

Indicateurs de qualité du parcours de soins des patients atteints de cancers localisés de prostate

Projet pilote pour le Groupement hospitalier de territoire (GHT) de Gironde et supra-GHT d'ex-Aquitaine

F. Colombani¹, F Saillour², S. Bekadar^{1,2}, A. Ravaud^{1,3}, G. Robert⁴, et le groupe d'experts régional⁵

1. Centre de coordination en cancérologie (3C) CHU de Bordeaux

2. Unité Méthodes d'Evaluation en Santé, Service d'information médicale, Pôle de santé publique, CHU de Bordeaux

3. Service d'oncologie médicale, Pôle oncologie, radiothérapie, dermatologie, hématologie, et soins palliatifs, CHU de Bordeaux

4. Service urologie, andrologie et transplantation rénale, Pôle chirurgie, CHU de Bordeaux

5. M.S. Bordier (anatomocytopathologie, Centre hospitalier [CH] Libourne), V. Bourgade (urologie, CH Dax), M. Brèque (urologie, CH Mont-De-Marsan), B. Cipolla (urologie, CH Mont-De-Marsan), H. De Clermont (médecine nucléaire, CHU Bordeaux), A. Douard (urologie, CH Bayonne), T. Haaser (Radiothérapie, CHU Bordeaux), M. Garcia-Ramirez (radiothérapie, CH Libourne), T. Gateau (urologie, CH Libourne), N. Grenier (imagerie, CHU Bordeaux), J. Guillet (Imagerie, CH Agen), L. Lagoarde-Ségot (imagerie CH Bayonne), O. Martin (urologie, CH Périgueux), L. Mascle (urologie, CH Bayonne), K. Massaloux (médecine nucléaire, CH Pau), N. Pontier (radiothérapie, CH Dax), M. Yacoub (anatomocytopathologie, CHU Bordeaux), N. Zirgaros (anatomocytopathologie, CH Mont-De-Marsan)

Contexte

- Un des objectifs prioritaires de la FHF cancer est l'accessibilité pour tous les patients à des prises en charge de qualité quelque soit leur porte d'entrée dans le système de santé
- Requiert de s'appuyer sur des stratégies de coopération entre établissements
 - étape initiale : description des parcours-type et élaboration d'outils d'évaluation
- Pour permettre aux acteurs des différents établissements
 - de déterminer leurs contributions aux étapes du parcours
 - opportunité de progresser en interne, de coopérer ou de confier la réalisation à d'autres acteurs
- 1^{er} parcours-type choisi : cancer localisé de prostate sur le GHT et Supra-GHT en Aquitaine
 - Définir le parcours de soins en s'appuyant sur les recommandations existantes
 - Fournir des indicateurs de qualité du parcours

Objectifs

- 1 Définir le parcours type « cancers localisés de prostate »
Définir les critères qualité pour chaque étape
- 2 Construire les indicateurs en fonction des recommandations nationales
- 3 Prioriser les indicateurs
- 4 Organiser le recueil des indicateurs

Méthode (1)

- 1 Définir le parcours – type
 - Groupe de travail multidisciplinaire CHU-CH Aquitaine
- 2 Construire les indicateurs
 - Master 1 épidémio Méthodologiste 3C et Clinicien leader
- 3 Prioriser les indicateurs
 - Méthode de consensus = Groupe NOMINAL
- 4 Elaborer outils de recueil
 - Méthodologue 3C Clinicien

- Binômes de travail CHU/CH par spécialité médico-chirurgicales
- Définition des étapes du parcours
- Elaboration de Fiches qualité avec critères qualité à partir des recommandations
- Discussion en plénières et validation des critères qualité pour chaque fiche et chaque étape

- Liste d'indicateurs : Type, objectif, construction math, source information

- 1 journée de travail de 5h
- Cotations des indicateurs de 0 à 5 étoiles
- Choix des indicateurs dont le score ≥ 4/5

- Cahier des charges du recueil pour les établissements
- Grille de recueil pour ES

Méthode (2) : fiche qualité

Fiche qualité
= grille de travail des binômes médicaux
CHU /CH

Fiche Qualité	
• Délai de prise en charge (avant examen ou traitement)	
• Spécifications techniques minimales (matériel nécessaire, équipement)	
• Protocole à mettre en œuvre (technique de l'examen ou du traitement à réaliser)	
• Volume d'activité minimal (par structure et/ou par médecin)	
• Organisation pratique de la prise en charge médicale (combien de médecins ?, comment ?)	

Résultats (2) ► Fiche qualité Exemple : fiche « Biopsie prostatique »

Fiche Qualité 1 : Biopsie - Chirurgie	
Chères qualités pour les biopsies prostatiques	
Groupe de travail (chargé) : Michel Brèque, Antoine Douard, François Junès, Grégoire Robert	
1. Délai de prise en charge (avant examen ou traitement)	
Donc les 2 mois qui suivent la consultation ou cours de laquelle l'indication a été posée (délai entre date du compte-rendu opératoire de la biopsie et la date d'indication de cette biopsie posée par l'urologue).	
2. Date d'indication présente dans le dossier	
3. Spécifications techniques minimales (matériel nécessaire, équipement)	
- Existence d'une Sonde endorectal de 7 Megahertz de fréquence minimale	
- Existence d'une Guidé de position stérile ou à usage unique	
- Réplique possible de l'opérant sur l'écran de l'échographe	
4. Protocole à mettre en œuvre (technique de l'examen ou du traitement à réaliser)	
- Respect des recommandations sur l'entéroproctoscopie (administration d'une dose unique de flunixin meglumine ou de CGS dans les 2 heures avant la biopsie)	
- Donc minimum 1 heure avant l'indication	
- Donc minimum 24h entre l'indication et la réalisation de la biopsie	
- Donc minimum 24h entre l'indication et la réalisation de la biopsie (sauf si une urgence)	
- Au minimum 12 biopsies réalisées dans les différents codons et séparées pour l'analyse (indiquée dans le compte-rendu opératoire ou en entomographie)	
- Un cas de re-biopsie = proportion d'IRM prédictive pour biopsies cibles (technique de repérage ou du doigt), ou biopsies de saturation	
5. Volume d'activité minimal (par structure et/ou par médecin)	
- Minimum de 30 biopsies par an dans la structure	
6. Organisation pratique de la prise en charge médicale (combien de médecins ?, comment ?)	
- Donc une salle dédiée (elle propre séparée du bureau de consultation) ou bloc opératoire	
- Consultation prévue pour l'annonce des résultats dans un délai de 30 jours maximum après la date de la biopsie	
- Dispositif d'annonce mis en place dans la structure	

10 fiches qualité ➔

Méthode (3) : Groupe NOMINAL

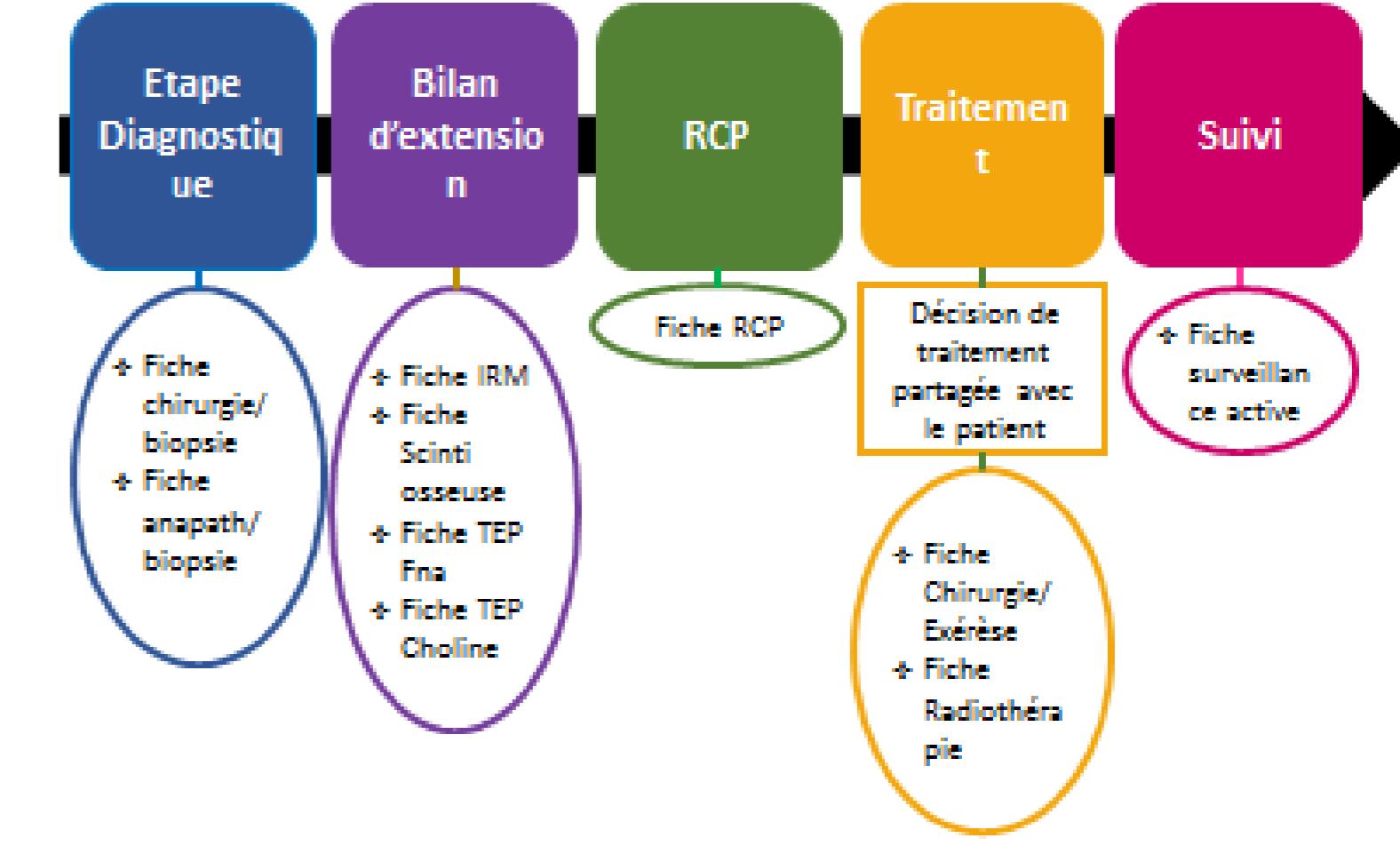
- Inclusion des experts**
 - Représentativité de toutes les spécialités impliquées dans la prise en charge de ce type de cancer
 - Représentativité de tous les centres hospitaliers publics de la région Aquitaine prenant en charge des patients atteints de ce cancer
- Critères et échelle de cotation**
 - « optimisation du pronostic fonctionnel et carcinologique » des patients
 - Cotation de chaque indicateur en fonction du critère retenu
 - échelle de 0 à 5
 - 0 = indicateur n'est pas pertinent dans un but d'optimisation du pronostic fonctionnel et carcinologique des patients
 - 1 = indicateur très pertinent dans cet objectif
- Déroulement de la journée**
 - Présentation du projet et de la méthode aux experts
 - Pour chaque fiche qualité : séances de
 - Discussion (suppression/modification)
 - Cotation (0 à 5)
 - Hierarchisation des indicateurs en fonction de la moyenne de cotation
 - Discussion (priorisation)

Résultats (3) ► Construction indicateurs

- 76 indicateurs construits à partir des fiches qualité**
 - 22 pour l'étape diagnostique
 - 16 pour la fiche biopsie prostatique et 6 pour la fiche biopsie/anatomopathologie
 - 24 pour le bilan d'extension
 - 4 pour la fiche scintigraphie osseuse, 7 pour la TEP FNa, 7 pour la TEP Choline et 8 pour la fiche IRM
 - 2 pour l'étape RCP
 - 26 pour l'étape traitement
 - 11 pour la prostatectomie - chirurgie, 5 pour la prostatectomie -anatomopathologie et 10 pour la radiothérapie
 - 2 pour l'étape surveillance active

Résultats (1) ► Parcours de soin-type

Schéma parcours cancer localisé de prostate



Résultats (4) ► Construction indicateurs

Exemple : description d'un indicateur de délai pour la fiche biopsie prostatique

Etape du parcours	Type d'examen	Libellé de l'indicateur	Construction mathématique	Objectif	Source d'information	Type d'indicateur
Etape diagnostique	Biopsie prostate	Taux de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	Nombreur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans le délai recommandé.	Evaluer le respect des recommandations réalisées.	Date de l'indication sur le courrier posant l'indication	Processus

Résultats (5) ► Méthode de consensus 1 jour donné

Choix : Groupe nominal pour chaque étape

• 14 experts ont participé à la cotation

• 46 indicateurs ont été hiérarchisés à l'issue des 10 phases de discussion-cotation-discussion

• 14 indicateurs ont été retenus avec une moyenne de cotation ≥ 4/5

Résultats (6)

Classement	Libellé de l'indicateur	Moyenne (écart-type)	Min - Q2 - Max	Nombre de votants
1	Taux de réalisation de biopsies prostatiques conformes au protocole clinique recommandé	4,43 (0,94)	2 - 5 - 5	14
2	Pour les re-biopsies : taux de biopsies réalisées après proposition d'IRM préalable pour les biopsies cibles (technique de repérage au choix du centre), ou les biopsies de saturation.	3,62 (0,87)	2 - 4 - 5	14
3	Proportion d'annonce des résultats de la biopsie prostatique dans un délai de 30 jours maximum après la date de la biopsie.	3,54 (0,88)	2 - 3 - 5	14
4	Taux de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication.	2,62 (1,26)	1 - 3 - 5	14
5	Taux de biopsies prostatiques réalisées dans une salle dédiée ou dans un bloc opératoire.	2,62 (0,96)	1 - 2 - 4	14
6	Réalisation d'au moins 30 biopsies prostatiques par an dans l'établissement	2,57 (0,94)	1 - 3 - 4	14

Résultats (7) : Elaboration des outils de recueil

Cahier des charges (modalités de recueil)		Grille de recueil (100 questions)
■ Schéma d'étude		
■ Construction de l'échantillon		
■ Proposition du support de saisie		
■ Identification des responsables du recueil		
Phase Diagnostic	Indicateur :	Permetre au cancer prostatique - phase de diagnostic - 11-BIOPSIER PROSTATIQUE
Unité indicateur :	Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans le délai recommandé.	00 / 00 / 0000
Nature :	Dénominateur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées.	Le courrier posant l'indication
Justification / objectif :	Délai recommandé : différence entre la date du CRDP de la biopsie et la date présente dans le courrier posant l'indication	Intervention
Échéance :	Nombreur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	Processus
Attribution :	Dénominateur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	
Nombre de votants :	Nombreur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	
Nombre de réussite :	Dénominateur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	
Nombre de succès :	Nombreur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	
Nombre de réussite :	Dénominateur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	
Nombre de succès :	Nombreur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	
Nombre de réussite :	Dénominateur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	
Nombre de succès :	Nombreur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	
Nombre de réussite :	Dénominateur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	
Nombre de succès :	Nombreur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	
Nombre de réussite :	Dénominateur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	
Nombre de succès :	Nombreur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	
Nombre de réussite :	Dénominateur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	
Nombre de succès :	Nombreur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	
Nombre de réussite :	Dénominateur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	
Nombre de succès :	Nombreur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	
Nombre de réussite :	Dénominateur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	
Nombre de succès :	Nombreur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	
Nombre de réussite :	Dénominateur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	
Nombre de succès :	Nombreur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le courrier posant l'indication	
Nombre de réussite :	Dénominateur = Nombre de biopsies prostatiques réalisées dans les deux mois qui suivent le	