Set d'indicateurs P4P 2018

Domaine Qualité des soins

Date Mai 2018

Version 2

Statut Validée par la Fondation Registre du Cancer

Fiche de base

Description et contexte de l'indicateur

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 Cancer¹.

Les hôpitaux exploitant des programmes de soins de base en oncologie et les hôpitaux exploitant des programmes de soins en oncologie et les services d'anatomopathologie sont obligés par la loi de participer à l'enregistrement du cancer.

Le stade pathologique (pTNM) est souvent connu, mais n'est pas toujours enregistré.

TNM est un système basé de classification par stades comportant une classification clinique et une classification pathologique.

Justification

Le stade pathologique TNM post-chirurgical (pTNM) est attribué aux patients 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^{2,3}.

Lien avec la qualité

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'intégration de cet indicateur dans le programme P4P contribue également à l'amélioration de la qualité des données en Belgique.

Fiche technique

<i>Type d'indicateur</i>	Indicateur de processus clinique
<i>Source</i>	Pour cet indicateur, la base de données de la Fondation Registre du Cancer est utilisée pour les caractéristiques des patientes et des tumeurs (données 2012-2014) ainsi que la base de données de l'Agence Inter Mutualiste pour les informations sur la chirurgie conservatrice du sein et la mastectomie.
<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 pour lequel le stade pathologique (pTNM) est enregistré comme inconnu auprès de la Fondation Registre du Cancer, et qui ont subi une intervention chirurgicale (chirurgie conservatrice du sein et/ou mastectomie) entre 1 mois avant et 9 mois après la date d'incidence
<i>Numérateur</i>	Toutes les femmes atteintes d'un cancer invasif du sein avec une date d'incidence pendant la période 2012-2014, pour lesquelles le stade pathologique (pTNM) est enregistré comme inconnu à la Fondation Registre du Cancer, et qui ont subi une intervention chirurgicale (chirurgie conservatrice du sein et/ou mastectomie) entre 1 mois avant et 9 mois après la date d'incidence.
<i>Dénominateur</i>	Toutes femmes atteintes d'un cancer invasif du sein avec une date d'incidence pendant la période 2012-2014 qui ont subi une intervention chirurgicale (chirurgie conservatrice du sein et/ou mastectomie) entre 1 mois avant et 9 mois après la date d'incidence.
<i>Valeur cible</i>	≤ 5 % (EUSOMA: 0-5 %)

Octroi des points

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

Le résultat de l'indicateur sur le stade pathologique (pTNM) inconnu 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.

Les experts du cancer du sein et la Fondation Registre du Cancer ont fixé la valeur cible pour cet indicateur à 5 %.

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 5 %.

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 5 %.

Nombre de points à acquérir dans ce domaine

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.

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^{er} janvier 2018 sera utilisée.

Nombre de points à acquérir pour l'indicateur stade pathologique (pTNM) inconnu

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.

Pour cet indicateur un faible pourcentage correspond à un bon résultat.

Hôpitaux avec un % \geq limite de contrôle supérieure	0 points
Hôpitaux avec un % dans les limites de contrôle	3 points
Hôpitaux avec un % \leq limite de contrôle inférieure	5 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 [Programma Pay for Performance 2018 pour les hôpitaux généraux, SPF Santé Publique](#), avril 2018
- ² Wittekind Ch, Compton C, Sobin LH, et al. TNM Supplement: A Commentary on Uniform Use, 4th Edition. 2012, Wiley-Blackwell.
- ³ Brierley JD, Gospodarowicz MK and Wittekind Ch. TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017, Wiley-Blackwell.