

EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Mise en place d'un AUDIT CLINIQUE

Prise en charge initiale des gliomes intracrâniens
infiltrants de l'adulte et de l'enfant

Dr P. MONTEIL, Service Neurochirurgie. C.H.U. BORDEAUX



Un projet régional et multidisciplinaire...

- R.C.A. : promoteur
- Collège de Neuro-oncologie du C.H.U. de Bordeaux
- Groupe Thématique Régional de Neuro-oncologie d'Aquitaine
- Les Services de neurochirurgie, de radiothérapie et d'oncologie prenant en charge des patients atteints de gliomes et acceptant de participer



Choix de la Thématique

- 2006 : PMSI Aquitaine : 812 patients pris en charge pour tumeurs du S.N.C.
- Environ 50 % de gliomes
- « Référentiel de Prise en charge des gliomes intracrâniens infiltrants de l'adulte et de l'enfant » R.C.A. Déc.2007
- Recommandations Plan Cancer : D.A. et T.A.S.
- Objectifs: **mesurer** les éventuels écarts de pratiques et **promouvoir** des actions d'amélioration



Méthodologie (1)

- Audit rétrospectif de 50 dossiers consécutifs de patients opérés ou biopsiés pour gliomes infiltrants de tous grades à partir du 01.01.08 dans les 3 centres neurochirurgicaux d'Aquitaine
- Histo. non obligatoire pour gliomes TC enfants
- Bordeaux (15+15) ; Pau (12) ; Bayonne (8)
- Période d'observation : 4 mois
- 1^{ère} réunion de mise en place : 30 juin 2008



Méthodologie (2)

- Grille d'audit établie par un groupe de travail multiprofessionnel comportant 46 critères : standards et options du Référentiel et recommandations du Plan Cancer
- Validation et test de grille sur 2 dossiers CHU (23.10.08)
- Auditeurs (RCA et 3C) : recueil des données sur place (Nov.-déc. 08)



Que regardons-nous ?

- 46 items ou critères
 - « standards » du référentiel
 - « options » du référentiel
 - « recommandations I.N.Ca. »
 - « hors référentiel/observations »
- Réponses possibles : OUI / NON / N.A.
- Grilles anonymisées



Période pré-opératoire

- ***Délai entre l'examen neuroradiologique diagnostique et la biopsie ou l'intervention.***
- Le bilan d'Imagerie Diagnostique comporte une IRM cérébrale.
- L'IRM diagnostique comporte une séquence T1 sans injection de gadolinium, trois plans T1 avec injection et un T2 Flair Axial.
- En cas de suspicion d'astrocytome de bas grade, l'IRM diagnostique comporte une séquence de perfusion afin d'estimer la densité vasculaire.
- *Le patient a désigné une personne de confiance.*
- *L'information délivrée au patient et/ou à la personne de confiance concernant la stratégie thérapeutique adoptée est tracée.*



Période opératoire (1)

- En cas d'exérèse chirurgicale, le compte rendu opératoire précise si celle-ci a été totale, subtotale (résidu tumoral estimé inférieur à 10 %) ou incomplète.
- En cas de biopsie, la technique utilisée a permis de réaliser les prélèvements dans les zones où les anomalies radiologiques sont significatives quand elles existent.
- *Des échantillons tissulaires ont été conservés dans une tumorothèque.*
- *Le consentement du patient à la conservation d'échantillons tissulaires en tumorothèque est présent dans le dossier.*



Période opératoire (2)

- Une IRM cérébrale post-opératoire a été réalisée.
- L'IRM cérébrale post-opératoire comporte une séquence T1 sans injection de gadolinium, trois plans T1 avec injection et un T2 Flair Axial.
- ***Délai entre l'exérèse chirurgicale et l'IRM post-opératoire.***
- Le délai entre l'exérèse chirurgicale et l'IRM post-opératoire ≤ 48 heures.



Consultation d'annonce et Temps Accompagnement Soignant (T.A.S.) (1)

- *L'annonce du diagnostic a été faite par le neurochirurgien et est tracée dans le dossier.*
- *L'annonce du diagnostic a été faite par l'onco-radiothérapeute et est tracée dans le dossier.*
- *La consultation d'annonce a été réalisée en présence d'une infirmière d'annonce.*
- *Les informations données au patient et/ou à la personne de confiance lors de l'annonce du diagnostic sont tracées.*



Consultation d'annonce et Temps Accompagnement Soignant (T.A.S.) (2)

- *Le patient a eu accès à un T.A.S après la consultation d'annonce.*
- *Le T.A.S. a comporté une évaluation de l'ensemble des besoins physiques, psychologiques, socio-familiaux du patient.*
- *Des soins de support ont été proposés et/ou mis en œuvre et tracés dans le dossier.*
- *Le patient a eu accès à un T.A.S après la radiothérapie et/ou la chimiothérapie.*



Anatomopathologie et biologie moléculaire

- Le prélèvement réalisé a permis de déterminer le type de gliome et le grade.
- La classification de l'OMS a été utilisée pour le diagnostic et le grading de ce gliome.
- *En cas de gliome de grade II ou de grade III, la recherche en cytogénétique moléculaire de la délétion du 1p et 19q a été effectuée.*
- *En cas de gliome de grade III ou de grade IV (glioblastome), la recherche de méthylation du promoteur du gène de la MGMT a été effectuée.*



Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

- En cas de suspicion d'astrocytome de bas grade, toute stratégie thérapeutique est préalablement discutée en RCP (avant la chirurgie ou la biopsie).
- Après la chirurgie (exérèse ou biopsie), la stratégie thérapeutique a été discutée en RCP (tumeurs de tous grades).
- La RCP comporte au moins un neurochirurgien + un radiothérapeute et un oncologue (ou un onco-radiothérapeute).
- *La RCP comporte un radiologue.*
- *La fiche de RCP du RCA a été remplie et transmise.*
- *Le compte rendu de RCP destiné aux correspondants est retrouvé dans le dossier du patient.*
- *Un parcours personnalisé de soins a été établi, tracé et remis au patient.*
- *Le patient a été inclus dans un essai thérapeutique.*

Radiothérapie

- ***Délai entre la chirurgie et la première séance de radiothérapie.***
- Le délai entre la chirurgie et la première séance de radiothérapie est inférieur à 5 semaines.
- Un histogramme dose-volume a été fait pour le contourage des volumes cibles et des organes à risque.
- *Une fusion d'image TDM-IRM a été faite et tracée.*
- La dosimétrie a été faite dans le respect des normes ICRU.
- La surveillance du patient a fait l'objet d'une traçabilité.
- Il existe un compte rendu de fin de radiothérapie dans le dossier patient.
- Dans le compte rendu de fin de radiothérapie figurent : la date de début, la date de fin, la dose totale, la dose par fraction, l'étalement, la tolérance, la suite de la prise en charge.



Chimiothérapie

- En cas de glioblastome et d'éligibilité (âge ≤ 70 ans et autonomie OMS = 0-2), une radio-chimiothérapie selon le protocole STUPP a été effectuée.
- *En cas de glioblastome, une chimiothérapie locale par implantation de GLIADEL a été utilisée lors de la primo chirurgie.*
- Le patient a reçu une et une seule cure de témozolomide en post-opératoire avant la radio-chimiothérapie selon le protocole STUPP.

Gliomes chez l'enfant

- L'enfant a été pris en charge en Centre Pédiatrique Multidisciplinaire Spécialisé pour avis d'experts.



Résultats

- Analyse centralisée au RCA et revue des résultats par le groupe de travail en Janvier 2009
- **Définitions d'indicateurs**
- Communication des résultats : Février 2009
 - globaux : à l'ensemble du G.T.R.
 - par centre : aux intéressés et au 3C correspondant (faiblesse de l'échantillon)
- **Pas de comparaison inter-centre ; Confidentialité**
- Actions d'améliorations : chaque centre responsable mais doit communiquer son plan au 3C
- Déterminer le moment de l'audit de suivi ?



Valorisation de l'audit : E.P.P.

- « L'EPP consiste en *l'analyse de la pratique professionnelle* en référence à des *recommandations* selon une *méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de santé* et inclut la *mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques.* »

Décret 14 avril 2005 356-art 4133- 1- 1

- Evaluation formative et non sanctionnante

☺ *Un médecin qui participe activement à la mise en œuvre d'un audit clinique (y compris les actions d'amélioration) répondant aux critères de la H.A.S., remplit son obligation d'EPPI.*



Groupe de travail

- Chefs de projet : **P. Monteil, D. Célerier**
- RCA : **H. Demeaux, S. Mathoulin-Pélissier, I. Cirilo-Cassaigne**
- Neurochirurgiens : **J.C. Huot, M. Dautheribes, P. Caillaud**
- Radiothérapeute : **A. Huchet**
- Oncologue : **I. Catry-Thomas**
- Oncopédiatre : **C. Icher**
- Anatomopathologiste : **A. Vital**
- Radiologues : **P. Ménégon, F. Martineau**
- I.D.E. du D.A. : **S. de Grimal**

Remerciements aux auditeurs et à l'ensemble des personnels des services participants

