



Base Régionale des Tumeurs Solides

- BRTS -

Karine Pallier, PhD
Coordinatrice Scientifique

Jeudi 29 septembre 2016
7^{ème} congrès national des réseaux de cancérologie

□ POURQUOI ?

- ✓ Concentrer toutes les informations (public /privé) dans une même structure
- ✓ Réconcilier, harmoniser, interconnecter d'importants volumes de données
- ✓ **Enregistrer et évaluer les caractéristiques des tumeurs solides ainsi que la prise en charge des patients et leur suivi**
- ✓ Permettre le croisement des données médicales et de recherche : vision transversale

□ POUR QUI ?

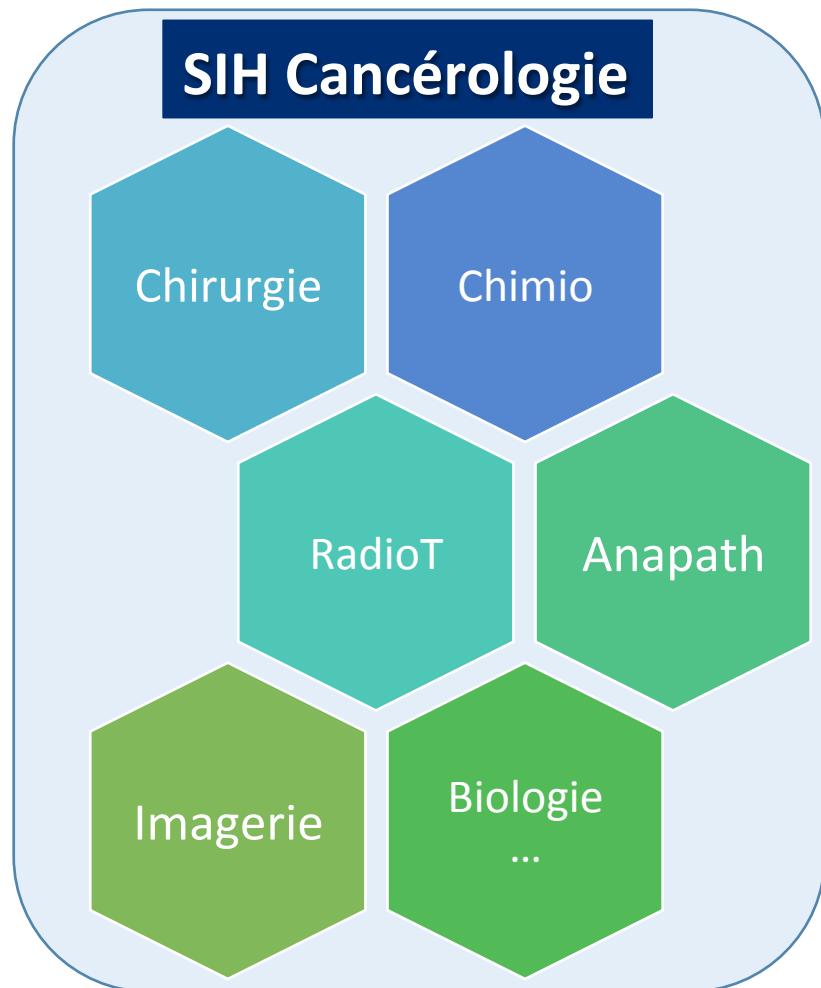
- ✓ Praticiens (public et privé) :
 - Vision globale de la prise en charge et du suivi
 - Mise en place d'études cliniques (essais), translationnelles

□ COMMENT ?

Création d'**entrepôt de données médicales**

➤ Porteurs du projet : Centres de Coordination en Cancérologie (3C23 et 3C87)

□ SIH : richesse de données



- **Diversité des sources de données :** nombreux applicatifs métiers répondant à des objectifs différents
- **Hétérogénéité des données :**
 - Majoritairement données non structurées (CR, courriers ...)
 - Données structurées mais rarement codées avec des terminologies de référence (PMSI et CIM10 / anapath et ADICAP ou snomed / Biologie et LOINC)

- Projet **multicentrique non interventionnel** avec un recueil de **données rétrospectives et prospectives** (étude rétrospective sur patient en cours de traitement)

- La BRTS est composée de **2 modules** :
 - La **BRTS-Évaluation** : enregistrer et visualiser la prise en charge et le suivi des patients par type de cancer
 - La **BRTS-Recherche** : faciliter la recherche clinique et translationnelle

**Établissements de santé publics et privés
du Limousin prenant en charge des patients atteints de cancer**

Extraction des données



**Centralisation des données
Identito-vigilance
Réconciliation**



BRTS-ÉVALUATION

VISUALISER LA PRISE EN CHARGE ET LE SUIVI DES PATIENTS

Seulement accessible aux médecins prenant en charge le patient



Dé-identification



BRTS-RECHERCHE

DÉVELOPPER DES PROJETS DE RECHERCHE

Module seulement accessible aux porteurs d'un projet validé

DÉCLARATIONS RÉGLEMENTAIRES : en 2 temps

- **BRTS-Évaluation** : demande d'autorisation auprès de la CNIL (dossier en cours d'instruction technique et juridique)
- **BRTS-Recherche** : Déclarations CCTIRS (Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche) puis CNIL : ces démarches seront initiées après l'accord CNIL pour la BRTS-Évaluation

COMITÉ D'ÉTHIQUE DU CHU : avis favorable avril 2016

CONVENTION DE TRANSFERT DE DONNÉES DE SANTÉ : entre les établissements partenaires et le 3C

ADMINISTRATEURS MÉDICAUX : accès à l'ensemble des données

MÉDECINS UTILISATEURS => BRTS-Évaluation

Accès exclusivement aux données des patients dont ils assurent tout ou une partie de la prise en charge dans le cadre du cancer.

PORTEURS D'UN PROJET DE RECHERCHE => BRTS-Recherche

Accès uniquement après validation du projet auprès du Conseil Scientifique de la BRTS.

Charte d'utilisation et engagement confidentialité

Décrit les règles d'accès et d'utilisation des données de la BRTS et des obligations qui incombent à chaque utilisateur

1

EXTRACTION DES DONNÉES

Récupération des données sources au travers des différentes applicatifs métiers

CrossWay



Chimio®



Mosaic®



TimeWise®



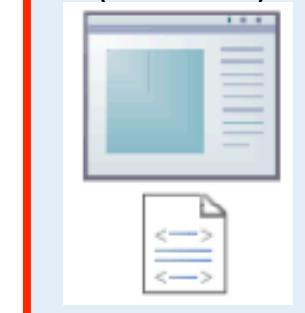
RCP
Régionale



Autres applications



K-Process
(DCC ALPC)



Processus ETL (Extraction, Transformation, Loading)

OBTENTION consentements des patients

Note d'information et consentement



Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
BRTS-Évaluation



NOTE D'INFORMATION

Madame, Monsieur,

Vous êtes pris en charge par des professionnels de santé qui suivent des recommandations nationales et doivent présenter votre dossier en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP). Ceci dans un but de prise en charge optimale et conforme aux guides de bonnes pratiques en cancérologie. Ces réunions regroupent des médecins de différentes spécialités médicales et chirurgicales.



Le partage des informations en cancérologie

Le partage des informations participe à l'amélioration de la qualité de votre prise en charge. À l'issue de la concertation autour de votre dossier en RCP, une fiche de proposition de traitement est rédigée informatiquement (fiche de RCP). Cette fiche contenant des informations administratives et médicales est réservée uniquement à l'usage des praticiens amenés à intervenir dans votre prise en charge.

En plus du module informatique permettant la gestion des RCP, les Centres de Coordination en Cancérologie de la région ont mis en place une Base Régionale des Tumeurs Solides (BRTS-Évaluation) afin d'évaluer la prise en charge et le suivi des patients atteints de cancers dans la région. Cette base réunit des données démographiques, les caractéristiques de votre tumeur, les traitements entrepris et le suivi de votre état de santé.

Ce projet a fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) Numéro de validation de la CNIL.

Nos engagements

Les professionnels intervenant dans le traitement des données de santé doivent respecter votre vie privée et sont soumis au secret professionnel. Toutes précautions utiles sont prises afin de préserver la sécurité des informations de santé personnelles et, notamment, empêcher qu'elles soient déformées endommagées, ou que des tiers non autorisés y aient accès. La protection de la confidentialité des informations personnelles de santé est une préoccupation permanente.

Vos droits

Vos informations de santé font l'objet d'une protection spécifique, conformément aux exigences de la CNIL. Ainsi la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 garantit la confidentialité de toutes les données recueillies, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification de ces renseignements qui peut s'exercer à tout moment en s'adressant par écrit au Centre de Coordination de Cancérologie de la Haute-Vienne ou de la Creuse et ceci sans conséquence sur votre prise en charge médicale.

3C87 12 rue Robert Schuman 87170 ISLE

3C23 Hôpital de Guéret 39 avenue de la Sénatorerie à GUÉRET

ROHLim 12 rue Robert Schuman 87170 ISLE



Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
BRTS-Évaluation



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je Soussigné(e),

Madame

Monsieur

Nom :

Nom de naissance :

Prénom(s) :

Date de naissance : Lieu de naissance

En qualité de : Patient Représentant Légal

J'ai bien compris la note d'information qui m'a été présentée et je fais les choix suivants pour les données personnelles et les données de santé me concernant :

- Présentation de mon dossier médical dans le cadre des RCP « Réunion de Concertation Pluridisciplinaire » et intégration des données dans les fiches informatisées de RCP

J'accepte Je m'oppose
- Intégration des données dans la Base Régionale des Tumeurs Solides - Évaluation (BRTS-Évaluation)

J'accepte Je m'oppose

Fait à :

Le :

Consentement recueilli par

Signature du patient ou du représentant légal

Signature et cachet du professionnel de santé

□ L' informatisation des fiches RCP existe depuis 2006

- une fiche « tout organe »
- aujourd'hui la fiche papier et l'outil informatique sont « obsolètes »

□ Nouvelle dynamique des RCP : fiche par organe

- Harmonisation et standardisation des données médicales
- Améliorer la prise de décision
- Guide méthodologique pour les jeunes praticiens

RCP Poumon – Fiche standardisée

RCP de PNEUMOLOGIE

Date :

- avec demande d'avis
 sans demande d'avis =>
 ↵ nom du référentiel :

PATIENT

NOM : PRÉNOM :

Date de naissance : Sexe : Homme Femme Age :

Code postal : Ville de résidence :

Médecin traitant : Profession :

Médecin demandeur :

Médecin ou chirurgien présentateur du dossier : ⇒ chirurgien opérateur : Oui Non

Autres médecins intervenants dans la prise en charge du patient :

DONNÉES CLINIQUES À LA RCP

- | | | |
|---|---|---|
| Circonstances de la découverte : | Statut thérapeutique de la maladie : | Motif de la RCP : |
| <input type="checkbox"/> Manifestation clinique
<input type="checkbox"/> Pulmonaire
<input type="checkbox"/> Métaстases
<input type="checkbox"/> Altération état général
<input type="checkbox"/> Découverte fortuite sur imagerie
<input type="checkbox"/> Dépistage individuel | <input type="checkbox"/> Non traitée antérieurement
<input type="checkbox"/> En cours de traitement initial
<input type="checkbox"/> Déjà traitée
<input type="checkbox"/> Progression | <input type="checkbox"/> Décision de traitement
<input type="checkbox"/> Ajustement thérapeutique
<input type="checkbox"/> Surveillance après traitement
<input type="checkbox"/> Avis diagnostique
<input type="checkbox"/> Autres |
| <input type="checkbox"/> Suspicion | <input type="checkbox"/> Primo-diagnostic | <input type="checkbox"/> Rechute, date : |

ÉTAT GÉNÉRAL :

Performans status : 0 1 2 3 4 Évaluation G8 : /17 Non applicable
 Échelle d'évaluation de Balducci : Groupe 1 Groupe 2 Groupe 3 Non applicable

COMORBIDITÉS : Cardiovasculaires

Pulmonaires :

Autres :

 Tabac : Exogénose Expositions professionnelles :Antécédents carcinologiques : Personnels : Familiaux au 1^{er} degré :

HISTOIRE DE LA MALADIE ET QUESTION POSÉE

TRAITEMENTS ANTIÉRIEURS Date :

- | | | | |
|------------------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Traitements antérieur Date : | <input type="checkbox"/> Néoadjuvant | <input type="checkbox"/> Adjuvant | <input type="checkbox"/> Métastatique |
| Type de traitement : | <input type="checkbox"/> Chimio-radiothérapie concomitante | | |
| Toxicités : | | | |

ALTÉRATIONS MOLÉCULAIRES Date :

IMAGERIE ET SIÈGE DE LA TUMEUR

*Date : Type d'examen :

Résultats :

*Date : Type d'examen :

Résultats :

SIÈGE DE LA TUMEUR

<input type="checkbox"/> Mediastin	<input type="checkbox"/> Paroi	<input type="checkbox"/> Poumon	<input type="checkbox"/> Plèvre
<input type="checkbox"/> Antérieur	<input type="checkbox"/> Gauche	<input type="checkbox"/> LSG	<input type="checkbox"/> Gauche
<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Droite	<input type="checkbox"/> LIG	<input type="checkbox"/> Droite
<input type="checkbox"/> Postérieur		<input type="checkbox"/> LSD	
		<input type="checkbox"/> LM	
		<input type="checkbox"/> LID	

CLASSIFICATION TNM cTNM ou pTNM

T : N : M :

Localisation(s) :

Stade : IA IB II A II B III A III B IV

PRÉLÈVEMENTS Date :

Site de prélèvement :

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tumeur primitive | <input type="checkbox"/> Métastatique | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Ganglionnaire | | |
| <input type="checkbox"/> Fibroscopie | <input type="checkbox"/> Foie | <input type="checkbox"/> Os |
| <input type="checkbox"/> Ponction transthoracique | <input type="checkbox"/> Cerveau | <input type="checkbox"/> Surrénale |
| <input type="checkbox"/> EBUS | <input type="checkbox"/> Ganglionnaire extra-thoracique | |
| <input type="checkbox"/> Médianostoscopie | <input type="checkbox"/> Autre : | |

Type histologique :

CHIRURGIE Date :

Geste effectué : Complication post-opératoire : Oui Non

Type histologique :

Résidu tumoral après chirurgie : R0 R1 R2 Rx Embolies vasculaires : Oui Non

Nombre de ganglions prélevés : Nombre de ganglions envahis :

COMMENTAIRES ET PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE FAITE PAR LA RCP

Adéquation du plateau technique de l'établissement : Oui Non Lieu de prise en charge :

RENDEZ-VOUS À PROGRAMMER

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Consultation en Radiothérapie | <input type="checkbox"/> Consultation en Pneumologie | <input type="checkbox"/> Consultation en Onco-gélatie |
| <input type="checkbox"/> Consultation en Oncologie médicale | <input type="checkbox"/> Consultation en Onco-gélatie | <input type="checkbox"/> Autres : |

Type de proposition :

- Nécessité d'examens complémentaires
 - Mise en traitement
 - Décision reportée
 - Surveillance
 - Abstention thérapeutique
 - Recours à une RCP régionale
 - Consultation d'Oncogénétique
 - Consultation oncogélatique complète (en sus du G8)
- Remplir les éléments suivants si un traitement est proposé :
- Décision conforme au référentiel
Lequel :
 - Traitemen hors référentiel
 - Proposition essai clinique
Lequel :

Données cliniques à la RCP État général + Antécédents

ÉTAT GÉNÉRAL

Performant status (capacité de vie OMS) 0 1 2 3 4

Échelle d'évaluation de Balducci : Groupe 1 Groupe 2 Groupe 3 Non réalisé Non applicable

Évaluation G8 :/17 Non réalisé Non applicable

COMORBIDITÉS

Cardiovasculaires

- HTA
- Diabète
- AVC
- AIT
- AOMI
- Arythmie cardiaque
- Coronaropathie
- Insuffisance cardiaque

Pulmonaires

- BPCO
- Pneumopathie interstitielle
- Antécédent tuberculose pulmonaire

Autres :

- Insuffisance hépatocellulaire
- Cirrhose
- Polynévrite
- Insuffisance Rénale Chronique
- Clairance (mL·min⁻¹) :

Tabac :

Exposition(s) professionnelles

- Amiante
- Autre exposition :

Exogénose

Antécédents carcinologiques

Personnels :

Familiaux au 1^{er} degré :

Autres :

Outil informatique des nouvelles fiches : ensemble des réponses codées (cases à cocher, des menus déroulants ...)

Antécédents

Tabagisme

Fumeur âge de début : Tabagisme cumulé (PA) :

Ancien Fumeur

Non Fumeur

Tabagisme passif

Diabète

Non Oui

HTA

Non Oui

Listes des antécédents:

- Antécédent tuberculose pulmonaire
- Antécédents carcinologiques familiaux
- Antécédents carcinologiques personnels
- Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs
- Arythmie cardiaque
- Autre(s) exposition(s)
- Autres comorbidités
- AVC
- BPCO
- Cirrhose
- Coronaropathie
- Cryptorchidie
- Exogenose
- Insuffisance cardiaque
- Insuffisance hépatocellulaire
- Insuffisance Rénale Chronique
- Maladie professionnelle
- Obésité
- Pneumopathie interstitielle

2

TRAITEMENT DES DONNÉES : IDENTITOVIDILANCE / RÉCONCILIATION

- La réconciliation est un processus intervenant à 2 niveaux :
 - Sur l'identité du patient (identitovigilance)
 - Sur les données du patient
- Deux types de patients :
 - **Le patient source** : ce patient provient d'une application métier. Les données de ce patient ne sont pas modifiables
 - **Le patient BRTS** : il est le patient réconcilié, ses données également, il peut donc être exploité dans l'application. Ses données sont modifiables et supprimables. Ce patient peut être constitué d'une multitude de patients source.

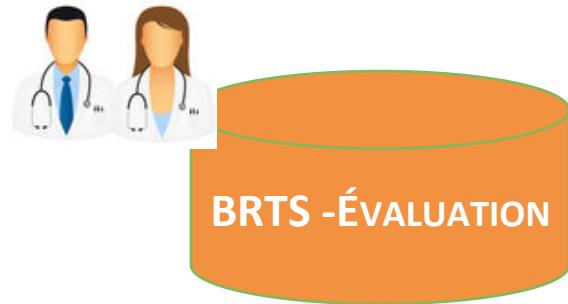
Une fois la base opérationnelle, il est estimé que 10 % des données devront être réconciliées

3

BASE RÉGIONALE DES TUMEURS SOLIDES - ÉVALUATION

ENREGISTRER ET VISUALISER LA PRISE EN CHARGE ET LE SUIVI DES PATIENTS

Seulement accessible aux médecins prenant en charge le patient



- Possibilité d'effectuer des requêtes : simple visualisation des écrans de résultats pas d'export
- Si le médecin souhaite exploiter ces données : une demande de projet doit être effectuée pour la BRTS-Recherche auprès du conseil scientifique

4

BASE RÉGIONALE DES TUMEURS SOLIDES

Droits d'accès définis par le **Conseil Scientifique**



Dé-identification :

- Suppression des données administratives directement identifiantes (nom, prénom, IPP, jour et mois de naissance) : conservation du sexe et de l'année de naissance
- À chaque patient est affecté un nouvel identifiant aléatoire

1- CRÉATION D'UNE REQUÊTE

BRTS Suivi : Outil de création

Suivi > Création de statistiques > Outil de création

Informations générale

Nom de l'écran :

Description :

Partager cet écran :

Sélection des champs

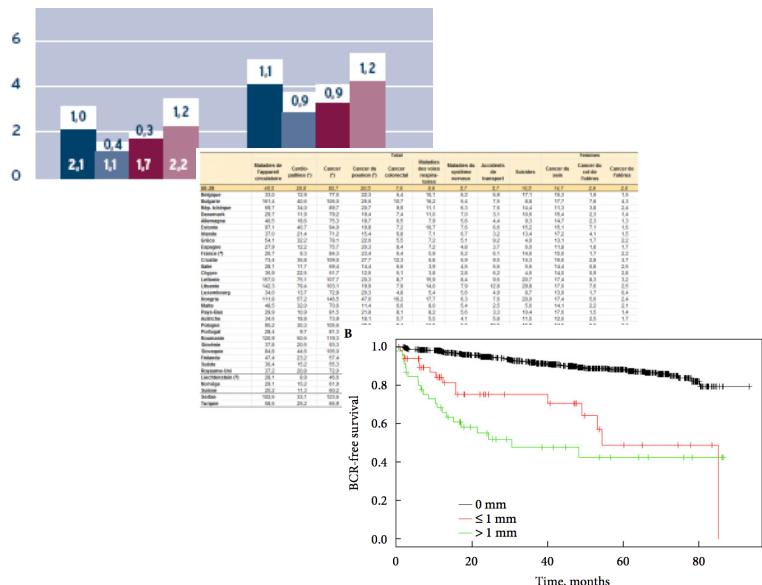
Patient	+	Acte	+	Tumeur	+	RCP	+	Etablissement	+
<input type="checkbox"/> Sauvegarder								<input type="checkbox"/> Trouver	

3- EXPORT DES DONNÉES FORMAT CSV

2- CRÉATION D'UN TABLEAU AVEC ENSEMBLE DES DONNÉES CONCERNÉES PAR LA REQUÊTE

Description						
Liste des patients avec un CCI						
	Nom	Prenom	Sexe	Date de naissance	Libellé tumeur	Valeur du suivi
CAS0/CCI	PIPERA	2			CARCINOME CANALA...	vivantSansCancer
CAHABED	KYDYPANIEPA	2			CARCINOME CANALA...	vivantSansCancer
CAHABED	KYDYPANIEPA	2			CARCINOME CANALA...	vivantSansCancer
CASME/CCI	TIGODA	2			CARCINOME CANALA...	vivantSansCancer
CASME/CCI	TIGODA	2			CARCINOME CANALA...	vivantSansCancer
CAFUOTRE	PYFEE	2			CARCINOME CANALA...	vivantSansCancer
CAFUOTRE	PYFEE	2			CARCINOME CANALA...	vivantSansCancer
CASME/CCI	DIVIDGOM	2			CARCINOME CANALA...	vivantSansCancer
CASME/CCI	DIVIDGOM	2			CARCINOME CANALA...	vivantSansCancer
CATYDE/CCI	GREZIKA	2			CARCINOME CANALA...	vivantSansCancer

4- ANALYSES STATISTIQUES



HÉBERGEUR : Syndicat Inter hospitalier Limousin Poitou-Charente (SILPC)
Agréé hébergeur données de santé

APPLICATION WEB DÉVELOPPÉE EN PHP

NORMES ET STANDARDS DE COMMUNICATION :

- Intégration basée sur les standards d'interopérabilité HL7
- Nomenclature médicale intégrée : CIM10, ADICAP, SNOMED, LOINC
- Respect du référentiel d'authentification des acteurs de santé de l'ASIP-Santé (carte CPS)
- Respect de la confidentialité des échanges (TLS)

TRAÇABILITÉ :

- Ensemble des actions effectuées par un utilisateur visible par les administrateurs médicaux
- Chaque utilisateur a accès à un historique de ses propres actions
- Conservation des traces

CONSERVATION DES DONNÉES : Sauvegarde quotidienne réalisée par l'hébergeur SILPC

□ LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES

- **CNIL :**
 - délai de réponse en inadéquation avec un tel projet
 - nécessité d'une finalité précise du projet (le principe de stockage systématique ne rentre pas dans le cadre législatif)
- **CCP** : rôle sur les projets de recherche non interventionnel hétérogène sur le territoire

□ INSTITUTIONNELLES

- Difficulté de mise en place des conventions avec les établissements sans le retour de la CNIL

□ DES PROFESSIONNELS

- Tradition d'appropriation des données
- Rôle du Conseil Scientifique

□ TECHNIQUES

- Projet faisant appel à de nouvelles compétences, technicité pointue
- Ne rentre pas dans les missions spécifiques du CHU

- Mise en valeur et exploitation des données médicales de nos établissements**
- Vision globale de la prise en charge et du suivi**
- Création d'une masse critique de connaissance et d'expertise permettant la mise en place de projets structurants transversaux**



Base Régionale des Tumeurs Solides

- BRTS -

Karine Pallier, PhD
Coordinatrice Scientifique

Jeudi 29 septembre 2016
7^{ème} congrès national des réseaux de cancérologie

2

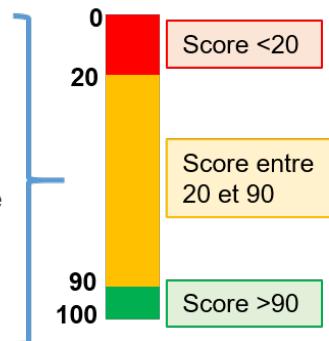
TRAITEMENT DES DONNÉES : IDENTITOVIDLANCE / RÉCONCILIATION

PATIENT

- Nom
- Prénom
- Date de naissance
- Sexe

Script d'import

Calcul des
probabilités de
correspondance
Score sur 100



Création du patient dans la BRTS

MODULE D'IDENTITOVIDLANCE

Le module propose les choix les plus pertinents parmi les données déjà présentes dans la BRTS
Action menée par le médecin administrateur

Affection à un patient déjà existant dans la BRTS

Principe du module d'identito-vigilance

Trois états de réconciliation peuvent être associés aux patients importés :

- **Etat réconcilié** : le patient source est associé à un patient de la BRTS, ainsi que ses données
- **Etat données non réconciliées** : le patient source correspond à un patient de la BRTS mais certaines de ses données n'ont pas pu être réconciliées.
- **Etat non réconcilié** (patient non réconcilié) : le patient source peut correspondre à certains patients de la BRTS, mais la réconciliation n'est pas en mesure de déterminer lequel

Nom de naissance	Prénom	Sexe	Date de naissance	Etat
CASMEQF	ASUMPA	Femme	18/03/1934	●
CASMEQF	DYVGIQOMI	Femme	20/05/1967	●
CASMIQUM	NYSSOMI	Femme	09/01/1960	●
CASMIQUM	PYVGEKOA	Femme	31/10/1969	●
CASMOM	MYYQIMDA	Femme	11/08/1966	●
CASSJEER	ISIKAMI	Femme	27/06/1955	●

□ Bill Inmon (1990)

Un entrepôt de données (data warehouse DW) est une collection de **données thématiques** (orientées sujet), **intégrées**, **non volatiles** et **historisées** pour la prise de décision

=> Une base de données à des fin d'analyse



⌚ DONNÉES ORIENTÉES SUJET

Au cœur du Data warehouse, les données sont organisées par thème.

⌚ DONNÉES INTÉGRÉES

Les données proviennent de sources hétérogènes utilisant chacune un type de format. L'intégration est donc un processus déterminant pour la qualité des données finales. Utilisation d'outils ETL : les données vont être mises en forme et unifiées afin d'avoir un état cohérent

⌚ LES DONNÉES SONT NON VOLATILES

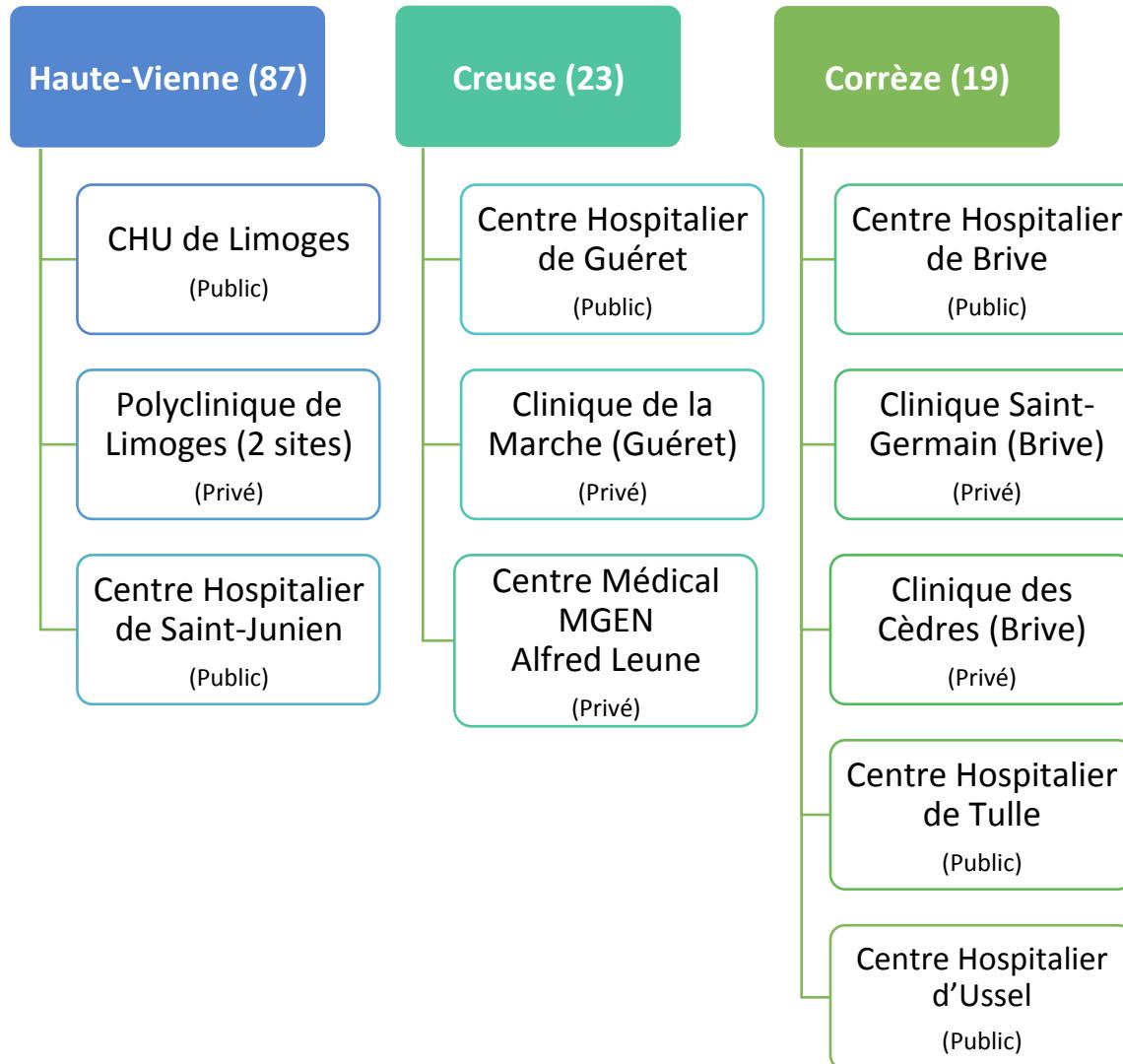
Les données ne disparaissent pas et ne changent pas au fil des traitements, au fil du temps (Read-Only). Afin de conserver la traçabilité des informations, les données stockées ne peuvent pas être supprimées

⌚ DONNÉES HISTORISÉES

Les données non volatiles sont aussi horodatées. On peut ainsi visualiser l'évolution dans le temps d'une valeur donnée.

Établissements partenaires

Investissement collaboratif entre les différentes structures publiques et privées



Créé en janvier 2016 pour les cancers du sein et poumon

□ RÔLES

- Validation des droits d'accès à la BRTS
- Sollicité pour chaque demande d'extraction de données

□ MEMBRES

Représentativité des 3 départements (présidents des 3C)

Respect de la pluridisciplinarité des spécialités en terme de représentativité

Invitations des médecins en charge des patients concernés

□ FRÉQUENCE

Dépendante du nombre de demande de droit d'accès et des besoins spécifiques Maximum une rencontre tous les 2 mois

Les réunions pourront se faire par visio-conférence

□ LES OUTILS ?

- ✓ Développement d'outils open source mis à disposition
 - REDCap
 - i2b2
 - Talend Open Studio
 - transMART ...

□ DE NOUVEAUX DÉFIS

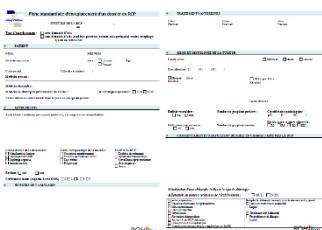
- ✓ La sécurisation des données
- ✓ Fiabilité des données
- ✓ Le « bon » usage des données
- ✓ Nécessité d'évolution du cadre légal et réglementaire
- ✓ De nouveaux métiers (technicité pointue, nouvelles technologies)

Les nouvelles fiches RCP

Exemple de l'onco-pneumologie

Hier

AVANT LA RCP



Saisie informatique



FICHE PAPIER

Remplie par le praticien

SECRÉTAIRES DU 3C

R
C
P

APRÈS LA RCP



Relecture (médecin)
Validation



SECRÉTAIRES DU 3C

Saisie informatique

- conclusions de la RCP
- modifications de la fiche initiale

MÉDECIN TRAITANT

MÉDECIN SPÉIALISTE

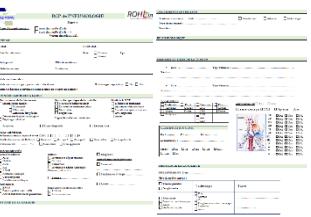
Envoi des fiches
validées aux médecins

POINTS FAIBLES

- Majoritairement zone texte
 - Réponse non « codée »
 - Réponse non exhaustive
- = Risque de mauvaise interprétation

Aujourd'hui

AVANT LA RCP



Saisie informatique



NOUVELLE FICHE PAPIER
Remplie par le praticien

SECRÉTAIRES DU 3C

R
C
P

APRÈS LA RCP



Relecture (médecin)
Validation



SECRÉTAIRES DU 3C

Saisie informatique

- conclusions de la RCP
- modifications de la fiche initiale

MÉDECIN TRAITANT

MÉDECIN SPÉIALISTE

Envoi des fiches
validées aux médecins

POINTS FORTS

- Zone texte limitée
 - Réponse majoritairement « codée »
 - Réponse exhaustive
 - ➔ risque de mauvaise interprétation
- => Gain de temps

Demain

AVANT LA RCP



MÉDECIN SPÉIALISTE
Saisie directe des fiches
sur informatique

R
C
P

APRÈS LA RCP



Relecture (médecin)
Puis validation



SECRÉTAIRES DU 3C

Saisie informatique

- conclusions de la RCP
- modifications de la fiche initiale

MÉDECIN TRAITANT
MÉDECIN SPÉIALISTE
Envoi des fiches
validées aux médecins

- **PATIENT** : données administratives
- **DONNÉES CLINIQUES À LA RCP** :
 - Circonstances de la découverte / Statut thérapeutique de la maladie / Motif de la RCP
 - État général (PS, Poids, G8 ...)
 - Comorbidités (Atcd cardiovasculaires, pulmonaires, carcinologiques, tabac ...)
- **HISTOIRE DE LA MALADIE**
- **TRAITEMENTS ANTÉRIEURS**
- **BILAN BIOLOGIQUE**
- **IMAGERIE ET SIÈGE DE LA TUMEUR**
- **CLASSIFICATION CTNM**
- **HISTOLOGIE**
 - Biopsie
 - Chirurgie
- **CLASSIFICATION PTNM**
- **ALTÉRATIONS MOLÉCULAIRES**
- **COMMENTAIRES ET PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE FAITE PAR LE RCP**
- **CONSULTATION À PROGRAMMER**
- **TYPE DE PROPOSITION**

RCP Poumon – Nouvelle fiche

RCP de PNEUMOLOGIE

Date :

- avec demande d'avis
 sans demande d'avis =>
 % nom du référentiel :

PATIENT

NOM : PRÉNOM :

Date de naissance : Sexe : Homme Femme Age :

Code postal : Ville de résidence :

Médecin traitant : Profession :

Médecin demandeur :

Médecin ou chirurgien présentateur du dossier : ⇒ chirurgien opérateur : Oui Non

Autres médecins intervenants dans la prise en charge du patient :

DONNÉES CLINIQUES À LA RCP

- | | | |
|---|---|---|
| Circonstances de la découverte : | Statut thérapeutique de la maladie : | Motif de la RCP : |
| <input type="checkbox"/> Manifestation clinique
<input type="checkbox"/> Pulmonaire
<input type="checkbox"/> Métaстases
<input type="checkbox"/> Altération état général
<input type="checkbox"/> Découverte fortuite sur imagerie
<input type="checkbox"/> Dépistage individuel | <input type="checkbox"/> Non traitée antérieurement
<input type="checkbox"/> En cours de traitement initial
<input type="checkbox"/> Déjà traitée
<input type="checkbox"/> Progression | <input type="checkbox"/> Décision de traitement
<input type="checkbox"/> Ajustement thérapeutique
<input type="checkbox"/> Surveillance après traitement
<input type="checkbox"/> Avis diagnostique
<input type="checkbox"/> Autres |
| <input type="checkbox"/> Suspicion | <input type="checkbox"/> Primo-diagnostic | <input type="checkbox"/> Rechute, date : |

ÉTAT GÉNÉRAL :
 Performans status : 0 1 2 3 4 Évaluation G8 :/17 Non applicable
 Échelle d'évaluation de Balducci : Groupe 1 Groupe 2 Groupe 3 Non applicable

COMORBIDITÉS : Cardiovasculaires

Pulmonaires :

Autres :

 Tabac : Exogénose Expositions professionnelles :Antécédents carcinologiques : Personnels : Familiaux au 1^{er} degré :**HISTOIRE DE LA MALADIE ET QUESTION POSÉE****TRAITEMENTS ANTIÉRIEURS** Date :

Traitements antérieur Date :	<input type="checkbox"/> Néoadjuvant	<input type="checkbox"/> Adjuvant	<input type="checkbox"/> Métastatique
Type de traitement :	<input type="checkbox"/> Chimio-radiothérapie concomitante		
Toxicités :			

ALTÉRATIONS MOLÉCULAIRES Date :**IMAGERIE ET SIÈGE DE LA TUMEUR**

* Date : Type d'examen :

Résultats :

* Date : Type d'examen :

Résultats :

SIÈGE DE LA TUMEUR

<input type="checkbox"/> Mediastin	<input type="checkbox"/> Paroi	<input type="checkbox"/> Poumon	<input type="checkbox"/> Plèvre
<input type="checkbox"/> Antérieur	<input type="checkbox"/> Gauche	<input type="checkbox"/> LSG	<input type="checkbox"/> Gauche
<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Droite	<input type="checkbox"/> LIG	<input type="checkbox"/> Droite
<input type="checkbox"/> Postérieur		<input type="checkbox"/> LSD	
		<input type="checkbox"/> LM	
		<input type="checkbox"/> LID	

CLASSIFICATION TNM cTNM ou pTNM

T : N : M :

Localisation(s) :

Stade : IA IB IIA IIB IIIA IIIB IV**PRÉLÈVEMENTS** Date :

Site de prélèvement :

<input type="checkbox"/> Tumeur primitive	<input type="checkbox"/> Métastatique	<input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Ganglionnaire		
<input type="checkbox"/> Fibroscopie	<input type="checkbox"/> Foie	<input type="checkbox"/> Os
<input type="checkbox"/> Ponction transthoracique	<input type="checkbox"/> Cerveau	<input type="checkbox"/> Surrénale
<input type="checkbox"/> EBUS	<input type="checkbox"/> Ganglionnaire extra-thoracique	
<input type="checkbox"/> Médianostoscopie	<input type="checkbox"/> Autre :	

Type histologique :

CHIRURGIE Date :Geste effectué : Complication post-opératoire : Oui Non

Type histologique :

Résidu tumoral après chirurgie : R0 R1 R2 Rx Emboles vasculaires : Oui Non

Nombre de ganglions prélevés : Nombre de ganglions envahis :

COMMENTAIRES ET PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE FAITE PAR LA RCPAdéquation du plateau technique de l'établissement : Oui Non Lieu de prise en charge :**RENDEZ-VOUS À PROGRAMMER**

<input type="checkbox"/> Consultation en Radiothérapie	<input type="checkbox"/> Consultation en Pneumologie	<input type="checkbox"/> Consultation en Onco-gélatie
<input type="checkbox"/> Consultation en Oncologie médicale	<input type="checkbox"/> Consultation en Onco-gélatie	<input type="checkbox"/> Autres :

Type de proposition :

- Nécessité d'examens complémentaires
 - Mise en traitement
 - Décision reportée
 - Surveillance
 - Abstention thérapeutique
 - Recours à une RCP régionale
 - Consultation d'Oncogénétique
 - Consultation oncogélatique complète (en sus du G8)
- Remplir les éléments suivants si un traitement est proposé :
- Décision conforme au référentiel
Lequel :
 - Traitemen hors référentiel
 - Proposition essai clinique
Lequel :

RCP Poumon – Nouvelle fiche

RCP de PNEUMOLOGIE

Date :

Type d'enregistrement :

- avec demande d'avis
- sans demande d'avis =>
↳ nom du référentiel :

PATIENT

NOM :

PRÉNOM :

Date de naissance :

Sexe : Homme

Age :

 Femme

Code postal :

Ville de résidence :

Médecin traitant :

Profession :

Médecin demandeur :

Médecin ou chirurgien présentateur du dossier :

⇒ chirurgien opérateur : Oui Non

Autres médecins intervenants dans la prise en charge du patient :

Données administratives**Exigences INCa****DONNÉES CLINIQUES À LA RCP**

Circonstances de la découverte :

- Manifestation clinique
 - Pulmonaire
 - Méタstases
 - Altération état général
- Découverte fortuite sur imagerie
- Dépistage individuel

 Suspicion Primo-diagnostic Rechute, date :

Statut thérapeutique de la maladie :

- Non traitée antérieurement
- En cours de traitement initial
- Déjà traitée
- Progression

Ligne de traitement antérieur :

Motif de la RCP :

- Décision de traitement
- Ajustement thérapeutique
- Surveillance après traitement
- Avis diagnostic
- Autres

Données cliniques à la RCP État général + Antécédents

ÉTAT GÉNÉRAL

Performant status (capacité de vie OMS) 0 1 2 3 4

Échelle d'évaluation de Balducci : Groupe 1 Groupe 2 Groupe 3 Non réalisé Non applicable

Évaluation G8 :/17 Non réalisé Non applicable

COMORBIDITÉS

Cardiovasculaires

- HTA
- Diabète
- AVC
- AIT
- AOMI
- Arythmie cardiaque
- Coronaropathie
- Insuffisance cardiaque

Pulmonaires

- BPCO
- Pneumopathie interstitielle
- Antécédent tuberculose pulmonaire

Autres :

- Insuffisance hépatocellulaire
- Cirrhose
- Polynévrite
- Insuffisance Rénale Chronique
- Clairance (mL·min⁻¹) :

Tabac :

-
- Exogénose
- Personnels :
- Familiaux au 1^{er} degré :
- Autres :

Expositions professionnelles

- Amiante
- Autre exposition :

Outil informatique des nouvelles fiches : ensemble des réponses codées (cases à cocher, des menus déroulants ...)

Antécédents

Tabagisme
 Fumeur âge de début : Tabagisme cumulé (PA) :

Ancien Fumeur
 Non Fumeur
 Tabagisme passif

Diabète
 Non Oui

HTA
 Non Oui

Listes des antécédents:

- Antécédent tuberculose pulmonaire
- Antécédents carcinologiques familiaux
- Antécédents carcinologiques personnels
- Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs
- Arythmie cardiaque
- Autre(s) exposition(s)
- Autres comorbidités
- AVC
- BPCO
- Cirrhose
- Coronaropathie
- Cryptorchidie
- Exogenose
- Insuffisance cardiaque
- Insuffisance hépatocellulaire
- Insuffisance Rénale Chronique
- Maladie professionnelle
- Obésité
- Pneumopathie interstitielle



RCP Poumon – Nouvelle fiche

3C Limousin Plan Cancer

Nom, Prénom, Date de naissance

Cas discuté en RCP

 Non Oui

Motif de la RCP

Résumé et question posée

B I

Performance status

 0 1 2 3 4
Poids actuel (kg) Poids habituel (kg) Variation de poids sur les 6 derniers mois (%) Taille (cm) IMC (poids actuel/taille²)

Bilan gériatrique

 Oui Non Date :

Évaluation G8

 /17

Échelle d'évaluation de Balducci

 Groupe 1 Groupe 2 Groupe 3

RCP Poumon – Nouvelle fiche

Données cliniques à la RCP État général + Antécédents

ÉTAT GÉNÉRAL

Performans status (capacité de vie OMS) 0 1 2 3 4

Échelle d'évaluation de Balducci : Groupe 1 Groupe 2 Groupe 3 Non réalisé Non applicable

Évaluation G8 :/17 Non réalisé Non applicable

COMORBIDITÉS

Cardiovasculaires

- HTA
- Diabète
- AVC
- AIT
- AOMI
- Arythmie cardiaque
- Coronaropathie
- Insuffisance cardiaque

Pulmonaires

- BPCO
- Pneumopathie interstitielle
- Antécédent tuberculose pulmonaire

Autres :

- Insuffisance hépatocellulaire
- Cirrhose
- Polynévrite
- Insuffisance Rénale Chronique
- Clairance (mL·min⁻¹) :

Tabac :

-
- Exogénose
- Antécédents carcinologiques
- Personnels :
-
- Familiaux au 1^{er} degré :
-
- Autres :
- Expositions professionnelles
- Amiante
- Autre exposition :

Outil informatique des nouvelles fiches : ensemble des réponses codées (cases à cocher, des menus déroulants ...)

Antécédents

Tabagisme

Fumeur âge de début : Tabagisme cumulé (PA) :

Ancien Fumeur

Non Fumeur

Tabagisme passif

Diabète

Non Oui

HTA

Non Oui

Listes des antécédents:

- Antécédent tuberculose pulmonaire
- Antécédents carcinologiques familiaux
- Antécédents carcinologiques personnels
- Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs
- Arythmie cardiaque
- Autre(s) exposition(s)
- Autres comorbidités
- AVC
- BPCO
- Cirrhose
- Coronaropathie
- Cryptorchidie
- Exogenose
- Insuffisance cardiaque
- Insuffisance hépatocellulaire
- Insuffisance Rénale Chronique
- Maladie professionnelle
- Obésité
- Pneumopathie interstitielle

Historique

Juin 2012	Présentation projet public / privé ARS
Oct. 2012	Choix d'un prestataire pour rédiger le cahier des charges pour les cancers du sein : choix de la société CELIOS
Janvier 2013	Réflexion fiche RCP cancers du sein
Mai 2013	Remise du cahier des charges par la société CELIOS
Sept. 2013	Présentation du projet par les 3C à l'ARS, SIL-PC, direction des établissements
Janv. 2014	Lettre d'engagement de l'ARS Limousin
Mai 2014	<ul style="list-style-type: none">• Appel d'offre pour création BRTS par une société informatique• Choix de la société informatique DZZD
Juillet 2014	Début investissement DZZD

Historique

Août 2015	Première autorisation en vue d'extraire un panel de données pour les phases de tests (CME, CHU)
Sept. 2015	Vérification d'aptitude de la BRTS
Oct. 2015	Demande autorisation CNIL
Nov. 2015	Soutien ARS ALPC
Janv. 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Demande de complément par la CNIL • Mise en place des fiches RCP « codées » par localisation tumorale (cancers du sein, cancers du poumon)
Fév. 2016	Réponse adressée à la CNIL
Avril 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Outil BRTS-Évaluation (cancers du sein) livré par DZZD • Validation (données rétrospectives) par le comité d'éthique CHU
Mai 2016	Phase de test pour fiches RCP « codées » sur 10 localisations tumorales