





Les enjeux du parcours de soin du cancer de la prostate Projet de parcours d'excellence

Pr David Azria

Président du réseau régional d'Onco-Occitanie

Directeur scientifique de l'Institut du Cancer de Montpellier

Coordonnateur de la Fédération Universitaire d'Oncologie Radiothérapie d'Occitanie Méditerranée



L'organisation des soins en cancérologie Le cadre réglementaire

Circulaire n° DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 « Organisation des soins en cancérologie »

Patient atteint de cancer Principes d'une prise en charge de qualité

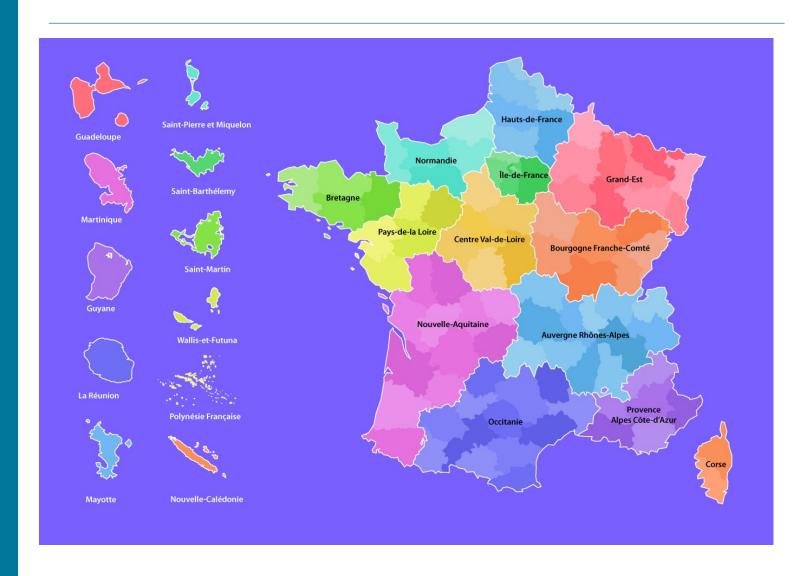
- → Diagnostic
- → Pluridisciplinarité : RCP, référentiels
- → Annonce : dispositif d'annonce, PPS
- → Traitement spécifique
- → Soins de support
- → Après cancer

Offre de soins en cancérologie Organisation régionale

- → Etablissement de santé
 Autorisation / Centre de Coordination en
 Cancérologie (3C)
- → Territoire de santé Réseau territorial (RT)
- → Région Réseau régional de Cancérologie



Les réseaux régionaux en cancérologie





Outils de coordination

Le Dossier Communicant de Cancérologie





Qu'est-ce que le DCC?

C'est le système d'information du parcours en cancérologie

- Suivi du parcours cancer :
 - Centralisation des principaux éléments médicaux du parcours des patients (diagnostic, anapath...)
 - Création ou importation de Programme personnalisé de soins (PPS)
 - Production de fiches RCP
- Organisation des sessions RCP
- Echanges automatisés et sécurisés

Outil en perpétuelle évolution :

• Nouvelles fonctionnalités en fonction des retours et besoins exprimés par les utilisateurs



Focus

Dossier Communicant de Cancérologie

Cellule d'identito-vigilance

- > 431 doublons fusionnés
- 500 modifications d'identité réalisées

Intégration du DCC dans les SI d'établissements

- Près de 40% de dossiers patients créés à partir d'une identité d'un DPI d'établissement
- ▶ 10 200 identités patients liées à plusieurs identités d'autres DPI d'établissements

Accompagnement des utilisateurs

- 1 950 utilisateurs
- 4 028 demandes d'assistance traitées par O2

Alimentation du DMP

> 500 fiches RCP envoyées depuis le 01/11/2019

Nouveaux utilisateurs 2019

242 nouveaux comptes créés

Déploiement 2019

214 RCP informatisées **6 558** sessions de RCP

Données 2019

112 878 fiches RCP68 091 patients distincts47 477 nouveaux patients3 925 PPS

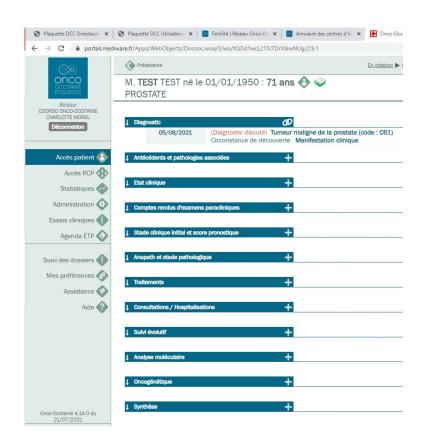




La fiche RCP présente dans le DCC

 La fiche RCP présente dans le DCC comporte différents items nécessaires à la prise de décision en RCP

 Trame unique, utilisée pour tous les organes avec quelques spécificités





Organisation des RCP en Occitanie Focus sur l'urologie

- 22 RCP de référence dans la thématique Urologie dans les établissements autorisés d'Occitanie
 - en 2020, 616 sessions RCP « Urologie » ont eu lieu
 - en 2020, 15 319 Fiches RCP « Urologie » ont été présentées dont 7 640 Fiches RCP « Prostate »
- ≈ 100 % des RCP sont informatisées sur le Dossier Communicant en Cancérologie (DCC)



Nombre de cas et de décès selon l'année (France métropolitaine)

Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par canceren France métropolitaine entre 1990 et 2018

Étude à partir des registres des

		Année					
	20	1990	1995	2000	2005	2010	2015
Incidence							
	Homme	21 448	28 051	40 830	66 196	53 248	50 430
Mortalité		1 16 17 17		- 61.1			
	Homme	9 110	9 280	9 267	9 115	8 832	8 512
Mortalité observée							
	Homme	9 202	9 248	9 080	9 099	9 029	8 664



Trajectoires de soins Kp

Trajectoire de soins Prévention Phase diagnostique Décision de prise en charge Cancer non significatif Cancer localisé Cancer localement avancé Cancer métastatique Prise en charge Surveillance Traitement Traitement adjuvant Suivi Récidive biologique ou locale après traitement d'une maladie localisée Cancer résistant à la castration Traitement de seconde ligne Soins de support et palliatifs



(toucher rectal ou dosage de PSA anormal) 1ère consultation

Patient présentant une suspicion de cancer de la prostate

Phase diagnostique et bilan

soins

4

ŏ

ontinuité

patient

sier

S

0

Surveillance/ urologue Biopsie différée Biopsie? Pas de surveillance Prise en compte pb sociaux Annonce du diagnostic patient et soins de support Bilan d'extension? p Information Analyse des facteurs prédictifs **RCP** Proposition(s) de prise en charge Synthèse diagnostique et présentation des options de prise en charge Programme Personnalisé Prise en charge acceptée ? de Soins PPS Patient atteint d'un cancer localisé, informé et d'accord pour la prise en charge proposée

Organisation de la prise en charge



Les enjeux du parcours dans les cancer de la prostate

Multi-disciplinarité: qui décide de mon traitement ?

Multi-sites: où dois-je aller?

Innovations importantes dans tous les domaines de la prise en charge: Suis-je pris en charge de manière optimale ?

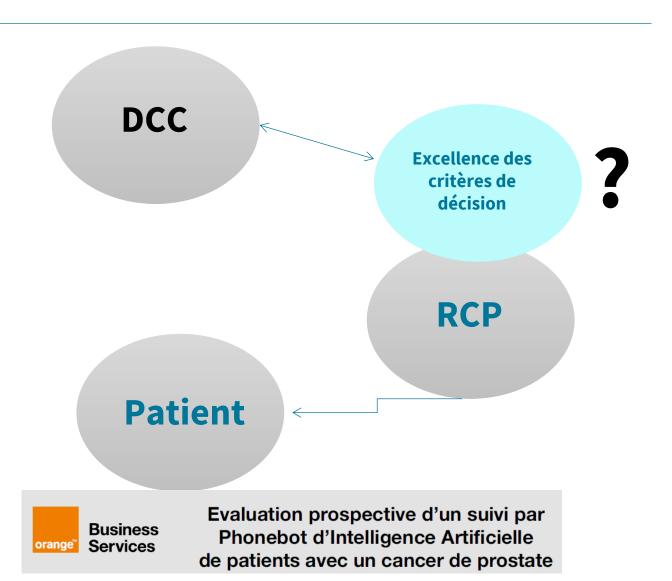
En moyenne 5 intervenants – 3 sites Pour un patient!



Les enjeux du parcours dans les cancer de la prostate







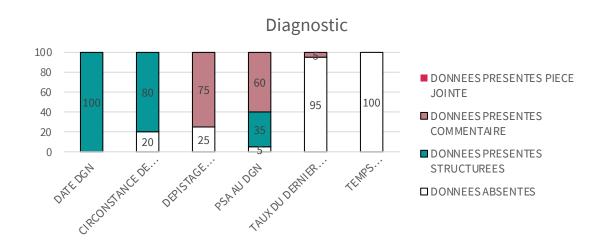


20 fiches RCP: 5FRCP/RCP

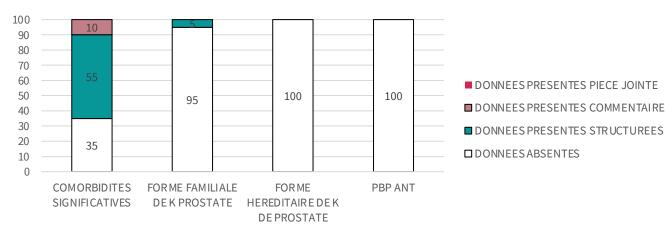
Janvier 2020

RCP urologie

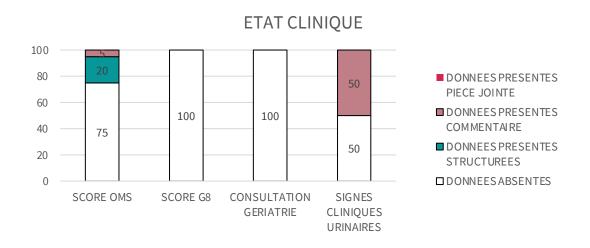




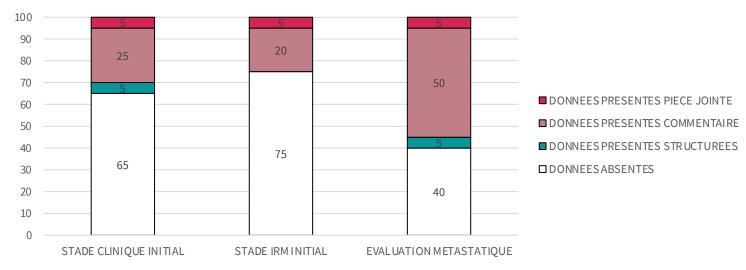
ANTECEDENTS & PATHOLOGIES ASSOCIEES





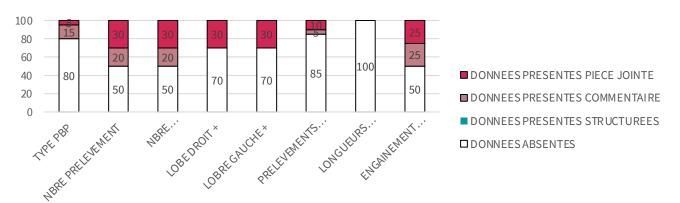


STADE CLINIQUE INITIAL & SCORE PRONOSTIQUE

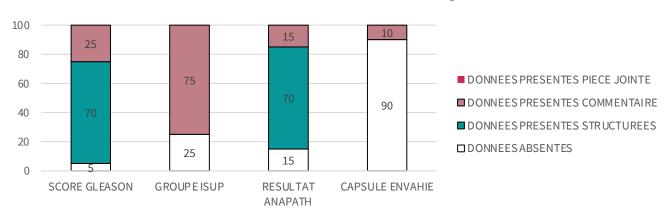




ANAPATH & STADE PATHOLOGIQUE



ANAPATH & STADE PATHOLOGIQUE





Projet

 Création d'un parcours d'excellence pour les patients ayant un cancer de la prostate localisé

• Lien avec le Groupe de travail Urologie du réseau Onco-occitanie





Etape 1 : Création d'une fiche RCP optimale

- Adaptation de la fiche RCP avec ajouts d'informations indispensables lors du passage en RCP
 - Diagnostic:
 - Signes cliniques
 - Ajout d'information concernant les circonstances de découverte
 - Suivi du PSA
 - Signes urologiques
 - Signes généraux
 - Activité sexuelle
 - Biologie:
 - PSA au diagnostic
 - Temps de doublement du PSA
 - Stade clinique initial et Score pronostique
 - Stade à l'IRM (T,N)

Volume prostatique, Localisation du plus volumineux foyer et score PIRADS

- Evaluation métastatique (avec le type d'examen réalisé)
- Anapath et stade pathologique
 - Différents éléments présents dans le CR anapath pour une biopsie de cancer de prostate
 - Nbre de prélèvements, nbre de prélèvements +, longueurs tumorales, longueurs totales, engainement périverveux, capsule envahie, score de gleason et le résultat anapath
 - Stade pathologique (pT, pN et R)
 - Calcul de la probabilité d'invasion ganglionnaire (nomogramme de Briganti 2018)



FICHE RCP OPTIMALE

FICHE RCP PROSTATE Loco-régionale 1. DIAGNOSTIC - Date du diagnostic : |_|_|||_||_||_| = Date de l'anapath - Circonstance de découverte : Suivi d'un PSA □ Signes urologiques □ Signes généraux □ - Activité sexuelle : □ Oui □ Non - Évaluation des symptômes du bas appareil ou remarque: Texte libre: Biologie : - PSA au diagnostic :ng/ml Courbe du PSA (automatique): Évolution du PSA : o PSAng/ml, |__| | | | | | | | | | | | | PSA ng/ml, | _ | _ | | _ | _ | _ | _ | _ | PSA ng/ml, | _ | _ | | _ | _ | _ | _ | o PSA ng/ml, |__| | | | | | | | | | | | | Temps de doublement du PSA (calcul automatique) : 2. ANTECEDENTS & PATHOLOGIES ASSOCIEES - Comorbidités : Texte libre : ... - Antécédents familiaux : Texte libre : 3. ETAT CLINIQUE - Date: |__|_||_||_| Score OMS: Si patient ≥ 75 ans Date |__|_| |__| |__| Score G8 :

4.	STADE INITIAL ET SCORE PRONOSTIQUE
-	Stade clinique initial: Date: g: x □ 1 □ 1a □ 1b □ 1c □ 2 □ 2a □ 2b □ 2c □ 3 □ 3a □ 3b □ 4 □ □ Non fait
-	Stade IRM initial : Date : _ _ _ _ _ T : x 2 2a 2b 2c 3 3a 3b 4 N : x 0 1 Non fait Volume prostatique : Cc Localisation : Taille du + volumineux foyer : mm PIRADS : 1 2 3 4 5
	Evaluation métastatique: Date::
5.	ANAPATH ET STADE PATHOLOGIQUE
Nor Lon Eng Sco	e examen : _ _ _ _ _ _ _ _ _
-	Stade pathologique :
pΝ	X
-	Calcul de la probabilité d'invasion ganglionnaire (nomogramme <u>Briganti</u> 2018): A calculer automatiquement



Etape 2 : Evaluation du taux de remplissage de la Fiche RCP

- Sélection de 5 centres pilotes représentatifs de la région
 - CHU, CH, CLCC et Clinique
- Accompagnement et communication auprès des professionnels de santé
- Evaluation du remplissage des fiches RCP présentées dans ces 5 établissements 3 à 6 mois après l'accompagnement



Etapes du projet

 Etape 3 : Faisabilité de l'intégration au DCC d'un module permettant de lister les différents essais cliniques ouverts

 Etape 4 : Retour patient sur la qualité de sa prise en charge et les impacts sur son parcours de soins par la mise en place d'un Phonebot



Evaluation prospective d'un suivi par Phonebot d'Intelligence Artificielle de patients avec un cancer de prostate

https://www.onco-occitanie.fr Actualités de la page d'accueil



Merci pour votre attention....



Soutenez Movember