



## CANCER DE LA PROSTATE: ÉVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE EN MIDI-PYRÉNÉES EN 2011

**Jérôme Goddard**, Laetitia Daubisse-Marliac, Christophe Lagadic, Pierre Lunardi, Edvie Oum Sack, Eric Bauvin, Pascale Grosclaude

6<sup>ème</sup> Congrès National des Réseaux de Cancérologie - Amiens 1<sup>er</sup> et 2 octobre 2015

## Mission du réseau

- ▶ Harmoniser et améliorer de façon continue la qualité des pratiques en cancérologie

## Comment ?

- ▶ Développer la démarche d'évaluation par localisation tumorale en partenariat avec les 3C et les professionnels de la région selon la même méthodologie
- ▶ Organisation
  - Groupe experts = groupe de travail organes du réseau
  - Equipe évaluation = épidémiologistes, chefs de projets, ARC
- ▶ Durée de vie d'un projet : 2 ans

## Projets coordonnés par Oncomip

- ▶ Patients atteints de cancers colorectaux en 2010 (Projet EVACCOR)
- ▶ Patients atteints de cancers de la Thyroïde en 2014 (Projet Evathyr)
- ▶ Patientes atteintes de cancers du sein en 2014 (Projet Evasein)
- ▶ **Patients atteints de cancers de la prostate en 2011 (Projet Evacap)**
  - Données épidémiologiques du cancer de la prostate
    - Cancer le plus fréquent chez l'homme (54 000 nouveaux cas estimé en 2011)
    - 3<sup>ème</sup> cause de mortalité par cancer chez l'homme (8 900 décès estimés en 2011)

## Objectif

- ▶ Evaluer la qualité de la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients atteints de cancer de la prostate en 2011 en Midi-Pyrénées

## Méthodologie

### ▶ Sélection de la population

- Tirage au sort 1/3 parmi les nouveaux cas de cancer enregistrés dans le DCC pour une 1<sup>ère</sup> présentation en RCP réalisée en 2011 et au maximum dans les 6 mois suivant le diagnostic
- Répartition des patients sur 18 RCP de la région

### ▶ Indicateurs de qualité de prise en charge

- 3 moments-clé évalués
  - Période diagnostique
  - Initiation du traitement
  - Eléments de la RCP : temporalité, quorum, contenu de la fiche
- **25 indicateurs définis et validés à partir des recommandations nationales et du référentiel régional au sein du groupe de travail régional « Urologie »**

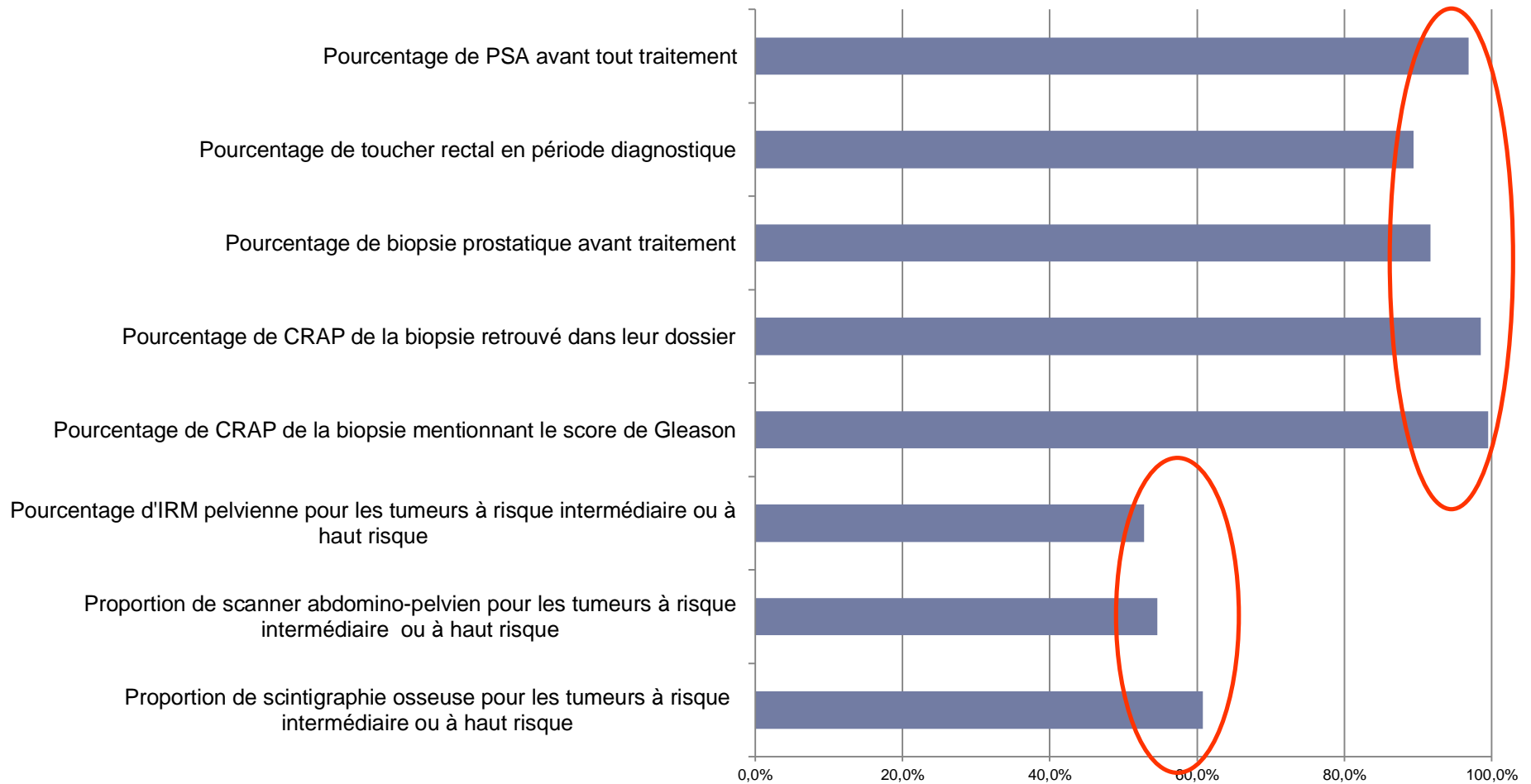
## Recueil des données

- ▶ Dans les dossiers médicaux des établissements et dossiers de cabinets des urologues par l'enquêteur du réseau en lien avec les 3C

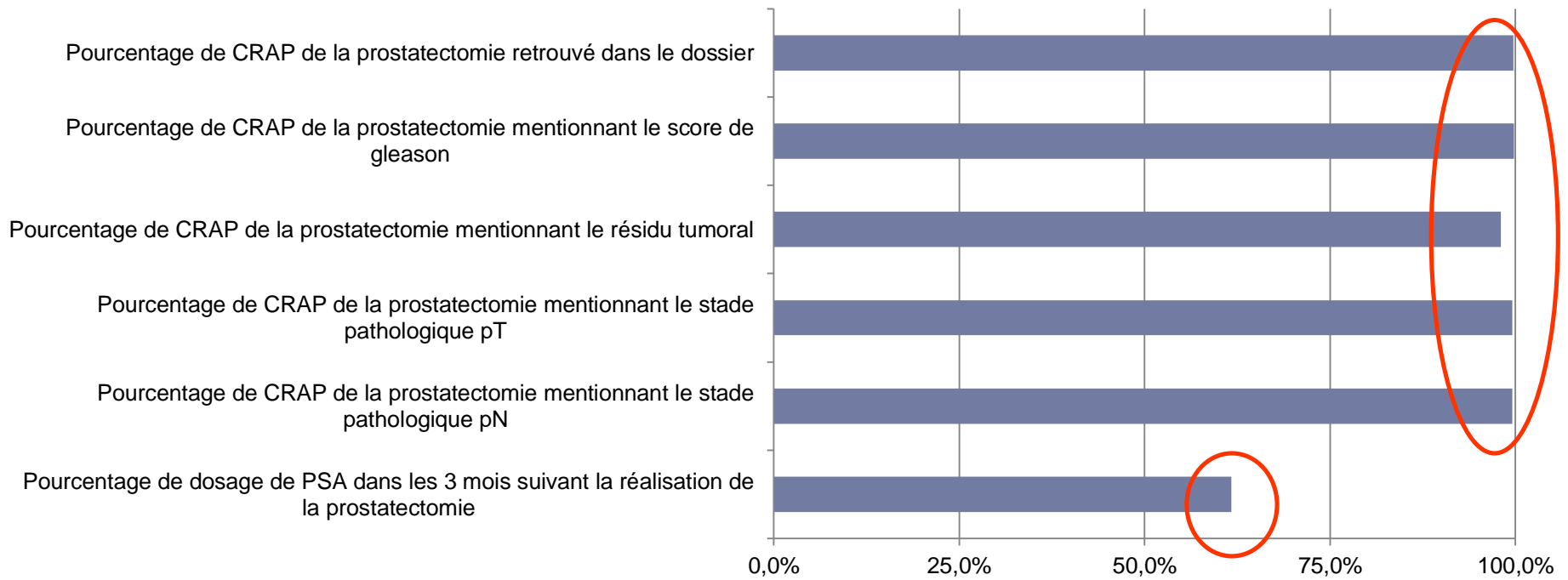
### ➔ 633 nouveaux patients diagnostiqués en 2011

Type de données	Données recueillies
<b>Caractéristiques des patients</b>	Âge, comorbidités, antécédents, commune de résidence
<b>Circonstances de diagnostic</b>	PSA, Toucher rectal, biopsie prostatique, examens du bilan d'extension (TDM, IRM, scintigraphie osseuse, ...)
<b>Caractéristiques du cancer</b>	Stade, Score de Gleason, morphologie, état des marges
<b>Données concernant la prise en charge</b>	Structure de diagnostic et de traitement, Traitements réalisés dans la 1 <sup>ère</sup> année suivant le diagnostic
<b>Données concernant la RCP</b>	Temporalité, quorum, données nécessaires à l'élaboration d'une proposition (âge, score OMS, taux de PSA, score de Gleason, stade TNM)

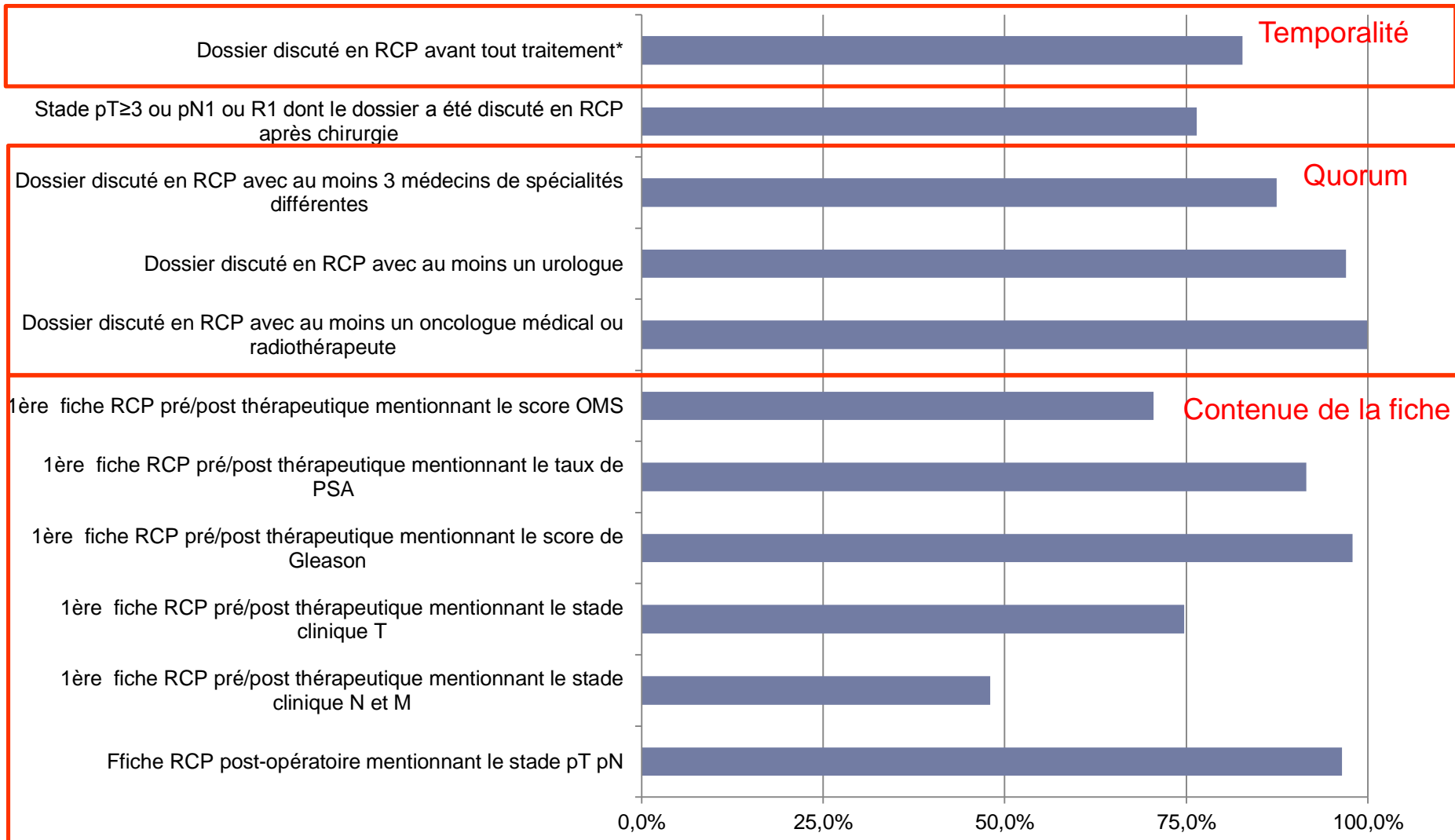
# RÉSULTATS DES INDICATEURS DE LA PÉRIODE DIAGNOSTIQUE



# RÉSULTATS DES INDICATEURS DE LA PÉRIODE THÉRAPEUTIQUE



# RÉSULTATS DES INDICATEURS DE LA RCP



## Etat des lieux de la prise en charge initiale des cancers de la prostate en région

- ▶ Résultats des indicateurs élevés
- ▶ Résultats des indicateurs qui peuvent être améliorés
  - Contenance de la fiche RCP (score OMS et stade clinique)
  - Examens réalisés dans le cadre du bilan d'extension (IRM)
  - Dosage de PSA post-prostatectomie
- ▶ **soulève la question de la traçabilité des informations retrouvés dans le dossier (examen non retrouvé n'est pas un examen nécessairement non réalisé, dosage PSA non tracé dans le dossier)**

## Analyses complémentaires envisagées

- ▶ Adéquation entre le référentiel, la RCP et le traitement effectué
- ▶ Etudes des délais de prise en charge
- ▶ Etudes sur les inégalités sociales et territoriales de prise en charge



## Retombé de ce projet

- ▶ Elaboration d'un outil de restitution des résultats
  - Standardisation du rapport rendus aux 3C
  - Présentation des indicateurs sous forme d'organigrammes
  - Gain de temps
  - Evite les erreurs de transcriptions

➔ **Modèle Outil de restitution des résultats**



PROJET EVACAP  
RESULTATS

EVALUATION DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE INITIALE DES CANCERS DE LA  
PROSTATE EN MIDI-PYRENEES  
PROJET EVACAP

Cliquez sur le bouton qui vous intéresse pour accéder aux informations sur l'étude

Présentation de l'étude

Recueil

Description de la population

RESULTATS DES INDICATEURS

Cliquez sur le bouton qui vous intéresse pour accéder aux résultats de l'indicateur

Phase diagnostique

Indicateur 1

Indicateur 2

Indicateur 3

Indicateur 4

Indicateur 5

Bilan d'extension

Indicateur 6.1

Indicateur 6.2

Indicateur 7

Phase thérapeutique

Indicateur 8

Indicateur 9

Indicateur 10

Indicateur 11

Indicateur 12

Indicateur 13

Indicateur 14

RCP

Indicateur 15

Indicateur 16

Indicateur 17

Indicateur 18

Indicateur 19

Indicateur 20

Indicateur 21\_22

Indicateur 23

Indicateur 241

Indicateur 2410

Indicateur 250

## PROJET EVACAP RESULTATS

Accueil	Présentation	Recueil	Éléments démographiques et cliniques			Traitements	
Indicateurs de la phase diagnostique			Indicateur1	Indicateur2	Indicateur3	Indicateur4	Indicateur5
Accéder aux indicateurs du bilan d'extension			Accéder aux indicateurs de la phase thérapeutique			Accéder aux indicateurs de RCP	

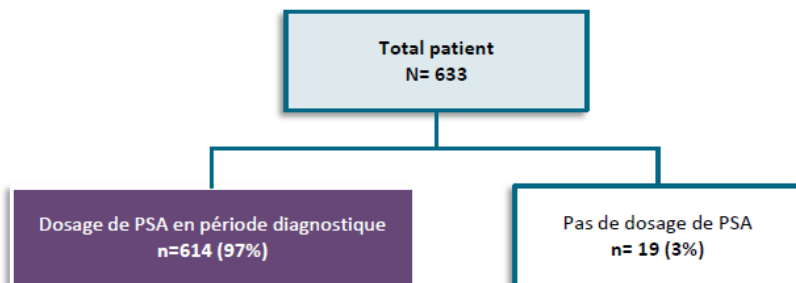
### INDICATEUR 1

#### Libellé complet de l'indicateur

Proportion de patients dont le dossier médical mentionne un dosage de PSA en période diagnostique et avant traitement<sup>1</sup>

#### Résultat de l'échantillon de l'indicateur

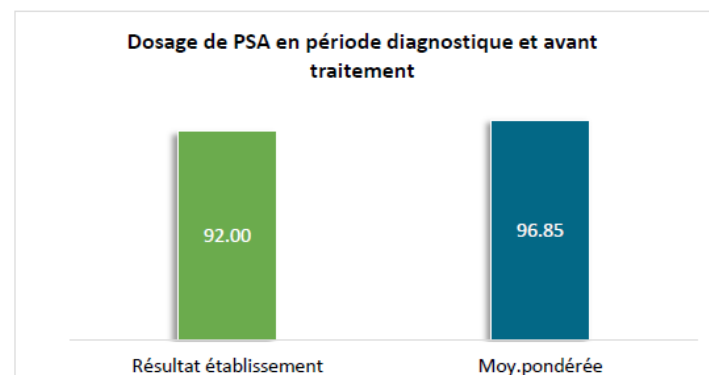
Dénominateur    Numérateur



#### Effectifs de l'établissement

NUMERATEUR	46
DENOMINATEUR	50
NIVEAU 3C (%)	92.00
MOY.MP (%)	97.00
MOY.PONDEREE (%)	96.85

#### Résultat de l'établissement



<sup>1</sup> Abstention-surveillance et surveillance active comprises

- ▶ Résultats rendus individuellement à chaque 3C avec la moyenne régionale



Permet de cibler des actions régionales ou locales d'amélioration des pratiques

Au niveau des 3C : pratiques par rapport à la RCP, traçabilité des informations de la prise en charge dans le dossier médical

## En pratique

- ▶ Débat concernant l'échantillon de ce type de projet devant répondre à plusieurs contraintes:
  - Effectif suffisant pour au niveau de chaque indicateur
  - Effectif suffisant pour rendre des résultats au niveau de chaque 3C
  - Temps passé qui incite à échantillonner
- ▶ **Nécessité de faire des compromis**
- ▶ Difficultés d'accompagnement des 3C pour mettre en place les actions correctives
- ▶ La répétition dans le temps de ce genre d'étude permettra de rendre compte de l'évolution des pratiques au cours du temps

REMERCIEMENTS :

INCA (FINANCEMENT DU RECUEIL)