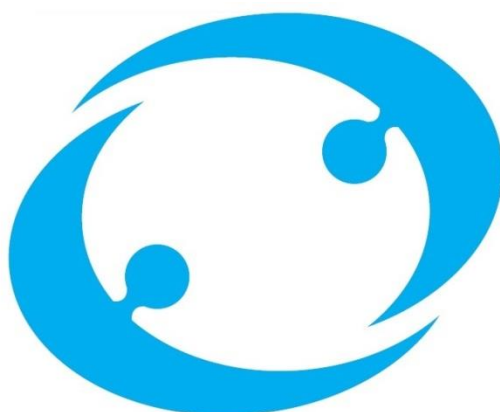


onco

BASSE-NORMANDIE

Réseau Régional
de Cancérologie



**ÉTUDE SUR LES DÉLAIS DE PRISE EN
CHARGE DES CANCERS DU SEIN, CÔLON
ET POUMON EN BASSE NORMANDIE**

2013

Table des matières

Synopsis	4
I – INTRODUCTION.....	6
II – OBJECTIFS ET FINALITÉ DE L'ÉTUDE.....	6
III – CONDUITE DU PROJET	6
1) Pilotage et suivi	7
2) Population de l'étude	7
3) Critères de non-inclusion	7
4) Échantillonnage.....	7
5) Mesure des délais.....	8
6) Éléments de contexte de la prise en charge des patients.....	10
7) Communication	10
8) Modalités pratiques de l'étude	10
9) Exploitation et analyse des données.....	11
10) Restitution des résultats	12
BIBLIOGRAPHIE.....	13
Annexe 1 : Liste des établissements autorisés à traiter les malades du cancer en Basse Normandie en 2012 (correspondance avec le n° de centre et types d'autorisation)	14
Annexe 2 : Calendrier prévisionnel	15
Annexe 3 : Grille de recueil de données pour le cancer du sein	17
Annexe 4 : Grille de recueil de données pour le cancer du côlon.....	19
Annexe 5 : Grille de recueil de données pour le cancer du poumon	21
Annexe 6 : Lettre d'information	23

LISTE DES CONTRIBUTEURS

Réseau Régional de Cancérologie :

- **Xavier BLAIZOT**, PhD. Coordonnateur
- **Aline MEZERGUES**, ARC qualitiennne

Agence Régionale de Santé :

- **Isabelle BOSCHER**, Directrice adjointe, Direction de l'offre de santé et de l'autonomie, département planification
- **Yann POUGET**, Statisticien

Observatoire Régionale de Santé :

- **Pascale DESPRES**, Directrice
- **Julie PASQUIER**, Biostatisticienne

Les départements de l'information médicale :

- **Françoise LEFORT**, Praticien hospitalier, CHU de Caen
- **Guy THOMAS**, Praticien hospitalier, Centre François Baclesse de Caen
- **Lydia GUITTET**, Praticien hospitalier, Unité de Recherches et d'Évaluations en Épidémiologie, CHU de Caen
- **Quentin HILY**, Informaticien, CHU de Caen

Experts :

Pr Gérard ZALCMAN

Pneumo-oncologue, CHU de Caen
Coordonnateur du 3C CHU Caen

Dr Hubert CROUET

Oncologue gynécologie médicale, Centre
François Baclesse de Caen
Coordonnateur du 3C CFB Caen

Dr Laure KALUZINSKI

Oncologue médical, CHP du Cotentin
Cherbourg
Coordonnateur du 3C Cotentin

Dr Minh Dung NGO

Gastro-entérologue hépatologue, CH de Flers
Coordonnateur du 3C Orne

Dr Annie PEYTIER

Gastro-entérologue hépatologue, CH de
Bayeux
Coordonnateur du 3C du Parc-Tubiana

Dr Nathalie DADOUN

Oncologue radiothérapeute, Polyclinique de la
Baie Avranches
Coordonnateur du 3C Avranches

Synopsis

Titre de l'étude	<i>ETUDE SUR LES DELAIS DE PRISE EN CHARGE DES CANCERS DU SEIN, POU MON ET COLON EN BASSE-NORMANDIE.</i>
Protocole	Délais de prise en charge
Responsable du projet	Dr Xavier Blaizot, coordonnateur du réseau OncoBasseNormandie, rcbn@gmx.fr 06 98 56 12 16
Population concernée	Patients, quel que soit leur âge, quel que soit le stade, pris en charge pour chacun des cancers concernés
Objectifs de l'étude	Dresser, pour chacun des cancers concernés, un état des lieux des délais de prise en charge les plus traceurs du parcours de soins des patients pour chaque établissement autorisé de la région Basse Normandie afin de : <ul style="list-style-type: none"> • concourir à améliorer la connaissance de ces délais de prise en charge de la région ; • analyser les délais en fonction des éléments de contexte de la prise en charge (socioéconomiques, médicaux et organisationnels) ; • comparer les délais mesurés au niveau de chaque filière avec les données régionales globales, puis avec les recommandations et études nationales • décrire et caractériser les délais « hors normes » • permettre aux établissements de fixer des objectifs d'amélioration des pratiques.
Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge initiale • Enregistrement du dossier en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) de première proposition thérapeutique entre février 2013 et juin 2013 inclus.
Critères de non-inclusion	<ul style="list-style-type: none"> • Antécédents de cancer (quelle que soit la localisation et le stade) • Cancer du rectum (les cancers de la jonction rectosigmoïdienne étant cependant inclus dans l'étude)
Critères d'évaluation / jugement	<ul style="list-style-type: none"> • Délai d'accès au diagnostic • Délai d'accès à la proposition thérapeutique • Délai d'accès à la chirurgie • Délai d'accès aux traitements pré-opératoire et post-opératoire • Délai d'accès à la proposition thérapeutique postopératoire • Délai d'accès à la radiothérapie • Facteurs socioéconomiques • Facteurs médicaux liés à la maladie cancéreuse et au patient • Caractéristiques de la structure de première prise en charge thérapeutique
Nombre de patients	900 patients (minimum de 300 patients par organe)
Nombre de centres	Les 24 établissements autorisés en oncologie de Basse-Normandie

<p>Agenda prévisionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Contact des centres : janvier 2014 ○ Mise en place de l'étude : février 2014 ○ Période de l'enquête et saisie des données : mars 2014 à octobre 2014 ○ Convergence des données et création base : novembre 2014 ○ Analyse stats : décembre 2014 – janvier 2015 ○ Publication du rapport : février-mars
<p>Procédure d'inclusion</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La liste des patients sélectionnés sera établie par le 3C : patients ayant eu leur première RCP de proposition thérapeutique correspondant à la période d'inclusion qui a été définie entre février 2013 et juin 2013 (Nom, prénom, IPP) et dont le code CIM-10 correspond à l'un des codes choisis. • Le 3C sera chargé de préparer le recueil sur site (mise à disposition des dossiers médicaux). • Vérification des critères d'inclusion par l'attaché de recherche clinique du réseau oncobassenormandie.

I – INTRODUCTION

L'action 19.4 du Plan cancer 2009-2013 [1] vise à mener une étude sur les délais de prise en charge, dans plusieurs régions de France avec l'appui des réseaux régionaux de cancérologie (RRC), et concernant les quatre cancers les plus fréquents : cancers du sein, côlon, prostate et poumon. En effet, les délais d'accès au diagnostic et au traitement peuvent varier selon les cancers, les zones géographiques et les catégories socioéconomiques des patients. De plus, la mise en place en 2009 du dispositif des autorisations s'appuyant sur l'obligation pour les établissements de santé de satisfaire à la fois à des niveaux d'activité mais aussi à des critères de qualité de la prise en charge [2, 3, 4], a redessiné l'offre de soins en cancérologie. Cette offre de soins, consolidée avec la mise en conformité au 30 juin 2012 des établissements de santé, et l'évaluation de son impact sur l'accès des malades aux structures de soins, pourrait dans certains cas révéler des inégalités d'accès, notamment en termes de délais de prise en charge. La mesure des délais apparaît donc comme un élément de la qualité des prises en charge et un traceur des inégalités d'accès aux soins. Par ailleurs, il est capital de pouvoir maîtriser les temps d'attente jalonnant le parcours de soins, à la fois pour le succès du traitement et pour répondre aux attentes des malades [5].

Dans ce contexte, une étude de mesure des délais est réalisée en Basse-Normandie et porte sur les délais de prise en charge des cancers du sein et du côlon (qui bénéficient d'un dépistage organisé) et des cancers du poumon.

II – OBJECTIFS ET FINALITÉ DE L'ÉTUDE

L'objectif de cette étude est de dresser, pour chacun des cancers concernés, un état des lieux des délais de prise en charge les plus traceurs du parcours de soins des patients pour chaque établissement autorisé de la région Basse Normandie (Cf Annexe 1) afin de :

- concourir à améliorer la connaissance de ces délais de prise en charge de la région ;
- analyser les délais en fonction des éléments de contexte de la prise en charge (socioéconomiques, médicaux et organisationnels) ;
- comparer les délais mesurés au niveau de chaque filière avec les données régionales globales, puis avec les recommandations et études nationales
- décrire et caractériser les délais « hors normes »
- permettre aux établissements de fixer des objectifs d'amélioration des pratiques.

III – CONDUITE DU PROJET

Il s'agit d'une étude épidémiologique observationnelle rétrospective multicentrique de cohorte.

1) Pilotage et suivi

Trois instances ont été mises en place :

- Comité de pilotage : L'étude est conduite par le RRC OncoBasseNormandie avec l'appui de l'Observatoire Régional de Santé (ORS) de la région, partenaire clé de l'Agence Régionale de la Santé (ARS) pour la collecte des données de santé [6].
- un groupe d'experts de la prise en charge de chacun des 3 cancers étudiés, chargé de donner un avis sur le choix des délais traceurs à mesurer, sur l'analyse de la littérature scientifique et médicale, et sur les résultats de l'étude.
- Un groupe de travail constitué des médecins DIM des établissements du pôle régional (CHU de Caen et Centre François Baclesse).

2) Population de l'étude

La population source est constituée des patients, quel que soit leur âge, quel que soit le stade, pris en charge pour chacun des cancers concernés, avec pour critères d'inclusion, une prise en charge initiale et un enregistrement du dossier en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) de première proposition thérapeutique entre février 2013 et juin 2013 inclus.

3) Critères de non-inclusion

Pour les 3 types de cancers, les personnes ayant des antécédents de cancer (quelle que soit la localisation et le stade), ne sont pas incluses, leur parcours et leurs délais de prise en charge pouvant être différents de ceux des personnes sans antécédent de cancer. Les cas de cancer du sein masculins ne sont pas inclus. Il a également été décidé de ne pas inclure les cancers du rectum, leur prise charge étant tout à fait différente de celle du côlon, les cancers de la jonction rectosigmoïdienne étant cependant inclus dans l'étude.

4) Échantillonnage

La taille minimale de chaque échantillon a été fixée à 300 cas par localisation cancéreuse. À partir des estimations du nombre de cancers incidents par région, la durée prévisionnelle de recrutement pour atteindre cet effectif a été fixée à 5 mois, de février 2013 à juin 2013. La durée d'inclusion peut cependant être prolongée en cours de recueil s'il apparaît que le nombre de sujets inclus est insuffisant, c'est-à-dire inférieur à 300. Par exemple, le mois de janvier 2013 pourra être ajouté.

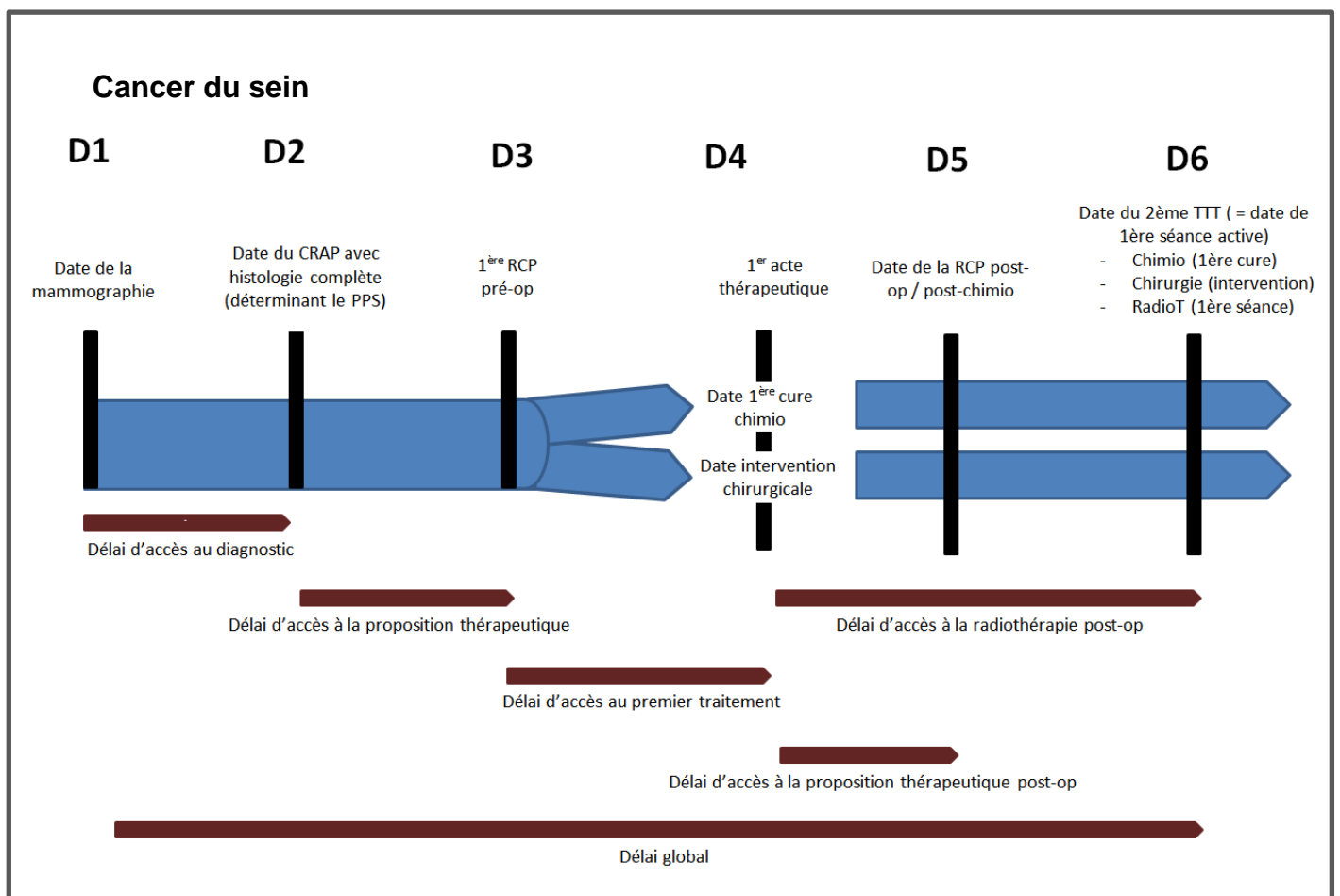
Pour les établissements traitant un nombre important de cas de cancer, la méthodologie de l'Inca prévoit un nombre de sujets nécessaires (N) égal à 55, pour estimer précisément les délais de prise en charge de chaque cancer (selon la formule suivante : $N = \sigma^2 \frac{Z_{\alpha}^2}{e^2}$, où Z_{α} vaut 1,96 pour un risque d'erreur de 5%, e est la précision désirée de 4 jours et σ l'écart-type est de 15 jours). Nous supposons qu'il faut sélectionner 25 dossiers supplémentaires, soit 80 dossiers, afin d'obtenir 55 dossiers éligibles pour l'analyse des délais.

En Basse-Normandie, dans la mesure où la majorité des établissements ne traitent pas autant de cas sur la période concernée (Source : base PMSI), il a été convenu d'être exhaustifs pour les établissements prenant en charge moins de 80 dossiers pour la période concernée, et d'effectuer un tirage au sort afin de sélectionner 80 dossiers pour les établissements du pôle régional (CHU de Caen et Centre François Baclesse).

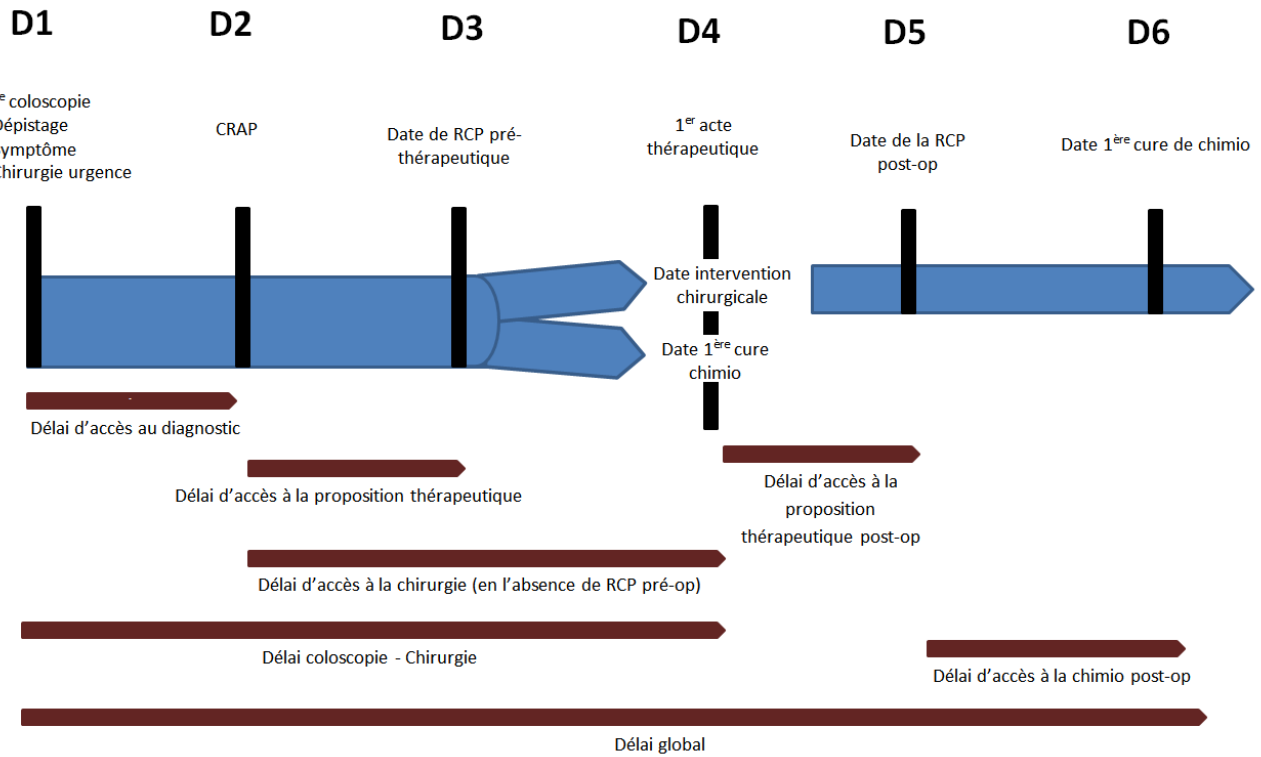
5) Mesure des délais

Le recueil précis des dates (jour, mois, année) est nécessaire pour le calcul des délais. Les délais mesurés dans les différents parcours de soins figurent dans la figure 1. Ils ont été choisis d'une part en raison de la faisabilité de leur recueil, et ont recueilli l'avis favorable du groupe d'experts.

Figure 1. Délais de prise en charge mesurés pour les cancers du sein, côlon et poumon

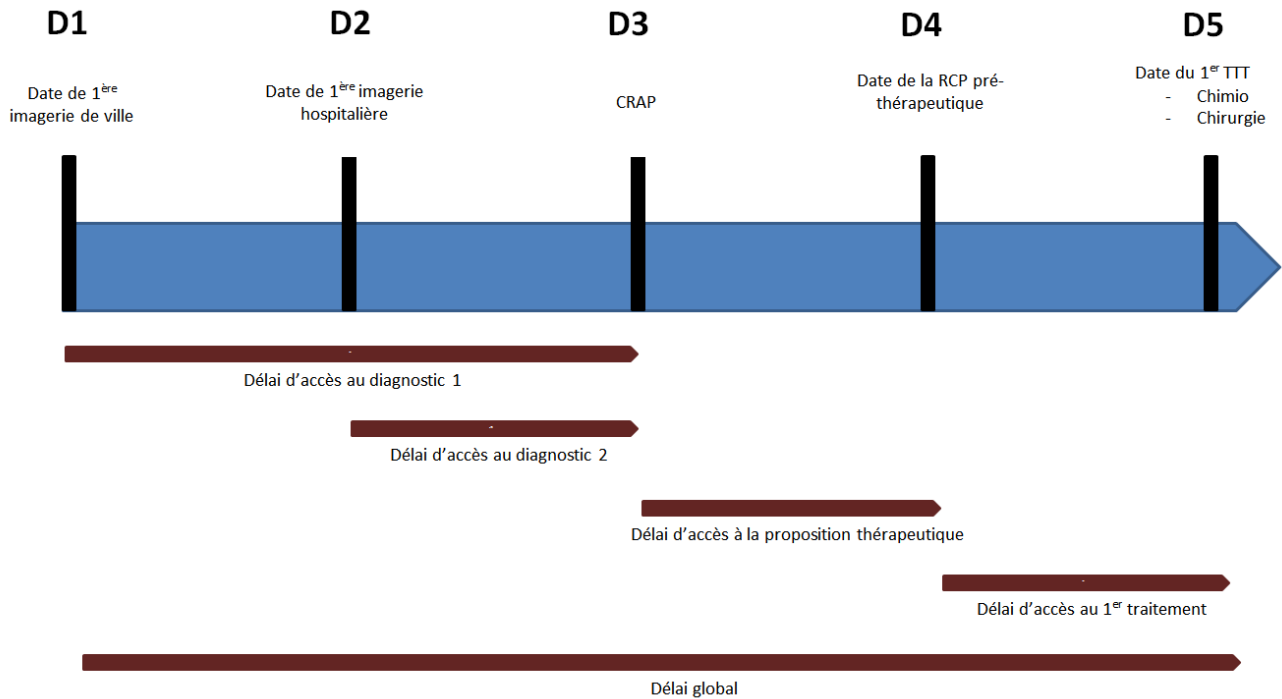


Cancer du côlon



NB : En cas d'absence thérapeutique, seules les 3 premières dates seront recueillies.

Cancer du poumon



6) Éléments de contexte de la prise en charge des patients

Outre les dates permettant de calculer les délais, trois autres domaines font l'objet d'un recueil d'information :

- les facteurs sociodémographiques : Ville et code postal de résidence principale, sexe (pour le cancer du poumon et le cancer du côlon), situation vis-à-vis de l'emploi et groupe socioprofessionnel (actuel ou dernier emploi occupé) ;
- les facteurs médicaux liés à la maladie cancéreuse et au patient : mode de détection du cancer et stade (TNM ou pTNM) ;
- les caractéristiques de la structure de première prise en charge thérapeutique des patients : statut et autorisations de l'établissement pour le traitement des cancers.

7) Communication

Seront informés de l'étude par courrier puis par téléphone :

- Les directeurs d'établissements
- Les présidents de Commission Médicale d'Établissement (CME)
- Les Centres de Coordination en Cancérologie 3C (coordonnateur et ARC qualitatif)
- Les oncologues médicaux et de spécialité gastroentérologie, pneumologie et sénologie
- Les chirurgiens thoraciques, gynécologues et digestifs
- Les oncologues radiothérapeutes
- Les médecins DIM

Seront joints à ce courrier le protocole ainsi que les dates prévisionnelles auxquelles auront lieu le recueil des données (Annexe 2).

8) Modalités pratiques de l'étude

Après avoir étudié plusieurs possibilités de sélection des dossiers patients, il a été convenu que la méthode retenue serait celle adoptée par l'INCa :

- Le réseau OncoBasseNormandie demandera aux 3C d'établir la liste des patients ayant eu leur première RCP de proposition thérapeutique correspondant à la période d'inclusion qui a été définie entre février 2013 et juin 2013 (Nom, prénom, IPP) et dont le code CIM-10 correspond à l'un des codes figurant dans les annexes 3, 4 et 5,
- La liste des patients sera anonymisée par le 3C et sera envoyée au réseau OncoBasseNormandie afin de constituer la base de saisie. La table de correspondance sera à disposition de l'auditeur lors du recueil. La base servira à pré-remplir la grille de recueil (Cf Annexes 3, 4 et 5) prévue pour la saisie des données. La correspondance entre le numéro d'anonymisation et les données directement nominatives des patients sera disponible sous forme papier dans chaque établissement. Ce document sera présent au sein de la structure de prise en charge pendant 1 an (dès la date de début du recueil) puis sera détruite.

- Les 3C seront chargés de préparer le recueil sur site : mise à disposition de la liste des patients avec pour chacun la fiche RCP, le compte rendu anatomopathologique et le compte rendu opératoire (selon les cas, en version papier ou informatique), mise à disposition des dossiers médicaux, ordinateur avec accès internet pour saisie en ligne.
- Le recueil de données sera effectué par les attachés de recherche clinique du réseau OncoBasseNormandie à partir des fiches RCP, permettant ainsi un recueil exhaustif de l'ensemble des patients enregistrés en RCP pour la période donnée et correspondant aux critères d'inclusion. Les attachés qualité entrent les données dans une base Access® sur un serveur protégé par un mot de passe connu d'eux seuls. Les données brutes anonymisées seront visibles uniquement par 4 personnes du Réseau OncoBasseNormandie (coordonnateur, 2 attachés qualité et biostatisticienne pour l'analyse).

Dans l'éventualité très probable d'un parcours multi-établissements, l'établissement de premier acte thérapeutique sera considéré comme l'établissement de rattachement du patient.

Des contrôles sont prévus dans ce fichier pour faciliter la saisie par l'auditrice :

- Les dates saisies doivent être comprises dans un intervalle de temps donné ;
- Tous les autres champs à remplir dans la base de données fonctionnent par menu déroulant à choix multiple.

Le protocole ainsi que le traitement des données ont reçu un avis favorable du Comité de Protection des Personnes le 27 Janvier 2014 (Réf CPP : A14-D02-VOL.20) et du Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé le 15 Janvier 2014 (DRGI CCTIRS MG/CP°2014.075), ainsi qu'un financement de l'Institut National du Cancer.

9) Exploitation et analyse des données

Traitement à réaliser :

- Réalisation d'un tri à plat au niveau global et par établissement des modalités étudiées et calcul des variables de dispersion et de tendance centrale pour les variables quantitatives.
- Comparaison entre les délais de prise en charge nationaux et les délais de prise en charge au niveau régional (Basse-Normandie).
- Caractérisation des délais de prise en charge en fonction de différents critères définis (socio-économiques, géographiques, médicaux).
- Calcul des distances entre l'établissement de prise en charge et le domicile du patient (à l'aide du code postal et de la commune). Comparaison des délais de prise en charge en fonction des distances calculés.

Outils statistiques :

- Les tests utilisés afin de réaliser des comparaisons de distribution (de pourcentage) sont les suivants :
 - χ^2 afin de comparer 2 distributions (effectif de chaque effectif ≥ 5)
- Les tests utilisés afin de réaliser des comparaisons de moyenne sont les suivants :
 - T Student pour réaliser des comparaisons de moyenne 2 à 2 (normalité des distributions)
 - Kruskal-Wallis pour réaliser les comparaisons de plusieurs moyennes (effectifs de chaque échantillon > 10).
- Les analyses multivariées utilisées sont les suivantes :
 - Régression multiple pour compléter les traitements

Les analyses multivariées utilisées porteront entre autres sur la mesure de l'impact des critères sociodémographiques sur les délais de prise en charge.

Les délais classés hors normes correspondent aux délais supérieurs aux seuils définis dans les recommandations nationales.

Chaque établissement recevra un rapport contenant ses propres résultats ainsi qu'un rapport régional dans lequel chaque établissement sera anonymisé.

10) Restitution des résultats

Un rapport par établissement sera transmis aux directeurs d'établissements, chirurgiens thoraciques, gynécologues et digestifs, présidents de CME et médecins DIM concernés.

Les coordonnateurs de chaque 3C recevront également les résultats des établissements appartenant au 3C concerné.

Les données régionales globales seront communiquées sous forme d'un rapport public (données anonymisées) aux instances d'OncoBasseNormandie et ajoutées au rapport d'activité du réseau. Ce rapport sera également transmis à l'ARS de Basse Normandie.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Plan cancer 2009-2013 annoncé par le président de la République le 2 novembre 2009, disponible à l'adresse suivant : www.e-cancer.fr

[2] Décret n° 2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer et modifiant le code de la santé publique. Journal officiel du 22 mars 2007.

[3] Décret n° 2007-389 du 21 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de traitement du cancer. Journal officiel du 22 mars 2007.

[4] Arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer. Journal officiel du 30 mars 2007.

[5] Recommandations pour le Plan cancer 2009-2013 - Rapport au président de la République, remis le 14 février 2009 par le professeur Jean-Pierre Grünfeld. Disponible à l'adresse suivante : www.ecancer.fr

[6] Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Journal officiel du 22 juillet 2009.

Annexe 1 : Liste des établissements autorisés à traiter les malades du cancer en Basse Normandie en 2012 (correspondance avec le n° de centre et types d'autorisation)

N°	ETABLISSEMENTS	VILLE	Chirurgie	Chimiothérapie	Radiothérapie
1	CLINIQUE D'ALENCON	ALENCON	X		
2	CHIC ALENCON-MAMERS	ALENCON	X	X	
3	CLINIQUE SAINT DOMINIQUE - FLERS	FLERS	X		
4	CENTRE HOSPITALIER DE FLERS	FLERS	X	X	
5	CENTRE HOSPITALIER D'ARGENTAN	ARGENTAN	X	X	
6	CENTRE HOSPITALIER DE VIRE	VIRE		X	
7	CLINIQUE NOTRE DAME - VIRE	VIRE	X		
8	CENTRE HOSPITALIER DE FALAISE	FALAISE	X		
9	CENTRE DE RADIOTHERAPIE DE LA BAIE	SAINT MARTIN DES CHAMPS			X
10	POLYCLINIQUE DE LA BAIE-ST MARTIN	SAINT MARTIN DES CHAMPS	X	X	
11	CENTRE HOSPITALIER AVRANCHES-GRANVILLE	GRANVILLE	X	X	
12	POLYCLINIQUE DU COTENTIN	EQUEURDREVILLE HAINNEVILLE	X		
13	CENTRE HOSPITALIER DU COTENTIN	CHERBOURG	X	X	X
14	CH MEMORIAL - SAINT-LO	ST LO	X	X	
15	POLYCLINIQUE DE LA MANCHE - SAINT-LO	ST LO	X		
16	CENTRE HOSPITALIER DE BAYEUX	BAYEUX	X	X	
17	POLYCLINIQUE DE DEAUVILLE-CRICQUEBOEUF	CRICQUEBOEUF	X		
18	CENTRE HOSPITALIER DE LISIEUX	LISIEUX	X	X	
19	POLYCLINIQUE DE LISIEUX	LISIEUX	X		
20	HOPITAL PRIVE ST MARTIN-CAEN	CAEN	X		
21	POLYCLINIQUE DU PARC - CAEN	CAEN	X	X	
22	CENTRE RADIOTHERAPIE MAURICE TUBIANA	CAEN			X
23	CHU COTE DE NACRE - CAEN	CAEN	X	X	
24	CRLCC FRANCOIS BACLESSE - CAEN	CAEN	X	X	X

Annexe 2 : Calendrier prévisionnel

		Mois		mars-14							avr-14				mai-14			
		janv-14	févr-14	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
Semaine																		
1	CLINIQUE D'ALENCON	ALENCON																
2	CHIC ALENCON-MAMERS	ALENCON																
3	CLINIQUE SAINT DOMINIQUE - FLERS	FLERS																
4	CENTRE HOSPITALIER DE FLERS	FLERS																
5	CENTRE HOSPITALIER D'ARGENTAN	ARGENTAN																
6	CENTRE HOSPITALIER DE FALAISE	FALAISE																
7	CENTRE HOSPITALIER DE VIRE	VIRE																
8	CLINIQUE NOTRE DAME - VIRE	VIRE																
9	CENTRE DE RADIOTHERAPIE DE LA BAIE	SAINT MARTIN DES CHAMPS																
10	POLYCLINIQUE DE LA BAIE-ST MARTIN	SAINT MARTIN DES CHAMPS																
11	CENTRE HOSPITALIER AVRANCHES-GRANVILLE	GRANVILLE																
12	POLYCLINIQUE DU COTENTIN	EQUEURDREVILLE HAINNEVILLE	Contact des centres	Mise en place de l'étude														
13	CENTRE HOSPITALIER DU COTENTIN	CHERBOURG																
14	CH MEMORIAL - SAINT-LO	ST LO																
15	POLYCLINIQUE DE LA MANCHE - SAINT-LO	ST LO																
16	CENTRE HOSPITALIER DE BAYEUX	BAYEUX																
17	POLYCLINIQUE DE DEAUVILLE-CRICQUEBOEUF	CRICQUEBOEUF																
18	CENTRE HOSPITALIER DE LISIEUX	LISIEUX																
19	POLYCLINIQUE DE LISIEUX	LISIEUX																
20	HOPITAL PRIVE ST MARTIN-CAEN	CAEN																
21	POLYCLINIQUE DU PARC - CAEN	CAEN																
22	CENTRE RADIOTHERAPIE MAURICE TUBIANA	CAEN																
23	CHU COTE DE NACRE - CAEN	CAEN																
24	CRLCC FRANCOIS BACLESSE - CAEN	CAEN																

Mois	Semaine	juin-14				juil-14					août-14				sept-14				oct-14					nov-14	déc-janv 2015	février-mars 2015
		23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44			
1	CLINIQUE D'ALENCON																							Convergence des données et création de base	Analyse stats	Publication du rapport
2	CHIC ALENCON-MAMERS																									
3	CLINIQUE SAINT DOMINIQUE - FLERS																									
4	CENTRE HOSPITALIER DE FLERS																									
5	CENTRE HOSPITALIER D'ARGENTAN																									
6	CENTRE HOSPITALIER DE FALAISE																									
7	CENTRE HOSPITALIER DE VIRE																									
8	CLINIQUE NOTRE DAME - VIRE																									
9	CENTRE DE RADIOTHERAPIE DE LA BAIE																									
10	POLYCLINIQUE DE LA BAIE-ST MARTIN																									
11	CENTRE HOSPITALIER AVRANCHES-GRANVILLE																									
12	POLYCLINIQUE DU COTENTIN																									
13	CENTRE HOSPITALIER DU COTENTIN																									
14	CH MEMORIAL - SAINT-LO																									
15	POLYCLINIQUE DE LA MANCHE - SAINT-LO																									
16	CENTRE HOSPITALIER DE BAYEUX																									
17	POLYCLINIQUE DE DEAUVILLE-CRICQUEBOEUF																									
18	CENTRE HOSPITALIER DE LISIEUX																									
19	POLYCLINIQUE DE LISIEUX																									
20	HOPITAL PRIVE ST MARTIN-CAEN																									
21	POLYCLINIQUE DU PARC - CAEN																									
22	CENTRE RADIOTHERAPIE MAURICE TUBIANA																									
23	CHU COTE DE NACRE - CAEN																									
24	CRLCC FRANCOIS BACLESSE - CAEN																									

Annexe 3 : Grille de recueil de données pour le cancer du sein

N° patiente	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Année de naissance
Code postal domicile principal	_ _ _ _ _ _ _ (à défaut département)
Ville de domicile principal
Etablissement de 1ère prise en charge
CRITERES D'EXCLUSION	
Antécédent personnel de cancer	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Sujet de sexe masculin	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
DATES	
D1 : Date de la mammographie	_ / _ / _ _ <input type="checkbox"/> ND
D2 : Date du CRAP	_ / _ / _ _ <input type="checkbox"/> ND
D2' : Date de l'histologie complète (si différente)	_ / _ / _ _ <input type="checkbox"/> ND
D3 : Date de la 1ère RCP pré-opératoire	_ / _ / _ _ <input type="checkbox"/> ND
D4 : Date du 1er acte thérapeutique	_ / _ / _ _ <input type="checkbox"/> ND
Préciser	<input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/> Traitement médical
Si chimio, nombre de cures	_ _ _
D5 : Date de la RCP post-op / post-chimiothérapie	_ / _ / _ _ <input type="checkbox"/> ND
D6 : Date de 2ème traitement (1ère séance active)	_ / _ / _ _ <input type="checkbox"/> ND
Préciser	<input type="checkbox"/> Chimiothérapie <input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/> Radiothérapie
Si chimio, nombre de cures	_ _ _
CRITERES SOCIO-ECONOMIQUES	
Catégorie socio-professionnelle (selon INSEE)	<input type="checkbox"/> Agriculteur exploitant <input type="checkbox"/> Artisan, commerçants et chefs d'entreprise <input type="checkbox"/> Cadre et profession intellectuelle supérieure <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Ouvrier <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> ND
Situation emploi (selon INSEE)	<input type="checkbox"/> Actif ayant un emploi <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Retraité ou pré-retraité <input type="checkbox"/> Elèves, étudiants, stagiaires non rémunérés <input type="checkbox"/> Femme au foyer <input type="checkbox"/> Autre inactif <input type="checkbox"/> ND
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Vit seule <input type="checkbox"/> Vit seule avec enfant(s) à charge <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> En couple avec enfant(s) à charge <input type="checkbox"/> ND

ND = Non Disponible

Si le patient réside à l'étranger, coder 99 quelle que soit sa nationalité.

D1 : Date du premier cliché de mammographie anormale.

D2 : Date de réception du compte rendu d'anatomopathologie de la biopsie.

CRITERES MEDICAU	
Mode de détection du cancer	<input type="checkbox"/> Signes cliniques
	<input type="checkbox"/> Dépistage spontané
	<input type="checkbox"/> Dépistage organisé
	<input type="checkbox"/> Dépistage sans précision
	<input type="checkbox"/> Découverte fortuite
	<input type="checkbox"/> ND
Type de cancer	<input type="checkbox"/> <i>In Situ</i> <input type="checkbox"/> Invasif <input type="checkbox"/> ND
Code CIM :	C .
Stade du cancer au moment du CRAP	T N M
	A défaut, pT N M
	<input type="checkbox"/> ND
INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
Cancer plurifocal	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ND
Commentaires	
MOTIFS DE PARCOURS INCOMPLET	
Parcours incomplet	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ND
Motifs	<input type="checkbox"/> Décédée
	<input type="checkbox"/> Refus de traitement
	<input type="checkbox"/> Changement de domicile
	<input type="checkbox"/> Perdu de vu
	<input type="checkbox"/> Prise en charge extra-régionale

En présence de deux foyers synchrones, coder le plus sévère.

Le TNM doit être privilégié et ce n'est qu'en absence du TNM que le pTNM peut être recueilli.

Codes CIM 10 et libellés

- C50.0 Tumeur maligne du mamelon et de l'aréole
- C50.1 Tumeur maligne de la partie centrale du sein
- C50.2 Tumeur maligne du quadrant supéro-interne du sein
- C50.3 Tumeur maligne du quadrant inféro-interne du sein
- C50.4 Tumeur maligne du quadrant supéro-externe du sein
- C50.5 Tumeur maligne du quadrant inféro-externe du sein
- C50.6 Tumeur maligne du prolongement axillaire du sein
- C50.8 Tumeur maligne à localisations contiguës du sein
- C50.9 Tumeur maligne du sein, sans précision
- D05 Tumeur in situ
- ZZZ Information non disponible

Annexe 4 : Grille de recueil de données pour le cancer du côlon

N° patient	_ _ _ _
Sexe	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> ND
Année de naissance
Code postal domicile principal	_ _ _ _ (à défaut département)
Ville de domicile principal
Etablissement de prise en charge
CRITERES D'EXCLUSION	
Antécédent personnel de cancer	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
DATES	
D1 : Date de la 1ère coloscopie	__ / __ / ____ <input type="checkbox"/> Pas de coloscopie <input type="checkbox"/> ND
Préciser	<input type="checkbox"/> Dépistage <input type="checkbox"/> Symptôme <input type="checkbox"/> Chirurgie d'urgence
D2 : Date du CRAP	__ / __ / ____ <input type="checkbox"/> ND
D2' : Date de l'histologie complète (si différente)	__ / __ / ____ <input type="checkbox"/> ND
D3 : Date de la RCP pré-thérapeutique	__ / __ / ____ <input type="checkbox"/> ND
D4 : Date du 1er acte thérapeutique	__ / __ / ____ <input type="checkbox"/> ND
Préciser	<input type="checkbox"/> Chimiothérapie <input type="checkbox"/> Chirurgie
Si chirurgie	<input type="checkbox"/> Chirurgie classique <input type="checkbox"/> Chirurgie endoscopique
D5 : Date de la RCP post-op	__ / __ / ____ <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> NA
D6 : Date de début de chimiothérapie	__ / __ / ____ <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> NA
CRITERES SOCIO-ECONOMIQUES	
Catégorie socio-professionnelle (selon INSEE)	<input type="checkbox"/> Agriculteur exploitant <input type="checkbox"/> Artisan, commerçants et chefs d'entreprise <input type="checkbox"/> Cadre et profession intellectuelle supérieure <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Ouvrier <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> ND
Situation emploi (selon INSEE)	<input type="checkbox"/> Actif ayant un emploi <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Retraité ou pré-retraité <input type="checkbox"/> Elèves, étudiants, stagiaires non rémunérés <input type="checkbox"/> Femme au foyer <input type="checkbox"/> Autre inactif <input type="checkbox"/> ND
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Vit seul <input type="checkbox"/> Vit seul avec enfant(s) à charge <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> En couple avec enfant(s) à charge <input type="checkbox"/> ND

ND = Non Disponible

Si le patient réside à l'étranger, coder 99 quelle que soit sa nationalité.

D1 : Date de réception du compte rendu d'anatomopathologie de la biopsie.

CRITERES MEDICAUX	
Mode de détection du cancer	<input type="checkbox"/> Signes cliniques <input type="checkbox"/> Dépistage spontané <input type="checkbox"/> Dépistage organisé <input type="checkbox"/> Dépistage sans précision <input type="checkbox"/> Découverte fortuite <input type="checkbox"/> ND
Code CIM :	C _ _ . _ _
Stade du cancer au moment du CRAP	pT _ _ N _ _ M _ _
A défaut,	T _ _ N _ _ M _ _
	<input type="checkbox"/> ND
Nombres de ganglions analysés	_ _
INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
Cancer plurifocal	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ND
Commentaires	
MOTIFS DE PARCOURS INCOMPLET	
Parcours incomplet	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ND
Motifs	<input type="checkbox"/> Décédée <input type="checkbox"/> Refus de traitement <input type="checkbox"/> Changement de domicile <input type="checkbox"/> Perdu de vu <input type="checkbox"/> Prise en charge extra-régionale

En présence de deux foyers synchrones, coder le plus sévère.
Le pTNM doit être privilégié.

C18 – Tumeur maligne du côlon

C18.0 Tumeur maligne du cæcum

C18.1 Tumeur maligne de l'appendice

C18.2 Tumeur maligne du côlon ascendant

C18.3 Tumeur maligne de l'angle droit du côlon

C18.4 Tumeur maligne du côlon transverse

C18.5 Tumeur maligne de l'angle gauche du côlon

C18.6 Tumeur maligne du côlon descendant

C18.7 Tumeur maligne du côlon sigmoïde

C18.8 Tumeur maligne à localisations contiguës du côlon

C18.9 Tumeur maligne du côlon, sans précision rectosigmoïdienne

C19 Tumeur maligne de la jonction

D01.0 Tumeur in situ

ZZZ Information non disponible

Annexe 5 : Grille de recueil de données pour le cancer du poumon

N° patient	_ _ _ _
Sexe	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> ND
Année de naissance
Code postal domicile principal	_ _ _ _ _ (à défaut département)
Ville de domicile principal
Etablissement de prise en charge
CRITERES D'EXCLUSION	
Antécédent personnel de cancer	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
DATES	
D1 : Date de la 1ère imagerie de ville	_ / _ / _ <input type="checkbox"/> ND
D2 : Date de la 1ère imagerie hôpital	_ / _ / _ <input type="checkbox"/> ND
D3 : Date du CRAP	_ / _ / _ <input type="checkbox"/> ND
D3' : Date de l'histologie complète (si différente)	_ / _ / _ <input type="checkbox"/> ND
D4 : Date de la RCP	_ / _ / _ <input type="checkbox"/> ND
D5 : Date du 1er traitement	_ / _ / _ <input type="checkbox"/> ND
Préciser	<input type="checkbox"/> Chimiothérapie <input type="checkbox"/> Chirurgie
D6 : Date du 1er traitement	_ / _ / _ <input type="checkbox"/> ND
Préciser	<input type="checkbox"/> Chimiothérapie <input type="checkbox"/> Chirurgie
D7 : Date du 1er traitement	_ / _ / _ <input type="checkbox"/> ND
Préciser	<input type="checkbox"/> Chimiothérapie <input type="checkbox"/> Chirurgie
CRITERES SOCIO-ECONOMIQUES	
Catégorie socio-professionnelle (selon INSEE)	<input type="checkbox"/> Agriculteur exploitant <input type="checkbox"/> Artisan, commerçants et chefs d'entreprise <input type="checkbox"/> Cadre et profession intellectuelle supérieure <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Ouvrier <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> ND
Situation emploi (selon INSEE)	<input type="checkbox"/> Actif ayant un emploi <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Retraité ou pré-retraité <input type="checkbox"/> Elèves, étudiants, stagiaires non rémunérés <input type="checkbox"/> Femme au foyer <input type="checkbox"/> Autre inactif <input type="checkbox"/> ND
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Vit seul <input type="checkbox"/> Vit seul avec enfant(s) à charge <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> En couple avec enfant(s) à charge <input type="checkbox"/> ND

ND = Non Disponible

Si le patient réside à l'étranger, coder 99 quelle que soit sa nationalité.

D1 : Date d'imagerie suspecte (radio, TDM, IRM ou TEP) qui a déclenché la prise en charge.

D2 : Date de réception du compte rendu d'anatomopathologie de la biopsie.

CRITERES MEDICAUX	
Mode de détection du cancer	<input type="checkbox"/> Signes cliniques <input type="checkbox"/> Dépistage spontané <input type="checkbox"/> Dépistage sans précision <input type="checkbox"/> Découverte fortuite <input type="checkbox"/> ND
Type de cancer	<input type="checkbox"/> CBNPC <input type="checkbox"/> CBPC <input type="checkbox"/> ND
Code CIM :	C _ _ . _
Stade du cancer au moment du CRAP	T _ N _ M _
	A défaut, pT _ N _ M _
	<input type="checkbox"/> ND
Stade	0 / IA / IB / IIA / IIB / IIIA / IIIB / IV <input type="checkbox"/> ND
Exposition au tabac	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ND
Exposition à l'amiante	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ND
INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
Cancer plurifocal	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ND
Commentaires	
MOTIFS DE PARCOURS INCOMPLET	
Parcours incomplet	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ND
Motifs	<input type="checkbox"/> Décédée <input type="checkbox"/> Refus de traitement <input type="checkbox"/> Changement de domicile <input type="checkbox"/> Perdu de vu <input type="checkbox"/> Prise en charge extra-régionale

En présence de deux foyers synchrones, coder le plus sévère.

Le TNM doit être privilégié et ce n'est qu'en absence du TNM que le pTNM peut être recueilli.

C 34 – Tumeur maligne des bronches et du poumon

C34.0 Tumeur maligne de la bronche souche

C34.1 Tumeur maligne du lobe supérieur, bronches ou poumon

C34.2 Tumeur maligne du lobe moyen, bronches ou poumon

C34.3 Tumeur maligne du lobe inférieur, bronches ou poumon

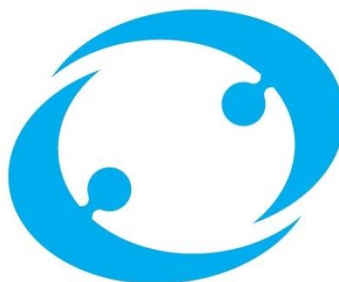
C34.8 Tumeur maligne à localisations contiguës des bronches et du poumon

C34.9 Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision

D02.2 Tumeur in situ

ZZZ Information non disponible

onco
BASSE-NORMANDIE
Réseau Régional
de Cancérologie



**MISE EN OEUVRE D'UNE ÉVALUATION DES DÉLAIS DE PRISE
EN CHARGE DES CANCERS DU SEIN, CÔLON ET POUMON**

Votre établissement de santé participe à l'étude portant sur les délais de prise en charge des cancers du sein, poumon et côlon à l'initiative du Réseau Régional de Cancérologie OncoBasseNormandie, soutenu par l'Agence Régionale de Santé et les Centres de Coordination en Cancérologie.

Cette démarche qualité a pour but de déterminer les délais entre différentes étapes de votre parcours de soins. Elle se déroule dans tous les établissements de la région Basse Normandie qui sont autorisés à traiter le cancer.

Si vous avez été pris en charge dans cet établissement pour un cancer du sein, poumon ou côlon durant l'année 2013, il est possible que votre dossier soit consulté durant le 1^{er} semestre 2014. Les données médicales vous concernant et les données relatives à votre situation familiale et professionnelle seront transmises sous forme anonymisée, dans des conditions assurant leur confidentialité, au réseau OncoBasseNormandie pour mener à bien cette étude.

Conformément aux dispositions de loi (6 janvier 1978 modifiée en 2004) relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette étude et d'être traitées. Vous pouvez dans ce cadre vous adresser au responsable du département d'information médicale de l'établissement.