

Étude des délais de prise en charge du cancer du côlon en région Centre, en 2013

Capsec J¹, Lefebvre C¹, Baron S², Gaborit C², Chupé F¹, Heitzmann P¹, Nicoulet I⁴, Linassier C¹, Dorval E³

¹OncoCentre, Réseau de cancérologie de la région Centre, Tours, France; ²Unité régionale d'épidémiologie hospitalière de la région Centre, Tours, France; ³Antenne Oncogériatrie de la région Centre, Tours, France; ⁴Agence Régionale de Santé de la région Centre, Orléans, France

INTRODUCTION

- 2^{ème} cause de mortalité par cancer en France
- Plan cancer 2009 – 2013 : préconise de réaliser des études sur les délais de prise en charge des cancers les plus fréquents
- Étude de l'INCa en 2012 (11 régions de France) a servi de modèle

OBJECTIF

- Mesurer et analyser les délais de prise en charge du cancer du côlon, en région Centre en 2013, puis effectuer une comparaison avec les résultats de l'étude nationale INCa

METHODES

Étude épidémiologique observationnelle rétrospective

Sélection des patients :

- À partir de la base de données du PMSI (Programme Médicalisé du Système d'Information)

Population d'étude :

- Inclus : tous les patients majeurs ayant eu une colectomie pour cancer du côlon, en région Centre en 2013 (dans 23 des 24 établissements autorisés pour chirurgie des cancers digestifs)
- Exclus : cancers du rectum, antécédents de cancer du côlon, chimiothérapie néo-adjuvante pour un cancer de stade 2 ou 3

Données recueillies dans le dossier médical :

- 8 délais étudiés
- Variables sociodémographiques et médicales

Analyses statistiques :

- En deux axes : régionale puis par établissement
- Délais étudiés selon deux parcours :
 - Chirurgical non urgent
 - Chirurgical urgent

RESULTATS

- 742 patients inclus (91% de parcours non urgent)

Tableau 1 : répartition des caractéristiques sociodémographiques et médicales en région Centre, en 2013

Variables	Modalités	Région Centre		INCa	p
		n	%	%	
Sociodémographiques					
Age au diagnostic moyen (années)		72,7		71	< 0,05
Sexe Homme	Homme	415	56	53	NS
	Actif	75	16	13	
Situation vis-à-vis emploi	Retaité	383	80	83	< 0,05
	Autre	20	4	6	
Médicales					
Mode de détection du cancer	Présence de signes cliniques	560	76	71	
	Dépistage organisé	57	8	6	
	Découverte fortuite	18	2	5	NA
	Suivi patient à risque	28	4	NA	
	Intervention en urgence	66	9	13	
	Autre	5	1	NA	
Stade	0	22	3	4	
	I	101	15	13	
	II	243	37	30	< 0,001
	III	165	25	24	
	IV	122	19	29	
Statut de l'établissement	Centre hospitalier	208	28	29	
	CHU+CHR	127	17	17	NS
	Etablissement privé	412	55	51	

RESULTATS

Figure 1 : timeline des délais moyens - parcours non urgent

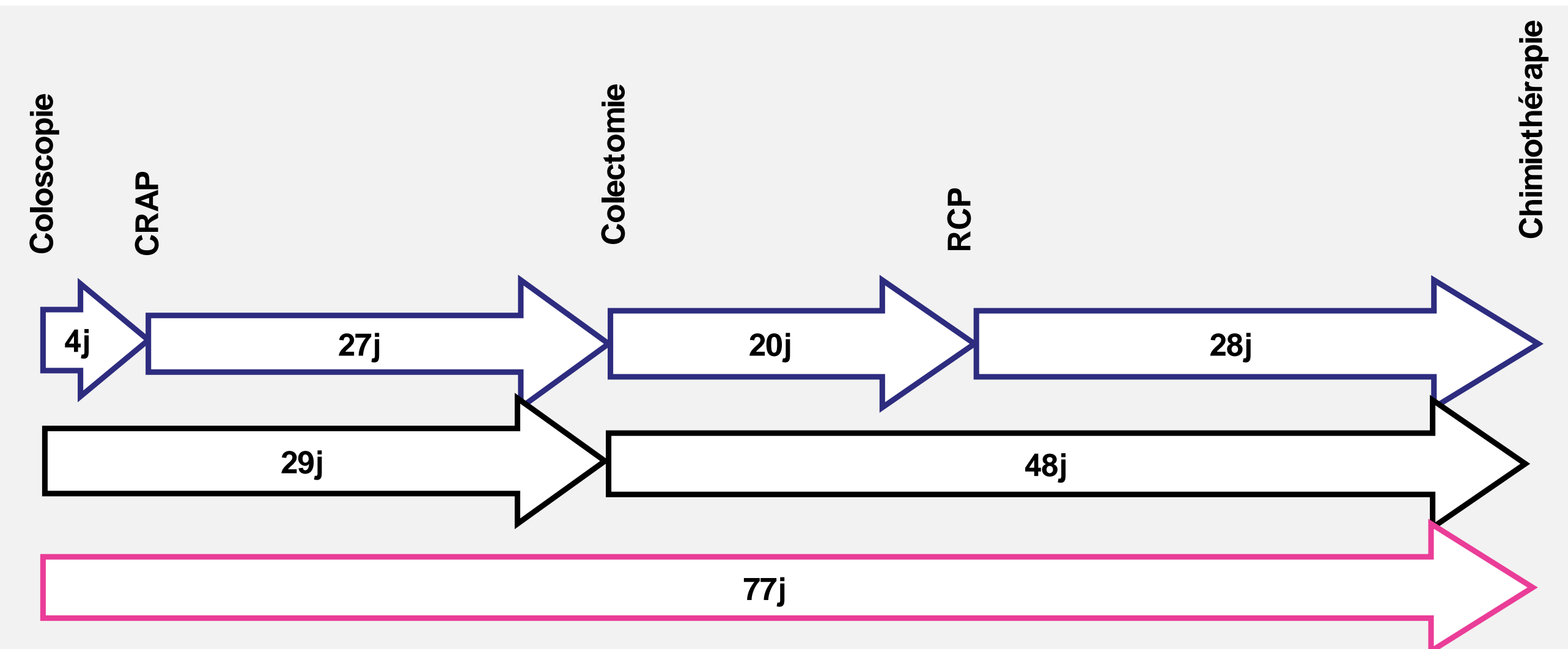


Figure 2 : timeline des délais moyens - parcours urgent

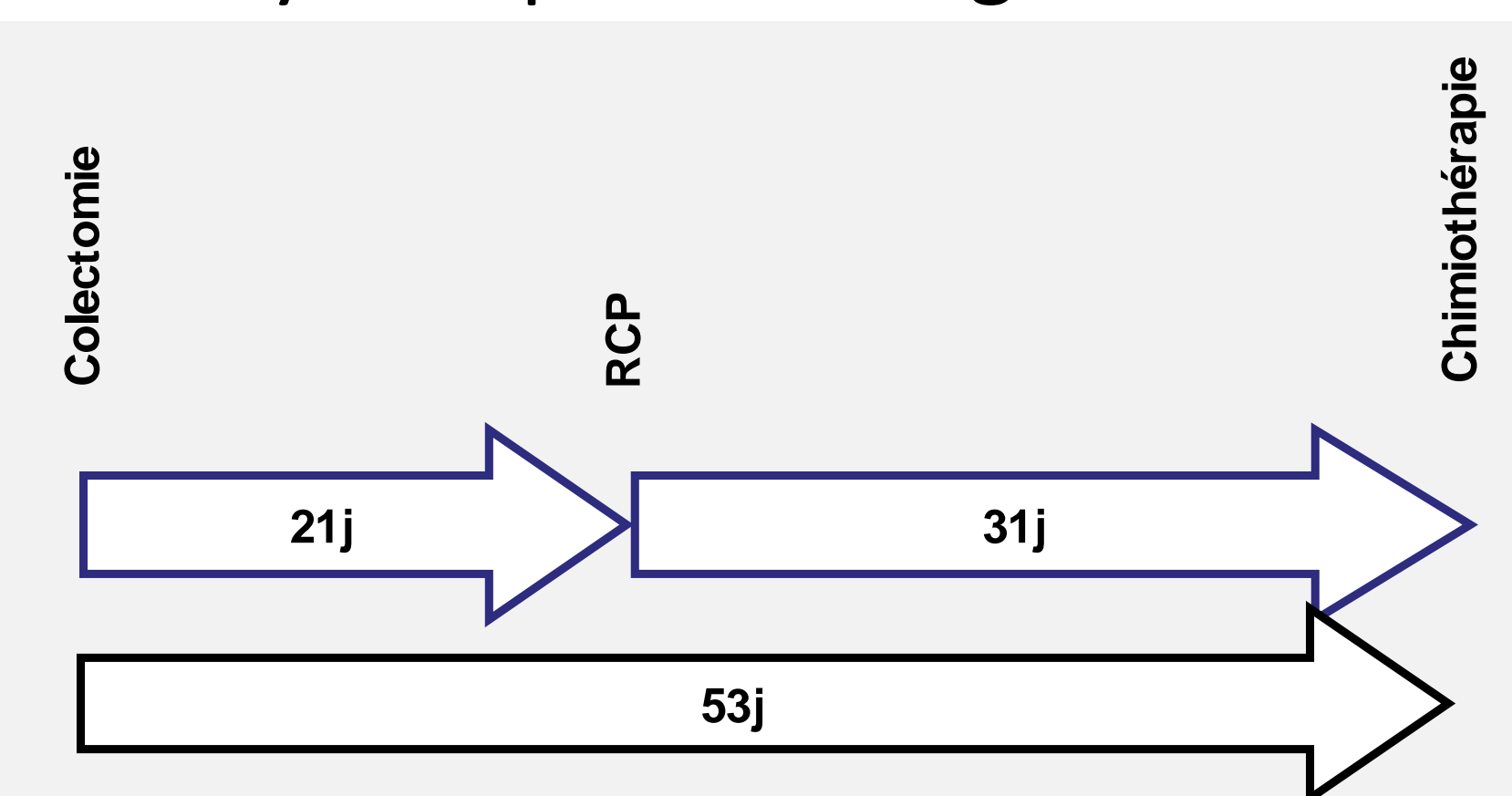


Tableau 2 : délais de prise en charge du cancer du côlon en région Centre, en 2013

Délais de prise en charge	Effectif	Moyenne (IC 95%)	Moy INCa (IC 95%)	p
Parcours chirurgical non urgent (n=668)				
Délai coloscopie - compte rendu anapath	528	4 [4 - 5]	5 [4 - 5]	NS
Délai compte rendu anapath - colectomie	494	27 [25 - 28]	19 [18 - 20]	<0,001
Délai coloscopie - colectomie	560	29 [28 - 31]	26 [25 - 27]	<0,001
Délai colectomie - RCP postop	539	20 [19 - 21]	18 [17 - 18]	<0,001
Délai RCP - chimiothérapie postop	218	28 [26 - 30]	27 [26 - 28]	NS
Délai colectomie - chimiothérapie postop	241	48 [46 - 50]	NA	NA
Délai global coloscopie - chimio	205	77 [73 - 80]	70 [68 - 72]	<0,001
Parcours chirurgical urgent (n=66)				
Délai colectomie - RCP postop	51	21 [18 - 24]	18 [17 - 19]	NS
Délai RCP - chimiothérapie postop	31	31 [25 - 37]	26 [24 - 28]	NS
Délai colectomie - chimiothérapie postop	32	53 [46 - 59]	45 [42 - 47]	0,01

CONCLUSIONS

- Différences dans les modes de sélection limitent la comparaison des populations des deux études :
 - Colectomie identifiée dans le PMSI pour notre étude en région Centre => inclusion des parcours chirurgicaux seulement
 - Cancer du côlon identifié dans la fiche RCP pour l'étude INCa => inclusion des parcours non chirurgicaux en plus
- Comparaison des délais possible car parcours dissociés pour leur analyse
- Points forts de notre étude :
 - Exhaustivité pour les cancers du côlon accessibles à la chirurgie, donc à un stade plus précoce dans le cadre d'un parcours de soins curatif
 - Plus de délais analysés
 - Analyses par établissement avec mise en évidence de cibles d'action pour réduire les délais