

Université Sidi Mohammed ben Abdallah

Faculté de Médecine et de Pharmacie

**Laboratoire d'Epidémiologie, Recherche Clinique et de Santé
Communautaire**

Mémoire de fin de spécialité :

Médecine Sociale

**EVALUATION DES PRATIQUES
PROFESSIONNELLES DANS LA PRISE EN CHARGE
DES CANCERS DU SEIN ET DU COL UTERIN AU
NIVEAU TERTIAIRE**

Dr ADIL NAJDI

Encadré par :

Pr CHAKIB NEJJARI

Année universitaire 2012-2013

Table des Matières

Evaluation des pratiques professionnelles dans la prise en charge des cancers du sein et du col utérin au niveau tertiaire	1
Liste des Tableaux	3
Résumé	5
1. Introduction	6
2. Objectifs	9
3. Méthodes	9
a. Type d'étude	9
b. Temps et lieux d'étude	10
c. Recueil de données	10
d. Analyse statistique	11
4. Résultats	11
a. Evaluation des dossiers : cancer du sein	11
b. Evaluation des dossiers : cancer du col	17
5. Discussion	23
6. Conclusion	26
7. Références bibliographiques.....	27
Annexes.....	28
i. Annexe 1	29
ii. Annexe 2	30
iii. Annexe 3	37

Liste des Tableaux

Tableau 1: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant les données sociodémographiques	11
Tableau 2: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant les données de l'interrogatoire	12
Tableau 3: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant l'information sur la maladie à l'anamnèse	12
Tableau 4: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant la description de la tumeur	13
Tableau 5: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant l'état clinique général	13
Tableau 6: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant la classification de la maladie	14
Tableau 7: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant les informations sur le bilan paraclinique	14
Tableau 8: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant les données de la prise en charge thérapeutique	15
Tableau 9: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant les données du traitement médical adjuvant	15
Tableau 10: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant les données de la surveillance	15
Tableau 11: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant les données liées au dispositif d'annonce et pluridisciplinarité	16
Tableau 12: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant les données des soins de support	16
Tableau 13: Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant les données sociodémographiques	17
Tableau 14: Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant l'interrogatoire.....	17
Tableau 15: Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant l'information sur la maladie à l'anamnèse	18
Tableau 16: Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant la description clinique de la tumeur	18

Tableau 17: Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant la description de l'état clinique	19
Tableau 18:Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant la classification de la maladie	19
Tableau 19: Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant les informations sur le bilan.....	19
Tableau 20:Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant les données mentionnées de la p.e.c thérapeutique	20
Tableau 21 : Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant les données mentionnées sur le traitement médical adjuvant	20
Tableau 22: Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant les données de la surveillance	21
Tableau 23: Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant le dispositif d'annonce et pluridisciplinarité	21
Tableau 24 : Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant les soins de support	22

Résumé

Introduction : le cancer du sein est le plus fréquent des cancers féminins avec 34,3 % des cas suivi par le cancer du col de l'utérus qui représente 13,3%. Ces deux cancers constituent environ la moitié des cancers féminins. Selon le RCCR, l'incidence du cancer du sein n'a pas cessé d'augmenter pour atteindre 39,9 nouveaux cas par 100 000 femmes en 2007. L'incidence du cancer du col de l'utérus a été estimée à 14,4 nouveaux cas par 100000 femmes durant ces trois dernières années. Les activités de détection précoce sont primordiales dans la réduction de l'incidence et la mortalité de ces deux cancers. C'est ainsi que le Plan National de Prévention et de Contrôle du Cancer (PNPCC) qui a été lancé le 24 mars 2010 a retenu parmi ses priorités la détection des cancers du sein et du col de l'utérus. Cette détection est intégrée dans les activités de santé de la reproduction et est progressivement mise en place au niveau national. La mise en œuvre de ce programme doit répondre aux mesures et référentiels édictés par le PNPCC. Les niveaux de référence secondaires et tertiaires (CHU) sont des maillons incontournables du circuit des femmes couvertes par le programme. Ces deux niveaux doivent également s'orienter vers la vision globale du programme et répondre ainsi aux normes édictés par celui-ci.

Objectif : l'objectif de ce travail est de décrire le degré d'adéquation des pratiques professionnelles au niveau des services de gynécologie au CHU Hassan II de Fès dans le cadre du programme national de détection précoce des cancers féminins.

Méthodes : Il s'agit d'une enquête transversale quantitative rétrospective réalisée sur les dossiers de prise en charge de patientes référées ou récupérées pour un néoplasie du sein ou du col utérin. Un total de 120 dossiers seront tirés au sort et examinés, 60 dossiers concernant le cancer du sein et 60 dossiers pour le cancer du col. La sélection des dossiers sera répartie équitablement entre les deux services de gynécologie du CHU Hassan II de Fès. Le recueil de l'information à partir des dossiers de prise en charge sera réalisé par des enquêteurs médecins à l'aide d'une grille d'évaluation préétablie. L'évaluation consiste à décrire le degré de conformité de l'examen clinique, et de certains aspects organisationnel avec les recommandations élaborée par le Ministère de la Santé. Nous allons ainsi estimer la proportion de conformité concernant chacun des aspects décrits.

1. Introduction

Au Maroc la santé de la population connaît une véritable transition marquée par l'amorce de la transition démographique, l'augmentation de l'espérance de vie, la transformation de l'environnement et les changements de mode de vie. Le vieillissement de la population va s'accélérer et, en conséquence, la demande en soins liés au cancer, dans un avenir très proche, va augmenter. En effet la mortalité par le cancer reste toujours élevée, car le diagnostic est souvent tardif et la prise en charge est difficile et coûteuse.

Selon les données du registre de cancer du grand Casablanca (RCCR) des années 2005, 2006 et 2007 [1], 11923 cas de cancers toutes localisations confondues ont été enregistrés, dont 5551 cas chez l'homme et 6372 cas chez la femme. Ce qui correspond à une incidence standardisée de 120,7 pour 100 000 habitants chez l'homme et 115,9 pour 100 000 habitants chez la femme. Durant les trois années, on a noté une légère augmentation par rapport aux données du registre de cancer de la même région de l'année 2004 [2]. Cette augmentation concerne aussi bien le nombre de nouveaux cas que les incidences chez les deux sexes.

le cancer du sein est le plus fréquent des cancers féminins avec 34,3 % des cas suivi par le cancer du col de l'utérus qui représente 13,3%. Ces deux cancers constituent environ la moitié des cancers féminins, ce qui est en concordance avec la situation mondiale où ces deux localisations représentent les cancers les plus fréquents chez la femme.

Selon le RCCR, l'incidence du cancer du sein n'a cessé d'augmenter durant les trois années pour atteindre 39,9 nouveaux cas par 100 000 femmes en 2007. Ce chiffre est comparable avec les incidences retrouvées au niveau des trois

pays du Maghreb et moins élevée par rapport aux incidences retrouvées en Jordanie, au Japon et en Amérique du nord [3-7].

Par ailleurs, l'incidence du cancer du col de l'utérus a été estimée à 14,4 nouveaux cas par 100000 femmes durant ces trois dernières années. Cette localisation représente ainsi 12,8% de l'ensemble des cancers de la femme. L'incidence du cancer du col est plus faible par rapport à celles retrouvées en l'Algérie, en Tunisie cette incidence est beaucoup plus faible, soit 5,4 et se rapproche de celle des pays occidentaux [3-8].

Les activités de détection précoce sont très importantes dans la réduction de l'incidence de certains cancers. Grâce à des programmes efficaces d'information et de détection précoce et à une prise en charge thérapeutique au début de leur apparition, la morbidité et la mortalité liées à certains cancers peuvent être réduites du tiers. Concernant les cancers féminins, le pronostic est d'autant plus favorable que la maladie est détectée à un stade précoce.

Avant 2010, il n'existait aucun programme de dépistage systématique au Maroc et les conséquences sont dramatiques puisque les 2/3 des cas de cancer du col sont diagnostiqués et pris en charge à un stade très avancé dans les différents centres d'oncologie. Quant au cancer du sein, son diagnostic est fait au stade I dans seulement 6 % des cas contre 57 % des cas au stade III et IV.

C'est ainsi que le Plan National de Prévention et de Contrôle du Cancer (PNPCC) qui a été lancé le 24 mars 2010 a retenu parmi ses priorités la détection des cancers du sein et du col de l'utérus.

Ce programme intéresse les femmes âgées entre 30 et 50 ans pour le cancer du col utérin et celles âgées entre 45 et 70 ans et consiste à la palpation des seins au niveau des établissements de soins de santé de base.

Ses objectifs sont comme suit :

- Établir un programme de détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus et l'intégrer dans la santé reproductive(SR) ;
- Définir la stratégie de promotion auprès du grand public de prise de conscience et de l'intérêt du dépistage et du diagnostic précoce ;
- Définir la stratégie de développement de l'offre et l'accès au programme de détection précoce ;
- Mettre en place un système d'information et d'évaluation ;
- Établir et mettre en place une stratégie de formation.

La détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus est intégrée dans les activités de santé de la reproduction et est progressivement mise en place au niveau national. La mise en œuvre du programme de détection précoce des cancers du sein et du col utérin doit répondre aux mesures édictées par le PNPCC.

L'examen clinique des seins et l'inspection visuelle du col utérin avec l'acide acétique sont les tests de dépistage des cancers du sein et du col retenus par le programme marocain de détection précoce des cancers. Ils sont acceptables, peu onéreux et sont fiables. Les services de diagnostic précoce de ces deux cancers à travers la création et l'équipement des centres de référence de santé reproductive, ainsi que les traitements (standardisation des protocoles thérapeutiques et accès aux médicaments anticancéreux) sont actuellement disponibles.

Le programme de détection précoce des cancers du sein et du col utérin a élaboré un arbre décisionnel (Organigramme) standardisé (voir Annexe I) qui définit clairement le circuit des patientes incluses aux différents niveaux de santé (les niveaux I, II et III) ayant ou non une anomalie lors de la consultation ou du dépistage du cancer du sein et du col utérin. Cet organigramme définit également les tests et examens minimaux nécessaire pour chaque patiente couverte par le programme afin d'assurer le diagnostic positif et minimiser les taux des perdues de vue. Une fois ces patientes atteignent le niveau tertiaire de soin, un feed-back (ou contre transfert) est nécessaire pour une meilleure efficacité du programme.

L'objectif de ce travail est de décrire le degré d'adéquation des pratiques professionnelles de la prise en charge de ces cancers au niveau tertiaire (CHU) par rapport au référentiel dicté par le programme.

2. Objectifs

- Décrire les pratiques professionnelles au niveau tertiaire pour la prise en charge du cancer du sein.
- Décrire les pratiques professionnelles au niveau tertiaire pour la prise en charge du cancer du col utérin.

3. Méthodes

a. Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative rétrospective réalisée sur les dossiers de prise en charge au niveau du CHU des patientes atteintes du cancer du sein et du col utérin au Maroc.

b. Temps et lieux d'étude

L'étude s'est déroulée en Mars-Avril 2013 au niveau des deux services de gynécologie-obstétrique de l'hôpital des spécialités au niveau du CHU Hassan II de Fès.

c. Recueil de données

Dans chacun des deux services, tous les dossiers de prise en charge du cancer du sein et du col depuis le 1 janvier 2012 et jusqu'à la date de l'enquête ont été inclus. Le choix de cette période était en rapport avec l'installation et le démarrage du programme au niveau de la région de Fès.

L'enquête était réalisée par des médecins résidents du laboratoire d'épidémiologie, recherche clinique et santé communautaire de Fès.

Le support du recueil était une grille élaborée dans le laboratoire d'épidémiologie de Fès. Le référentiel qui a servi de base à l'élaboration de cette grille est l'ensemble des normes requises par le Guide de détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus publié par le Ministère de la Santé en 2011. Pour faciliter le recueil, une grille pour chaque type de cancer (sein et col) était construite séparément (voir annexes 2 et 3).

Les variables dans cette étude ont été définies de la manière suivante :

Chaque variable est un élément (ou un sous critère) qu'il faut chercher son existence ou son absence dans le dossier, ainsi chaque élément peut être « présent : Oui » ou « Absent : Non » ou « Non applicable : NA ».

Un ensemble de sous critère constitue un critère selon une logique bien définie. Les critères examinés dans cette étude sont les suivants :

- Données sociodémographiques

- Histoire de la maladie
- Examen clinique et bilan para clinique
- Prise en charge thérapeutique
- Bonnes pratiques communes à tous les cancers

d. Analyse statistique

- Les sous critères sont représentés par : le pourcentage de présence dans le dossier médical.
- Les critères seront représentés par : le pourcentage ou taux de conformité avec le référentiel.

4. Résultats

Un nombre total de 74 dossiers était accessible dans les deux services de gynécologie concernant la période datée à partir du premier janvier 2012. Parmi la totalité des dossiers, 22 concernaient le cancer du col utérin et 52 concernaient le cancer du sein.

a. Evaluation des dossiers : cancer du sein

Concernant les dossiers des cancers du sein, le taux de conformité concernant les données sociodémographiques mentionnées était de 66,94% (\pm 19,52). Les items les moins mentionnés sont « le niveau d'étude » avec 1,9% et « le milieu de résidence » avec 48,1%.

Tableau 1: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant les données sociodémographiques

Données sociodémographiques	Proportion mentionnée dans les dossiers (%)
-----------------------------	---

Mémoire de fin de spécialité_Dr Najdi Adil

Age	100
Activité professionnelle	76,9
Statut matrimoniale	94,2
Couverture sociale	76,9
Niveau socio-économique	71,2
Niveau d'étude	1,9
Milieu de résidence	48,1
Taux de conformité Global	66,94 ± 19,52

Les données issues de l'interrogatoire concernant le cancer du sein étaient conformes aux normes de l'étude dans 83,31 % ($\pm 12,68$). L'habitude tabagique était le sous-critère le moins mentionné dans les dossiers.

Tableau 2: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant les données de l'interrogatoire

Interrogatoire	Proportion mentionnée dans les dossiers (%)
statut ménopausique	100
Nombre de parité	94,1
Antécédents personnels médicaux et chirurgicaux	96,2
Antécédents familiaux de cancer	94,2
Temps d'évolution de la symptomatologie	98,1
Prise de traitement oestroprogestatif ou progestatif (incluant le port d'un stérilet)	90,2
Documentation des traitements pris	73,1
Consommation du tabac	23,1
Taux de conformité Global	83,31 ± 12,68

Toujours dans l'anamnèse recueillie dans les dossiers les données concernant l'apparition de la maladie et le parcours des malades avant l'accès au CHU sont conformes dans 96,15%.

Tableau 3: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant l'information sur la maladie à l'anamnèse

Information sur la maladie	Proportion mentionnée dans les dossiers (%)
----------------------------	---

Mémoire de fin de spécialité_Dr Najdi Adil

Date de la première consultation	94,2
Date du premier diagnostic	94,2
Date de la première hospitalisation	94,1
Lieu du diagnostic	100
Localisation de l'atteinte	100
Taux de conformité Global	96,15 ± 13,16

La partie de l'examen clinique qui concerne la description de la tumeur est conforme à 98,38%.

Tableau 4: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant la description de la tumeur

Description de la tumeur	Proportion mentionnée dans les dossiers (%)
Palpable ou non	98,1
taille	100
Topographie (rayon horaire, distance au mamelon)	100
Mobilité	100
Examen du revêtement cutané	100
Examen du mamelon (Paget, déviation, rétraction)	98,1
Examen de l'aréole	100
Palpation des aires ganglionnaires axillaires homo et controlatérales	100
Palpation sus-claviculaire homo et controlatérales	96,2
Recherche d'une hépatomégalie	94,2
Recherche points d'appel osseux, pulmonaire	96,2
Recherche de signes d'appel pouvant évoquer une évolution métastatique	98,1
Taux de conformité Global	98,38 ± 7,59

L'examen clinique concernant les dossiers du cancer du sein est mentionné et conforme dans 99,04%.

Tableau 5: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant l'état clinique général

Etat clinique	Proportion mentionnée dans les dossiers (%)
Cardiologique	100
Neurologique	98,1
Rénal	98,1
Hépatique	100
Taux de conformité Global	99,04 ± 6,93

Les données mentionnées dans les dossiers des cancers du sein concernant la classification de la maladie étaient conformes aux normes à 84,62% des cas.

Tableau 6: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant la classification de la maladie

Classification de la maladie	Proportion mentionnée dans les dossiers (%)
TNM	84,3
Stade	84,0
Tumeur	88,2
Ganglion (Adénopathie)	88,0
Métastases	82,4
Localisations	94,1
Taux de conformité Global	84,62 ± 31,78

Les informations concernant les bilans paracliniques sont conformes à 93,97%.

Tableau 7: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant les informations sur le bilan paraclinique

Information sur le bilan	Proportion mentionnée dans les dossiers (%)
Résultat de l'Anapath avant traitement chirurgical	98,1
Radiographie standard	90,4
Echographie mammaire	100
Mammographie	96,2
Cytoponction	98,0
Evaluation des récepteurs hormonaux	83,3
Recherche des marqueurs tumoraux	87,5
Taux de conformité Global	93,67 ± 14,29

Concernant, les informations qui décrivent la prise en charge thérapeutiques des malades atteints du cancer du sein, le taux de conformité était à 62% ($\pm 34,06$). Les informations concernant la radiothérapie n'était présente aux dossiers que dans 8,9% et les informations concernant le traitement chirurgical étaient présentes aux dossiers dans 66 à 80% des cas.

Mémoire de fin de spécialité_Dr Najdi Adil

Tableau 8: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant les données de la prise en charge thérapeutique

Prise en charge thérapeutique	Proportion mentionnée dans les dossiers (%)
Chirurgie	80
Acte opératoire	76
Curage ganglionnaire	66
Résultat de l'Anapath documenté	76,5
Radiothérapie	8,9
Taux de conformité Global	61,90 ± 34,06

Concernant le traitement médical adjuvant, les informations sont écrites dans les dossiers dans seulement 2 à 21% des cas ce qui donne un taux de conformité à 7,14%. Les données concernant la prise en charge de la douleur ne sont mentionnées que dans 4% des cas.

Tableau 9: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant les données du traitement médical adjuvant

Traitement médical postopératoire (adjuvant)	Proportion mentionnée dans les dossiers (%)
Chimiothérapie Indiquée	20,8
Délai d'initiation à la chimiothérapie	2,0
Nombre de cure	4,1
Espace entre les cures	2,0
Taux de conformité Global	7,14 ± 17,68

Les données des rendez vous et de surveillance ne sont présents dans les dossiers que dans 7,7 à 22% des cas avec un taux de conformité avoisinant 18% seulement.

Tableau 10: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant les données de la surveillance

Surveillance	Proportion mentionnée dans les
--------------	--------------------------------

Mémoire de fin de spécialité_Dr Najdi Adil

	dossiers (%)
Rendez-vous Date	21,6
Examen complémentaire faits	7,7
Date de dernière nouvelle (DDN)	22,0
Statut à la DDN	22,0
Taux de conformité Global	18,14 ± 32,05

Les données concernant le dispositif d'annonce et de pluridisciplinarité ne sont conformes aux normes requises que dans 1,5%. Les sous critères « Orientation vers associations des patients » et « Temps d'articulation avec la médecine ambulatoire » sont absents des dossiers dans 100% des cas.

Tableau 11: Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant les données liées au dispositif d'annonce et pluridisciplinarité

Dispositif d'annonce et pluridisciplinarité	Proportion mentionnée dans les dossiers (%)
Repérage des besoins	4,0
Orientation vers associations des patients	00
Accès à une équipe impliquée dans les soins de support	2,0
Temps d'articulation avec la médecine ambulatoire	00
Taux de conformité Global	1,47 ± 7,77

Les données concernant les soins de support comme l'accompagnement psychique, la prévention ou le traitement des troubles de la nutrition et L'évaluation et la prise en charge de la fatigue ne sont conformes que dans 2% des environ.

Tableau 12:Dossier des cancers du sein: degré de conformité concernant les données des soins de support

Soins de support	Proportion mentionnée dans les
------------------	--------------------------------

	dossiers (%)
Accompagnement psychique	2,0
La prévention ou le traitement des troubles de la nutrition	2,0
L'évaluation et la prise en charge de la fatigue	2,0
Taux de conformité Global	1,92 ± 13,87

Enfin, les informations concernant les soins de kinésithérapie sont à 100% absents dans les dossiers des cancers du sein.

b. Evaluation des dossiers : cancer du col

Concernant les dossiers des cancers du col, le taux de conformité concernant les données sociodémographiques mentionnées était de 71,3% (\pm 19,3). Les items les moins mentionnés sont « le niveau d'étude » avec 9,1% et « le milieu de résidence » avec 50%.

Tableau 13: Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant les données sociodémographiques

Données sociodémographiques	Proportion mentionnée dans les dossiers (%)
Age	100
Activité professionnelle	86,4
Statut matrimoniale	95,5
Couverture sociale	86,4
Niveau socio-économique	72,7
Niveau d'étude	9,1
Milieu de résidence	50
Taux de conformité Global (score moyen)	71,3 ± 19,3

Les données issues de l'interrogatoire concernant le cancer du col étaient conformes aux normes de l'étude dans 72,8 % (\pm 13,9). L'habitude tabagique était le sous-critère le moins mentionné dans les dossiers (0%).

Tableau 14: Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant l'interrogatoire

Interrogatoire	Proportion mentionnée
----------------	-----------------------

Mémoire de fin de spécialité_Dr Najdi Adil

	dans les dossiers (%)
statut ménopausique	95,2
Nombre de parité	95,5
Antécédents personnels médicaux et chirurgicaux	90,9
Antécédents familiaux de cancer	100
Temps d'évolution de la symptomatologie	100
Prise de traitement oestroprogestatif ou progestatif (incluant le port d'un stérilet)	68,2
Documentation des traitements pris	45,5
Consommation du tabac	00
Taux de conformité Global	72,8 ± 13,9

Toujours dans l'anamnèse recueillie dans les dossiers les données concernant l'apparition de la maladie et le parcours des malades avant l'accès au CHU sont conformes dans 80,73%. Le sous critère « Grossesse lors du diagnostic » n'était mentionné dans aucun des dossiers.

Tableau 15: Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant l'information sur la maladie à l'anamnèse

Information sur la maladie	Proportion mentionnée dans les dossiers (%)
Date de la première consultation	95,5
Date du premier diagnostic	100
Date de la première hospitalisation	100
Lieu du diagnostic	95,5
Localisation de l'atteinte	100
Grossesse lors du diagnostic	00
Taux de conformité Global	80,73 ± 10,66

La partie de l'examen clinique qui concerne la description de la tumeur est conforme à 100%.

Tableau 16: Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant la description clinique de la tumeur

Description de la tumeur	Proportion mentionnée dans les dossiers (%)
Jonction squamo-cylindrique visible	100
Siège de la lésion localisé	100
Palpation des aires ganglionnaires axillaires	100
Palpation des aires ganglionnaires sus-claviculaire	100
Recherche d'une hépatomégalie	100

Mémoire de fin de spécialité_Dr Najdi Adil

Recherche points d'appel osseux, pulmonaire	100
Recherche de signes d'appel pouvant évoquer une évolution métastatique	100
Taux de conformité Global	100 ± 00

L'examen clinique concernant les dossiers du cancer du col est mentionné et conforme à 97,73%.

Tableau 17: Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant la description de l'état clinique

Etat clinique	Proportion mentionnée dans les dossiers (%)
Cardiologique	100
Neurologique	95,5
Rénal	95,5
Hépatique	100
Taux de conformité Global	97,73 ± 10,66

Les données mentionnées dans les dossiers des cancers du col concernant la classification de la maladie étaient conformes aux normes à 66 %.

Tableau 18: Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant la classification de la maladie

Classification de la maladie	Proportion mentionnée dans les dossiers (%)
TNM	42,9
Stade	47,6
Tumeur	76,2
Ganglion (Adénopathie)	71,4
Métastases	66,7
Localisations	90,5
Taux de conformité Global	66 ± 36,6

Les informations concernant les bilans paracliniques sont conformes à 71,41%.

Tableau 19: Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant les informations sur le bilan

Information sur le bilan	Proportion mentionnée dans les dossiers (%)
Résultat de l'Anapath avant traitement chirurgical	95,2
Radiographie standard	59,1
Echographie mammaire	54,5

Mémoire de fin de spécialité_Dr Najdi Adil

Mammographie	27,8
Cytoponction	87,5
Evaluation des récepteurs hormonaux	81,3
Recherche des marqueurs tumoraux	87,5
Taux de conformité Global	71,41 ± 31,50

Concernant, les informations qui décrivent la prise en charge thérapeutiques des malades atteintes du cancer du col, le taux de conformité était à 43,64 % (\pm 36,32). Les informations concernant la radiothérapie n'était présente aux dossiers que dans 31,8% des cas et les informations concernant le traitement chirurgical étaient présentes aux dossiers dans 36 à 59% des cas.

Tableau 20:Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant les données mentionnées de la p.e.c thérapeutique

Prise en charge thérapeutique	Proportion mentionnée dans les dossiers (%)
Chirurgie	45,5
Acte opératoire	45,5
Curage ganglionnaire	36,4
Résultat de l'Anapath documenté	59,1
Radiothérapie	31,8
Taux de conformité Global	43,64 ± 36,32

Concernant le traitement médical adjuvant, les informations sont écrites dans les dossiers dans seulement 0 à 4,5% des cas ce qui donne un taux de conformité à 1,14%. Les données concernant la prise en charge de la douleur ne sont mentionnées que dans 4,5% des cas.

Tableau 21 : Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant les données mentionnées sur le traitement médical adjuvant

Traitement médical postopératoire (adjuvant)	Proportion mentionnée dans les dossiers (%)
Chimiothérapie Indiquée	4,5

Mémoire de fin de spécialité_Dr Najdi Adil

Délai d'initiation à la chimiothérapie	00
Nombre de cure	00
Espace entre les cures	00
Taux de conformité Global	1,14 ± 5,33

Le taux de conformité des données de la surveillance est à 0%.

Tableau 22: Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant les données de la surveillance

Surveillance	Proportion mentionnée dans les dossiers (%)
Rendez-vous Date	00
Examen complémentaire faits	00
Date de dernière nouvelle (DDN)	00
Statut à la DDN	00
Taux de conformité Global	00

Les données concernant le dispositif d'annonce et pluridisciplinarité sont conformes à 0%.

Tableau 23: Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant le dispositif d'annonce et pluridisciplinarité

Dispositif d'annonce et pluridisciplinarité	Proportion mentionnée dans les dossiers (%)
Repérage des besoins	00
Orientation vers associations des patients	00
Accès à une équipe impliquée dans les soins de support	00
Temps d'articulation avec la médecine ambulatoire	00
Taux de conformité Global	00

Aucune donnée concernant les soins de support n'était mentionnée dans les dossiers.

Mémoire de fin de spécialité_Dr Najdi Adil

Tableau 24 : Dossier des cancers du col: degré de conformité concernant les soins de support

Soins de support	Proportion mentionnée dans les dossiers (%)
Accompagnement psychique	00
La prévention ou le traitement des troubles de la nutrition	00
L'évaluation et la prise en charge de la fatigue	00
Taux de conformité Global	00

5. Discussion

Les cancers du sein et du col de l'utérus constituent aujourd'hui un problème de santé publique au Maroc, en raison du fardeau qu'ils entraînent pour la société en termes de morbidité, mortalité et coût de prise en charge. Le programme national de détection précoce des cancers du sein et du col est une importante avancée dans leur prise en charge à raison de l'amélioration considérable du pronostic de ces deux localisations cancéreuses lorsqu'elles sont diagnostiquées à des stades précoces.

Aucune étude à ce jour n'a été réalisée pour évaluer les conditions de la prise en charge de ces cancers à l'échelle nationale. L'objectif de ce travail était de réaliser une première évaluation des pratiques professionnelles au niveau du soin tertiaire. Notre étude a été réalisée au niveau des deux services de gynécologie obstétrique de l'hôpital des spécialités du CHU Hassan II de Fès. La mesure du degré d'adéquation des pratiques professionnelles était faite par rapport au guide élaboré par le Ministère de la santé. Cette mesure avait en effet comme objectif de vérifier la présence ou l'absence dans les dossiers de prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein et du col des informations minimales requises concernant les patientes, la maladie et la prise en charge. Cette évaluation se fait donc dans un souci d'uniformisation et de standardisation des pratiques professionnelles afin de permettre une meilleure efficacité du programme d'une part et d'autre part permettre de générer l'information nécessaire à l'auto-évaluation du programme et au contrôle du cancer du col et du sein au Maroc.

Concernant les informations issues de l'anamnèse, le constat est globalement satisfaisant quoique des items demeurent sous mentionnés comme le statut

tabagique des patientes dont le recueil doit être régulier et standard même si la patiente est non fumeuse. Les mêmes remarques sont valables pour le niveau d'étude des patientes et le milieu de résidence (rural/ Urbain) qui restent également sous mentionnés.

Les informations sur l'histoire de la maladie, les données issues de l'examen clinique ainsi que de la caractérisation clinique initiale de la tumeur sont présentes et très satisfaisantes ce qui va de paire avec l'intérêt que porte les médecins sur le coté clinique de la maladie. Par ailleurs, tous les bilans paracliniques requis sont mentionnés et les résultats sont également documentés dans les dossiers des malades.

Concernant le volet traitement, tout d'abord, les interventions chirurgicales sont en générale mentionnées mais moyennement détaillées dans les dossiers. Les données concernant les éventuelles radiothérapies et chimiothérapie sont très rarement mentionnées ou documentées dans les dossiers, ceci est du au fait que les services enquêtés sont de vocation surtout chirurgicale et que les malades sont généralement transférés dans le service d'oncologie médicale et de radiothérapie pour compléter leurs traitement, une fois transférées, ces malades auront un nouveau dossier médical. Le contre transfert de l'information vers les services référents n'est pas effectué. L'idéal est de pouvoir suivre l'évolution des dossiers enquêtés dans les autres services de transfert. Ce qui sera très probablement le cas prochainement. Par ailleurs, dans quelques dossiers, le rapport du staff pluridisciplinaire avant la prise de décision thérapeutique est présent dans les dossiers et comporte toutes les indications thérapeutiques à réaliser.

Le volet lié à la surveillance, aux rendez-vous, aux dates des dernières nouvelles (DNN) et aux statuts aux DNN est très insuffisant. Notre recommandation ici

est de créer une rubrique dans le dossier médical ou doivent être inscrites toutes ces informations.

Les données concernant les bonnes pratiques communes à toutes les maladies cancéreuses, notamment, le dispositif d'annonce et pluridisciplinarité, l'accompagnement psychique, La prévention ou le traitement des troubles de la nutrition, L'évaluation et la prise en charge de la fatigue ... sont totalement absentes dans les dossiers des malades. Il faut penser à créer un dossier spécifique complémentaire au dossier médical principal qui contient toutes ces données. Cette dernière procédure suggérée est d'une importance capitale pour la démarche qualité des services hospitaliers concernés par les cancers du col et du sein ainsi que pour la valorisation et l'encouragement du travail des tous les acteurs œuvrant dans la prise en charge de ces cancers.

6. Conclusion

Le programme national de détection précoce des cancers du sein et du col utérin est une importante opportunité pour notre système de santé marocain. Sa réussite aura des conséquences majeures sur l'épidémiologie des cancers du sein et du col au Maroc avec tous les bénéfices économiques et sociales qui y sont liés. Cependant, et afin que le programme puisse pleinement atteindre ses objectifs, l'implication de tous les acteurs actifs dans le circuit des malades atteints des cancers du col et du sein est nécessaire. Une manière de parvenir à ce but est la sensibilisation du personnel médical et paramédical ainsi que l'évaluation périodique des pratiques afin de d'émettre les recommandations adéquates.

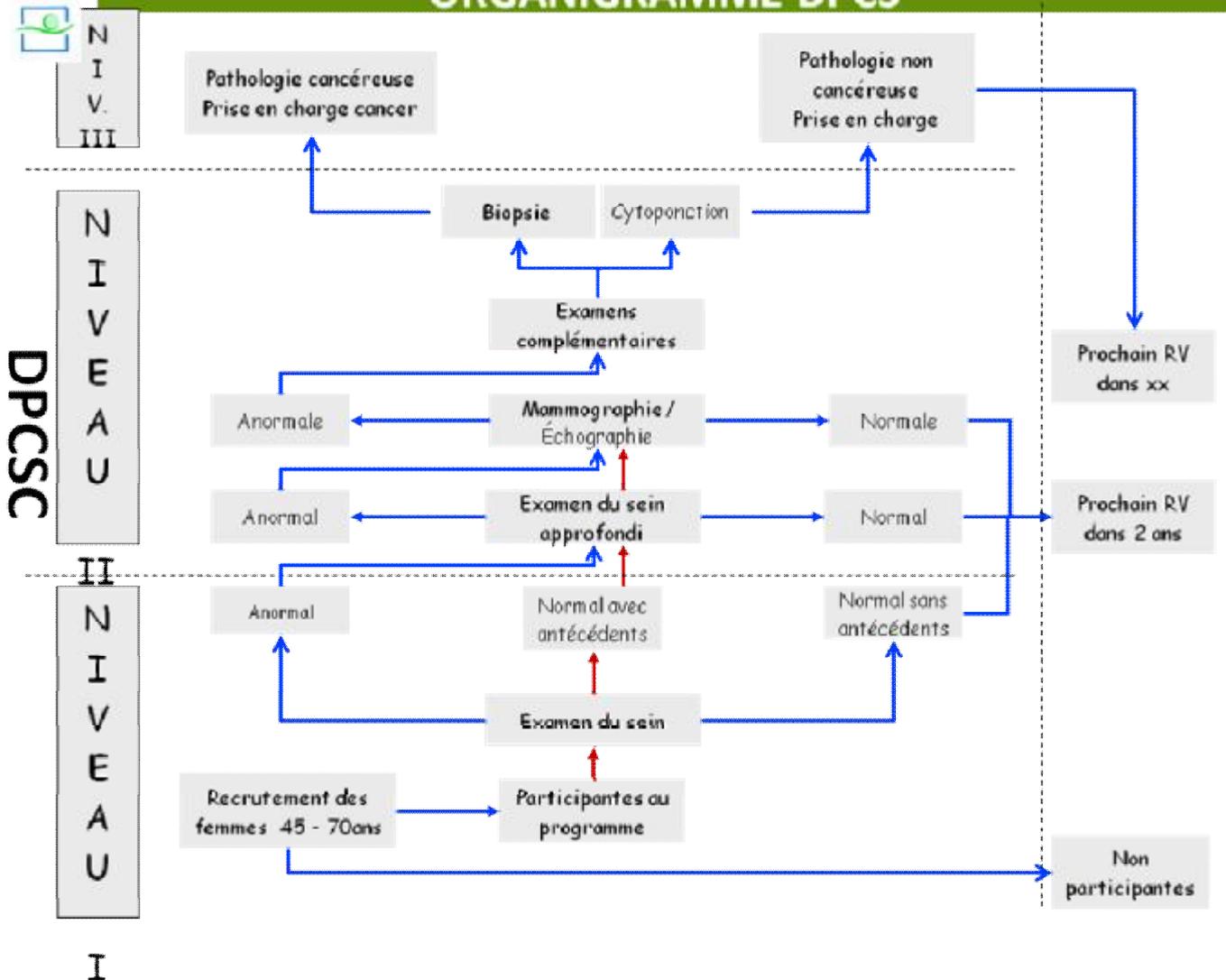
7. Références bibliographiques

- 1- Association Lalla Salma de lutte contre le cancer Registre des cancers de la région du grand Casablanca de l'année 2004 ;
- 2- Association Lalla Salma de lutte contre le cancer Registre des cancers de la région du grand Casablanca des années 2005, 2006 et 2007 ;
- 3- Registre des cancers Nord-Tunisie : 1999 – 2003 ;
- 4- SEER Cancer Statistics Review 1975-2008. National Cancer Institute;
- 5- Jordan Cancer Registry. Cancer Incidence in Jordan 2008;
- 6- Registre du cancer d'Oran (Algérie). 13ème rapport Mars 2006 Résultats 1996 – 2004 ;
- 7- Cancer incidence in Canada 2003-2004. Second edition;
- 8- Belot A et al. Incidence et mortalité des cancers en France durant la période 1980-2005. Revue D'Epidémiologie et de Santé Publique 2008 ; 56 : 159-175 ;
- 9- Association lalla salma de lutte contre le cancer, Ministère de la santé. Guide de détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus. 2011.

Annexes

i. Annexe 1

ORGANIGRAMME DPCS



ii. Annexe 2



Programme national de détection précoce du cancer du sein au Maroc

**Evaluation des pratiques professionnelles de la prise
en charge du cancer du sein au niveau tertiaire**

FICHE DE RECUEIL D'INFORMATION

Numéro dossier (enquête) | | | |

Référence dossier hospitalier (/) | | | / | | | | |

I. Données sociodémographiques

1. Age :

2. Activité professionnelle :

Active

Retraité

Chômeur

Femme au foyer

3. Statut matrimoniale

Célibataire

Marié(e)

Divorcée

Veuve

4. Couverture sociale

Mutuelle - Assurance

Pas de couverture sociale

Mutuelle - Assurance

Pas de couverture sociale

5. Niveau socio-économique : Bas Moyen Haut

6. Niveau d'étude :

Analphabète

Primaire

Secondaire

Supérieur

Autre

7. Milieu de résidence : Urbain

Rural

II. Histoire de la maladie

Données	Recueil		
	Oui	non	NA
Interrogatoire			
statut ménopausique			
Nombre de parité			
Antécédents personnels médicaux et chirurgicaux			
Antécédents familiaux de cancer			
Temps d'évolution de la symptomatologie			
Prise de traitement oestroprogestatif ou progestatif (incluant le port d'un stérilet)			
Documentation des traitements pris			
Consommation du tabac			
Information sur la maladie			
Date de la première consultation			
Date du premier diagnostic			
Date de la première hospitalisation			
Lieu du diagnostic			
Localisation de l'atteinte			

III. Examen clinique et bilan para clinique

Description de la tumeur	Recueil		
	Oui	non	NA
Palpable ou non			
taille			
Topographie (rayon horaire, distance au mamelon)			
Mobilité			
Examen du revêtement cutané			
Examen du mamelon (Paget, déviation, rétraction)			
Examen de l'aréole			
Palpation des aires ganglionnaires axillaires homo et controlatérales			
Palpation sus-claviculaire homo et controlatérales			
Recherche d'une hépatomégalie			
Recherche points d'appel osseux, pulmonaire			
Recherche de signes d'appel pouvant évoquer une évolution métastatique			
Etat clinique			
Cardiologique			
Neurologique			
Rénal			
Hépatique			
Classification de la maladie			
TNM			
Stade			
Tumeur			
Ganglion (Adénopathie)			
Métastases			
Localisations			

Information sur le bilan	Recueil
---------------------------------	----------------

Mémoire de fin de spécialité_Dr Najdi Adil

	Oui	Non	NA
Résultat de l'Anapath avant traitement chirurgical			
Radiographie standard			
Echographie mammaire			
Mammographie			
Cytoponction			
Evaluation des récepteurs hormonaux			
Recherche des marqueurs tumoraux			

IV- Prise en charge thérapeutique

a. Chirurgie

Patient opérable d'emblée : Oui Non

Date Oui Non

Acte opératoire.....

Curage ganglionnaire.....

Résultat de l'Anapath documenté Oui Non

b. Radiothérapie

i. Irradiation mammaire

Indiquée : Oui Non

Date |__|_| / |__|_| / |__|_|_|_|

Nombre de séance par semaine : |__| Nombre de séances total : |__|_|

Dose par séanceGys Dose totaleGys

Volume cible.

Type.....

ii. Irradiation ganglionnaire

a. Dispositif d'annonce et pluridisciplinarité

Ce dispositif vise à offrir au patient dans cette situation difficile les meilleures conditions d'information, d'écoute et de soutien.

Repérage des besoins

£ Oui £ Non

Orientation vers associations des patients

£ Oui £ Non

Accès à une équipe impliquée dans les soins de support

£ Oui £ Non

Temps d'articulation avec la médecine ambulatoire

£ Oui £ Non

b. Soins de support

Accompagnement psychique

£ Oui £ Non

La prévention ou le traitement des troubles de la nutrition

£ Oui £ Non

L'évaluation et la prise en charge de la fatigue

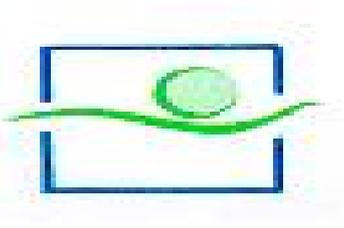
£ Oui £ Non

c. Soins palliatifs

Kinésithérapeutes

£ Oui £ Non

iii. Annexe 3



Programme national de détection précoce du cancer du sein au Maroc

Evaluation des pratiques professionnelles de la prise en charge du cancer du col de l'utérus au niveau tertiaire

FICHE DE RECUEIL D'INFORMATION

Numéro dossier (enquête) |_|_|_|_|

Référence dossier hospitalier (/) |_|_| / |_|_|_|_|_|

I. Données sociodémographiques

8. Age :

9. Activité professionnelle :

Active

Retraité

Chômeur

Femme au foyer

10. Statut matrimoniale

Célibataire

Marié(e)

Divorcée

Veuve

11. Couverture sociale

Mutuelle - Assurance

Pas de couverture sociale

Mutuelle - Assurance

Pas de couverture sociale

12. Niveau socio-économique : Bas

Moyen

Haut

13. Niveau d'étude : Analphabète

Primaire

Secondaire

Supérieur

Autre

14. Milieu de résidence : Urbain

Rural

Mémoire de fin de spécialité_Dr Najdi Adil

Données	Recueil		
	Oui	non	NA
Interrogatoire			
statut ménopausique			
Nombre de parité			
Antécédents personnels médicaux et chirurgicaux			
Antécédents familiaux de cancer			
Temps d'évolution de la symptomatologie			
Prise de traitement oestroprogestatif ou progestatif (incluant le port d'un stérilet)			
Documentation des traitements pris			
Consommation du tabac			
Information sur la maladie			
Date de la première consultation			
Date du premier diagnostic			
Date de la première hospitalisation			
Lieu du diagnostic			
Localisation de l'atteinte			
Grossesse lors du diagnostic			

II. Histoire de la maladie

Description de la tumeur	Recueil		
	Oui	Non	NA
Jonction squamo-cylindrique visible			
Siège de la lésion localisé			
Palpation des aires ganglionnaires axillaires			
Palpation des aires ganglionnaires sus-claviculaire			
Recherche d'une hépatomégalie			
Recherche points d'appel osseux, pulmonaire			
Recherche de signes d'appel pouvant évoquer une évolution métastatique			
Etat clinique			
Cardiologique			
Neurologique			
Rénal			
Hépatique			
Classification de la maladie			
TNM			
Stade			
Tumeur			
Ganglion (Adénopathie)			
Métastases			
Localisations			

III. Examen clinique et bilan para clinique

Information sur le bilan	Recueil		
	Oui	Non	NA
Résultat de l'Anapath avant traitement chirurgical			
Radiographie standard			
Echographie mammaire			
Mammographie			
Cytoponction			
Evaluation des récepteurs hormonaux			
Recherche des marqueurs tumoraux			

IV. Prise en charge thérapeutique

f. Chirurgie

Patient opérable d'emblée : Oui Non

Date Oui Non

Acte opératoire.....

Curage ganglionnaire.....

Résultat de l'Anapath documenté Oui Non

g. Radiothérapie

i. Irradiation mammaire

Indiquée : Oui Non

Date |__|_| / |__|_| / |__|_|_|_|_|

Nombre de séance par semaine : |__| Nombre de séances total : |__|_|

Dose par séanceGys Dose totaleGys

Volume cible.....

Type.....

ii. Irradiation ganglionnaire

Indiquée £ Oui £ Non

iii. Délai d'initiation de radiothérapie :

 £ Oui £ Non £NA

h. Traitement médical postopératoire (adjuvant)

Chimiothérapie Indiquée £ Oui £ Non

Délai d'initiation à la chimiothérapie :

 £ Oui £ Non £NA

Nombre de cure : ...

£ Oui £ Non

Espace entre les cures : ...

£ Oui £ Non £NA

i. Traitement de la douleur

Evaluation de la douleur Oui Non documentée

Si oui, moyen d'évaluation.....

Résultats de l'évaluation de la douleur.....

Traitement pris pour la douleur

j. Surveillance

Rendez-vous Date / /

Examen complémentaire faits

Evolution du patient à 1 an :

Date de dernière nouvelle : / /

Vivant en rémission Vivant malade

Perdu de vue Décédé Date du décès :

V. Bonnes pratiques communes à tous les cancers

d. Dispositif d'annonce et pluridisciplinarité

Ce dispositif vise à offrir au patient dans cette situation difficile les meilleures conditions d'information, d'écoute et de soutien.

Repérage des besoins

£ Oui £ Non

Orientation vers associations des patients

£ Oui £ Non

Accès à une équipe impliquée dans les soins de support

£ Oui £ Non

Temps d'articulation avec la médecine ambulatoire

£ Oui £ Non

e. Soins de support

Accompagnement psychique

£ Oui £ Non

La prévention ou le traitement des troubles de la nutrition

£ Oui £ Non

L'évaluation et la prise en charge de la fatigue

£ Oui £ Non

f. Soins palliatifs

Kinésithérapeutes

£ Oui £ Non