



Etude sur les délais de prise en charge des cancers du sein et du poumon dans plusieurs régions de France

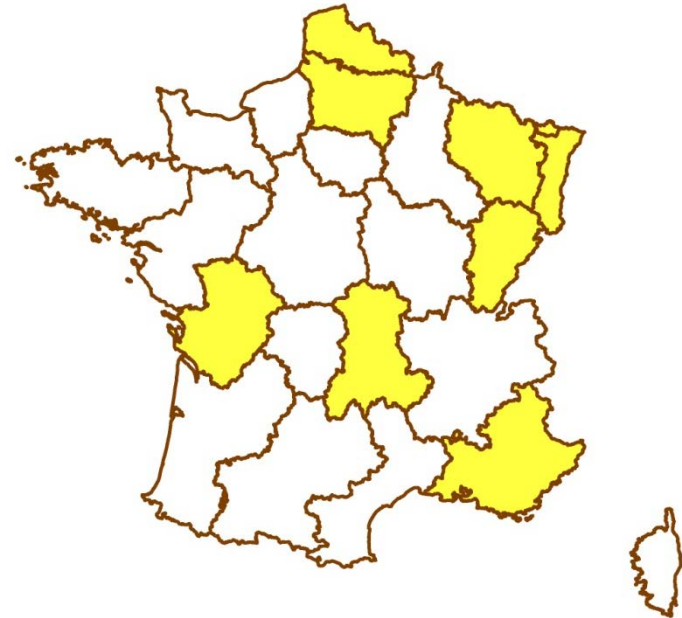
Action 19.4 du Plan cancer 2009-2013 : Mener une étude sur les délais de prise en charge dans plusieurs régions

- Etude spécifique réalisée sur le terrain par les réseaux régionaux de cancérologie (RRC) avec l'appui des Observatoires régionaux de Santé (ORS)

- Cette étude a concerné les quatre cancers les plus fréquents :
 - **En 2011 : Etude sur les cancers du sein et les cancers du poumon**
 - En 2012 : Etude sur les cancers du côlon et les cancers de la prostate

- Faire dans plusieurs régions un état des lieux des délais « traceurs » de prise en charge des cancers du sein et du poumon
- Analyser les délais mesurés en fonction des éléments de contexte de prise en charge (sociodémographiques, médicaux et organisationnels)
- Comparer les résultats avec les travaux internationaux
- Évaluer la faisabilité d'une mesure en routine de ces délais

- 8 Régions sélectionnées après appel à candidatures auprès des RRC
- Liens RRC / ORS demandé
- Une phase préalable d'expérimentation fin 2010 dans deux régions (Alsace et Poitou-Charentes)

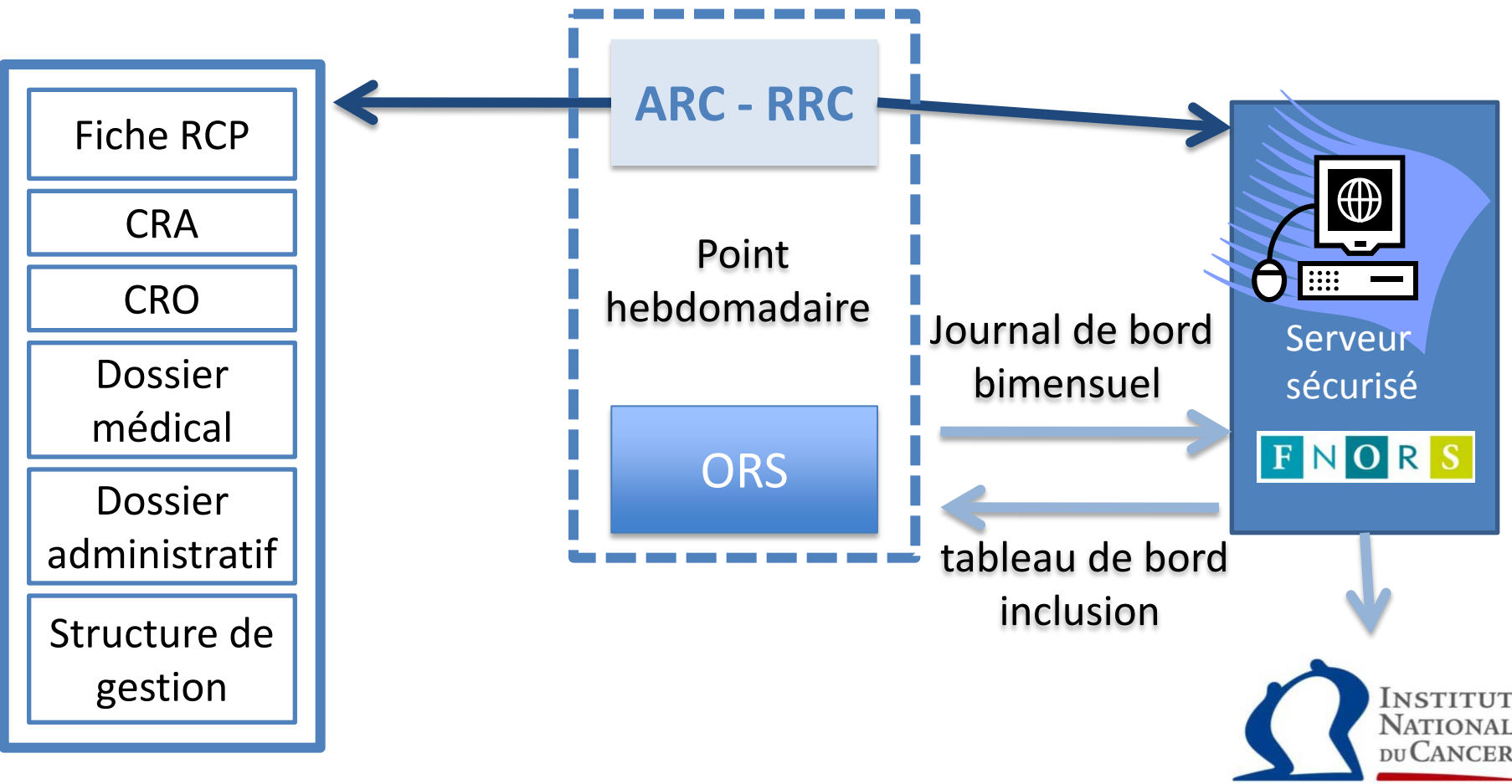


- Patients en prise en charge initiale pour un premier cancer du sein ou du poumon.
- Enregistrement en RCP de proposition thérapeutique en mars, avril, mai 2010 (un an de recul).
- Taille minimale d'échantillon fixée à 300 par région et localisation.

Ne sont pas inclus :

- *Les personnes ayant des antécédents personnels de cancer (quelle que soit la localisation)*
- *Les personnes atteintes de cancers du sein traité avec chimiothérapie néoadjuvante et les cancers du sein chez l'homme*

<i>Cancer du sein</i>	<i>Cancer du poumon</i>
Délai d'accès au diagnostic : date mammographie / date compte-rendu anatomopathologique de la biopsie (CRAP) ;	Délai d'accès au diagnostic : date première imagerie suspecte/ date compte-rendu anatomopathologique de la biopsie (CRAP) ;
Délai d'accès à la chirurgie : date RCP préopératoire ou CRAP / date intervention chirurgicale ;	
Délai d'accès à la proposition thérapeutique postopératoire : date intervention chirurgicale / date RCP postopératoire ;	Délai d'accès à la proposition thérapeutique : date CRAP / date RCP ;
Délai d'accès à la radiothérapie postopératoire : date intervention chirurgicale / date 1 ^{ère} séance de radiothérapie.	Délai d'accès au 1^{er} traitement : date RCP / date intervention chirurgicale ou 1 ^{ère} séance de chimiothérapie ;
Délai global : date mammographie/ 1 ^{ère} séance de radiothérapie.	Délai global : date première imagerie suspecte / date intervention chirurgicale ou 1 ^{ère} séance de chimiothérapie.

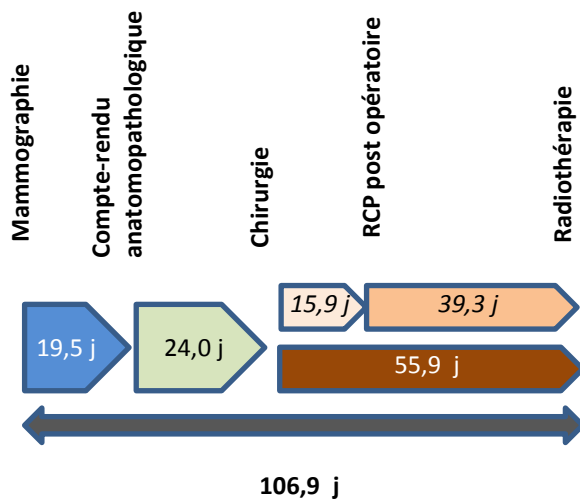


Au total : 2 530 dossiers (*entre 3 et 5 mois d'inclusion selon les régions*)

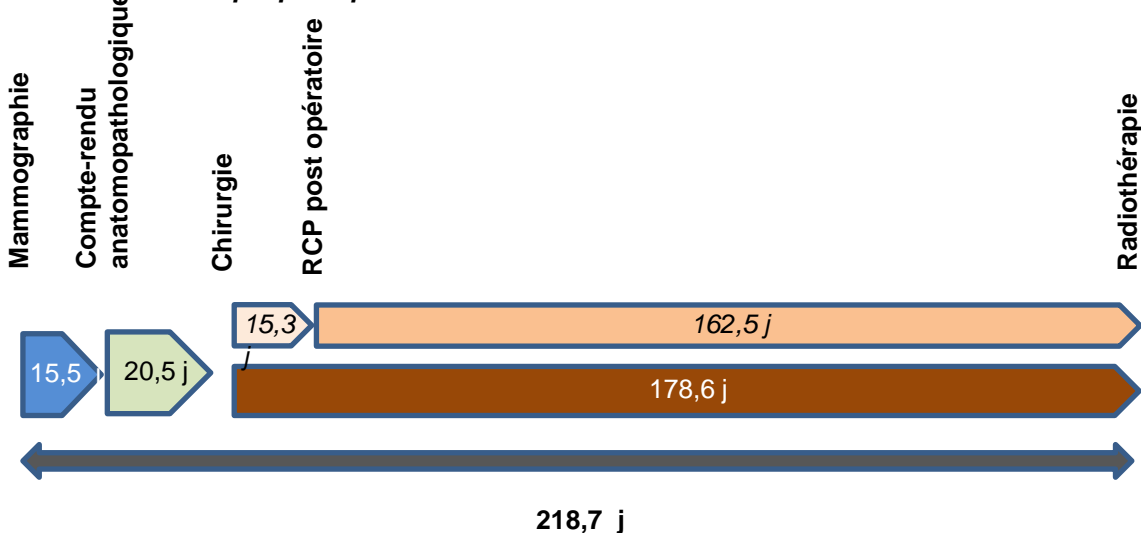
	Date complète	Décision de ne pas pratiquer l'acte	Taux d'actes non pratiqués	Date non trouvée	Date incomplète, valeurs manquantes	Taux de disponibilité de la date
Mammographie	1 898	7	0,3 %	504	121	75,2 %
Compte-rendu anatomopathologique de la biopsie	2 127	4	0,2 %	274	125	84,2 %
RCP préopératoire	824	1 702	67,3 %	4	0	99,5 %
Chirurgie	2 406	90	3,6 %	22	12	98,6 %
RCP postopératoire	2 390	44	1,7 %	85	11	96,1 %
Chimiothérapie postopératoire	851	1 602	63,3 %	77	0	91,7 %
Radiothérapie postopératoire	1 797	415	16,4 %	274	44	85,0 %

Résultats : les principaux délais - sein

Sans chimiothérapie postopératoire



Avec chimiothérapie postopératoire



Facteurs influençant les délais de prise en charge du cancer du sein (analyse multivariée)

Âge	Allongement du délai d'accès à la chirurgie avec l'âge.
Mode de découverte du cancer	Effet sur les premières étapes du parcours de prise en charge Délai d'accès au diagnostic ou à la chirurgie plus longs en cas de découverte par dépistage spontané ou organisé par rapport à ceux découverts sur signes d'appel.
Taille de la tumeur	Délai l'accès au diagnostic plus long pour les tumeurs de taille T1 ou T2 que pour les T3-T4 ; Délai d'accès à la chirurgie allongé pour les tumeurs <i>in situ</i> (Tis) par rapport aux tumeurs de taille T3-T4.
Caractéristiques de l'établissement de première prise en charge thérapeutique	Statut de l'établissement relié : délai d'accès à la chirurgie allongé dans les Centres hospitaliers et les CHU par rapport à ce qui était observé dans les établissements privés ; délai global mammographie-radiothérapie plus long dans les CLCC et les CHU que dans les ESPIC (hors CLCC) Modalités d'autorisation : délai d'accès au diagnostic plus long dans les établissements autorisés pour la chirurgie et la chimiothérapie par rapport à ceux autorisés pour les 3 modalités ; délai d'accès à la chirurgie ou à la radiothérapie postopératoire allongé dans les établissements autorisés pour les trois modalités par rapport à ceux autorisés seulement pour la chirurgie et la chimiothérapie.
Région	Différences significatives entre régions pour chacun des délais étudiés.

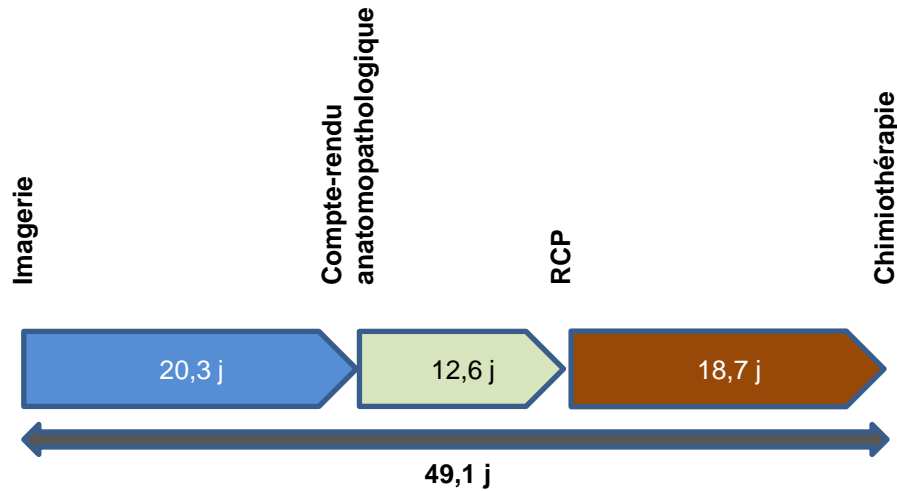
Résultats : disponibilité des dates - poumon

Au total : 1 945 dossiers (*entre 3 et 6 mois d'inclusion selon les régions*)

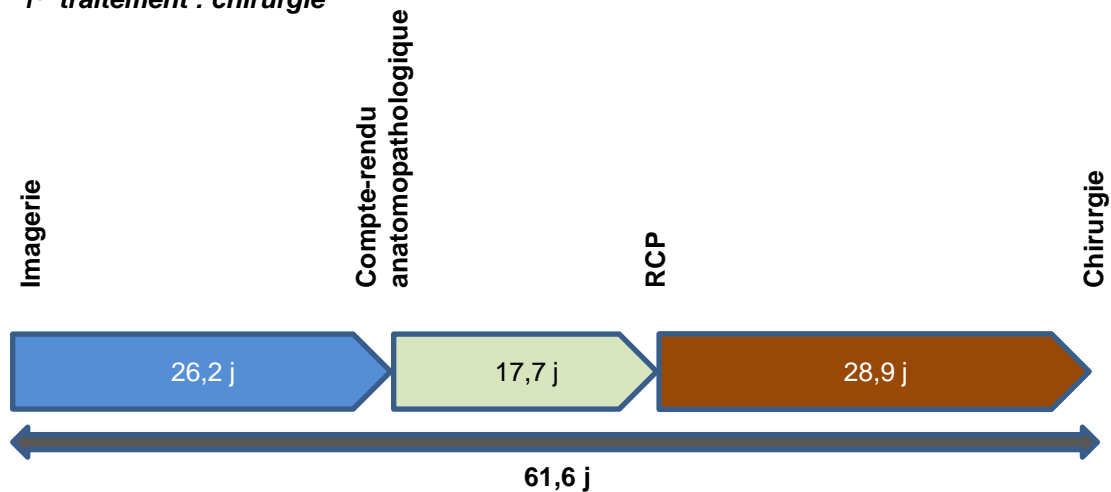
	Date complète	Décision de ne pas pratiquer l'acte	Taux d'actes non pratiqués	Date non trouvée	Date incomplète, valeurs manquantes	Taux de disponibilité de la date
Imagerie	1 610	0	0 %	269	58	83,0 %
Compte-rendu anatomopathologique	1 564	11	0,6 %	297	72	80,9 %
RCP	1 921	1	0,1 %	16	7	98,8 %
Chirurgie	494	1 187	61,0 %	86	178	65,2 %
Chimiothérapie (1^{ère} séance)	1 227	444	22,8 %	193	82	81,7 %

Résultats : les principaux délais - poumon

1^{er} traitement : chimiothérapie



1^{er} traitement : chirurgie



Facteurs influençant les délais de prise en charge du cancer du poumon (analyse multivariée)

Sexe	Allongement du délai d'accès à la proposition thérapeutique chez les femmes
Âge	Allongement du délai d'accès au 1^{er} traitement (chimiothérapie ou chirurgie) et du délai global imagerie-1^{er} traitement avec l'âge.
Mode de découverte du cancer	Délai d'accès au diagnostic et délai global imagerie-1^{er} traitement plus longs en cas de découverte par dépistage individuel qu'en cas de découverte fortuite ou sur signes d'appel (délai global).
Taille de la tumeur	Chacun des délais étudiés était plus long pour les tumeurs de stade 0 à II par rapport aux tumeurs de stade plus avancé (III ou IV)
Caractéristiques de l'établissement de première prise en charge thérapeutique	<p>Statut : délai d'accès au diagnostic plus long dans les CLCC par rapport aux centres hospitaliers.</p> <p>Modalités d'autorisation : délai d'accès à la proposition thérapeutique plus court dans les établissements autorisés pour les trois modalités thérapeutiques (chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie) par rapport aux autres établissements</p>
Région	Différences significatives entre régions pour chacun des délais étudiés.

- **Grande hétérogénéité des pratiques de recueil des informations** au sein des établissements,
- **Variabilité importante des délais obtenus** selon le profil de la personne, le stade et le mode de découverte de la maladie ainsi que la filière de prise en charge...
- **...Mais des différences significatives des délais entre régions** (toutes choses égales par ailleurs)
→ Facteurs organisationnels? Facteurs de contexte individuel?
- **Délais comparables à ceux observés dans la littérature et recommandations internationales**

- Délais **marqueurs potentiels de l'accès aux soins** et de mesure des inégalités de prise en charge
- Mesure des délais pour **caractériser ces inégalités**, identifier des pistes d'amélioration et mesurer l'impact des actions mises en place
- Recueil particulièrement long, laborieux et incomplet → Nécessité de mettre au point un **outil de recueil en routine** en cas généralisation de la mesure des délais



www.e-cancer.fr

www.fnors.org