

**ONCO**

HAUTS-DE-FRANCE  
RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE



# RAPPORT

## ETUDE REGIONALE EN RADIOTHERAPIE

### Hauts-de-France

### 2022

Publication : Janvier 2023

**Dispositif Spécifique Régional du Cancer (DSR-C)**

**ONCO HAUTS-DE-FRANCE**

**ONCO Hauts – de – France**

1A rue Jean Walter 59000 LILLE

Tél : 03.20.13.72.10 – Fax : 03.20.86.11.27

Email : [info@onco-hdf.fr](mailto:info@onco-hdf.fr) – Web : [www.onco-hdf.fr](http://www.onco-hdf.fr)



## SOMMAIRE

---

<b>I. Contexte de l'étude</b> .....	<b>1</b>
<b>II. Préambule</b> .....	<b>1</b>
▶ Les objectifs .....	1
▶ Les professionnels participant à l'étude .....	1
▶ La méthodologie de l'étude.....	2
<b>III. Analyse de l'étude</b> .....	<b>3</b>
▶ Les participants .....	3
▶ Analyse des données .....	3
▶ Analyse des délais par indication .....	3
▶ Biais de l'étude.....	7
▶ Conclusion.....	7

Ce rapport fait suite à « l'étude régionale en radiothérapie » réalisée en 2022 dans les centres de radiothérapie des Hauts-de-France.

## I. Contexte de l'étude

- ▶ Stratégie décennale INCa de lutte contre les cancers 2021 – 2030
- ▶ Projet Régional de Santé 2018 – 2028 – révision 2023
- ▶ Renouvellement des autorisations / révision des implantations
- ▶ Missions des Réseaux Régionaux de Cancérologie

## II. Préambule

### ▶ Les objectifs

- **Objectiver les implantations** en radiothérapie dans les Hauts-de-France en proposant une méthodologie régionale.
- **Contribuer** à la révision du PRS 2023

### ▶ Les professionnels participant à l'étude

- Validation de la mise en œuvre de l'étude par les **directions d'établissement** en lien avec **les oncologues radiothérapeutes**
- Recueil via les **référents qualité** des centres de radiothérapie
- Analyse par le **chef de projet radiothérapie** du Réseau Régional de Cancérologie

## ► La méthodologie de l'étude

L'étude a été proposée aux centres de radiothérapie selon deux modalités de recueil :

- en **rétrospectif** sur quatre mois consécutifs au choix de septembre 2021 à février 2022
- ou en **prospectif** sur deux mois consécutifs au choix de juin 2022 à septembre 2022.

Les critères de non-inclusion à l'étude étaient :

- Patients en réanimation ou patients avec complications post-opératoires significatives (réanimation, troubles durables de cicatrisation, choix personnels, ...)
- Métastases hépatiques
- Cancer de la prostate

La pertinence des données collectées a été évaluée lors de la construction de la grille de recueil. Les données ont été collectées directement par les établissements, en collaboration avec leur référent qualité, à partir du dossier médical du patient conservé par l'établissement.

22 sous-indications sont concernées par cette étude : Sein (Post-opératoire / Post chimiothérapie), VADS (Post-opératoire / Exclusif), Poumon (Standard / Stéréotaxie), Tumeur cérébrale (Post-opératoire / Exclusif / Stéréotaxie / In toto), Gynécologie (Post-opératoire / Exclusif), Rectum (Chimiothérapie puis Radiothérapie-Chimiothérapie / Radiothérapie-Chimiothérapie ou Radiothérapie seule), Métastases (Symptomatiques / Post-opératoire / Stéréotaxie), Œsophage, Hodgkin, Sarcome (Préopératoire / Post-opératoire), Epidermoïdes de peau Post-opératoire.

Selon la sous-indication, les données recueillies lors de cette étude pouvaient être les suivantes :

- Date de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)
- Date de dernière chirurgie
- Date de RCP Postop
- Date de dernière cure de chimiothérapie
- Date de demande de rendez-vous
- Date de 1<sup>ère</sup> séance de radiothérapie
- Date de fin d'irradiation

### III. Analyse de l'étude

#### ► Les participants

17 centres de radiothérapie sur les 18 centres des Hauts-de-France ont participé à cette étude relative à l'offre de radiothérapie (soit **94% de participation**).

Au total, **3050 dossiers** ont été comptabilisés pour cette étude.

Sur les 17 centres de radiothérapie ayant participé à l'étude, 6 établissements ont réalisé l'étude en rétrospectif sur 4 mois, 10 établissements ont réalisé l'étude en prospectif sur 2 mois et 1 établissement a réalisé l'étude en prospectif et en rétrospectif.

#### ► Analyse des données

Les membres du COPIL Radiothérapie ont validé le regroupement des données des centres ayant répondu en prospectif et en rétrospectif afin d'avoir un volume de données plus important.

Les membres du COPIL ont validé en réunion les dates du parcours à prendre en compte pour le calcul des délais selon les sous-indications. A titre d'exemple, pour le sein post-opératoire, le calcul a été réalisé entre la date de chirurgie et date de 1<sup>ère</sup> séance radiothérapie ; pour le sein post chimiothérapie, le calcul a été réalisé entre la date de dernière cure de chimiothérapie et la date de 1<sup>ère</sup> séance de radiothérapie.

Les délais calculés sont les suivants : délai moyen, délai médian, délai mini et délai maxi.

#### ► Analyse des délais par indication

##### — Sein

	SEIN POST OPERATOIRE	SEIN POST CHIMIOTHERAPIE
Délais (en jours)	Date de chirurgie Date de 1 <sup>ère</sup> séance RT	Date de dernière cure Date de 1 <sup>ère</sup> séance RT
Délai moyen	57	35
Délai médian	55	28
Délai mini	10	-3
Délai maxi	145	181

– VADS

	VADS POST OPERATOIRE	VADS EXCLUSIF
Délais (en jours)	Date de chirurgie Date de 1ère séance RT	Date de RCP Date de 1ère séance RT
Délai moyen	53	34
Délai médian	49	33
Délai mini	19	-14
Délai maxi	147	98

– Poumon

	POUMON STANDARD	POUMON STEREOTAXIE
Délais (en jours)	Date de RCP Date de 1ère séance RT	Date de RCP Date de 1ère séance RT
Délai moyen	39	41
Délai médian	28	35
Délai mini	-3	-4
Délai maxi	166	160

– Tumeur Cérébrale

	TUMEUR CEREBRALE POST OPERATOIRE	TUMEUR CEREBRALE EXCLUSIF	TUMEUR CEREBRALE STEREOTAXIE	TUMEUR CEREBRALE IN TOTO
Délais (en jours)	Date de chirurgie Date de 1ère séance RT	Date de RCP Date de 1ère séance RT	Date de RCP Date de 1ère séance RT	Date de demande de RDV Date de 1ère séance RT
Délai moyen	60	25	53	13
Délai médian	59	25	28	9
Délai mini	21	-1	3	1
Délai maxi	124	95	395	41

– Gynécologie

	<b>GYNECO POST OPERATOIRE</b>	<b>GYNECO EXCLUSIF</b>
<b>Délais (en jours)</b>	<b>Date de chirurgie Date de 1ère séance RT</b>	<b>Date de RCP Date de 1ère séance RT</b>
<b>Délai moyen</b>	65	40
<b>Délai médian</b>	59	34
<b>Délai mini</b>	25	0
<b>Délai maxi</b>	183	131

– Rectum

	<b>RECTUM CHIMIOThERAPIE puis RADIOTHERAPIE - CHIMIOThERAPIE</b>	<b>RECTUM RADIOTHERAPIE - CHIMIOThERAPIE ou RADIOTHERAPIE SEULE</b>
<b>Délais (en jours)</b>	<b>Date de dernière cure Date de 1ère séance RT</b>	<b>Date de RCP cure Date de 1ère séance RT</b>
<b>Délai moyen</b>	31	38
<b>Délai médian</b>	28	27
<b>Délai mini</b>	12	3
<b>Délai maxi</b>	59	179

– Métastases

	<b>METASTASES SYMPTO</b>	<b>METASTASES POST OPERATOIRE</b>	<b>METASTASES STEREOTAXIE</b>
<b>Délais (en jours)</b>	<b>Date de demande de RDV Date de 1ère séance RT</b>	<b>Date de demande de RDV Date de 1ère séance RT</b>	<b>Date de RCP Date de 1ère séance RT</b>
<b>Délai moyen</b>	13	20	34
<b>Délai médian</b>	10	15	31
<b>Délai mini</b>	-1	0	-8
<b>Délai maxi</b>	72	53	168

– Œsophage

	<b>ŒSOPHAGE</b>
<b>Délais (en jours)</b>	<b>Date de RCP Date de 1ère séance RT</b>
<b>Délai moyen</b>	37
<b>Délai médian</b>	31
<b>Délai mini</b>	-6
<b>Délai maxi</b>	154

– Hodgkin

	<b>HODGKIN</b>
<b>Délais (en jours)</b>	<b>Date de dernière cure Date de 1ère séance RT</b>
<b>Délai moyen</b>	44
<b>Délai médian</b>	40
<b>Délai mini</b>	15
<b>Délai maxi</b>	113

– Sarcome

	<b>SARCOME PRE OPERATOIRE</b>	<b>SARCOME POST OPERATOIRE</b>
<b>Délais (en jours)</b>	<b>Date de RCP Date de 1ère séance RT</b>	<b>Date de chirurgie Date de 1ère séance RT</b>
<b>Délai moyen</b>	36	110
<b>Délai médian</b>	32	64
<b>Délai mini</b>	-7	11
<b>Délai maxi</b>	70	435

## – Epidermoïdes

	<b>EPIDERMOIDES POST OPERATOIRE</b>
<b>Délais (en jours)</b>	<b>Date de chirurgie Date de 1ère séance RT</b>
<b>Délai moyen</b>	66
<b>Délai médian</b>	57
<b>Délai mini</b>	0
<b>Délai maxi</b>	173

### ► Biais de l'étude

Plusieurs biais ont été identifiés par les membres du COPIL de radiothérapie permettant d'expliquer en partie les importantes variations de délais au sein d'une même localisation :

- Pour les tumeurs cérébrales post-opératoires, l'hétérogénéité de l'histologie a été soulignée
- Les critères d'exclusion auraient pu être davantage précisés afin d'assurer l'homogénéité des données incluses et éviter toute marge d'interprétation (par exemple, pour les tumeurs cérébrales stéréotaxie)

### ► Conclusion

L'étude régionale réalisée met en exergue des délais moyens et médians très proches pour la majorité des localisations et conformes aux recommandations et publications actuelles de bonnes pratiques. Certaines spécialités et localisations nécessiteront un approfondissement pour comprendre les variations les plus importantes à l'échelle régionale.

Cette étude constitue une 1ère étape d'objectivation des délais permettant de débiter un échange au niveau régional entre les différents centres pour optimiser les parcours.