

# COMPRENDRE LES DÉTERMINANTS DU DIAGNOSTIC PRÉCOCE DE CANCER AU QUÉBEC

BROUSSELLE, ASTRID, PH.D (1, 2)

PROVOST, SYLVIE, M.D. (3)

BRETON, MYLAINE, PH.D (1, 2)

TREMBLAY, DOMINIQUE, PH.D (1, 2)

PINEAULT, RAYNALD, M.D. (3, 4, 6)

ROBERGE, DANIÈLE, PH.D (1, 2)

TOUSIGNANT, PIERRE, M.D. (3, 5, 6)

BENHADJ, LYNDA, M.SC. (1, 2)

DIOP, MAMADOU, (3)

FOURNIER, MICHEL (3)

(1) UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE; (2) CENTRE DE RECHERCHE DE L'HÔPITAL CHARLES-LE MOYNE; (3) DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL ; (4) UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL; (5) MCGILL UNIVERSITY; (6) INSPQ

# PROBLÉMATIQUE

**Diagnostic précoce : améliore pronostic et qualité de vie**



# OBJECTIFS

## **Comprendre les déterminants du diagnostic précoce de cancer**

A- Documenter l'influence de l'affiliation à une source habituelle de soins de première ligne sur les délais dans le diagnostic de cancer.

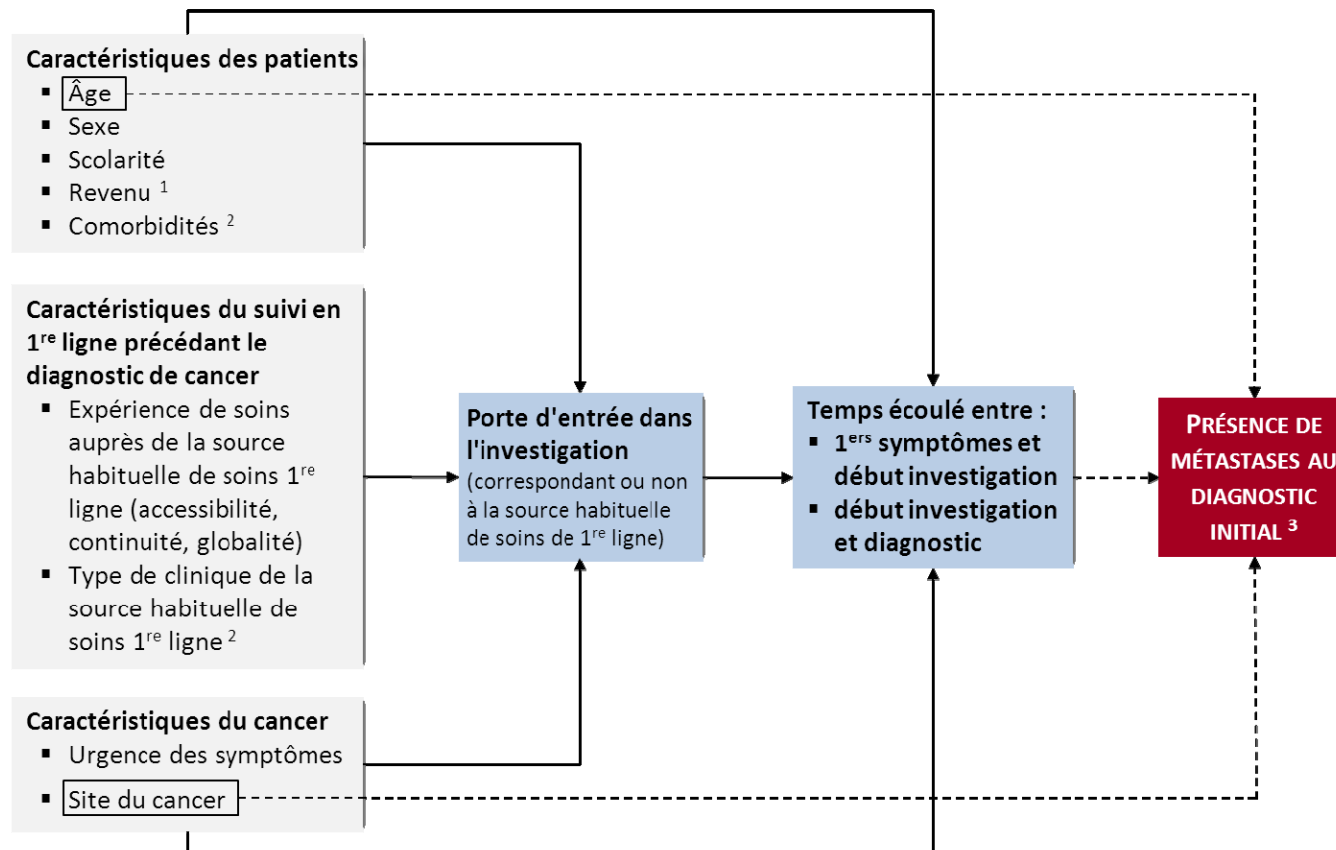
Mesurer l'association entre l'expérience de soins auprès de la source habituelle de soins de 1<sup>re</sup> ligne et

1. le choix de la porte d'entrée dans le processus d'investigation
2. le temps écoulé avant le diagnostic
3. la présence d'un cancer métastatique au moment du diagnostic

B- Comprendre les raisons des délais pré-diagnostic

# CADRE CONCEPTUEL

**Figure 1** - Facteurs associés au choix de la « porte d'entrée » dans le processus menant au diagnostic du cancer, au temps écoulé avant le diagnostic et à la présence d'un cancer métastatique au moment du diagnostic



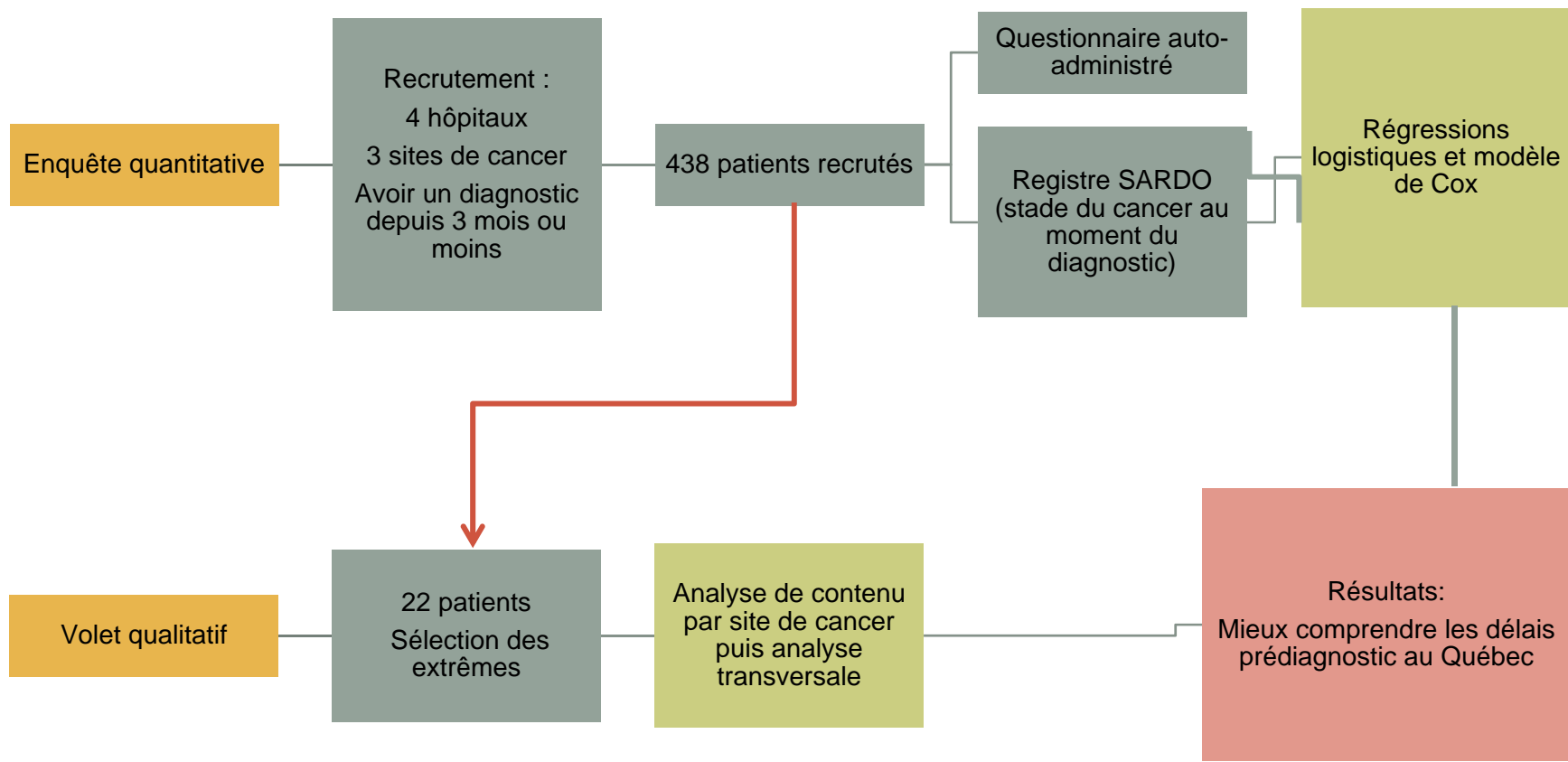
<sup>1</sup> Variable exclue des analyses en raison du nombre important de données manquantes

<sup>2</sup> Variables incluses seulement dans les analyses de sensibilité

<sup>3</sup> Les lignes pointillées illustrent les variables retenues pour ce dernier modèle, soit l'âge des patients, le site de cancer et les délais

# MÉTHODES

## Devis mixte séquentiel



# LIMITES

## (1) Du volet quantitatif

### Manque de puissance

- Taille d'échantillon trop faible compte tenu de la très grande variabilité du phénomène étudié

### Représentativité des répondants ?

- Surreprésentation de femmes
- Patients les plus gravement atteints probablement sous-représentés

**Biais de mémoire, en particulier au regard des dates demandées dans le questionnaire** ⇒ proportion importante de données manquantes

**Difficulté de la reconnaissance des symptômes**

## (2) Du volet qualitatif

**Choix de cas extrêmes. Histoires particulières. Pas de saturation au niveau des cas de figure. Davantage au niveau des familles de facteurs explicatifs**

# CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS

	<b>Total</b> (n=438)	<b>Sein</b> (n=171)	<b>Poumon</b> (n=136)	<b>Colorectal</b> (n=131)
	n	n	n	n
Hôpital 1	144	73	36	35
Hôpital 2	109	38	35	36
Hôpital 3	150	41	54	55
Hôpital 4	35	19	11	5

70,1 % avaient présenté des symptômes ayant mené à l'investigation du cancer

Parmi eux, 34,9 % présentaient un cancer du sein, 29,6 % un cancer du poumon, 35,5 % un cancer colorectal

# CARACTÉRISTIQUES DU SUIVI EN CLINIQUE DE 1<sup>RE</sup> LIGNE

(patients ayant présenté des Sx ayant mené à l'investigation)

	Ensemble des patients (n = 307)	Patients avec cancer du sein (n = 107)	Patients avec cancer du poumon (n = 91)	Patients avec cancer colorectal (n = 109)
A une source habituelle de soins de 1 <sup>re</sup> ligne (%)	89,3	86,9	93,4	88,1
Score moyen d'accessibilité <sup>1</sup> (sur 10)	6,8	6,5	7,1	6,9
Score moyen de continuité <sup>1</sup> (sur 10)	8,0	7,6	8,6	7,8
Score moyen de globalité <sup>1</sup> (sur 10)	7,8	7,7	8,3	7,4

<sup>1</sup> Les scores d'expérience de soins concernent les soins reçus auprès de la source habituelle de soins de 1<sup>re</sup> ligne au cours des deux années précédant le diagnostic de cancer. Un score de 0 sur 10 a été attribué aux patients qui n'avaient pas de source habituelle de soins de 1<sup>re</sup> ligne.

Pas de différence statistiquement significative entre les patients selon le type de cancer



# RÉSULTATS

## 1- LES DÉLAIS

(patients ayant présenté des Sx ayant mené à l'investigation)

### Délais dans le diagnostic de cancer

	Ensemble des patients (n = 307)	Patients avec cancer du sein (n = 107)	Patients avec cancer du poumon (n = 91)	Patients avec cancer colorectal (n = 109)	Différence entre les médianes (valeur p)
	Délai médian (j) (min - max)	Délai médian (j) (min - max)	Délai médian (j) (min - max)	Délai médian (j) (min - max)	
Délai premiers symptômes- investigation	47 (1-1127)	41 (1-1127)	40 (1-880)	64 (1-700)	0,143
Délai premiers symptômes-prise de rendez-vous <sup>1</sup>	21 (1-366)	18 (1-366)	16 (1-264)	30 (1-174)	0,749
Délai prise de rendez-vous - investigation <sup>1</sup>	11 (1-1127)	10 (1-1127)	9 (1-427)	12 (1-370)	0,593
Délai investigation-diagnostic	32 (1-494)	46 (1-316)	29 (1-494)	24 (1-366)	0,092
Délai premiers symptômes - diagnostic	104 (1-1160)	104 (1-1160)	92 (1-905)	121 (2-1065)	0.351

<sup>1</sup> Le calcul des délais premiers symptômes-prise de rendez-vous et prise de rendez-vous-investigation n'a pu être effectué dans 28% des cas, en raison du pourcentage important de données manquantes pour la date de prise du premier rendez-vous suite à l'apparition des symptômes (24%).

# RÉSULTATS

## 1- LES DÉLAIS

**(1) Différences entre les délais mesurés dans les questionnaires et ceux identifiés dans les entrevues:**

Non spécificité des symptômes.

**(2) Dans 2 cas, les résultats positifs des examens n'ont pas été transmis au patient.**

Site de cancer	Délais entrevues	Délais questionnaires
Poumon	4 mois	4 mois
Poumon	5 mois	5 mois
Poumon	4 mois	8 mois
Poumon	2 mois	2 mois
Poumon	3 mois	5 mois
Poumon	1,5 mois	NA
Poumon	3,5 mois	NA
Poumon	2 mois	18 mois (16 mois de symptômes)
sein	5,5 mois	4,5 mois
sein	11 mois (erreur médicale)+ 2mois investigation	11 mois (erreur médicale)+ 1mois investigation
sein	symptômes: 6 mois- investigation: 2,5 mois	3,5 mois
sein	4,5 mois	5,5 mois
sein	4 mois	2,5 mois
sein	3 mois (PQDSC: pas de sympt)	2 mois
sein	1,5 mois	1,5 mois
colon	8 mois	7 mois
colon	plusieurs années (à cause des symptômes)	12 mois (symptômes longs, investigation= 1 jour)
colon	4 mois	3 mois
colon	12 mois (symptomes+tx d'autres problemes de santé) + 6 mois (investigation)	12 mois
colon	7 mois	7 mois
colon	plusieurs années de symptômes (+ de 4 ans)+ 7 mois d'investigation	2 ans de symptômes+10 jours d'investigation
colon	1 semaine	1 semaine
colon	3 mois	2,5 mois

# RÉSULTATS

## 2- LES DÉTERMINANTS DES DÉLAIS

		Délai 1 <sup>ers</sup> symptômes- investigation		Délai investigation-diagnostic	
		Hazard Ratio <sup>2</sup>	Valeur p	Hazard Ratio <sup>2</sup>	Valeur p
Site de cancer	Sein	Réf.		Réf.	
	Poumon	1,03	0,868	1,46	0,035
	Colorectal	0,94	0,745	1,28	0,179
Urgence des symptômes	Oui	1,22	0,220	1,09	0,598
Sexe	Femme	1,14	0,440	1,06	0,724
Âge <sup>1</sup>		1,01	0,268	1,00	0,762
Niveau de scolarité	Études primaires ou secondaires	Réf.		Réf.	
	Collégial ou universitaire	1,05	0,744	1,03	0,808
Indice d'accessibilité à la source habituelle de soins de 1 <sup>re</sup> ligne <sup>1</sup>		1,06	0,223	1,13	0,004
Indice de continuité à la source habituelle de soins de 1 <sup>re</sup> ligne <sup>1</sup>		0,95	0,485	1,00	0,997
Indice de globalité à la source habituelle de soins de 1 <sup>re</sup> ligne <sup>1</sup>		1,11	0,052	1,01	0,828
Correspondance porte d'entrée dans l'investigation et source habituelle 1 <sup>re</sup> ligne	Source hab. soins 1 <sup>re</sup> ligne = porte	Réf.		Réf.	
	Source hab. soins 1 <sup>re</sup> ligne ≠ porte	0,91	0,542	1,40	0,023
	N'a pas de source hab. 1 <sup>re</sup> ligne	1,71	0,473	4,00	0,036

# RÉSULTATS

## 2- LES DÉTERMINANTS DES DÉLAIS

### **Facteurs liés au site de cancer :**

- 1. Certains symptômes sont plus flous. Le processus d'investigation moins linéaire**

### **Facteurs personnels :**

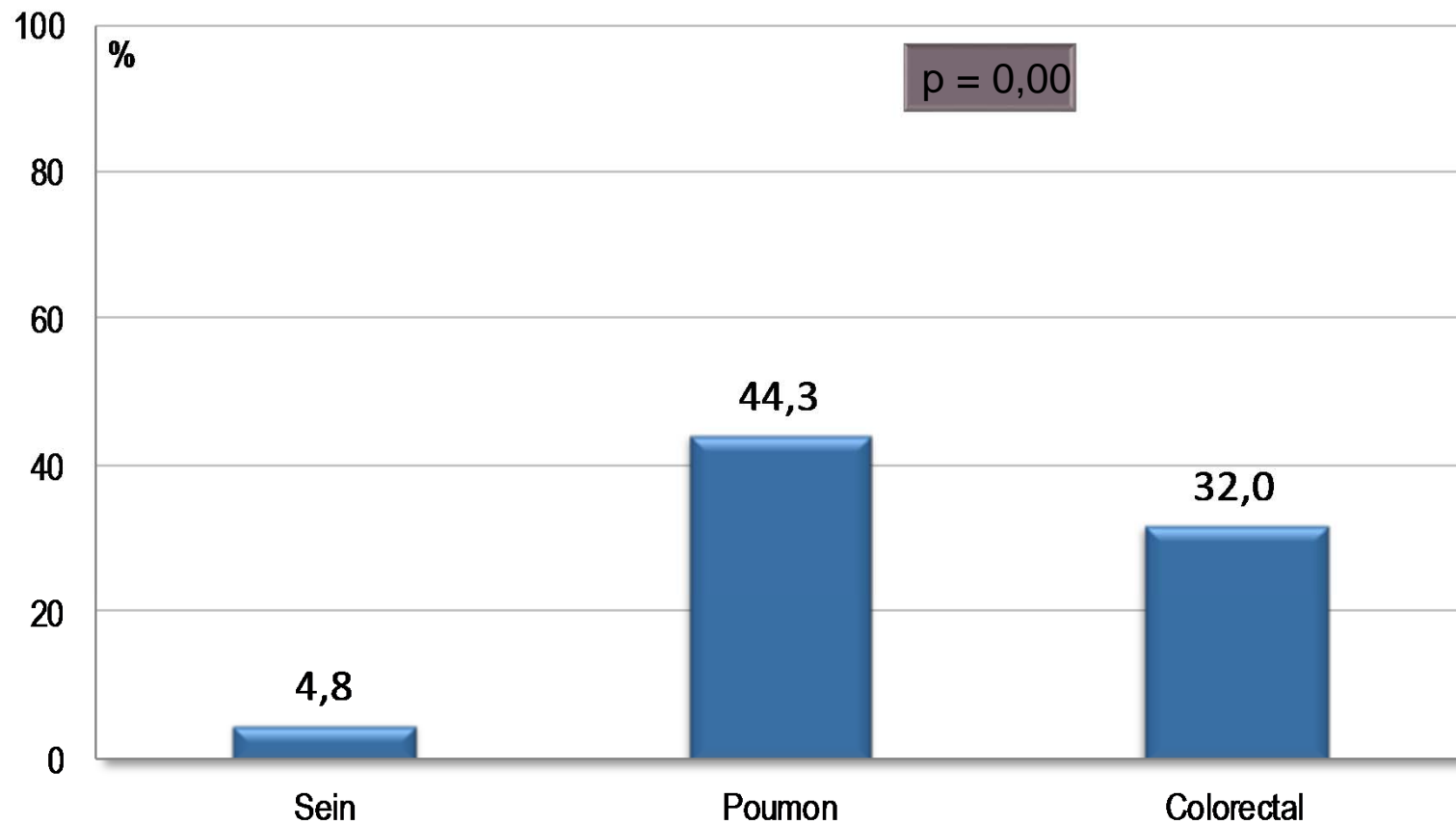
- 1. Si la personne est très occupée, elle retardera le début de l'investigation**
- 2. Si la personne a un solide réseau social, elle sera encouragée à consulter plus rapidement**
- 3. Si les symptômes deviennent aigus, elle consultera plus vite**
- 4. Les patients « experts » plus habiles à naviguer dans le système**
- 5. Plusieurs utilisent les services diagnostiques privés**

### **Facteurs liés à l'organisation du système :**

- 1. Problème d'accès aux services diagnostiques**
- 2. Des symptômes atypiques vont conduire les cliniciens à traiter les symptômes sans soupçonner un cancer, ce qui allonge les délais**
- 3. Processus séquentiel (plutôt qu'intégré) plus long**
- 4. L'urgence est plus rapide**

# RÉSULTATS

## 3- PRÉSENCE DE MÉTASTASES AU MOMENT DU DX (PATIENTS AVEC OU SANS SX, N=438)



# FACTEURS ASSOCIÉS AU FAIT D'AVOIR DES MÉTASTASES AU DIAGNOSTIC INITIAL DE CANCER (N=238)

		OR	IC 90%		Valeur p
Âge		1,01	0,98	1,03	0,757
Site de cancer	Sein	Réf			
	Poumon	16,96	6,45	44,62	< 0,001
	Colorectal	7,48	2,85	19,66	<0,001
Délai symptômes-investigation		1,05	0,99	1,11	0,155
Délai investigation-diagnostic		0,90	0,79	1,03	0,195

# FAITS SAILLANTS

On observe que les **délais Sx-investigation** sont **plus courts** si les patients rapportent une **meilleure globalité des soins** reçus à la source habituelle de soins de 1<sup>re</sup> ligne.

Toutefois, les délais plus courts durant **la période d'investigation-Dx** ne sont pas associés à la globalité des soins reçus à la source habituelle de soins de 1<sup>re</sup> ligne , mais plutôt à **l'accessibilité** de cette source.

Des **délais plus courts** durant la période d'**investigation-Dx** sont associés à **l'utilisation d'une autre porte d'entrée que la source habituelle de soins** (Urgence, clinique SRV).

Perte de temps associée à **l'investigation séquentielle non intégrée**.

Même si les patients ont une source habituelle de soins de 1<sup>re</sup> ligne, celle-ci ne constitue leur porte d'entrée que dans la moitié des cas environ.

# FAITS SAILLANTS

**La présence de métastases** au moment du diagnostic n'est **pas associé aux délais**

⇒ reflète possiblement le fait que les cliniciens ajustent le rythme du processus d'investigation à la condition clinique des patients

La présence de **métastases** au moment du diagnostic est **associée au site du cancer**



# RECOMMANDATIONS

**Des services de première ligne (source habituelle de soins) qui offrent des soins globaux et accessibles devraient permettre des délais entre les premiers symptômes et l'investigation plus courts.**

**Besoin de services de première ligne bien coordonnés aux services diagnostics.**

**Besoin de créer un système d'alerte pour que tous les résultats soient transmis en temps opportun aux patients**

**Approfondir la question des iniquités dans l'accès aux services diagnostics**