

Soins multidisciplinaires : comités de diagnostic et de traitement du cancer (CDTC)

Messages clés

- Des comités de diagnostic et de traitement du cancer (CDTC) sont en place au sein du RCR.
- La majorité des CDTC tiennent des rencontres hebdomadaire ou bimensuelle, incluent la participation de spécialistes multidisciplinaires et sont bien structurés.
- Tous les cas nécessitant un traitement multidisciplinaire complexe, comme les cas de patients atteints de tumeurs au niveau de la sphère ORL, devraient être présentés aux comités de diagnostic et de traitement du cancer. Au sein du RCR, le pourcentage de cas de patients atteints de cancers de la sphère ORL présentés dans le cadre de réunions du CDTC est de plus de 80 %.

Contexte

Les CDTC constituent la pierre angulaire des soins anticancéreux multidisciplinaires. Ces comités se rencontrent sur une base régulière afin de fournir un forum aux cliniciens issus de différentes disciplines visant à examiner les résultats individuels des patients et parvenir à un consensus par rapport au plan de traitement optimal. Les cas de patients faisant l'objet de discussions dans le cadre des réunions des CDTC sont plus susceptibles d'être pris en charge selon les meilleures pratiques reposant sur les données probantes. Ils sont ainsi pris en charge de façon mieux coordonnée et ont un délai plus court entre le diagnostic et le traitement. De plus, les cas examinés par les CDTC ont davantage accès aux traitements émergents et affichent de meilleurs résultats de santé¹⁻⁴.

Selon les [lignes directrices](#) du Collège des médecins du Québec, un CDTC compétent doit faire appel à la participation d'une équipe multidisciplinaire, incluant habituellement des chirurgiens, des oncologues médicaux, des radio-oncologues, des pathologistes, des spécialistes de l'imagerie diagnostique, des pharmaciens, des infirmières et d'autres professionnels de la santé; quoique la composition du comité peut différer d'un type de tumeurs à l'autre. Le comité peut être réservé à un seul type de cancer ou peut se pencher sur plusieurs types de cancers à la fois.

Afin d'évaluer la qualité de la structure des CDTC du RCR, nous avons recours à un cadre de mesure conçu par Action Cancer Ontario (ACO), selon lequel le « score d'adhésion aux normes » est déterminé en fonction de neuf critères⁵. Ceux-ci comprennent :

- Revue prospective des cas de patients
- Réunions hebdomadaires ou bimensuelles (un CDTC doit tenir une rencontre au moins cinq fois tous les trois mois)
- Désignation d'un coordonnateur du CDTC
- Désignation d'un président du CDTC

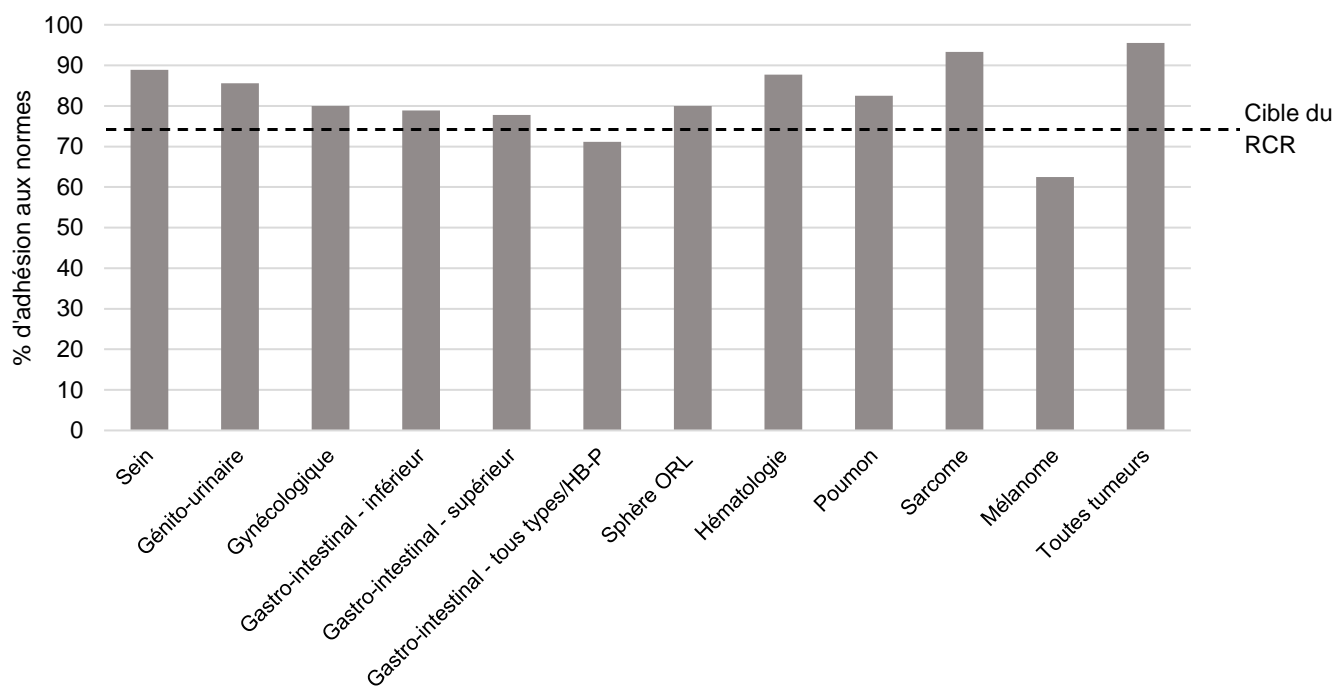
- Participation d'un chirurgien, d'un oncologue médical, d'un pathologiste, d'un radio-oncologue et d'un radiologiste à au moins 75 % des rencontres

L'objectif du RCR est que les CDTC obtiennent un score d'adhésion aux normes d'au moins 75%.

Bien qu'il n'existe pas de cible formelle liée au pourcentage de patients devant faire l'objet de discussion dans le cadre de rencontres de CDTC, tous les cas de patients nécessitant des interventions complexes impliquant plusieurs disciplines devraient être présentés. Par exemple, tous les cas de patients atteints de cancer de la sphère ORL devraient être formellement examinés par l'équipe de spécialistes multidisciplinaires avant l'amorce du traitement. Les membres d'un CDTC peuvent également comprendre des dentistes, des orthophonistes et des diététistes. Selon les données probantes, le plan de traitement initial de près d'un tiers des cas de cancers de la sphère ORL est modifié à la suite de la rencontre du CDTC⁶.

Graphiques et tableaux

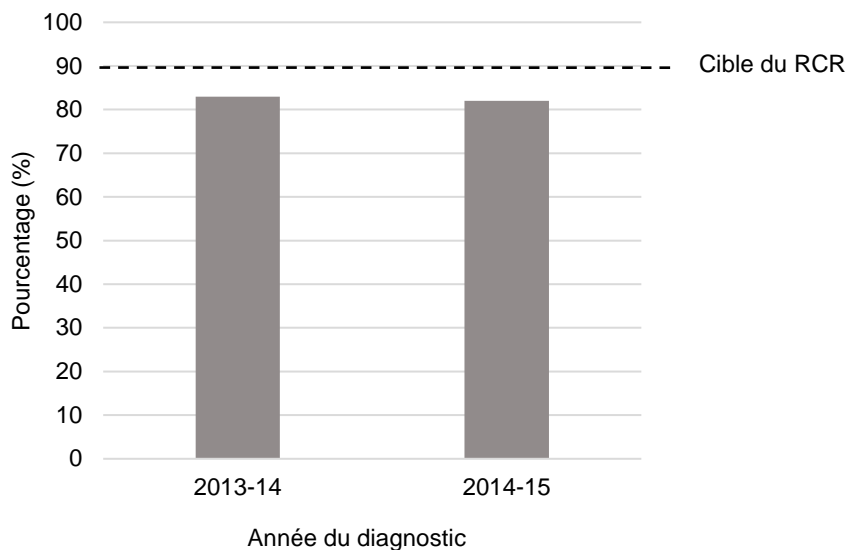
Figure 1: Pourcentage d'adhésion aux normes du CDTC



Source: Registre du cancer de l'hôpital, coordonnateurs de CDTC

Les données représentent la moyenne de cinq périodes d'examen de comités de tumeurs spécifiques au CUSM et/ou à l'HGJ au cours de trois années (2014 à 2016). La colonne « Toutes tumeurs » représente le score du CDTC du CHSM, lequel est non-spécifique.

Figure 2 : Pourcentage de nouveaux cas de patients atteints de cancers de la sphère ORL présentés dans le cadre d'une rencontre d'un CDTC à travers le Réseau de cancérologie Rossy



Source: Registre du cancer de l'hôpital

Signification des résultats

En général, les CDTC adhèrent aux normes structurelles (Figure 1)

Certains CDTC sont mieux structurés que d'autres, mais la plupart d'entre eux respectent les normes liées à la constitution et à la participation. Le CDTC du mélanome est sous la cible, surtout en raison d'un taux de participation moins élevé du côté des pathologistes et des radio-oncologues.

La plupart des patients atteints de cancers de la sphère ORL sont présentés dans le cadre de réunions de CDTC (Figure 2)

Les résultats démontrent que plus de 80 % des patients atteints de cancers de la sphère ORL du RCR sont présentés au CDTC. Bien que cela représente un pourcentage élevé de patients, on procède présentement à l'évaluation des cas non présentés au comité afin de déterminer les raisons de ces omissions.

Efforts déployés

- Le RCR travaille à améliorer le processus de compilation de données en implantant des modèles électroniques de prise de notes sommaires à l'intention des CDTC. L'objectif étant de rendre les rapports disponibles au dossier du patient aussitôt que ce dernier est signé par le président du CDTC. Les rapports électroniques favoriseront la collecte de renseignements du côté des registres de cancer et permettront la vérification des recommandations.

- Les patients atteints de cancers de la sphère ORL dont le cas n'a pas été présenté au CDTC ont fait l'objet d'un examen. Des efforts visant à améliorer la documentation et à souligner l'importance de présenter les nouveaux cas admissibles aux CDTC ont été déployés.

Spécifications des données

Figure 1.

Définition	% d'adhésion du CDTC aux normes de l'Action Cancer Ontario
Score d'adhésion	<p>Un point est alloué pour chacun des éléments suivants, évalués sur une période de 12 semaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Cas faisant l'objet d'une discussion générale avant l'amorce du traitement (1 point) ■ Rencontres hebdomadaires ou bimensuelles (un CDTC doit se réunir au moins 5 fois au cours d'une période de 12 semaines) (1 point) ■ Désignation d'un coordonnateur du CDTC (1 point) ■ Désignation d'un président du CDTC (1 point) ■ Participation d'un chirurgien (1 point), d'un oncologue médical (1 point), d'un pathologiste (1 point), d'un radio-oncologue (1 point) et d'un radiologiste (1 point) à 75 % des rencontres <p>Le score total est de 7 à 9 points, dépendamment du type de tumeur. Certains types de tumeurs font appel à la participation de tous les spécialistes, alors que d'autres font seulement appel à trois des cinq spécialistes.</p>
% d'adhésion aux normes	$= \frac{\text{Score total sur une période d'évaluation de 12 semaines}}{\text{Score total possible (7 à 9)}} \times 100$
Source	<p>CUSM : registre du cancer</p> <p>HGJ, CHSM : administrateur de CDTC par type de tumeur</p>
Fréquence de mesure	Deux fois par année (deux périodes de 12 semaines, soit d'avril à juin et d'octobre à décembre)
Notes	<p>L'analyse repose sur les périodes d'évaluation ci-dessous :</p> <p>2016 : avril à juin, octobre à décembre</p> <p>2015 : avril à juin, octobre à décembre</p> <p>2014: octobre à décembre</p>

Figure 2.

Définition	% de nouveaux cas de patients atteints de cancers de la sphère ORL présentés au CDTC
Numérateur	Nombre de patients atteints d'un cancer de la sphère ORL présentés à un des CDTC du RCR
Dénominateur	Nombre total de nouveaux patients atteints de cancers de la sphère ORL, par année financière
% de cas de patients présentés au CDTC	$= \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$
Source	Registre du cancer
Fréquence de mesure	Annuelle

Références

1. MacDermid E1, Hooton G, MacDonald M, McKay G, Grose D, Mohammed N, Porteous C. *Colorectal Dis.* 2009 Mar;11(3):291-5.
2. Stephens MR, Lewis WG, Brewster AE, et coll. *Multidisciplinary team management is associated with improved outcomes after surgery for esophageal cancer. Dis Esophagus.* 2006;19:164–71.
3. Coory M, Gkolia P, Yang IA, et coll. *Systematic review of multidisciplinary teams in the management of lung cancer. Lung Cancer.* 2008;60:14–21.
4. Taylor C, Munro AJ, Glynne-Jones R, et coll. *Analysis: multidisciplinary team working in cancer: What is the evidence? BMJ.* 2010;340:c951.
5. Brar, S.S., Provvidenza, C., Hunter, A. et coll. *Improving Multidisciplinary Cancer Conferences: a population-based intervention. Ann Surg Oncol (2014) 21: 16*
6. Brunner M, Gore, SM, Read RL et coll. *Head and neck multidisciplinary team meetings: Effect on patient management. Head Neck 37: 1046–1050, 2015.*

Avis de non-responsabilité : le Réseau de cancérologie Rossy tente de veiller à la précision des données signalées par chacun de ses hôpitaux partenaires. Les données publiées sont sujettes au changement lorsque de nouveaux renseignements deviennent disponibles ou que des corrections sont apportées au contenu, ce qui peut modifier les données compilées.