

# Description des délais de prise en charge du cancer du sein en ex région Midi-Pyrénées

Jean Louis Lacaze<sup>1</sup>, Elvire Pons<sup>1,4</sup>, Laetitia Daubisse-Marliac<sup>2,3</sup>, Edvie Oum Sack<sup>4</sup>, Jérôme Goddard<sup>4</sup>, Charlotte Dunet<sup>4</sup>, Laurence Sibrac<sup>5</sup>, Christophe Lagadic<sup>2</sup>, Pascale Grosclaude<sup>2</sup>, Eric Bauvin<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Service d'oncologie médicale, IUCT-Oncopole Institut Claudius Regaud, 31000 Toulouse, <sup>2</sup> Registre des cancers du Tarn, IUCT-Oncopole Institut Claudius Regaud, 31000 Toulouse, <sup>3</sup> Centre de coordination en cancérologie, CHU Toulouse, 31000 Toulouse, <sup>4</sup> Réseau régional de cancérologie Onco-Occitanie, Antenne de Toulouse, 31000 Toulouse, <sup>5</sup> Centre de coordination en cancérologie, Institut Claudius Regaud, 31000 Toulouse

## Introduction

Les patientes atteintes d'un cancer du sein bénéficient de stratégies diagnostiques et thérapeutiques efficaces mais complexes. Leur mise en œuvre nécessite une coordination rigoureuse entre les différents acteurs. L'importance d'un point de vue médical des délais de prise en charge, témoins par ailleurs de la qualité de cette coordination, a justifié des recommandations émises, entre autres, par l'Institut National du Cancer, le National Health Service et l'European Society for Medical Oncology.

Le réseau de cancérologie Onco-Occitanie a mis en place, en lien avec les centres de coordination en cancérologie de l'ex-région Midi-Pyrénées, une étude sur la qualité de la prise en charge des cancers du sein en 2015.

Plusieurs indicateurs ont été construits dans le but d'évaluer les délais de prise en charge: la qualité de la RCP (quorum, temporalité) et des données de la fiche RCP, la concordance entre la proposition thérapeutique et le traitement effectif ainsi que la justification des écarts au sein du dossier médical.

L'objectif de ce travail est de décrire les délais de prise en charge du cancer du sein à l'échelle de l'ex-région Midi-Pyrénées et de les comparer aux recommandations disponibles.

## Matériel et méthode

### Matériel

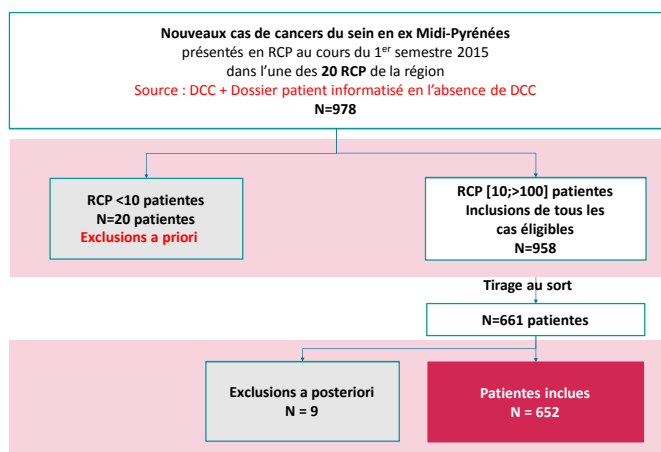


Figure 1: Sélection de la population

Afin de remplacer les patientes exclues au moment du recueil, une liste complémentaire a été établie par établissement. Cependant 8 patientes n'ont pas pu être remplacées et le dossier d'une patiente n'était pas accessible dans l'établissement.

### Méthode

- Choix des délais de prise en charge à partir du référentiel régional, des critères nationaux et de l'expertise des animateurs du groupe de travail régional « sénologie »
- Recherche des dates dans les dossiers médicaux
- Calcul des délais médians et écarts interquartiles chez les patientes de stade infiltrant localisé
- Pondération de l'ensemble des résultats afin de tenir compte des différences de probabilité d'inclusion des RCP dans l'échantillon

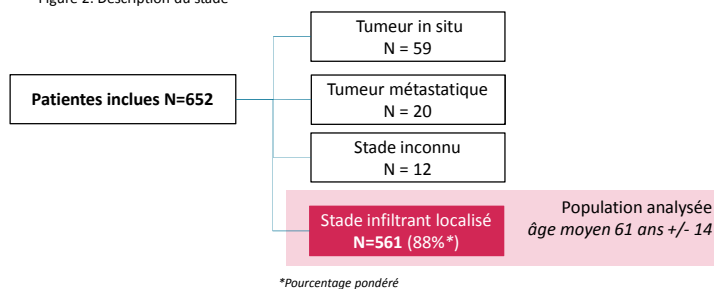
Tableau 1: Description des délais calculés

DÉLAIS ANALYSÉS	Nb de cas inclus dans le calcul du délai	Nb de dates manquantes concernant le délai analysé
<b>CANCERS INFILTRANTS LOCALISES AVEC CHIRURGIE PREMIERE</b>		
Date de réalisation de la biopsie permettant le diagnostic de cancer infiltrant - Date de chirurgie 1 <sup>ère</sup>	477	2
Date de chirurgie 1 <sup>ère</sup> - Date de chimiothérapie adjuvante	182	2
Date de chirurgie 1 <sup>ère</sup> - Date de début de radiothérapie adjuvante (sans chimiothérapie adjuvante)	286	4
Date de chirurgie 1 <sup>ère</sup> - Date de début d'hormonothérapie après chimiothérapie et radiothérapie adjuvantes	118	0
Date de chirurgie 1 <sup>ère</sup> - Date de début d'hormonothérapie après radiothérapie adjuvante sans chimiothérapie	224	0
Date de fin de chimiothérapie adjuvante - Date de début de radiothérapie adjuvante après chirurgie 1 <sup>ère</sup>	171	3
<b>CANCERS INFILTRANTS LOCALISES AVEC TRAITEMENT NEOADJUVANT</b>		
Date de réalisation de la biopsie diagnostique - Date de 1 <sup>er</sup> traitement néoadjuvant (chimiothérapie ou hormonothérapie)	37	0
Date de fin de chimiothérapie néoadjuvante - Date de chirurgie	33	0

## Résultats

### Description de la population

Figure 2: Description du stade



Parmi les 561 patientes présentant un cancer de stade infiltrant localisé :

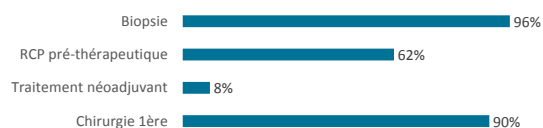
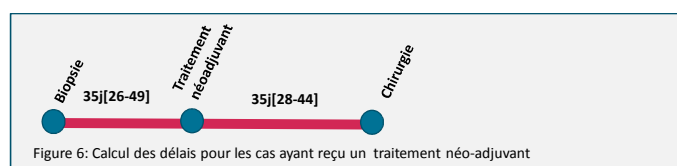
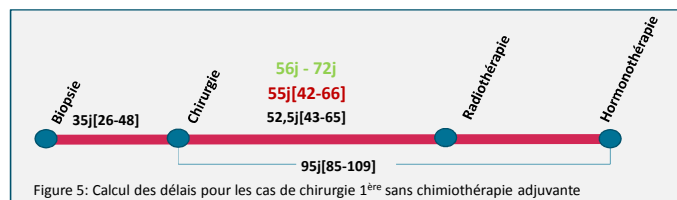
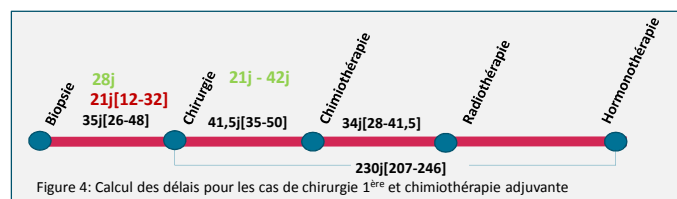


Figure 3: Description de la prise en charge

Sont présentées dans les figures 4,5 et 6 les résultats des délais médians pondérés, en comparaison avec les recommandations HAS/INCa.

### Délais médians pondérés et écarts interquartiles []

Etude réseau | Recommandations HAS 2010/2015 | Résultats étude INCa 2011



## Conclusion

Cette étude a permis d'évaluer les délais de prise en charge du cancer du sein dans l'ex-région Midi-Pyrénées en 2015. Ces données ont été comparées avec les recommandations de l'HAS ainsi qu'avec les données issues du rapport de l'INCa (Délais de prise en charge des quatre cancers les plus fréquents 2011-2012, juillet 2013).

Les délais observés dans cette étude semblent élevés par rapport aux recommandations HAS, en particulier pour la première étape de la prise en charge.

Pour le délai d'accès à la chirurgie en cas de chirurgie première, une différence de méthodologie peut expliquer en partie la différence observée, puisque nous avons pris en compte la date de réalisation de la biopsie et non celle du compte rendu anatomopathologique. D'autres facteurs comme l'unicité des lieux de prise en charge interviennent peut-être aussi, et devront faire l'objet d'une analyse complémentaire.