



INDICATEURS QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS EN CANCÉROLOGIE

40^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

9 novembre 2018

**Emilie COURTOIS, Philippe Jean BOUSQUET
Département Observation, Veille, Evaluation
Pôle Santé publique et Soins
Institut national du cancer, Boulogne-Billancourt**

40^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE
SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

Du 07 au 09 Novembre 2018
PALAIS DES PAPES, AVIGNON

ORGANISATEURS : Antoine Arnaud, Jean-Claude Darmon, Alice Mége,
Gaëtan de Rauglaudre, Daniel Serin



© Photo: Avignon - PASCAL CHAZOT



Cancer du sein : optimisation
du Parcours de Soins



Avec le soutien
institutionnel de

www.senologie.com
Formation médicale continue : N° 42 67 04367 67



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE SÉNOLOGIE
ET DE PATHOLOGIE
MAMMAIRE

Je déclare ne pas avoir de liens
d'intérêts concernant cette
présentation.

INTRODUCTION - *LES IQSS*

Une volonté politique affirmée

- Dès 2008 Développement et recueil des Indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) par la Haute Autorité de Santé et le Ministère en charge de la Santé
- En 2014 **Plan Cancer 2014-2019 : élaboration d'IQSS spécifiques à la cancérologie**
- En 2017 Stratégie Nationale de Santé 2018-2022

Un intérêt pour tous

Pour le patient : Transparence des pratiques

Pour les professionnels de santé :

Outil de suivi et de pilotage d'une démarche d'amélioration de la qualité des soins

Analyse standardisée des parcours de soins

Pour la politique publique :

Intégration de certains IQSS dans le dispositif d'autorisation de traitement du cancer



INTRODUCTION

CANCER DU SEIN

Un enjeu de santé publique pour les patients



Cancer du sein, le **1^{er}** cancer le plus fréquent...

Projection d'incidence en 2017 : 58 968 cas

... et le **cancer le plus mortel chez la femme**

Projection de mortalité en 2017 : 11 683 décès

Objectif du projet IQSS

Développer des IQSS spécifiques au cancer du sein, basés sur les **recommandations de bonne pratique** et automatisables à partir des **bases de données médico-administratives**.

➔ Action du Plan Cancer sous la responsabilité de la Direction générale de l'Offre de soins (DGOS) et en partenariat avec la Haute Autorité de santé (HAS)

MÉTHODE (1/3) - PHASE PRÉPARATOIRE

Constitution d'un groupe de travail

Le groupe de pilotage

INCa : Pôle Santé Publique et Soins ; Direction des Recommandations et du Médicament

HAS : Service Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et la Sécurité des Soins

Les parties intéressées

Les Agences Régionales de Santé (ARS)

Les Fédérations hospitalières

Les Réseaux Régionaux de Cancérologie (RRC)

Les représentants des usagers

Les associations de patients

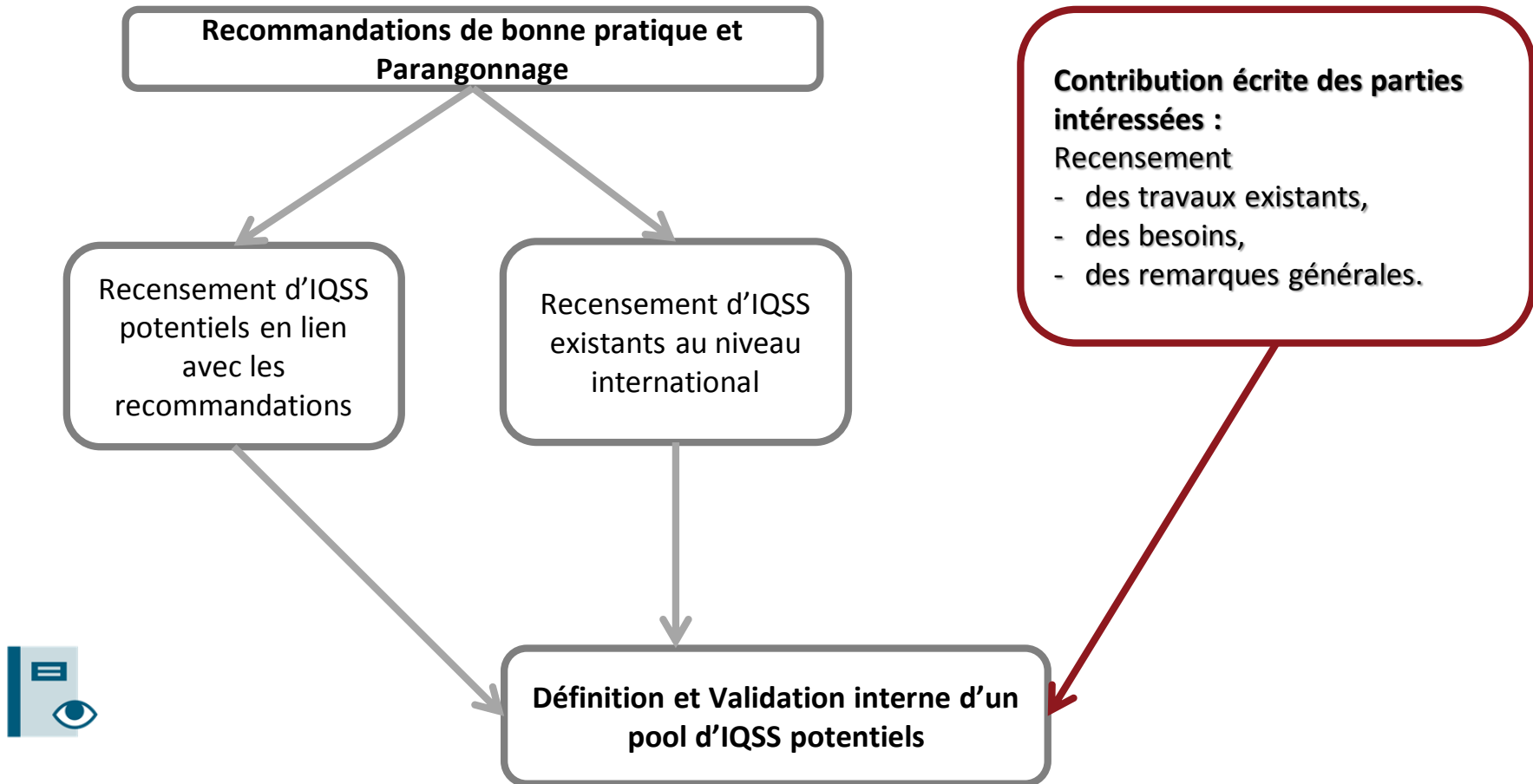
Les experts

Appel à candidatures *via* les présidents des sociétés savantes

Sélection après analyse de leur déclaration publique de liens d'intérêts



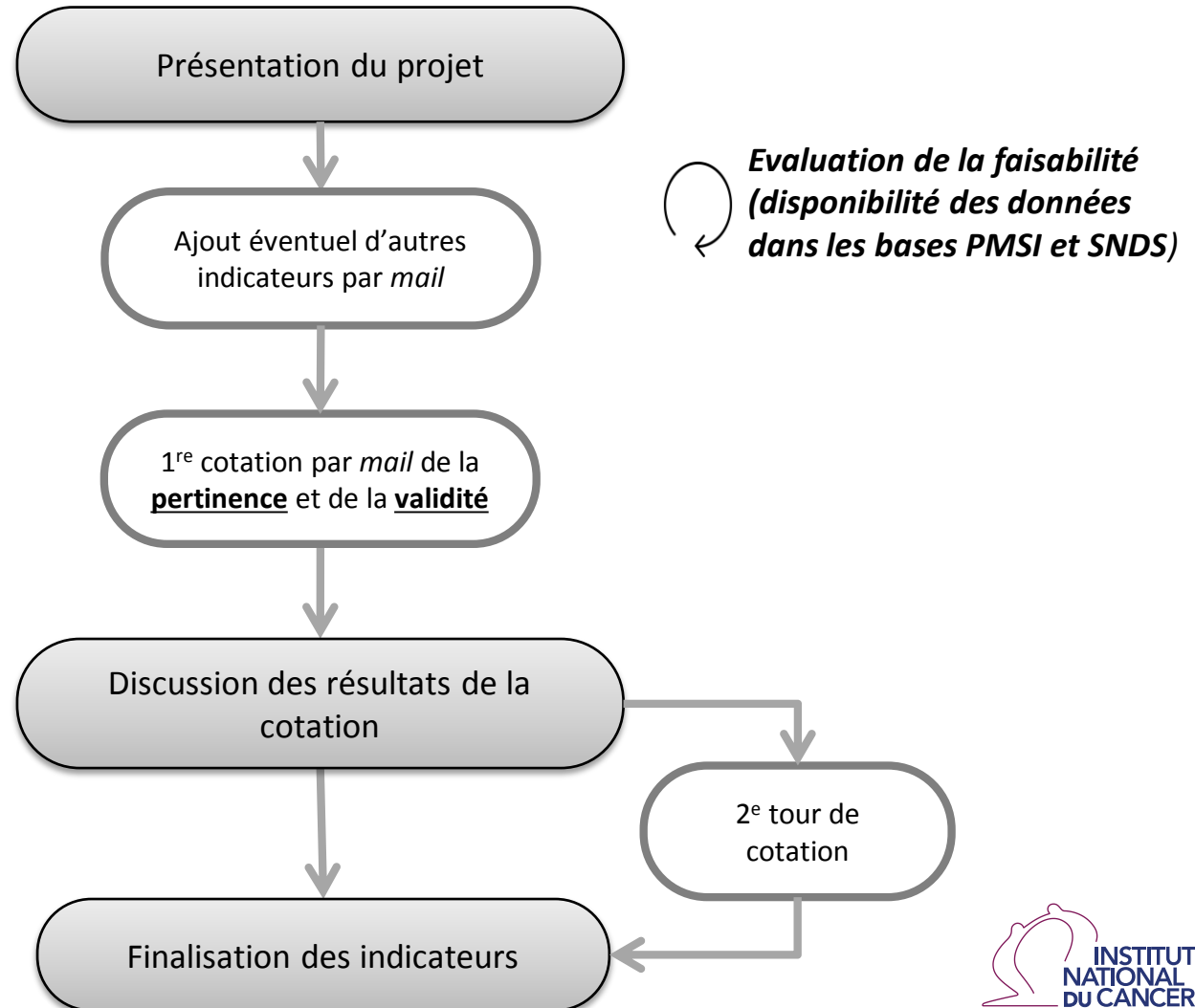
MÉTHODE (2/3) - PHASE PRÉPARATOIRE



Evaluation de la faisabilité (disponibilité des données dans les bases PMSI et SNDS)

MÉTHODE (3/3) - PHASE D'EXPERTISE

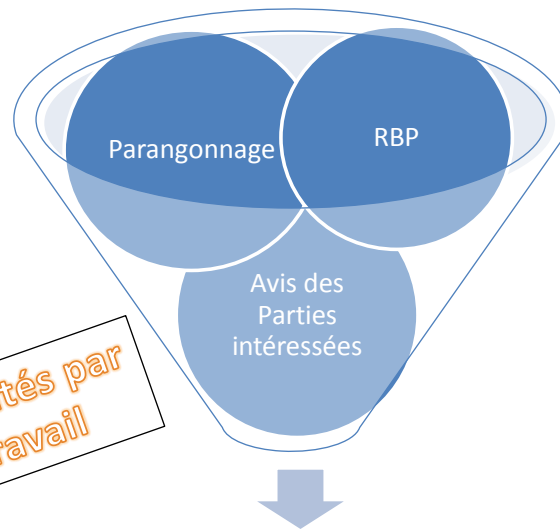
Méthode RAND



RÉSULTATS CANCER DU SEIN

Phase préparatoire

Phase d'expertise



17 indicateurs ajoutés par le groupe de travail

26 indicateurs pré-sélectionnés

43 indicateurs proposés pour la cotation des experts



Consensus trouvé pour 10 indicateurs

	Cancer du sein canalaire <i>in situ</i>	Cancer du sein invasif non métastatique
Délai d'accès au traitement	% de femmes ayant eu le premier traitement dans un délai inférieur ou égal à 6 semaines à compter de la date de la mammographie précédant le traitement <i>Seuil à atteindre : >90% ; Seuil d'alerte : non défini</i>	
Diagnostic	% de femmes ayant eu une biopsie du sein avant le premier traitement <i>Seuil à atteindre : >98% ; Seuil d'alerte : <95%</i>	
Diagnostic et traitement	% de femmes traitées pour un CCIS par chirurgie conservatrice n'ayant eu ni une exérèse du ganglion sentinelle, ni un curage axillaire <i>Seuil à atteindre : >95% ; Seuil d'alerte : <90%</i>	% de femmes opérées pour un cancer du sein invasif sans envahissement ganglionnaire ayant eu une exérèse du ganglion sentinelle sans curage axillaire <i>Seuil à atteindre : >95% ; Seuil d'alerte : <90%</i>
Traitement	% de femmes ayant eu une radiothérapie après chirurgie conservatrice du sein en cas de cancer du sein canalaire <i>in situ</i> ou invasif non métastatique <i>Seuil à atteindre : >95% ; Seuil d'alerte : <90%</i>	
	% de femmes ayant eu une reprise chirurgicale carcinologique mammaire après chirurgie première conservatrice du sein <i>Seuil à atteindre : <20% (in situ) ; <10% (invasif) ; Seuil d'alerte : >30% (in situ) ; >20% (invasif)</i>	
	% de femmes atteintes d'un cancer du sein canalaire <i>in situ</i> ayant eu une reconstruction mammaire immédiate <i>Seuil d'alerte : <40%</i>	
Délai entre les traitements	% de femmes atteintes d'un cancer du sein canalaire <i>in situ</i> ou invasif non métastatique dont le délai entre la chirurgie et le 1 ^{er} traitement complémentaire (chimiothérapie ou radiothérapie) est optimal <i>Seuil à atteindre : >95% (radiothérapie) ; >90% (chimiothérapie) ; Seuil d'alerte : <90% (radiothérapie)% ; <85% (chimiothérapie)</i>	
		% de femmes atteintes d'un cancer du sein invasif non métastatique dont le délai entre la fin de la chimiothérapie adjuvante et le début de la radiothérapie est inférieur à 6 semaines <i>Seuil à atteindre : >95% ; Seuil d'alerte : <90%</i>
Suivi	% de femmes ayant eu une mammographie annuelle après traitement du cancer du sein <i>Seuil à atteindre : >98% ; Seuil d'alerte : <95%</i>	

ÉTAPES EN COURS

Relecture nationale

Rapport IQSS cancer du sein

- Société savantes
- Registres
- Fédérations hospitalières
- Associations de patients
- RRC
- ARS

Test de la **faisabilité** et de la **pertinence** :

- Evaluation de la compréhension et de l'utilité de l'indicateur

Analyse en
cours

Réajustement

Diffusion

Phase de test

Étude de validation des IQSS

- Registres
- Etablissements de santé *via* les Fédérations hospitalières et les RRC

Test de la **fiabilité** :

- Comparaison des données des registres ou des dossiers médicaux avec celles des bases de données existantes

Début 2019

Fin 2019

CONCLUSION

Perspectives

Informations pertinentes sur la qualité des points clefs du parcours de soins

Représentativité nationale des résultats

Suivi des indicateurs tous les ans

N'impacte pas la charge de travail des professionnels de santé



Réel outil de pilotage au niveau local mais aussi de coordination territoriale

Notion importante de l'appropriation de l'outil par les professionnels de santé

Enjeu majeur = donner les mêmes chances à tous les patients, partout en France

Je vous remercie pour votre attention.

Emilie COURTOIS

Chef de projets

Pôle Santé Publique et Soins

Département Observation, Veille, Evaluation

Tél. : +33 (01) 41 10 15 71

ecourtois@institutcancer.fr



52, avenue André Morizet
92513 Boulogne-Billancourt CEDEX



RÉSULTATS (2/3) - PHASE D'EXPERTISE

Processus de sélection

