

Impact des structures de prise en charge rapide sur le parcours de soins

Erwann du Rouchet Caroline Dendoncker
Centre de Sénologie CHR Orléans

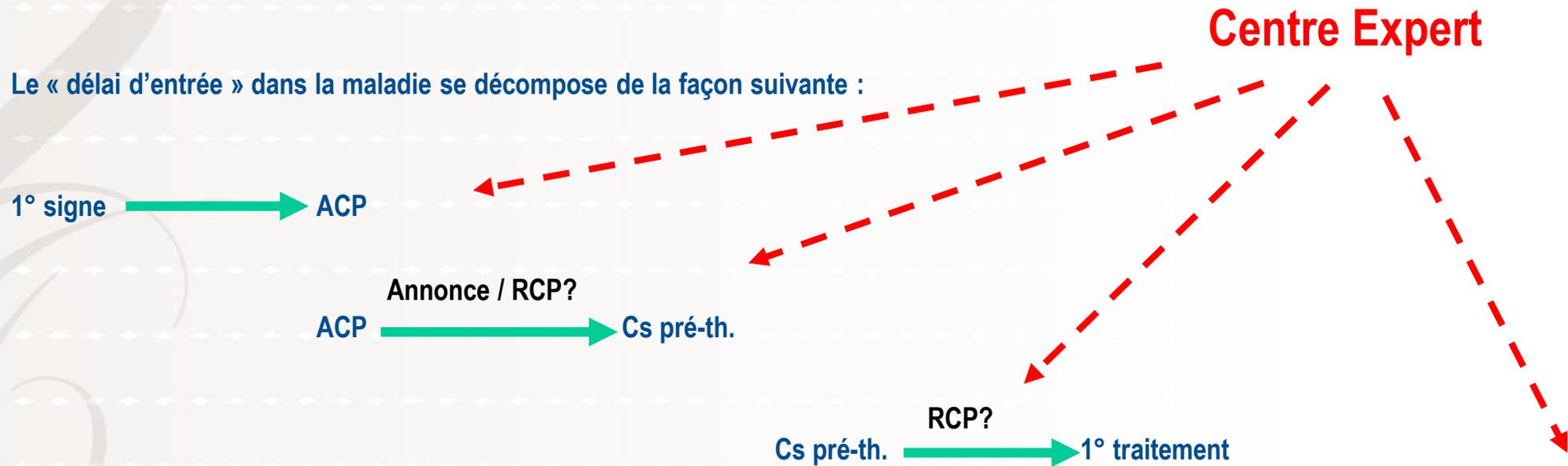


- **Erwann du Rouchet déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec cette intervention**
- **Caroline Dendoncker déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec cette intervention**

- **Le délai d'accès au traitement intervient-il dans le pronostic ?**
- **Le défi « psychologique »**
- **Quel est l'état des lieux en France ?**
- **Le niveau socio-économique est-il une variable à prendre en compte ?**
- **Exemples de prise en charge diagnostique « rapide »**
- **Ebauche d'un Centre Expert selon l'EUSOMA**

Définition des délais

Le « délai d'entrée » dans la maladie se décompose de la façon suivante :



1. Marie Menoret. Les Temps du Cancer. Editions du CNRS, pp237, 1999, CNRS SOCIOLOGIE, 2271056373 ;<hal-00929758>

- **Selon Richards (méta-analyse de 1999), il y a une différence de 7% à 5 ans entre un délai global d'accès au traitement < 3 mois vs 3 à 6 mois tous stades confondus.**

Richards M.A., Westcombe A.M., Love S.B., et al. Influence of delay on survival in patients with breast cancer: a systematic review Lancet 1999; 353: 1119-26

- **Pour les stades localisés, les études plus récentes montrent une altération du pronostic de l'ordre de 1% par mois au-delà de 4 sem.**

Polverini A.C., Nelson R., Marcinkowski E., et al. Time to treatment : mesuring quality breast cancer care Ann. Surg. Oncol (2016) 23; 3392-3402

Bleicher R.J., Ruth K., Sigurdson E.R., et al. Time to surgery and breast cancer survival in the United States JAMA Oncol. doi:10.1001/jamaoncol.2015.4508

Eriksson L., Bergh J., Humphreys K., et al Time from breast cancer diagnosis to therapeutic surgery and breast cancer prognosis Int J Cancer (2018);143:1093-1104

● **De plus, à partir de 2000-2005, on constate une aggravation des délais d'accès au premier traitement, quelque soit les pays : dépistage ?, bilan complémentaire (IRM)**

Liederbach E., Sisco M., Chihsiong W., et al. Wait times for breast surgical operations, 2003-2011: a report from the National Cancer Data Base Ann.Surg. Oncol (015) 22:899-907

Cordeiro E., Dixon M., Coburn N., et al A patient-centered approach to wait times in surgical management of breast cancer in the province of Ontario Ann. Surg. Oncol (2015) 22: 2509-2516

Baena-Canada J.M, Rodriguez-Perez L., Ganez-Casado S., et al Evaluation of waiting times for breast cancer diagnosis and surgical treatment Clinical and Transnational Oncology October 2018, vol 20, issue 10, pp 1345-1352

Yuan Y., Li M., Elliot T., et al. Factors related to breast cancer detection mode and time to diagnosis in Alberta, Canada : a population-based retrospective cohort study BMC Health Services Research (2016) 16:65

Mariella M., Kimbrough C.W., McMasters K.R., et al Longer time intervals from diagnosis to surgical treatment in breast cancer : associated factors and survival impact The American Surgeon 2018;84:63-70

En conclusion, il faut aujourd'hui raisonner en semaines pour l'accès au traitement : pour l'EUSOMA, 90% des patientes doivent accéder au 1^o traitement en 6 semaines

Biganzoli L., Marotti L., Hart C. D., et al. Quality indicators in breast cancer care : an update from the EUSOMA working group European Journal of Cancer 86 (2017) 59-81

Le délai d'accès au diagnostic, puis au traitement constitue un « défi psychologique »

Jamard A., Segura-Djezzar C. Les défis psychiques des nouvelles temporalités en cancérologie – Diagnostic rapide de cancer du sein : quels bénéfices pour les patientes ? *Psycho-Oncol.* (2015) 9 :204-208

Marie Menoret. *Les Temps du Cancer*. Editions du CNRS, pp237, 1999, CNRS SOCIOLOGIE, 2271056373 ;<hal-00929758>

Brocken P., Prins J.B, Richard Dekhuijzen P.N, et al. The faster the better? _ A systematic review on distress in the diagnostic phase of suspected cancer, and the influence of rapid diagnostic pathways. *Psycho-Oncology* 21:1-10(2012)

Boinon D., Dauchy S., Charles C., et al. Patient satisfaction with a rapid diagnostic of suspicious breast lesions: Association with distress and anxiety *Breast J.* 2017; 00:1-7. <https://doi.org/10.1111/tbj.12856>

« La vie deux ans après un diagnostic de cancer- De l'annonce à l'après cancer » collection Etudes et enquêtes, INCa, juin 2014

Etudes INCA et Région Centre VdL

« Etude sur les délais de prise en charge des cancers du sein et du poumon » collection Etudes et enquêtes, INCa juin 2012

« Rapport régional : étude des délais de prise en charge du cancer du sein en région Centre en 2011 » OncoCentre, www.oncocentre.org

	INCA	Région CENTRE VdL
CARACTERISTIQUES		
Année	3 mois / 2011	2011
	Retrospectif / Echantillon de cohorte Fiches RCP + dossiers	Id PMSI + dossiers
Nb	2530 dossiers / 8 régions	800 dossiers / 6 dpts
Critères de non inclusion	Atcd perso / Métas / CT neoadj	Idem + Tis
POPULATION		
Age moyen	61,3 ans	63,9 ans
% < 50 ans	20,4%	19%
% 50 à x ans	à 74 ans = 61,3%	à 70 ans = 47% ➤ à 70 ans = 34%
DECOUVERTE		
Signes d'appel	35,4%	40%
Dep Indiv	24,8%	15%
Dep Organ	35,2%	21%
Dep sans précision		21%
TYPE DE CANCERS		
Tis	13%	n.i.
T1N0	49,4%	T0 T1 67% N0 70%
ETABLISSEMENTS		
Privé	46,6%	14
CH	23,6%	6
CHU	10,8%	2
CLCC	15,1%	0
Centre de Rxth		8 (2 pub)

D1 : MAMMO / ACP		
Médian (Q1 -Q3)	13 (5 – 26) ¾ inf à 3,7 sem	14 (8 – 22)
Analyse multivar.: D1 + long si	Depistage / S d'appel Tis / T inv Etablsst sans Rxth	Petits etablssts / Gros etablsst
Selon les regions / dépts	Facteur > 2 (6 à 21)	Facteur < 2 (10 à 17)
Pas d'intervention de	Age / CSP / Prof.	Id + ts les autres facteurs
D2 : RCP ou ACP / CHIR	RCP	ACP
Médian (Q1 – Q3)	21 (12 – 32) ¾ inf à 4,6 sem	31 (21-42) 47% sup à la med ACP / Cs chir : 13 (8 – 21) 43% sup à la med Cs chir / Chir : 17 (11 – 25) 35% sup à 21
Analyse multivar : D2 + long si	Depistage / S d'appel Tis / T3 Public / Privé Etablsst à triple autorisation Age avancé	Public / Privé CHR / Privé Age avancé
Selon les régions / dépts	Facteur 2 (14 à 28)	Facteur < 2 (15 à 26)
Pas d'intervention de	CSP / Prof.	Id

Etudes de registres

« Du diagnostic au premier traitement : délais de prise en charge des cancers enregistrés par les registres spécialisés du réseau Francim 1999-2008 », collection Etat des lieux et des connaissances, INCa, nov 2012

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 22 (2013) 810-816

Ayrault-Piault S., Grosclaude P., Daubiss-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: 1983-1993

	FRANCIM	Molinié (2013)	Ayrault-Piault (2016)
CARACTERISTIQUES			
Année	1999 à 2008	2003	2007
Registre	Côte d'Or	10 registres + select.	3 registres + quest.
Nb	3700 cas	1494 cas	1152 cas
Critères non inclusion		Tis , Métas	Atcd perso, Métas
POPULATION			
	2004 / 2008		
Age moyen		60 ans	59 ans
	Inf 65 ans : 57,7%	Inf 50 ans : 24,7%	
	65 à 74 ans : 23,2%	50 à 69 ans : 51%	50 à 74 ans : 64%
	75 à 84 ans : 14,7%	Sup à 70 ans : 24%	
DECOUVERTE			
S d'appel		54,6%	
Dep Indiv		35,9%	60,3%
Dep Org		9,5%	
TYPE DE CANCERS			
	20004 / 2008		
	Stade I : 47,8%	T1 : 71,8%	Local : 55,2%
	Stade II : 37,4%	T2 : 28,2%	
PRISE EN CHARGE			
	20004 / 2008		
Chirurgie 1°	83,7%	94,4%	
Médicale 1°	13,4%		
ETABLISSEMENTS			
Privé		66%	56,9%
CH		11,9%	12,4%
CHU		8,9%	30,7%
CLCC		13,2%	

DELAIS	DG / 1° PEC	Mammo / 1° PEC	Mammo / 1° PEC
	10 (0 – 25)	34 (22 – 52)	43 (31 – 60)
	De 99 à 03 : 0 (0 – 14)	41% inf à 1 mois	
	De 04 à 08 : 19 (0 - 29)	19% sup à 2 mois	
Délai augmenté si	Age < 65 ans	Age élevé / inf 50 ans	
	Urbain	Co-morbid	
	Chimioth seule	T infra-clin / T palp	St precoc / St avancés
		Microbp / Cyto	
		Multifocalité / Unif	
		Dep Org / S d'appel	Dep / Non dep
		Passage en RCP	
		CHU et CLCC / CH ou Prive	Centre de ref / Privé
			Facteurs sociaux
Selon la domiciliation		Facteur < 2 : 28 à 50	Non urbain / Urbain
		Pour 49% avec ACP	Pour 84,5% ACP confirmation malign.
		D1 = 7 (0 – 21)	D1 = 9 (4 – 21)
		D2 = 27 (16 – 39)	D2 = 31 (23 – 42)
		35 % inf à 1 mois	D1 + D2 = 44 (32 – 60)
		Pour D1 = 0	Pour D1 = 0
		D2 = 28 (18 – 39)	D2 = 30 (22 – 42)
		56 % inf à 1 mois	
		Dep indiv : 30%	
		Dep orga : 18%	Dep orga : 5%

Les facteurs socio-économiques

- **Aux USA et au Canada, on met en évidence des variations, certes au niveau du stade initial, mais aussi dans les délais selon les revenus et l'ethnie.**

Liederbach E., Sisco M., Chihsiung W., et al. Wait times for breast surgical operations, 2003-2011: a report from the National Cancer Data Base Ann.Surg. Oncol (015) 22:899-907

Polverini A.C., Nelson R., Marcinkowski E., et al. Time to treatment : mesuring quality breast cancer care Ann. Surg. Oncol (2016) 23; 3392-3402

Cordeiro E., Dixon M., Coburn N., et al A patient-centered approach to wait times in surgical management of breast cancer in the province of Ontario Ann. Surg. Oncol (2015) 22: 2509-2516

Yuan Y., Li M., Elliot T., et al. Factors related to breast cancer detection mode and time to diagnosis in Alberta, Canada : a population-based retrospective cohort study BMC Health Services Research (2016) 16:65

Oppong B.A., Dash C., Coleman T., et al. Time to diagnostic evaluation after mammographic screening in an urban setting Journal of Women's Health 2016; 00: 00

- **Moriceau montre que les délais de prise en charge diagnostiques et au 1° traitement ne sont pas liés à l'European Déprivation Index. Redaniel en Angleterre, confirme en utilisant un autre index (Index of Multiple Deprivation)**

Moriceau G., Bourmaud A., Tinquaut F., et al. Social inequalities and cancer : can the European deprivation index predict patients' difficulties in health care access? A pilot study. (2015) Oncotarget, Vol 7, No.1 www.impactjournals.com/oncotarget/

Redaniel M.T., Martin R.M., Cawthorn S., et al. The association of waiting times from diagnosis to surgery with survival in women with localized breast cancer in England British Journal of Cancer (2013) 109, 42-49

- **Berger en France, comme Redaniel en Angleterre confirment une relation entre le stade initial, le pronostic, et un mauvais statut socio-économique.**

Berger F., Dousseau A., Gautier C., et al. Impact du statut socio-économique sur la gravité du diagnostic initial de cancer du sein Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 60 (2012) 19-29

Redaniel M.T., Martin R.M., Cawthorn S., et al. The association of waiting times from diagnosis to surgery with survival in women with localized breast cancer in England British Journal of Cancer (2013) 109, 42-49

- **Au total, en France, on constate surtout une inégalité liée au domicile : urbain vs non urbain, interdépartementale, et interrégionale.**

« La vie deux ans après un diagnostic de cancer- De l'annonce à l'après cancer » collection Etudes et enquêtes, INCa, juin 2014

En résumé,

	Etudes France	Etudes hors France	Recommandations
D1 : Mammo / ACP	7 à 14 j	14 à 21 j	
Mammo / 1° Cs	13 j (Centre VdL)		14 j NHS 2000 Suède 2015
1° Cs / Chirurgie	17 j (Centre VdL)		21 j ANAES 2002 Suède 2015
D2 : ACP ou RCP / Chir ou 1° traitement	21 à 31 j	22 à 34 j	31 j NHS 2000 28 j pour 90% Quebec 2012

Expériences de prise en charge rapide

● Expérience du CHU Tenon

étude rétrospective sur 3 mois selon méthodologie type INCa

D1 = 22,5j (Q1=16 Q3=38) donc sup / INCa

D2 = 12j (Q1=5 Q3=19) donc inf / INCa

Pb du dépistage intégré avec un tx de lésion in situ élevé

Intérêt du Centre qui associé diagnostic ET thérapeutique ?

Revaux A., Laas E., Chopier J. et al. Délais au traitement du cancer du sein : expérience d'un centre expert de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris Gynécologie Obstétrique & Fertilité 42 (2014) 585-590

● Expérience du CHU Kremlin-Bicêtre

étude de faisabilité du diagnostic en 1 jour par microbiopsie

27 patientes ACR 4/5 60% issues du dépistage

Délai accès moyen : 15 j Diagnostic en 1,6j (1 à 5j) et D2 : 15,9j

63% des patientes ont un diagnostic le jour même

Défi organisationnel et défi psychologique pour une satisfaction de 76%

Berman A., Teig B., Duracinsky M. et al. Diagnostic en un jour des lésions du sein : évaluation médicale et psychologique de la prise en charge – étude EVADIASEIN Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction (2016) 45, 21-28

L'expérience d'Ottawa : Rapid Diagnostic Support Clinic

Arnaout A., Smylie J., Seely J., et al. Improving breast diagnostic services with a Rapid Diagnostic and Support Program Ann. Surg. Oncol (2013) 20:3335-3340

Expérience prospective sur une année / 211 patientes ACR 5 sur un total de 800 cas / an

Rôle de la « Nurse Navigator » qui prend en charge la patiente dès son appel pendant toute la procédure jusqu'au début du traitement.

	Avant étude	Etude	Réduction
a Mammo / Microbp	7,11 (6,12)	3,1 (1,92)	58%
b Microbp / ACP	3,92 (2,07)	3,35 (1,12)	15%
c ACP/ Cs chir	16,11 (17,84)	5,95 (3,82)	63%
d Cs chir / Date interv.	31,51 (35,92)	24,06 (23,24)	24%

Amélioration non significative de l'indice de satisfaction.

L'expérience de l'IGR : one stop diagnostic

Delaloge S., Bonastre J., Borget I., et al. The challenge of rapid diagnostic in oncology : diagnostic accuracy and cost analysis of a large-scale one-stop breast clinic European Journal of Cancer 66 (2016) 131-137

- **10.602 femmes de 04/2004 à 11/2012 avec un suivi minimum de 18 m.**
- **70,7% signal mammo. dont 61% ACR 4/5.**
- **A l'entrée : 56% B / 36% M / 5% atyp. suspectes / 3% indet**
- **Masses (68,7%) : FNA puis microbp si dg de cancer confirmé**
- **Non masses (30%) ou FNA non inform : biopsies**
- **Dg de confirmation : 58% B / 39% M / 2,4% atyp.**
12 FP et 63 FN soit VPP 99,7% et VPN 99%
- **Diagnostic acquis en 1 J pour 75% des patientes (87% si Masse)**
- **Délai accès de 14 j et délai complémentaire de 17 j**
- **Discussion : conditions de l'annonce**

Boinon D., Dauchy S., Charles C., et al. Patient satisfaction with a rapid diagnostic of suspicious breast lesions: Association with distress and anxiety Breast J. 2017; 00:1-7. <https://doi.org/10.1111/tbj.12856>

Les conditions d'une prise en charge rapide

- Le Centre Expert assure le diagnostic ET la thérapeutique
- Activité minimale de 150 cas / an
- Ressources humaines spécifiques (nb/formation/activité) avec IDE clinicien(ne) formé(e)
- Ressources matérielles permettant toutes les procédures diagnostiques (macrobiopsies / IRM)
- Accès définis (en terme de délais) aux personnes ressources extérieures au Centre :
gériatrie/fertilité/plasticien etc...
- Objectifs :
 - délai d'accès de 3 à 4 jours*
 - délai d'accès au traitement inf à 6 sem pour 90% des patientes*

Biganzoli L., Marotti L., Hart C. D., et al. Quality indicators in breast cancer care : an update from the EUSOMA working group *European Journal of Cancer* 86 (2017) 59-81

Wilson A.R.M., Marotti L., Bianchi S., et al. The requirement of a specialist Breast Centre *European Journal of Cancer* (2013) 49: 3579-3587

Expression de l'interdisciplinarité

**Radiologue
Pathologiste
Chirurgien
Radiothérapeute
Oncologue**

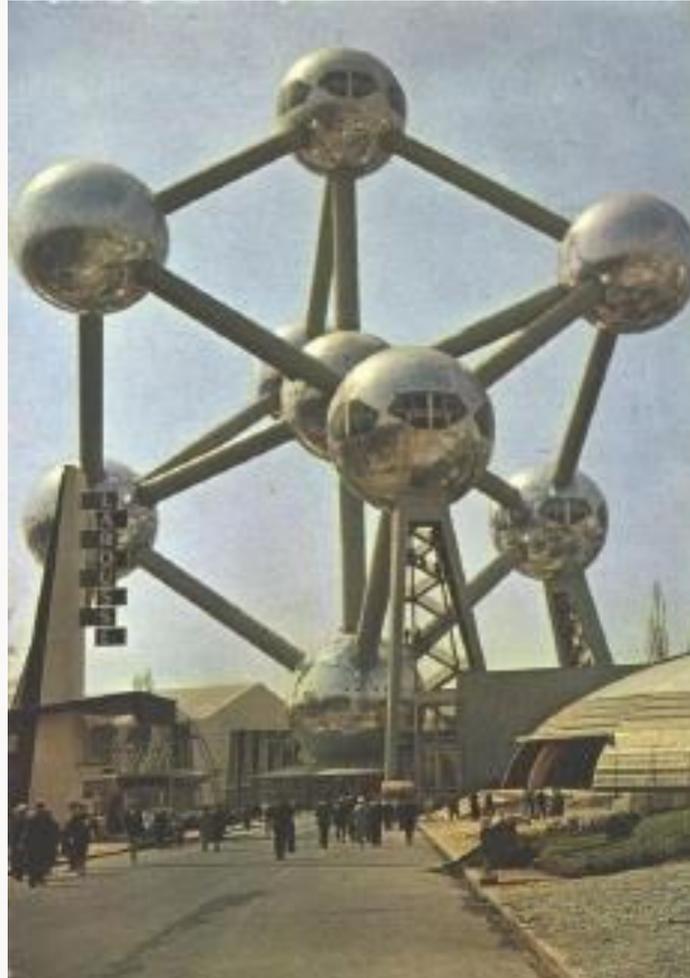
Psychologue

Chirurgien plasticien

Oncogériatre

Oncogénéticien

Spécialiste PMA



**Assistante Médicale /
IDE clinicienne**

UPAC

**Cs infirmière et
manipulatrice**

Diététicienne

Kinés (APA)

Socio-esthéticienne

Ass Sociale

- Le Centre est le garant d'une **interdisciplinarité**, avec pour chaque intervenant le souci constant d'un soutien de la patiente dans son parcours. Cette notion d'équipe pluriprofessionnelle donnera à la patiente le sentiment d'une prise en charge **entière, gage de la confiance.**
- L'unité de lieu que représente le Centre Expert est l'expression de la **réalité de l'Equipe**
- L'organisation personnalisée du parcours repose sur **le couple Assistante médicale et IDE clinicienne.**

Diagnostic en 1 jour : OUI ou NON ?

Tenir compte des ressources humaines disponibles +++

Protocole qui doit être défini par tous les intervenants +++

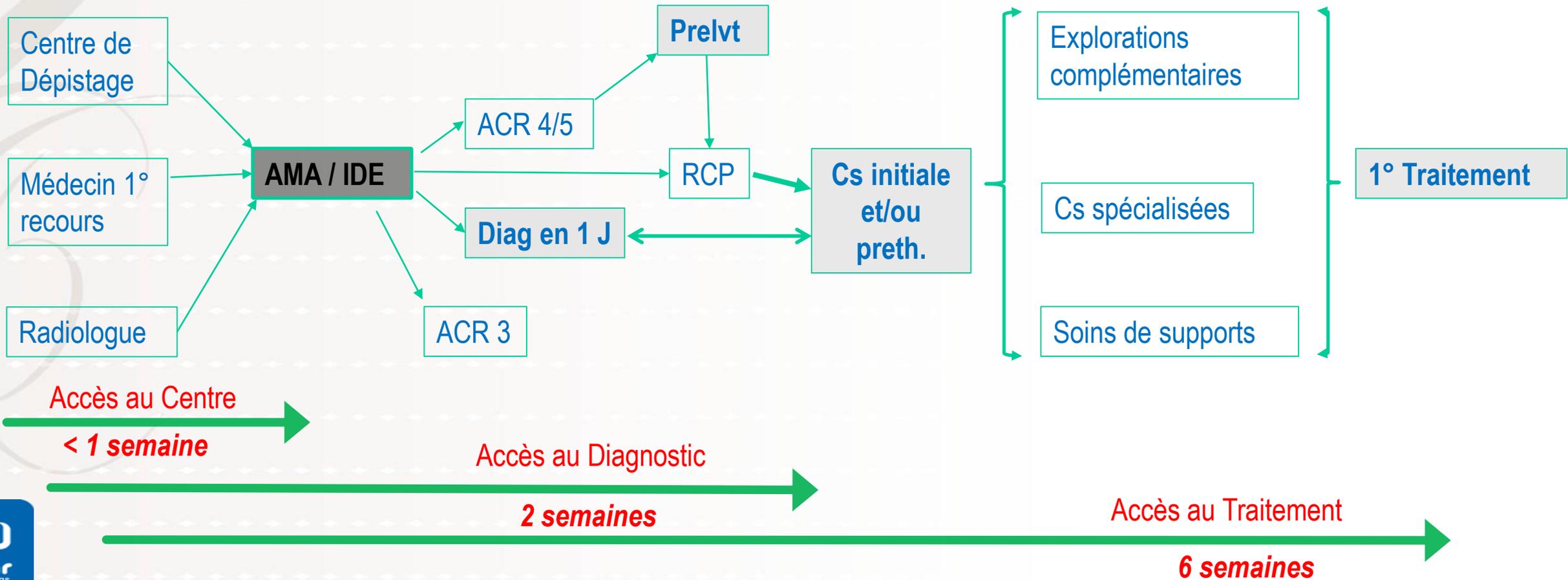
Possibilité de cibler les critères d'inclusion :

selon l'ACR

selon l'âge, le contexte

selon la mobilité, le domicile

Intérêt d'un « Bilan en 1 jour », selon le domicile par exemple.



En conclusion

- **Dès la découverte d'un signe d'appel, le professionnel doit avoir à l'esprit que le délai d'accès au 1^o traitement ne doit pas dépasser 6 sem.**
- **Avec un diagnostic acquis en 2 sem, avant tout pour répondre à l'incertitude génératrice d'anxiété, mais aussi pour assurer un pronostic optimal.**
- **Le Centre Expert peut être le garant de cette rapidité, au sein d'une équipe pluriprofessionnelle et interdisciplinaire, soucieuse d'une prise en charge associant « rapidité » et « accompagnement », en un lieu unique.**