



COMITÉ DE LA VENDÉE

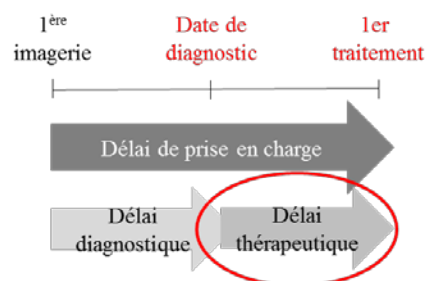
## Délais de prise en charge des femmes vendéennes atteintes d'un cancer du sein (diagnostic 2008-2015)

Etude réalisée à partir de la base de données du Registre général des tumeurs de Loire-Atlantique et Vendée et financée par la Ligue contre le cancer comité de Vendée

S. Ayrault-Piault, Dr A. Cowppli-Bony, Dr F. Molinié

Le **délai de prise en charge des patients atteints de cancers** est une préoccupation des autorités sanitaires, de même que la **réduction des inégalités de cette prise en charge**. L'importance d'étudier les délais de prise en charge a été réaffirmée dans le **troisième Plan Cancer 2014-2019** «Guérir et prévenir les cancers : donnons les mêmes chances à tous, partout en France» avec l'objectif 2 «Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge, notamment en réduisant les délais entraînant des pertes de chance. La réduction des délais doit être suivie par des indicateurs partagés par les professionnels et rendus publics». Les registres de cancer sont aujourd'hui en France une des principales sources de données pouvant produire ces indicateurs sans biais de recrutement.

Le **Registre des tumeurs de Loire-Atlantique-Vendée\*** a réalisé une **étude sur le délai thérapeutique (délai entre la date de confirmation du diagnostic et la date du 1er traitement)** pour le **cancer du sein**, en utilisant les données enregistrées en routine dans sa base de données.



### Population d'étude

L'étude a porté sur **4398 femmes atteintes de cancer du sein entre 2008 et 2015 et résidant en Vendée** au moment du diagnostic. L'âge moyen des femmes de l'étude était proche de 62 ans. Plus de la moitié des cancers ont été découverts sur signes cliniques et près de la moitié ont été diagnostiqués à un stade précoce. Chez les femmes de 50 à 74 ans, le dépistage organisé était le mode de découverte principal (50%). 86% des femmes ont reçu une chirurgie en première intention. Les patientes ont été prises en charge à part égale entre établissements public et privé et à part égale entre Vendée et Loire-Atlantique.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population vendéenne de l'étude

	N	%		N	%
	4398	100,0		4398	100,0
<b>Age</b>			<b>Type de 1er traitement</b>		
20-39 ans	223	5,1	Chirurgie 1ère	3770	85,7
40-59 ans	1656	37,7	Chimiothérapie 1ère	410	9,3
60-79 ans	2012	45,7	Hormonothérapie 1ère	218	5,0
80 ans et plus	507	11,5	<b>Structure de 1er traitement</b>		
<b>Mode de découverte</b>			Public	2086	47,4
Signes cliniques	2390	54,3	Privé	2077	47,2
Dépistage (organisé et individuel)	2008	45,7	Sans structure (car hormonoth. 1ère)	218	5,0
<b>Stade au diagnostic</b>			manquant	17	0,4
I - localisé	2155	49,0	<b>Département de 1er traitement</b>		
II - local avancé	1467	33,4	85	1900	43,2
III - régional	418	9,5	44	1857	42,2
IV - métastatique	261	5,9	Autres depts limitrophes	377	8,6
manquant	97	2,2	manquant	264	6,0

\* Plus d'information sur le site internet du Registre : <https://www.registre-cancers-44-85.fr>

## Un délai thérapeutique long pour près d'un quart des patientes et un allongement du délai au cours du temps

→ Sur la période 2008-2015, en Vendée, le **délai thérapeutique médian était de 33 jours** et **22,5% des patientes avaient un délai supérieur à 45 jours entre le diagnostic et le premier traitement**. Ces résultats étaient comparables à ceux de la Loire-Atlantique sur la même période, bien qu'un peu inférieur (médiane à 34 jours et 24,4% de délai long). Dans la littérature internationale, la valeur de ce délai peut varier en fonction du mode de calcul, de l'année et du pays. Il en est de même au niveau national : une étude sur 10 départements montrait que la médiane de ce délai variait de 19 à 32 jours selon le département en 2003<sup>1</sup>.

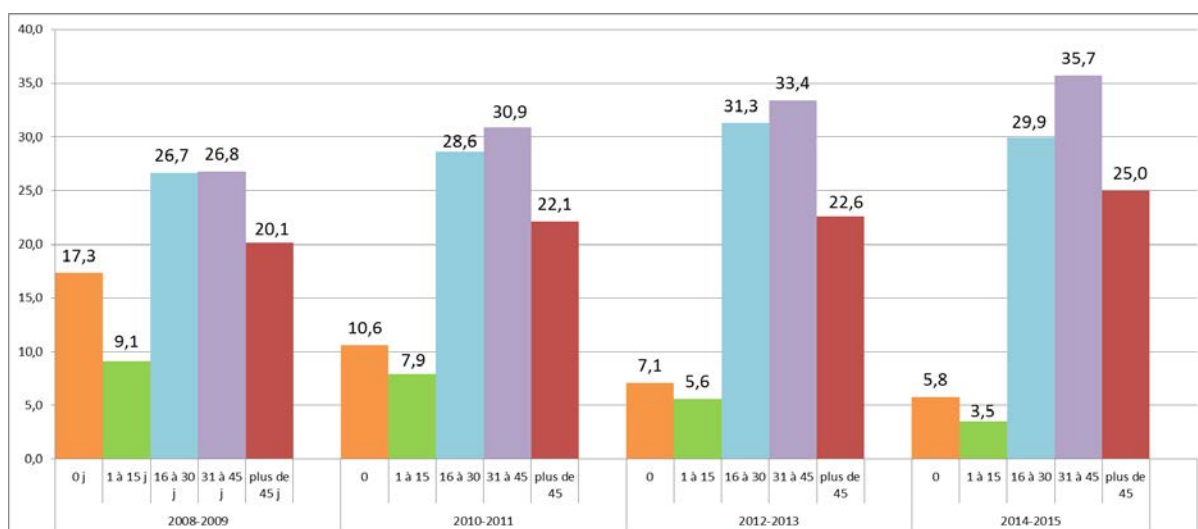
*Tableau 2 : Evolution du nombre de nouveaux cancers du sein et du délai thérapeutique entre 2008 et 2015*

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2008-2015
Vendée	Cancers du sein	519	495	520	550	571	587	571	585	4398
	Délai médian	29,0	30,0	30,5	33,0	32,0	34,0	35,0	34,0	33,0
Loire-Atlantique	Cancers du sein	1004	984	1006	1079	1053	1057	1113	1161	8457
	Délai médian	30,0	32,5	33,0	36,0	35,0	36,0	36,0	34,0	34,0

→ Entre 2008 et 2015, le délai médian est passé de 29 jours à 34 jours.

- **Ce sont essentiellement les délais entre 31 et 45 jours qui ont augmenté** (passant de 27% à 36%), la hausse de la proportion de patientes prises en charges plus de 45 jours après la confirmation du cancer est plus modérée (de 20% à 25%).
- **A l'inverse les délais de 15 jours ou moins ont nettement diminué** (de 26% à 9%).

*Figure 1 : Evolution du délai thérapeutique en classe pour les femmes vendéennes (N=4 398)*



Des évolutions à la hausse ont également été observées dans d'autres départements français<sup>1,2</sup>. **Une partie de l'allongement du délai au cours du temps est liée à une amélioration de la prise en charge conformément aux modifications des recommandations de bonnes pratiques :**

- confirmation histologique de la malignité de la tumeur obligatoire avant tout traitement,
- modification du bilan pré-thérapeutique pour mieux préciser la taille et l'extension de la tumeur,
- passage en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) permettant le choix du traitement optimal pour chaque patient.

En effet, **des délais incompressibles sont indispensables à une prise en charge de qualité**. Mais l'allongement du délai peut aussi refléter une «saturation» du système de soins liée à une augmentation du nombre de patientes traitées annuellement.

<sup>1</sup>. Molinié F, Leux C, Delafosse P *et al.* Waiting time disparities in breast cancer diagnosis and treatment: A population based study in France. *The Breast*. 2013;22:810-6.

<sup>2</sup>. Ayrault-Piault S, Grosclaude P, Daubisse-Marliac L *et al.* Are disparities of waiting times for breast cancer care related to socio-economic factors? A regional population-based study (France). *Int J Cancer*. 2016;139:1983-93.

## Des disparités géographiques observées sur le territoire vendéen

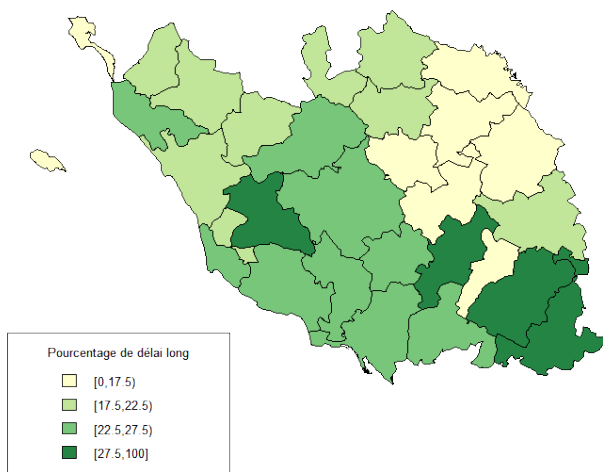
→ 66% des femmes vendéennes ayant reçu une chirurgie ou une chimiothérapie 1ère fréquentent un des 3 établissements correspondant aux centres de référence de la zone Loire-Atlantique/Vendée, détenant les 3 autorisations en cancérologie (chirurgie mammaire, chimiothérapie et radiothérapie) délivrées par l'Agence Régionale de Santé (ARS), afin de garantir la qualité et la sécurité des prises en charge.

Compte tenu du lieu de résidence des femmes, le temps d'accès théorique aux établissements permettrait d'accéder à l'établissement le plus proche en moins d'une heure pour plus de 90% des femmes. En réalité, pour environ 60% des femmes, le choix du 1<sup>er</sup> établissement de prise en charge ne correspond pas au centre de référence le plus proche. Ce choix se fait probablement sur la proximité géographique et la renommée/expertise des centres de référence ainsi que sur l'existence de coopération inter-établissements.

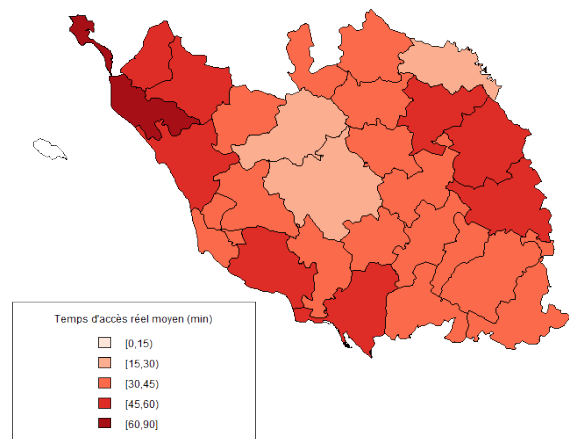
→ Des disparités géographiques du délai thérapeutique existent sur le territoire vendéen (Carte 1). La **proportion de délai thérapeutique long (>45j)** est plus élevée dans le Sud et à l'Ouest du département. Toutefois, ces zones où la proportion de délai long est élevée ne correspondent pas aux zones où le temps d'accès moyen à l'établissement de premier traitement est le plus élevé : Nord-Ouest et Est du département (Carte 2). La proportion de délai thérapeutique long varie également d'un établissement à l'autre (de 3.2% à 40.2%).

Les disparités de délai ne semblent donc **pas être influencées par les temps d'accès aux établissements de soins réellement fréquentés par les femmes mais reflètent plutôt les disparités de disponibilité des soins dans les établissements.**

*Carte 1 : Répartition géographique de la proportion de délai long par EPCI*



*Carte 2 : Temps d'accès moyen réel à l'établissement de premier traitement par EPCI*



Définition de l'INSEE des EPCI : Les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) sont des regroupements de communes ayant pour objet l'élaboration de «projets communs de développement au sein de périmètres de solidarité». Ils sont soumis à des règles communes, homogènes et comparables à celles de collectivités locales.

## Les principaux facteurs associés à un délai long correspondent à des facteurs organisationnels

En tenant compte des autres facteurs étudiés, un **délai thérapeutique long** est **plus fréquent** :

- Chez la **patiente plus âgée** (80 ans et plus)
- Si le **cancer** (souvent plus petit) est **découvert par le dépistage** (notamment organisé)
- Si la zone de résidence a un **accès plus élevé en soins primaires fournis par les gynécologues**
- Si la **chimiothérapie** est réalisée **en 1er traitement**
- Si le **1er traitement** est réalisé **dans le secteur public**

En Vendée, ce sont donc principalement les facteurs liés à l'offre de soins qui ont un impact sur le délai thérapeutique. Les facteurs liés à la tumeur (caractéristiques biologiques et stade au diagnostic) et le niveau de défavorisation sociale de la femme ne semblaient pas avoir d'impact sur le délai thérapeutique.

Ces **facteurs** correspondent à ceux **déjà connus dans la littérature nationale et internationale** en particulier pour le fait d'être traité dans le secteur public et d'avoir une chimiothérapie première. Le rôle de l'âge et du dépistage peuvent différer selon les pays.

D'après la littérature internationale, l'effet des délais de prise en charge sur la survie des patients reste controversé. D'autant plus que le délai thérapeutique étudié ne représente qu'une composante du parcours de soins. Il est notamment précédé du délai diagnostique entre le diagnostic radiologique, souvent porté sur mammographie, et la confirmation (histologique) du diagnostic de cancer. Il n'en demeure pas moins que des délais allongés peuvent affecter la qualité de vie des patientes. Cependant, il n'existe pas de recommandations officielles précisant une valeur seuil de délai à ne pas dépasser, que ce soit pour le délai thérapeutique ou pour le délai diagnostique. L'objectif des professionnels de santé est de minimiser l'impact physique (douleur, détérioration de l'état de santé) et/ou psychologique (anxiété du patient et de la famille, incertitudes quant à la prise en charge et le devenir) tout en garantissant un temps nécessaire pour les investigations et la préparation au traitement optimal.

**Cette étude doit permettre :**

→ **D'informer les décideurs en Santé Publique et les responsables d'établissements sur la réalité des délais de prise en charge des femmes vendéennes atteintes d'un cancer du sein afin qu'ils puissent identifier des pistes d'optimisation du parcours**

→ **De servir de référence pour poursuivre la surveillance des délais et alerter en cas d'augmentation anormale**

---

Nous remercions l'ensemble des partenaires institutionnels ou privés qui soutiennent financièrement le Registre des tumeurs de Loire-Atlantique/Vendée (Institut National du Cancer, Santé publique France, Direction Générale de l'Offre de Soins, Agence Régionale de Santé Pays de la Loire, Conseil Régional Pays de la Loire, CHD La Roche sur Yon, CHU Nantes, Comités de Loire-Atlantique et de Vendée de la Ligue contre le cancer).

Nous remercions également tous les médecins qui contribuent au fonctionnement du Registre en routine (laboratoires d'anatomie cytopathologique, établissements de soins, Assurance Maladie, réseau régional de cancérologie, centre de coordination de dépistage des cancers).

---