



Délais de prise en charge des quatre cancers les plus fréquents dans plusieurs régions de France en 2011 et 2012*

Waiting times for cancer care in four most frequent cancers in several French regions in 2011 and 2012

Graziella Pourcel¹, Bernard Ledesert², Philippe-Jean Bousquet³, Claudia Ferrari¹, Jérôme Viguier⁴, Agnès Buzyn⁵

¹ Institut national du cancer (INCa), département parcours de soins et relations avec les professionnels, 52, avenue André-Morizet, 92513 Boulogne-Billancourt cedex, France

<gpourcel@institutcancer.fr>

² Fédération nationale des Observatoires régionaux de santé (FNORS), 75015 Paris, France

³ Institut national du cancer (INCa), département observation-veille-évaluation, 92513 Boulogne-Billancourt, France

⁴ Institut national du cancer (INCa), direction du pôle santé publique et soins, Boulogne-Billancourt, France

⁵ Institut national du cancer (INCa), Boulogne-Billancourt, France

* **Copyright** : Le présent article est publié par l'Institut national du cancer qui en détient les droits. Sa réutilisation est possible dès lors qu'elle entre dans le champ d'application de la loi n° C78-753 du 17 juillet 1978 et qu'elle en respecte les conditions (absence d'altération, de dénaturation de son sens et mention de la source et de la date de sa dernière mise à jour).

Pour citer cet article : Pourcel G, Ledesert B, Bousquet P-JJ, Ferrari C, Viguier J, Buzyn A. Délais de prise en charge des quatre cancers les plus fréquents dans plusieurs régions de France en 2011 et 2012. *Bull Cancer* 2013 ; 100 : 1237-50. doi : 10.1684/bdc.2013.1832.

Article reçu le 24 septembre 2013,
accepté le 27 septembre 2013
Tirés à part : G. Pourcel

Résumé. La mesure des délais apparaît comme un élément de la qualité de prise en charge des patients atteints de cancer et pourrait s'avérer être un marqueur potentiel des inégalités d'accès aux soins. **Objectif.** Faire un état des lieux dans plusieurs régions de France des délais de prise en charge les plus représentatifs du parcours de soins pour les cancers du sein, du poumon, du côlon et de la prostate et analyser ces délais en fonction des éléments individuels, médicaux et organisationnels de la prise en charge et selon la région. **Méthodes.** L'étude, pilotée par l'Institut national du cancer et opérée par la Fédération nationale des Observatoires régionaux de santé, a été menée sur le terrain par les Réseaux régionaux de cancérologie avec l'appui des Observatoires régionaux de santé. Elle a permis d'analyser les délais à partir des fiches de réunion de concertation pluridisciplinaire et des dossiers médicaux dans huit régions de France métropolitaine lors de la première phase de l'étude en 2011, pour 2 530 cas de cancer du sein et 1 945 cas de cancer du poumon, et dans 13 régions de France dont deux régions d'outre-mer lors de la seconde phase en 2012, pour 3 248 cas de cancer du côlon et 4 207 cas de cancer de la prostate. **Résultats.** Les délais mesurés pour le cancer du sein étaient en moyenne de 17,7 jours ($\pm 15,9$ jours) entre la mammographie et le diagnostic anatomopathologique et de 22,9 jours ($\pm 13,9$ jours) entre le diagnostic ou la proposition thérapeutique et l'intervention chirurgicale. Pour le cancer du poumon, ils étaient en moyenne de 21,5 jours ($\pm 17,6$ jours) entre

Abstract. Measuring waiting times is a good indicator of quality of cancer care and could reveal inequalities in cancer care access. **Aims.** To determine the most representative waiting times in breast, lung, colon and prostate cancer care in several regions of France. To analyze the influence of individual, medical or health care system factors on those waiting times. **Methods.** This study was piloted by the French Cancer Institute in partnership with the National Federation of the Regional Health Observatories and was driven by the Regional Oncology Networks and the Regional Health Observatories. In 2011, 2,530 women with breast cancer and 1,945 patient with lung cancer were included in eight regions, and in 2012, 3,248 patients with colon cancer and 4,207 men with prostate cancer were included in 13 regions, two of which were overseas departments. Data were analyzed from multidisciplinary discussion reports and from medical records. **Results.** The mean time intervals (\pm standard deviation) for the various components of access to care were as follows in breast cancer: mammography to pathologist diagnosis, 17,7 days ($\pm 15,9$); diagnosis (or treatment proposal) to surgery, 22,9 days ($\pm 13,9$). In lung cancer: first suspect medical image to pathologist diagnosis, 21,5 days ($\pm 17,6$); diagnosis to treatment proposal, 13,5 days ($\pm 10,7$). In colon cancer: coloscopy to pathologist diagnosis, 4,5 days ($\pm 4,1$);

la première imagerie suspecte et le diagnostic anatomopathologique et de 13,5 jours ($\pm 10,7$ jours) entre le diagnostic et la proposition thérapeutique. Pour le cancer du côlon, les délais étaient en moyenne de 4,5 jours ($\pm 4,1$ jours) entre la coloscopie et le diagnostic anatomopathologique et de 18,9 jours ($\pm 14,9$ jours) entre le diagnostic et l'intervention chirurgicale. Pour le cancer de la prostate, ils étaient en moyenne de 36,5 jours ($\pm 26,5$ jours) entre le diagnostic anatomopathologique et la proposition thérapeutique et de 45,2 jours ($\pm 30,1$ jours) entre la proposition thérapeutique et l'intervention chirurgicale. Il ressort de cette étude une grande hétérogénéité dans les pratiques de recueil et de mise en commun des informations rendant la méthode employée difficilement utilisable en routine. Une variabilité relativement importante des délais pour les quatre localisations a été constatée. L'âge, le mode de découverte, le stade de la tumeur, les caractéristiques de la structure de première prise en charge jouaient un rôle sur les délais observés. Une fois ces différents facteurs pris en compte, des différences importantes entre régions persistaient, allant d'un facteur 2 à 4 pour certains délais. Des différences dans l'organisation des soins au sens large (répartition de l'offre de prise en charge, coopération entre établissements...) peuvent être la source majeure de cette hétérogénéité, sans que l'étude ne permette, en l'absence d'indicateur spécifique, d'objectiver leur rôle. De même, les indicateurs de contexte individuel n'étaient pas suffisamment disponibles (précarité, situation vis-à-vis de l'emploi et catégorie socioprofessionnelle) pour discriminer leur rôle sur les délais. Enfin, les délais observés étaient comparables à ceux rapportés dans la littérature ou dans les recommandations internationales.

Conclusion. Les résultats de l'étude suggèrent que les délais de prise en charge des cancers peuvent constituer des marqueurs potentiels de l'accès aux soins et de mesure des inégalités de prise en charge. Leur étude et leur suivi systématique en tant qu'indicateur pourraient donc permettre de mieux caractériser ces inégalités, d'identifier des pistes d'action pour améliorer les prises en charge, puis de mesurer leur impact. ▲

Mots clés: cancer, délais de prise en charge, facteurs influençant les délais, disparités régionales, facteurs organisationnels, inégalités d'accès aux soins

diagnosis to surgery, 18,9 days ($\pm 14,9$). In prostate cancer: pathologist diagnosis to treatment proposal, 36,5 days ($\pm 26,5$); treatment proposal to surgery, 45,2 days ($\pm 30,1$). Data collection was particularly difficult because of very heterogeneous way in medical records filling by care centers, so the data collection method used in the study could not be used in routine procedures. Waiting times measured in the four cancers had an important variability. In fact, age, circumstance of diagnosis, tumor stage and category of care center had an influence. After considering those different factors, differences between regions remained from range 2 to 4. Those regional differences could be explained by organizational factors but were not explored in our study. In the same way, data on individual factors (social vulnerability, category of employment) were not available to measure their effects on this study. Besides, our results were comparable to those in international publications or national recommendations in other countries. **Conclusion.** These results suggest that waiting times could be good indicators and could reveal inequalities in cancer care access. Measuring them would lead to characterize those inequalities and to propose actions to improve access to cancer care whose impact could be measured. ▲

Key words: cancer, waiting times, impacting factors, regional disparities, organizational factors, inequalities in cancer care access

L'Institut national du cancer (INCa) est l'agence sanitaire et scientifique de l'État, chargée de coordonner les actions de lutte contre le cancer. Créé par la loi de santé publique du 9 août 2004, il est placé sous la tutelle conjointe du ministère des Affaires sociales et de la Santé et du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

L'INCa a pour ambition de jouer un rôle d'accélérateur de progrès au service des personnes malades, de leurs proches, des usagers du système de santé, de la population générale, des professionnels de santé, des chercheurs, des experts et des décideurs.

Concrètement, ses missions sont :

– de coordonner les actions de lutte contre le cancer ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3978570>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3978570>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)