

Enregistrement: cancer invasif de la prostate dont le stade pathologique (pTNM) n'a pas été enregistré

FICHE D'INDICATEUR

% patients diagnostiqués d'un cancer invasif de la prostate au cours des années d'incidence 2015-2016, pour lesquels le stade pathologique (pTNM) n'a pas été communiqué au Registre du Cancer par un programme de soins en oncologie et qui ont subi une intervention chirurgicale dans les 9 mois suivants la date d'incidence

Set d'indicateurs P4P 2019	
<i>Domaine</i>	Qualité des soins
<i>Date</i>	Avril 2019
<i>Version</i>	2 (de l'année 2019)
<i>Statut</i>	Validée par la Fondation Registre du Cancer
Fiche de base	
<i>Description et contexte de l'indicateur</i>	<p>Cet indicateur a été sélectionné pour le programme P4P 2019 en concertation avec la Fondation Registre du Cancer (BCR)¹.</p> <p>Les hôpitaux exploitant des programmes de soins de base en oncologie et les hôpitaux exploitant des programmes de soins en oncologie sont obligés par la loi de participer à l'enregistrement du cancer.</p> <p>Le stade pathologique (pTNM) est souvent connu, mais n'est pas toujours enregistré par les programmes de soins en oncologie.</p>
<i>Justification</i>	<p>TNM est un système basé de classification par stades comportant une classification clinique et une classification pathologique.</p> <p>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}.</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>
Fiche technique	

<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 et 2016. 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'allocation 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 Inter Mutualiste.</p>
<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 patients diagnostiqués avec un cancer invasif de la prostate pour lequel le stade pathologique (pTNM) n'a pas été fourni par un programme de soins oncologiques à la Fondation du Registre du cancer et qui ont subi une chirurgie jusqu'à 9 mois après la date de l'incident.
<i>Numérateur</i>	Tous les patients diagnostiqués avec un cancer invasif de la prostate au cours des années d'incidence 2015-2016, dont le stade pathologique (pTNM) n'a pas été fourni par un programme de soins oncologiques à la Fondation du Registre du cancer et qui ont subi une intervention chirurgicale jusqu'à 9 mois après la date de l'incidence.
<i>Dénominateur</i>	Tous les patients diagnostiqués avec un cancer invasif de la prostate au cours des années d'incidence 2015-2016 qui ont subi une chirurgie jusqu'à 9 mois après la date d'incidence.
<i>Valeur cible</i>	≤ 10 %

Octroi des points

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

Le résultat de l'indicateur sur le stade pathologique (pTNM) non enregistré pour le cancer de la prostate 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).

La **valeur cible** pour cet indicateur a été fixée à **10 %** par la Fondation du Registre du 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 à l'**intérieur des limites de contrôle** indiquent une variation due à des causes communes (ou aléatoires) autour de la valeur cible de 10 %.

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 %.

Nombre de points à acquérir dans ce domaine

Le score du domaine relatif aux domaines de processus cliniques oncologie est de 15 points.

Nombre de points à acquérir pour l'indicateur stade pathologique non enregistré (pTNM) cancer invasif de la prostate

Les hôpitaux peuvent obtenir 5, 3 ou 0 point pour cet indicateur, selon le résultat obtenu.

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

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

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.

En avril 2019, les hôpitaux recevront un rapport de feedback qui leur permettra de valider les résultats obtenus par indicateur.

Le rapport sera disponible sur Portahealth à partir de juillet 2019.

Références

- ¹ [Programme Pay for Performance 2019 pour les hôpitaux généraux, SPF Santé Publique, avril 2019](#)
- ² Wittekind Ch, Compton C, Sobin LH, et al. TNM Supplement: A Commentary on Uniform Use, 4th Edition. 2012, Wiley-Blackwell.
- ³ Sobin LH, Gospodarowicz MK and Wittekind Ch. TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. Union for International Cancer Control (UICC). 2011, John Wiley and Sons.