

98

Délais de prise en charge des cancers du sein en 2012 à l'Institut du sein Drôme-Ardèche Comparaison avec la synthèse de l'Institut National du Cancer

M. Rohfritsch, H. Barletta, F. Sensenbrenner et S. Lantheaume

Introduction et objectif

Dans le cadre de l'action 19.4 du Plan Cancer 2009-2013, l'Institut National du Cancer (INCa) a publié, en juin 2013, une synthèse revenant sur les délais de prise en charge des quatre cancers les plus fréquents en France en 2012 : sein, poumon, côlon et prostate [1].

Nous nous proposons de conduire une étude rétrospective sur dossiers médicaux (étude DHL) ayant pour objectif principal de dresser un état des lieux des délais de prise en charge les plus représentatifs du parcours de soins des patientes traitées pour un cancer du sein en 2012 à l'Institut du sein Drôme-Ardèche (IDS 26-07). Ces délais de prise en charge seront comparés aux délais nationaux rapportés par l'INCa pour les cancers du sein en 2011 et 2012.

Matériel et méthode

Les données ont été recueillies par les chirurgiens et colligées par l'attachée de recherche clinique à partir des dossiers médicaux des 235 patientes présentant un cancer du sein, quels que soient leur âge et le stade, avec pour critère d'inclusion, une prise en charge initiale à l'IDS 26-07 en 2012.

Résultats

Les résultats préliminaires de 134 dossiers montrent que la disponibilité des dates concernant la chirurgie était de 100 %. Pour l'ensemble des autres dates

relevées (RCP, chimiothérapie, radiothérapie, ...), la disponibilité des dates était supérieure à 95 %. Les différents délais calculés à partir du recueil précis des dates (jour, mois, année) sont présentés en moyenne, écart-type, médiane et interquartile (tableau I). Les deux principaux résultats de cette étude sont :

- le délai médian d'accès à la chirurgie mammaire de 20 jours à l'IDS 26-07 (*vs* 21 jours au niveau national) ;
- et le délai médian d'accès au diagnostic de 7 jours (*vs* 13 jours).

Tableau I. Délais de prise en charge des cancers du sein.

	Etude DHL IDS 26-07 (n=134)			Synthèse nationale INCa (n=2530)	
	Moyenne (écart-type)	Médiane (interquartile)	Nombre de patientes (n)	Moyenne (écart-type)	Médiane (interquartile)
Délai d'accès au diagnostic					
<i>date de la première mammographie – date compte-rendu anatomocytopathologique de la biopsie (CRAP)</i>	8,2 (8,6)	7 [3-11]	122	17,7 (15,9)	13 [5-26]
Délai d'accès à la chirurgie					
<i>date CRAP – date intervention chirurgicale</i>	23,7 (20,0)	20 [14-30]	128	22,9 (13,9)	21 [12-32]
Délai d'accès à la proposition thérapeutique post-opératoire					
<i>date intervention chirurgicale – date RCP post-opératoire</i>	12,5 (11,4)	14 [9-17]	134	17,8 (15,3)	15 [11-21]
Délai d'accès à la radiothérapie					
<i>date intervention chirurgicale – date première séance de radiothérapie</i>	127,2 (114,2)	117 [62-177]	98	108,9 (67,7)	77 [50-174]
avec chimiothérapie post-opératoire	189,5 (50,7)	178 [162-201]	48	178,6 (33,1)	179 [165-198]
sans chimiothérapie post-opératoire	68,2 (26,1)	62 [49-82]	48	55,9 (17,6)	55 [42-66]
Délai global					
<i>date mammographie – date première séance de radiothérapie</i>	162,3 (67,8)	154 [109-203]	98	153,1 (71,3)	135 [92-212]
avec chimiothérapie post-opératoire	213,6 (48,5)	210 [186-240]	48	218,7 (40,4)	220 [196-243]
sans chimiothérapie post-opératoire	111,5 (35,5)	109 [90-133]	48	106,9 (40,9)	98 [80-126]

Discussion

Globalement, la population des départements de la Drôme et de l'Ardèche a un accès facile à un centre de radiologie de proximité avec un taux participation au dépistage de 56,2 % contre 52 % en France [2]. Ces centres sont équipés de matériels modernes, avec des équipes formées aux prélèvements percutanés, d'où un délai d'accès au diagnostic réduit. Le court délai d'accès à la chirurgie est expliqué par l'unité de lieu, élément convergent facilitateur d'accès, la disponibilité des équipes et la mise en place de parcours de soins dédiés dès la phase initiale de la prise en charge (évaluation des besoins, allocation des ressources en fonction

de ces besoins...). L'analyse en sous-groupes retrouve néanmoins un délai plus allongé en cas de dépistage par rapport à une lésion palpable voire une lésion T3 T4, tout comme pour le carcinome *in situ* par rapport au carcinome infiltrant. Le parcours de la patiente à la phase initiale de sa maladie est difficile à maîtriser car les centres d'imagerie du sein sont répartis sur l'ensemble des deux départements. Généralement, après un prélèvement mammaire, la patiente revoit son médecin généraliste qui les réoriente vers un centre de référence, d'où un délai de prise en charge parfois plus long.

Conclusion

Les 235 dossiers des patientes prises en charge à l'IDS 26-07 en 2012 seront étudiés, ainsi que les différents facteurs pouvant influencer les délais (âge, mode de découverte du cancer, taille de la tumeur pour l'accès au diagnostic et à la chirurgie,...). Plusieurs actions vont être proposées et mises en œuvre afin d'améliorer les délais de prise en charge des cancers du sein, en fonction des cycles de soins.

Références

1. Délais de prise en charge des quatre cancers les plus fréquents dans plusieurs régions de France en 2011 et 2012 : sein, poumon, côlon et prostate, INCa, juin 2013
2. Prévention cancer : Dépistage organisé du cancer du sein en Drôme Ardèche en 2012, rapport d'activité