

# Impact d'un itinéraire clinique pré-opératoire et postopératoire sur la qualité des soins des patientes souffrant du cancer du sein

## Auteurs / institutions professionnelles :

Anne-Claude Griesser<sup>1,2</sup>, Khalil Zaman<sup>1,3</sup>, Béatrice Lejolivet<sup>1,2</sup>, Assia Treboux<sup>1,4</sup>, Bénédicte Panes<sup>1,4</sup>, Cécile Beullens<sup>1,4</sup>, Hans-Anton Lehr<sup>1,5</sup>, Jean-Yves Meuwly<sup>1,6</sup>, Wendy Jeanneret<sup>1,7</sup>, Jean-François Delaloye<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Centre du sein, <sup>2</sup>Direction médicale, <sup>3</sup>Centre pluridisciplinaire d'oncologie, <sup>4</sup>Unité de sénologie, <sup>5</sup>Institut universitaire de pathologie, <sup>6</sup>Service de radiodiagnostic, <sup>7</sup>Service de radio-oncologie, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Suisse

## Auteur correspondant :

Anne-Claude Griesser, [anne-claude.griesser@chuv.ch](mailto:anne-claude.griesser@chuv.ch) +41(0)21 314 90 72  
Direction médicale  
Rue du Bugnon 21  
1011 LAUSANNE

## Résumé

La mise en œuvre des critères de qualité pour la prise en charge du cancer du sein implique de renforcer le travail interdisciplinaire, d'améliorer la coordination des soins et de maîtriser les délais de prise en charge des patients. A cette fin, un itinéraire clinique pour la phase pré-opératoire et postopératoire a été développé. Sur une période de deux ans, les délais pour la décision thérapeutique, l'accès aux soins de support et à la consultation postopératoire ont diminué. Parallèlement, la proportion de patientes ayant accès aux différentes prestations a augmenté.

## Riassunto

L'applicazione di criteri di qualità per la gestione di tumore al seno comporta il rafforzamento lavoro interdisciplinare, per migliorare il coordinamento delle cure e la gestione di tempo. A tal fine, un percorso diagnostici-terapeutici-assistenziali per la procedura pre-operatoria e post-operatoria è stata sviluppata. In un periodo di due anni, il tempo per la decisione terapeutica, l'accesso alle cure di supporto e consulenza post-operatorio ridotto. Nel frattempo, la proporzione di pazienti con accesso a vari servizi è aumentato.

**Objectif :**

L'objectif du projet était de mettre en œuvre certains critères de la société européenne de sénologie (EUSOMA) et d'améliorer l'efficacité des soins des patientes souffrant du cancer du sein depuis leur premier contact avec le Centre du sein jusqu'à la fin du traitement chirurgical.

**Contexte et problème :**

Le travail interdisciplinaire est devenu la pierre angulaire de la prise en charge des patients oncologiques. En effet, face à l'évolution rapide des connaissances et des traitements, il est devenu indispensable de promouvoir le partage de compétences et les décisions d'attitude thérapeutique et de soins communes<sup>1</sup>. Dès lors, il importe que le travail des nombreux spécialistes soit coordonné et structuré pour favoriser la continuité et l'efficacité des soins<sup>2-4</sup>. Les agences nationales en charge de la qualité des soins ainsi que les sociétés savantes ont défini des critères de qualité et d'organisation pour la prise en charge des patientes souffrant du cancer du sein dans le cadre de structures dédiées comme des centres du sein<sup>5,6</sup>. Parmi ces critères, on retrouve (i) l'accès aux réunions de concertation interdisciplinaire, (ii) l'intégration de soins de support (iii) des délais de prises en charge qui sont maîtrisés.

**Méthode :**

S'appuyant sur un état des lieux rétrospectif, les standards de qualité d'EUSOMA et les priorités institutionnelles liées à l'efficacité des soins, l'équipe interdisciplinaire du Centre du sein (chirurgien, oncologue médical, radiothérapeute, pathologiste, radiologue, infirmière spécialisée) et un expert en méthodologie ont défini un premier itinéraire clinique pour les patientes souffrant du cancer du sein depuis leur admission dans le Centre du sein jusqu'à leur consultation postopératoire durant laquelle la suite du traitement est discutée sur la base des résultats anatomopathologiques<sup>7-9</sup>. En s'appuyant sur le modèle d'amélioration continue de la qualité de Deming, le niveau d'atteinte des objectifs de l'itinéraire clinique a été évalué tous les 3 mois durant la première année de mise en œuvre, puis tous les 6 mois<sup>10,11</sup>. Un recueil de données structuré a été élaboré à cette fin. En fonction des résultats, des actions d'amélioration ont été mises en pratique. Pour évaluer l'impact de l'itinéraire clinique sur la qualité des soins, des indicateurs ont été mesurés avant la mise en œuvre de l'itinéraire clinique (T1), après 12 mois (T2) et 24 mois (T3).

## Résultats et discussion

Critères		T1	T2	T3	p
		Avant la mise en œuvre de l'itinéraire clinique (N*=47)	0-12 mois après la mise en œuvre de l'itinéraire clinique (N*=154)	13-24 mois après la mise en œuvre de l'itinéraire clinique (N*=152)	
<b>Avant l'intervention chirurgicale</b>					
Délai d'attente pour la première consultation	Moyenne (SD) PAS**	7.8 (4.3) 83%	9.58 (5.2) 61%	9.49 (5.1) 68%	<b>0.06</b>
Délai pour la décision interdisciplinaire pré thérapeutique	Moyenne (SD) PAS**	9.64 (5.8)	9.87(5.1) aucun standard	7.12(4.3)	<b>0.00</b>
Pourcentage de situations présentées en réunion interdisciplinaire préthérapeutique**	PAS**	33%	85%	95%	
Délai d'attente pour la première consultation infirmière	Moyenne (SD) PAS**	pas de consultation	6.62(6.1) aucun standard	3.4 (1.9)	<b>0.00</b>
Pourcentage des patientes ayant accès à du soutien infirmier	PAS**	0%	75%	95%	
Délai d'attente pour l'intervention chirurgicale depuis la décision thérapeutique	Moyenne (SD) PAS**	13.8(9.8) 52%	11.4 (7.5) 54%	11.9(8.6) 63%	0.39
<b>Après l'intervention chirurgicale</b>					
Durée moyenne de séjour (y.c. journée préop.)	Moyenne (SD) PAS**	5.8 (2.8)	5.7 (2.8) aucun standard	5.5 (2.8)	0.66
Délai pour la consultation postopératoire	Moyenne (SD) PAS**	9.7 (2.8)	8.82 (1.5) aucun standard	7.6 (2.6)	<b>0.00</b>

\* Nombre de mesures disponibles

\*\* Pourcentage d'Atteinte des Standards (PAS)

\*\*\*Réunion de concertation interdisciplinaire

La mise en œuvre de l'itinéraire clinique a progressivement permis de remplir les critères tels que la présentation de toutes les situations aux réunions interdisciplinaires préthérapeutiques, l'accès de l'ensemble des patientes au soutien infirmier après l'annonce du diagnostic et d'améliorer la qualité des soins en diminuant, par exemple, le temps d'attente des résultats de l'intervention<sup>5</sup>. Les délais d'attente pour la première consultation depuis l'annonce du diagnostic se sont allongés durant la première période d'implantation (T2) qui a vu le nombre de consultations augmenter de 25%. Le délai préopératoire est encore trop long par rapport aux standards. Ce délai peut toutefois être expliqué par la recherche d'un deuxième avis, encouragé pour les patientes le souhaitant, ainsi que par le fait que plusieurs patientes bénéficient d'une IRM préopératoire pour affiner le diagnostic selon les recommandations de bonnes pratiques cliniques. L'itinéraire clinique n'a pas encore permis de diminuer la durée moyenne de séjour. Tous les 3 à 6 mois, l'équipe interdisciplinaire se base sur ces indicateurs extraits des bases de données institutionnelles pour définir des actions lui permettant d'améliorer la qualité des soins prodigués par le Centre du sein. L'impact de l'itinéraire clinique sur l'amélioration de l'accès aux soins est conforme à ce qui a été mis en évidence dans la littérature<sup>12</sup>. Concernant la durée de séjour, les itinéraires cliniques ne sont pas encore reconnus comme permettant une diminution significative de la durée de séjour et les résultats de notre étude semblent le confirmer<sup>13</sup>.

## Conclusion

L'implémentation d'un itinéraire clinique durant la phase pré-opératoire et postopératoire a permis de diminuer les délais d'attente pour la décision thérapeutique tout en garantissant que chaque situation soit discutée en réunion de concertation préthérapeutique et postchirurgicale. Cette nouvelle organisation a aussi diminué le délai de restitution des

résultats postopératoires à la patiente et la proposition de suite de traitement. De plus, des consultations infirmières de soutien ont été instaurées et proposées aux 95% des patientes. Des retours d'information réguliers à l'équipe interdisciplinaire sont importants pour ancrer les changements dans la pratique.

## Références bibliographiques

1. Fleissig A, Jenkins V, Catt S, Fallowfield L. Multidisciplinary teams in cancer care: are they effective in the UK? *Lancet Oncol* 2006;7:935-43.
2. Houssami N, Sainsbury R. Breast cancer: multidisciplinary care and clinical outcomes. *Eur J Cancer* 2006;42:2480-91.
3. Chen F, Mercado C, Yermilov I, et al. Improving breast cancer quality of care with the use of patient navigators. *Am Surg* 2010;76:1043-6.
4. Ruhstaller T, Roe H, Thurlimann B, Nicoll JJ. The multidisciplinary meeting: An indispensable aid to communication between different specialities. *Eur J Cancer* 2006;42:2459-62.
5. Blamey RW, Cataliotti L. EUSOMA accreditation of breast units. *Eur J Cancer* 2006;42:1331-7.
6. Excellence NfC. Guidance on cancer services : Improving Outcomes in Breast Cancer : Manuel Update. In: National Institute for Clinical Excellence (NICE); 2002:111.
7. Pearson SD, Kleefield SF, Soukop JR, Cook EF, Lee TH. Critical pathways intervention to reduce length of hospital stay. *Am J Med* 2001;110:175-80.
8. Campbell H, Hotchkiss R, Bradshaw N, Porteous M. Integrated care pathways. *BMJ* 1998;316:133-7.
9. Vargas RB, Ryan GW, Jackson CA, Rodriguez R, Freeman HP. Characteristics of the original patient navigation programs to reduce disparities in the diagnosis and treatment of breast cancer. *Cancer* 2008;113:426-33.
10. Deming W. *Out of the Crisis*. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study; 1986.
11. Grol R, Wensing M, Eccles M. *Improving Patient Care : The implementation of Change in Clinical Practice*. London New York: Elsevier; 2005.
12. Vanhaecht K, De Witte K, Panella M, Sermeus W. Do pathways lead to better organized care processes? *J Eval Clin Pract* 2009;15:782-8.
13. Rotter T, Kinsman L, James E, et al. Clinical pathways: effects on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital costs. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010:CD006632.