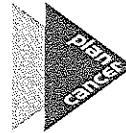


Étude sur les délais de prise en charge des cancers du sein et du poumon - 2011 – Synthèse



Mai 2012

Contexte

L'action 19.4 du Plan cancer 2009-2013 vise à soutenir une étude sur les délais de prise en charge, menée dans plusieurs régions avec l'appui des réseaux régionaux de cancérologie (RRC), et concernant les quatre cancers les plus fréquents : cancers du sein, cancers du colon, cancers de la prostate et cancers du poumon. En effet, la mesure des délais apparaît comme un élément de la qualité des soins et un traceur potentiel des inégalités d'accès aux soins. Cette étude est réalisée dans le contexte de la mise en place en 2009 du dispositif des autorisations de traitement du cancer.

Objectifs

- Améliorer la connaissance des délais de prise en charge les plus traceurs du parcours de soins ;
- Produire une analyse comparée des délais dans plusieurs régions en fonction de facteurs sociodémographiques, médicaux et organisationnels ;
- Réaliser une analyse comparée avec ceux de la littérature médicale internationale ;
- Evaluer l'intérêt de la mesure des délais en routine ainsi que la méthode la plus appropriée.

Matériel et méthode

Etude épidémiologique rétrospective multicentrique de cohorte menée dans huit régions : Alsace, Auvergne, Franche-Comté, Lorraine, Nord – Pas-de-Calais, Picardie, Poitou-Charentes, Provence-Alpes-Côte d'Azur. L'étude est pilotée par l'Institut National du Cancer (INCa). Elle est menée avec l'appui de la Fédération nationale des Observatoires régionaux de la santé (Fnors). Dans les régions, l'étude est conduite par les RRC avec l'appui des Observatoires régionaux de la santé (ORS).

Les critères d'inclusion de la population d'étude sont : cancer primitif du sein ou du poumon ; prise en charge initiale pour un premier cancer ; dossier enregistré en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) de première proposition thérapeutique en **mars, avril ou mai 2010**.

Les antécédents personnels de cancer quelle que soit la localisation et le stade sont exclus de l'étude, de même que les cancers du sein avec chimiothérapie néo-adjuvante et les cancers du sein masculins. La taille minimale de chaque échantillon a été fixée à 300 cas inclus par région et par localisation cancéreuse.

Délais mesurés pour le cancer du sein

Accès au diagnostic : mammographie / compte-rendu anatomopathologique de la biopsie (CRAP) ;
Accès à la chirurgie : RCP préopératoire ou CRAP / intervention chirurgicale ;
Accès à la proposition thérapeutique postopératoire : Intervention chirurgicale / RCP postopératoire ;
Accès à la radiothérapie postopératoire : Intervention chirurgicale / 1^{ère} séance de radiothérapie ;
Délai global : mammographie / 1^{ère} séance de radiothérapie.

Délais mesurés pour le cancer du poumon

Accès au diagnostic : Imagerie / compte-rendu anatomopathologique de la biopsie (CRAP) ;
Accès à la proposition thérapeutique : CRAP / RCP ;
Accès au 1^{er} traitement : RCP / intervention chirurgicale ou 1^{ère} séance de chimiothérapie ;
Délai global : Imagerie / Intervention chirurgicale ou 1^{ère} séance de chimiothérapie.

Résultats – Cancer du sein

La durée de recueil a varié de 3 mois à 6 mois selon la localisation et la région. Le choix a été fait en début de recueil d'information de ne retenir qu'un dossier sur trois dans les deux régions ou le nombre potentiel de cas à inclure était le plus élevé : Provence-Alpes-Côte d'Azur et Nord – Pas-de-Calais.

Au total, 2 530 dossiers ont pu être inclus pour l'étude des délais de prise en charge des cancers du sein, soit entre 287 et 370 dossiers par région.

Délais de prise en charge (en jours) – sein

	Moyenne (écart-type)	Médiane [interquartile]
Délai d'accès au diagnostic	17,7 (15,9)	13 [5 – 26]
Délai d'accès à la chirurgie	22,9 (13,9)	21 [12 – 32]
Délai d'accès à la proposition thérapeutique postopératoire	17,8 (15,3)	15 [11 – 21]
Délai d'accès à la radiothérapie	108,9 (67,7)	77 [50 – 174]
• Avec chimiothérapie postopératoire	178,6 (33,1)	179 [165 – 198]
• Sans chimiothérapie postopératoire	55,9 (17,6)	55 [42 – 66]
Délai global mammographie – radiothérapie	153,1 (71,3)	135 [92 – 212]
• Avec chimiothérapie postopératoire	218,7 (40,4)	220 [196 – 243]
• Sans chimiothérapie postopératoire	106,9 (40,9)	98 [80 – 126]

Faits marquants – Les facteurs influençant les délais :

- L'âge a un effet sur l'accès à la chirurgie, celui-ci s'allongeant avec l'âge.
- Le mode de découverte du cancer a un effet sur les premières étapes du parcours de prise en charge : le délai d'accès au diagnostic ou à la chirurgie est plus long, toutes choses égales par ailleurs, pour les cas de cancer découvert par dépistage spontané ou organisé que pour ceux découverts sur signes d'appel. Pour le délai d'accès à la proposition thérapeutique postopératoire, celui-ci est allongé en cas de découverte sur signe d'appels ou par dépistage spontané par rapport à une découverte dans le cadre du dépistage organisé.
- La taille de la tumeur est liée à la durée des deux premières étapes du parcours (accès au diagnostic et accès à la chirurgie) et à la durée globale mammographie-radiothérapie (en l'absence de chimiothérapie postopératoire. Ainsi, pour l'accès au diagnostic, le délai est plus long pour les tumeurs de taille T1 ou T2 que pour les T3-T4 ; pour l'accès à la chirurgie, le délai est allongé les tumeurs *in situ* (Tis) par rapport aux tumeurs de taille T3-T4 ; enfin pour le délai global, il est allongé pour les tumeurs de taille T1 d'une part, T3-T4 d'autre part, par rapport aux tumeurs de taille T2.
- Selon les caractéristiques de l'établissement de première prise en charge thérapeutique, des différences significatives peuvent être enregistrées sur les délais. Le statut de l'établissement est relié au délai d'accès à la chirurgie et au délai mammographie-radiothérapie (hors chimiothérapie) : pour le premier, on observe son allongement dans les Centres hospitaliers et les CHU par rapport à ce qui est observé dans les établissements privés et pour le second, le délai global, il est plus long dans les CLCC et les CHU que dans les ESPIC (hors CLCC), toutes choses égales par ailleurs. Le type d'autorisation dont bénéficie l'établissement entraîne des variations de tous les délais étudiés sauf du délai global mammographie- radiothérapie : le délai d'accès au diagnostic ou à la proposition thérapeutique postopératoire est plus long dans les établissements autorisés pour la chirurgie et la chimiothérapie par rapport à ceux autorisés également pour la radiothérapie ; le délai d'accès à la chirurgie ou à la radiothérapie postopératoire est allongé dans les établissements autorisés pour les trois modalités thérapeutiques par rapport à ceux autorisés seulement pour la chirurgie et la chimiothérapie.
- Enfin, pour chacun des délais étudiés, des différences significatives, parfois importantes (délais pouvant varier en moyenne du simple au double), sont notées entre régions.

Résultats – Cancer du poumon

Selon la région, la durée d'inclusion a porté sur une période allant de 3 mois à 6 mois. Comme pour le cancer du sein, le choix a été fait en début de recueil d'information de ne retenir qu'un dossier sur deux dans la région ou le nombre potentiel de cas à inclure était le plus élevé : Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Se

Au total, 1 945 dossiers ont pu être inclus dans cette analyse des délais de prise en charge des cancers du poumon. Ce nombre varie entre 177 et 309 selon les régions.

Délais de prise en charge (en jours) – poumon

	Moyenne (écart-type)	Médiane [interquartile]
Délai d'accès au diagnostic	21,5 (17,6)	16 [8 – 32]
Délai d'accès à la proposition thérapeutique	13,5 (10,7)	11 [6 – 20]
Délai d'accès au premier traitement	19,8 (16,4)	15 [7 – 28]
Délai global imagerie-1 ^{er} traitement	51,5 (30,6)	45 [29 – 68]

Faits marquants – Les facteurs influençant les délais :

- Les femmes ont tendance à avoir un délai d'accès à la proposition thérapeutique plus long que les hommes.
- L'âge apparaît lié au délai d'accès au 1^{er} traitement et au délai global imagerie-1^{er} traitement : ceux-ci augmentent avec l'âge.
- Le mode de découverte du cancer a un effet sur le délai d'accès au diagnostic et sur le délai global imagerie-1^{er} traitement : si le cancer est découvert suite à un dépistage spontané, ces délais sont plus longs qu'en cas de découverte fortuite (accès au diagnostic) ou sur signes d'appel (délai global).
- Le stade de la tumeur est lié à chacun des délais étudiés : dans chaque cas, il est plus long pour les tumeurs de stade 0 à II que pour les tumeurs de stade plus avancé (III ou IV).
- Les caractéristiques de l'établissement de prise en charge au moment de la 1^{ère} prise en charge thérapeutique peuvent également entraîner des différences significatives au niveau des délais de prise en charge. Le statut de l'établissement est relié au seul délai d'accès au diagnostic avec un délai plus long dans les CLCC par rapport aux centres hospitaliers. Le type d'autorisation dont bénéficie l'établissement entraîne des variations du délai d'accès à la proposition thérapeutique, celui-ci étant plus court dans les établissements autorisés pour les trois modalités thérapeutiques (chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie) par rapport aux autres établissements (à l'exception de ceux bénéficiant d'une autorisation pour la chirurgie et la chimiothérapie pour lesquels aucune différence n'est notée).
- Enfin, des différences significatives de délai de prise en charge entre régions sont notées dans tous les cas étudiés mais celles-ci sont plus limitées que celles observées pour le cancer du sein.

Principaux constats

Il ressort de cette étude plusieurs éléments notables :

- Les pratiques de recueil et de mise en commun des informations décrivant les prises en charge et les dates correspondant aux actes et étapes du parcours de soins sont très hétérogènes tant dans le niveau d'informatisation des fiches RCP et des éléments du dossier médical (compte rendus opératoires ou anatomopathologiques), que dans la tenue du dossier médical au sein des établissements ;
- Les délais obtenus présentent une variabilité relativement importante pour les deux localisations. Une fois pris en compte l'effet de divers facteurs sur les délais qu'ils soient intrinsèques à la personne (sexe et âge), liés à la maladie elle-même (stade), à son mode de découverte ou à la filière de prise en charge (caractéristiques de l'établissement au moment de la 1^{ère} RCP), les analyses menées confirment la persistance de variations importantes entre régions, plus marquées pour le cancer du sein que pour le cancer du poumon. Les facteurs organisationnels au sens large (répartition territoriale de l'offre de prise en charge, coopération entre les établissements, ...) peuvent être la source majeure de cette hétérogénéité, sans que l'étude dans son format actuel ne permette, en l'absence d'indicateur spécifique les décrivant, d'objectiver le rôle de tel ou tel de ces facteurs. De même, les indicateurs de contexte individuel ne sont pas assez disponibles (précarité) ou performants (situation vis à vis de l'emploi et CSP) pour discriminer le rôle des facteurs sociodémographiques au sein des régions ;
- Les délais observés dans les huit régions où l'enquête a été conduite sont proches de ce qui est retrouvé dans la littérature ou dans les recommandations internationales ;
- Le dernier objectif poursuivi par cette étude était d'évaluer l'intérêt de la mesure des délais en routine ainsi que la méthode la plus appropriée pour mesurer ces délais. En effet, les importantes variations constatées peuvent traduire des inégalités de prise en charge et donc potentiellement de santé pour les personnes concernées. Cette mesure des délais pourrait permettre de mieux caractériser ces inégalités et d'identifier des pistes d'action pour améliorer les prises en charge.

Conclusions et propositions

Au total, la méthodologie mise en œuvre apparaît pertinente pour proposer des indicateurs fiables pour une mesure des délais en routine. Il est donc nécessaire de poursuivre la réflexion sur une éventuelle généralisation du recueil de ces indicateurs pour pouvoir évaluer de façon récurrente ces marqueurs d'accès aux soins.