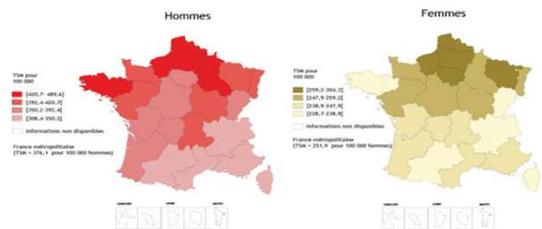


**Stratégie décennale de lutte contre les cancers en  
Hauts de France:  
« la modélisation des parcours en  
cancérologie »**

**Pr. Eric F. Lartigau**

Directeur Général

Centre Oscar Lambret, Lille

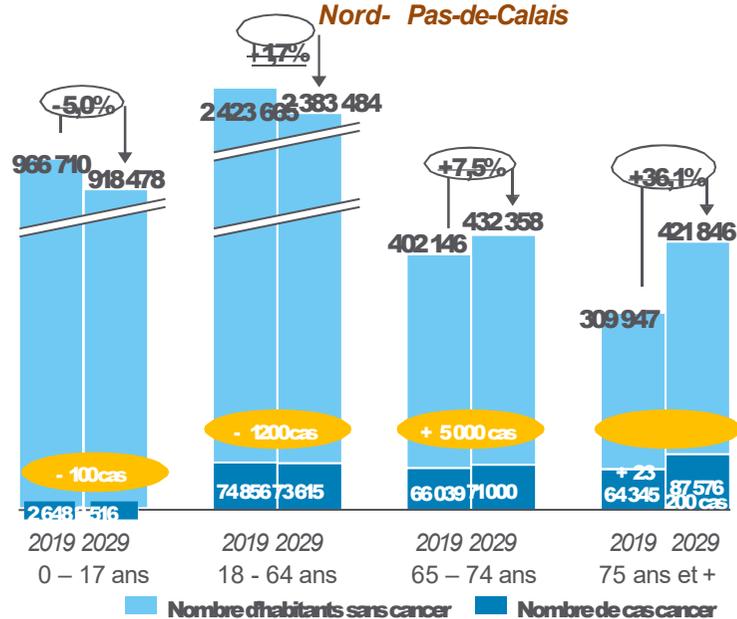


\* Pour les DOM, seules des données d'incidence observées, sur la période 1998-2002, sont disponibles et uniquement pour la Martinique.  
Source : HCL/InVS/BICa/Franco/Inserm. Infographie : BICa 2011

## Pourquoi ? 2029 NPDC : + 44 000 patients, > 65 ans

Les cancers qui touchent particulièrement les personnes âgées (sein, prostate et colon) sont également les cancers avec la plus forte prévalence. A taux de prévalence constant, une augmentation du nombre de cancers se traduit par une évolution démographique.

Evolution de la prévalence des cancers dans l'ex région Nord- Pas-de-Calais



	Prévalence estimée 2019	Prévalence estimée 2029	Delta
Col de Méatus	4 550	2 760	-1 790
Colonectum	22 460	29 700	7 240
Corps de Méatus	5 730	7 680	1 950
Estomac	2 200	2 900	700
Larynx	2 930	3 600	670
Mélanome	1 060	1 250	190
Oesophage	630	820	190
Hodgkin	3 040	3 090	50
Otitis	620	480	-140
LMNH	8 800	10 810	2 010
Myélome	2 560	3 290	730
Ovaire	2 450	2 770	320
Poumon	9 990	11 440	1 450
Prostate	34 300	45 300	11 000
Rein	7 370	9 020	1 650
Sein	52 230	63 030	10 800
SNC	2 510	2 720	210
Testicule	3 720	3 710	-10
Thyroïde	1 060	1 120	60
Vésic	12 750	15 680	2 930
Vessie	6 060	8 230	2 170
<b>TOTAL</b>	<b>207 920</b>	<b>252 480</b>	<b>+ 44 560</b>

# Evaluation : qualité des soins:

**Professionnels:**

Qualité = Sécurité/moyens

**Patients:**

Qualité = Devenir/résultats

**Faire converger ces 2 logiques !**

# 1) Mieux partager l'information : effet transparence

Nationwide Quality Improvement in Lung Cancer Care:  
The Role of the Danish Lung Cancer Group and Registry

*Erik Jakobsen, MD,\*† Anders Green, MD, PhD,† Kell Oesterlind, MD, PhD,‡  
Torben Riis Rasmussen, MD, PhD,§ Maria Iachina, Cand Scient,|| and Torben Palshof, MD, PhD¶*

*Journal of Thoracic Oncology*® • Volume 8, Number 10, October 2013



5,840 millions en 2021

HdF : 5,975 en 2021



FIGURE 1. Danish Lung Cancer Registry (DLCR) system.

## Nationwide Quality Improvement in Lung Cancer Care: The Role of the Danish Lung Cancer Group and Registry

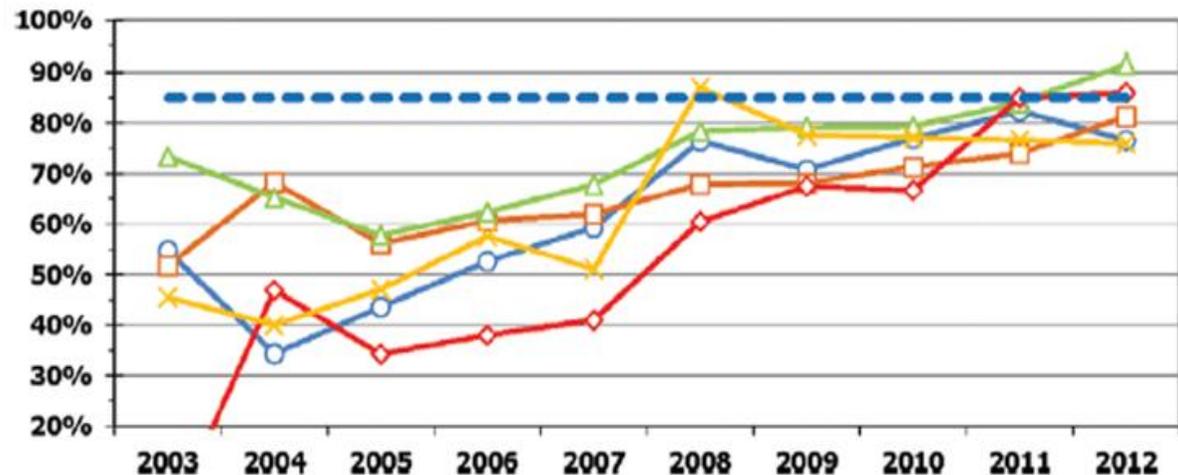
*Erik Jakobsen, MD,\*† Anders Green, MD, PhD,† Kell Oesterlind, MD, PhD,‡  
Torben Riis Rasmussen, MD, PhD,§ Maria Iachina, Cand Scient,|| and Torben Palshof, MD, PhD¶*

*Journal of Thoracic Oncology*® • Volume 8, Number 10, October 2013

2003: 5 établissements  
autorisés à la prise en charge  
du cancer bronchique

Objectif : 85% des patients dans  
un délai établi de prise en  
charge

FIGURE 2. Regional differences, waiting  
time chemotherapy.



**Objectif partagé**

## Nationwide Quality Improvement in Lung Cancer Care: The Role of the Danish Lung Cancer Group and Registry

*Erik Jakobsen, MD,\*† Anders Green, MD, PhD,† Kell Oesterlind, MD, PhD,‡  
Torben Riis Rasmussen, MD, PhD,§ Maria Iachina, Cand Scient,|| and Torben Palshof, MD, PhD¶*

**TABLE 4.** Outcome of Result and Structural (No. IIIc) Indicators and Overall Survival after Primary Surgery (Resection)

No.	Indicator	Threshold (%)	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)	2007 (%)	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)
Ia	Patients surviving 1 yr from date of diagnosis	42	36.6	37.4	37.3	37.2	39.3	38.2	38.3	40.2	42.7	
Ib	Patients surviving 2 yr from date of diagnosis	22	19.8	20.5	20.7	20.9	22.9	21.8	23.0	24.3		
Ic	Patients surviving 5 yr from date of diagnosis	12	9.8	9.6	10.4	10.5	12.1					
Ila	Patients surviving 30 days from date of operation	97	93.7	98.4	96.9	96.7	96.8	97.5	97.8	98.0	99.0	99.0
Ilb	Patients surviving 1 yr from date of operation	75	73.8	76.4	79.7	80.7	83.8	82.2	86.1	85.9	88.6	
Ilc	Patients surviving 2 yr from date of operation	65	60.5	58.9	64.3	67.2	70.6	66.6	73.6	75.5		
IId	Patients surviving 5 yr from date of operation	40	39.5	38.8	44.5	46.9	48.1					
IIIc	Rate of patients starting chemo within 42 days after referral	85	62.9	51.1	50.3	56.0	59.8	73.4	72.7	74.7	80.8	82.9
IV	Rate of patients with accordance between cTNM and pTNM	85	68.2	70.2	77.0	72.7	79.8	77.6	80.1	83.3	86.4	91.3
V	Rate of patients with NSCLC who had a resection	20						18.7	18.9	19.8	20.4	19.8

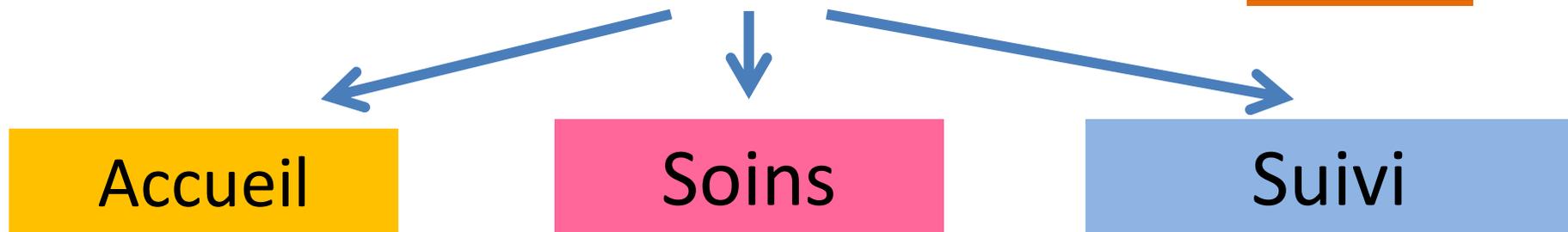
NSCLC, non-small-cell lung cancer.

**15 % d'amélioration de la survie à 2 ans !**

## 2) Structurer la prise en charge à travers des parcours

### PE 2018-2022

Un Patient = un Parcours de soins évalué



Projet d'Etablissement 2018-2022:

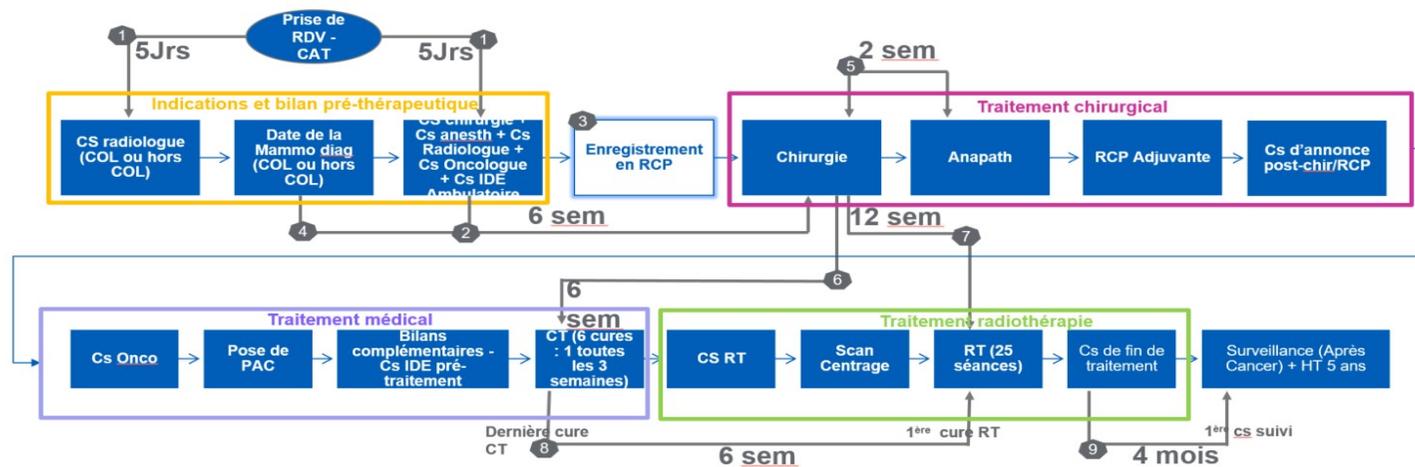
« D'un hôpital de soins vers un hôpital de parcours »

Lisibilité du parcours pour le patient, proches et aidants...  
...équipes, PMSI/valorisation...

- **Piloter et améliorer la qualité de la prise en charge par la production d'indicateurs partagés par les équipes médicales et soignantes relatifs aux parcours. (Délais, continuité de soins...)**
  - Intégrer des indicateurs basés sur des méthodologies officielles (IQSS INCa...)
  - Identifier les axes d'amélioration (mesures correctives, anticipation...)
  - Mettre en place des leviers de management et d'efficacité
  - Produire des données sanitaires (impact du COVID...)
  - Anticiper le financement au parcours et à la qualité

## Description d'un parcours : Exemple de formalisation du parcours « Rose » : patientes atteintes d'un cancer du sein

Parcours Rose dit "Chirurgical"



Etapes clés du parcours
CS CHIR
RCP PRE THERAPEUTIQUE
CS ONCO
BLOC HORS EXERESE
BLOC EXERESE
ANAPATH
RCP
CHIMIO
HORMONO
RT
FIN PARCOURS

## DEFINITION DES INDICATEURS

# Exemple d'une fiche indicateur co-définie avec le référent médical figures « libres » et « imposées »

### exemple d'une « figure imposée » : INCa

Fiche indicateur n° SENO_PR_02 - version du 03/03/2020	
<b>Comité d'organe</b>	<i>SENOLOGIE</i>
<b>Parcours</b>	<i>Parcours Rose</i>
<b>N° indicateur COL</b>	<i>SENO_PR_02</i>
<b>Libellé de l'indicateur</b>	<i>Délai médian entre la 1ère consultation chirurgicale et le 1er traitement de chirurgie, de chimiothérapie ou d'hormonothérapie réalisé au COL pour cancer mammaire (invasif et canalaire in situ)</i>
<b>Définition</b>	<i>La 1ère consultation chirurgicale correspond à la 1ère étape du PR Le traitement de chirurgie correspond à la 1ère chirurgie (GHM C) et le traitement de chimiothérapie correspond à la 1ère séance</i>
<b>Intérêt de l'indicateur (Objectif)</b>	<i>Evaluer les délais de PEC des patientes.</i>
<b>Critères d'exclusion</b>	<i>Absence de l'étape "Consultation chirurgicale" ou absence des étapes chirurgie, chimiothérapie et hormonothérapie.</i>
<b>Modalité de calcul de l'indicateur (Codes utilisés et méthode de calcul)</b>	<i>Médiane (MIN(1ère date de chirurgie, 1ère date de chimiothérapie, 1ère date d'hormonothérapie) - Date de la 1ère consultation chirurgicale)</i>
<b>Source de données</b>	<i>CERNER PMSI / SICOL / CHIMIO</i>
<b>Référent Médical du parcours</b>	<i>Dr Chauvet</i>
<b>Valeur cible</b>	<i>A définir</i>
<b>Commentaires</b>	<i>/</i>

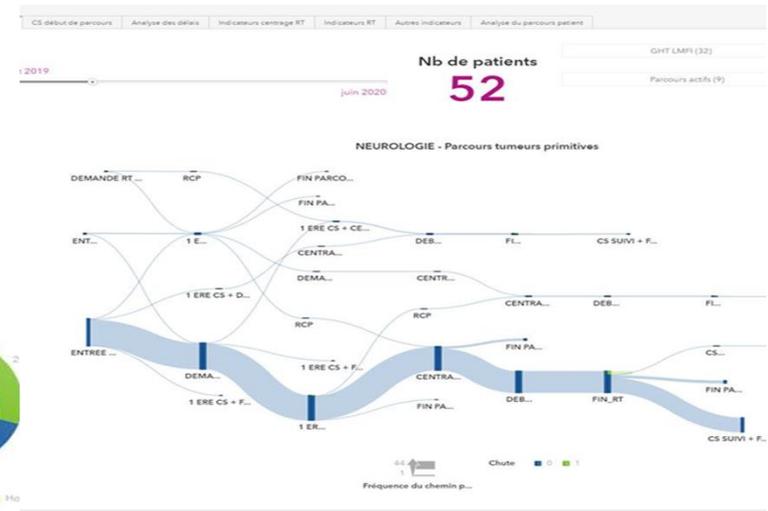
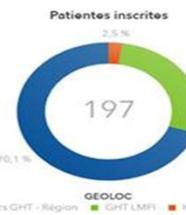
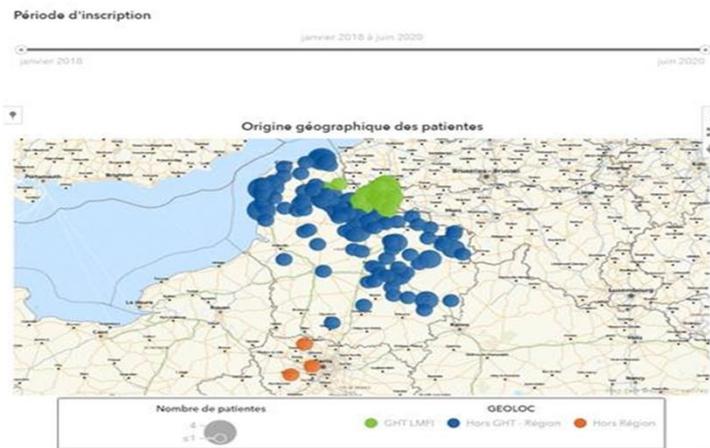
## Quelques chiffres clés au COL entre 04/2019 et 09/2022

- 8 comités d'organes
- 43 parcours définis dont 12 parcours « témoins »
- + de 15 000 patients inscrits par 64 médecins différents depuis avril 2019
- 60 % des nouveaux patients inscrits dans un parcours en 2020
- 15 dashboard automatisés et utilisés par les référents médicaux & la Direction (près de 100 indicateurs disponibles)

# 09/2022 : Parcours de soins évalués, PROM

Offre globale de prise en charge :  
parcours intégrés de sénologie,  
gynécologie, ORL, digestif et sénologie

## Outil d'évaluation SAS

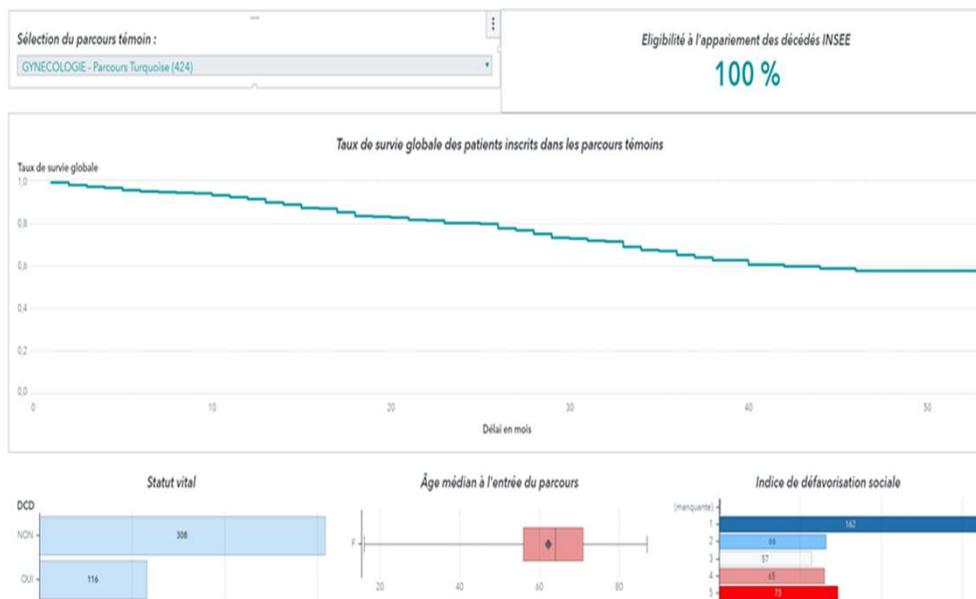


**Cancer ovaire & Covid 19, mars novembre 2020 :**  
**Mise en évidence d'une bascule de pratiques avec**  
**moins 50 % de chir première l**

# Résultats : courbes de survie en soin courant !

## (Hors RC)

- 11/2021: Intégration des décès issus des données INSEE pour la production de courbe de survie par parcours: **18 000 dossiers corrigés !**



Survie actuarielle Parcours Turquoise  
(ovaire avancé)

## Transparence pour le patient/aidant/personne de confiance : portail patient / DMP / Mon Espace Santé...

- Lancement le 29 mars 2017
- **09/2022: > 10 000 patients connectés**
- **L'espace personnel MonOscar est disponible:**
  - sur PC via un navigateur Web
  - sur smartphone : Android , Iphone
- **Fonctionnalités disponibles :**
  - Validation par le patient des médecins autorisés à consulter son dossier
  - **Accès aux documents et aux RdV pour le patient**

Centre  
Oscar Lambret  
Hauts-de-France

# MonOscar

The screenshot displays the MonOscar patient portal interface. The top navigation bar includes the patient's name, 'PATIENT TEST MARIE MADELEINE', and their birth date, 'Née le 05/01/1965, 52 ans'. The main content area is divided into two sections:

- Vos documents:** A list of medical documents with columns for creation date, type, and provider. The list includes:

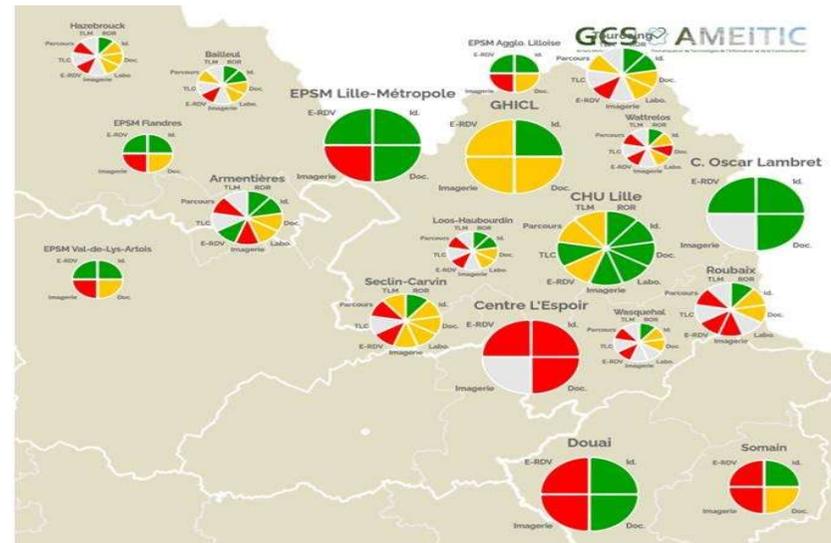
Date	Type	Par
Crée le 15/06/2017	IRM	par CCL CCL
Crée le 07/06/2017	SCANNER	par CCL CCL
Crée le 06/06/2017	CONSULTATION SENOLOGIE CHIRURGIE	par SYLVIA GIBARD
Crée le 24/04/2017	IRM	par CCL CCL
Crée le 24/04/2017	CONSULTATION IMAGERIE	par CCL CCL
Crée le 24/04/2017	IRM	par CCL CCL
Crée le 24/04/2017	IRM	par CCL CCL
Crée le 24/04/2017	CONSULTATION IMAGERIE	par CCL CCL
Crée le 24/04/2017	CONSULTATION IMAGERIE	par CCL CCL
Crée le 24/04/2017	CONSULTATION IMAGERIE	par CCL CCL
Crée le 07/02/2017	MAMMOGRAPHIE	par LUC CELOMANT
Crée le 07/02/2017	MAMMOGRAPHIE	par LUC CELOMANT
- Votre parcours:** A timeline view of the patient's care journey. It shows the intervention type 'Chirurgie ambulatoire', the date of intervention '26/06/2017', and the surgeon 'HERVE FRANCOIS'. The timeline includes several steps:

Date	Action	Status
J-1 (25 Juin)	Regarder une vidéo	→
J+1 (27 Juin)	Questionnaire J+1	→
J+8 (04 Juil)	Questionnaire J+8	→
J+30 (26 Juil)	Questionnaire J+30	✓



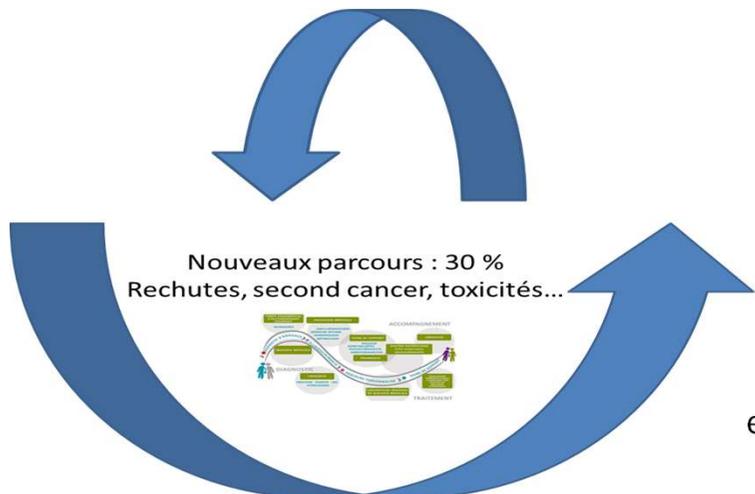
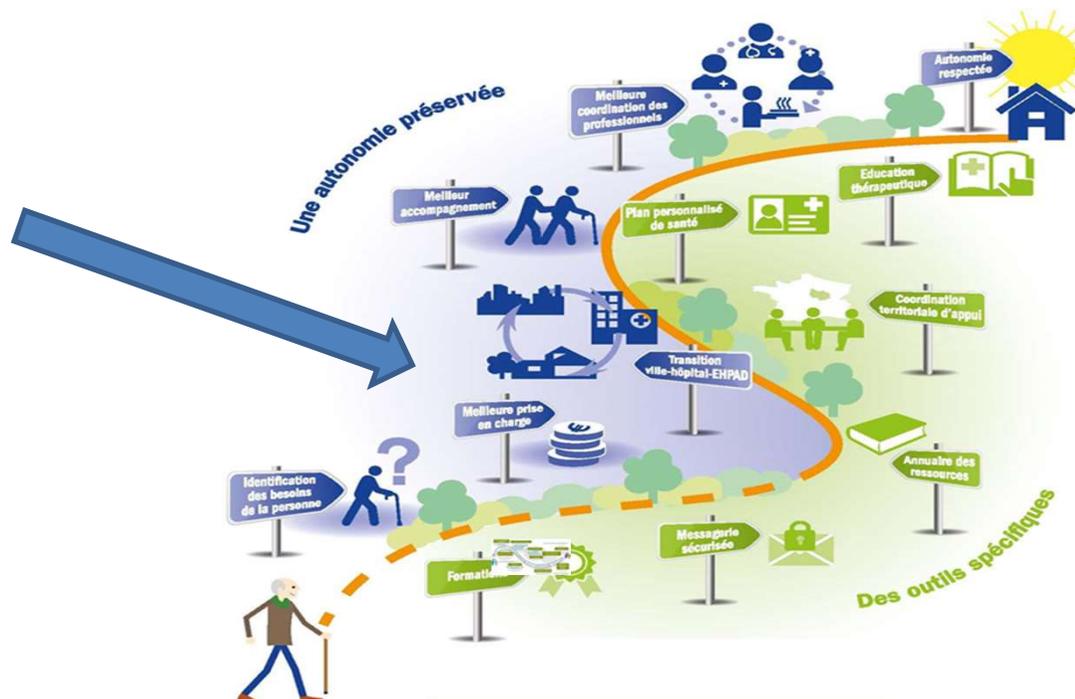
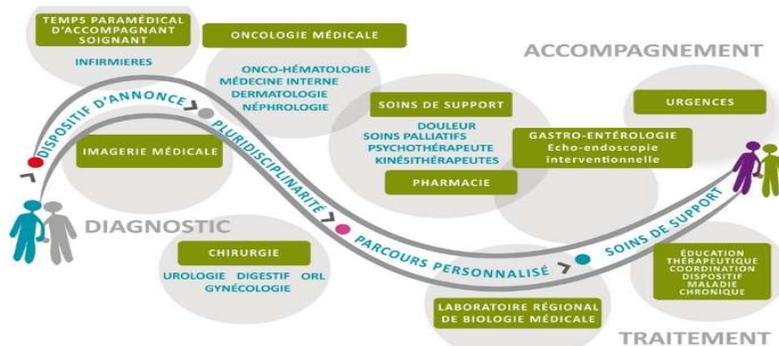
# Transparence pour les équipes : Interopérabilité entre établissements

## TAN de Lille Avancement PREDICE



## Parcours partagé Alliance Cancer CHU-COL en oncologie thoracique

# Parcours structurés et évalués



Offrir nos parcours de soin dans des **parcours de santé** et en évaluer les résultats avec les patients/usagers de notre Région

**Démocratie sanitaire et émancipation en santé**

# Les parcours dans la stratégie décennale

- Production des parcours par les acteurs
- Rôle des données partagées et de la transparence au sein des parcours de soin !
- Mode d'inscription dans les outils communicants : DCC, Predice...
- Labélisation indicateurs ARS
- **Evaluation des résultats !**