جمعيـة لالا سلمـى لمحـاربـة داء السرطـان
ASSOCIATION LALLA SALMA DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Volume 3

PLAN NATIONAL DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DU CANCER

Analyse de la Situation

Prise en charge:

Etude des stades de diagnostic et des résultats des traitements des cancers au Maroc

La prise en charge des patients atteints de cancer : description des pratiques professionnelles et satisfaction des patients

volume

3

Volume 1 : Epidémiologie - Etudes des facteurs de risques

Volume 2 : Epidémiologie - Situation et actions

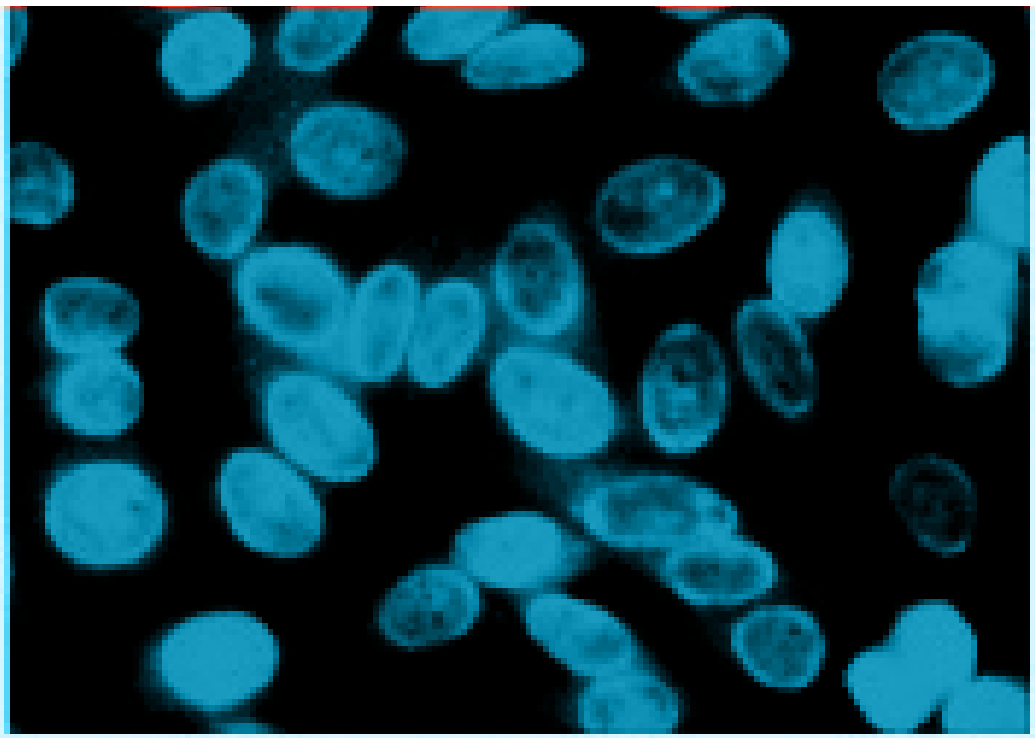
Volume 3 : Prise en charge

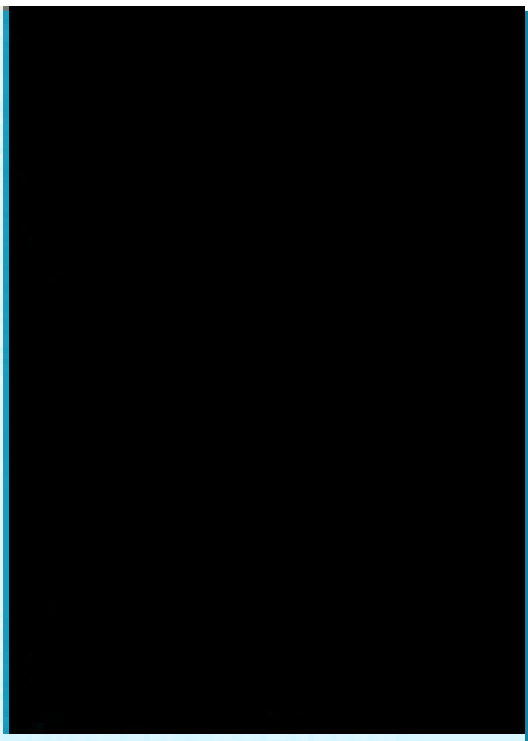
Etude des stades de diagnostic et des résultats des traitements des cancers au Maroc 3

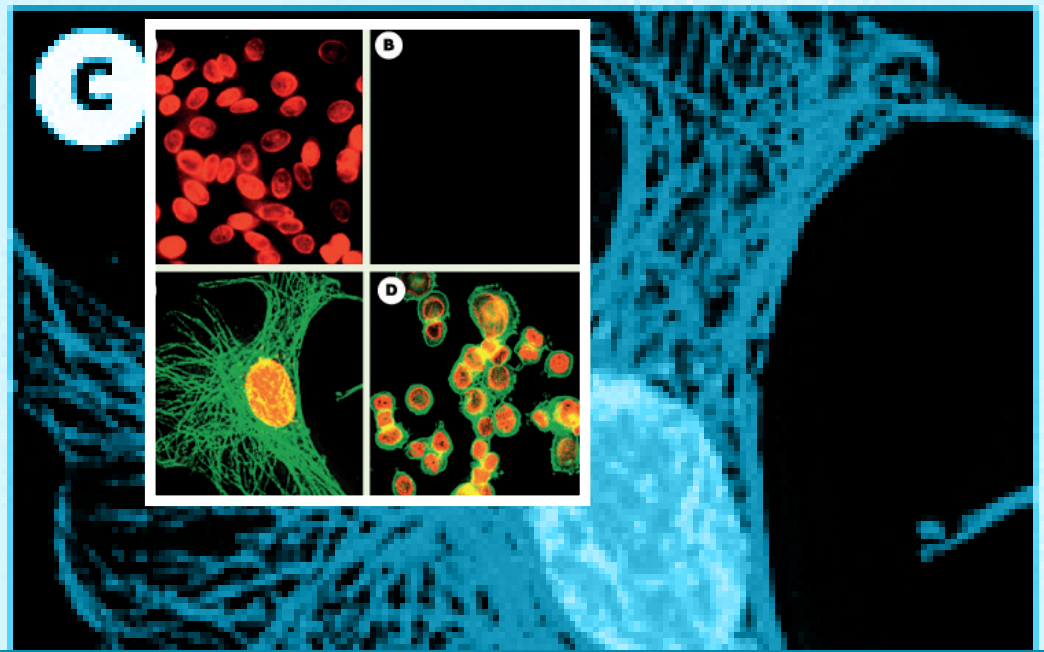
La prise en charge des patients atteints de cancer : description des pratiques professionnelles et satisfaction des patients 133

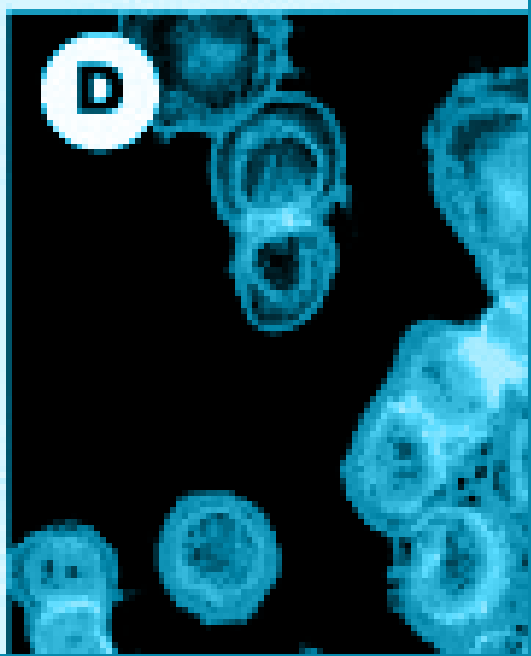
Volume 4 : Offre de soins et services

Volume 5 : Démographie, perceptions et besoins

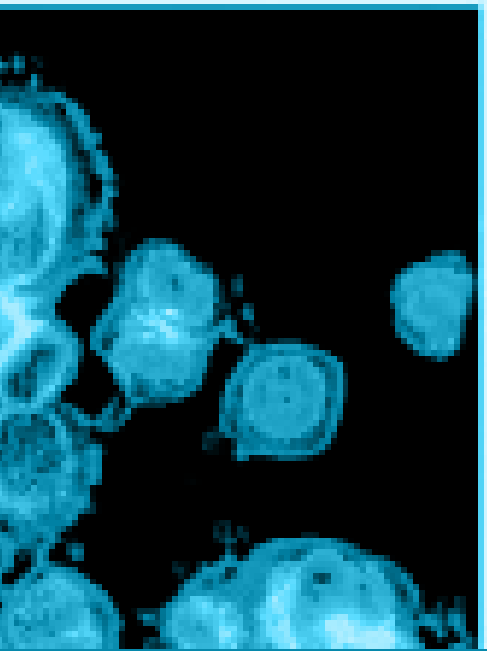





C
B
D


D

Etudes des stades de diagnostic et des resultats des traitements des cancers au Maroc



Volume 3 : Prise en charge

sommaire

Etude des stades de diagnostic et des résultats des traitements des cancers au Maroc

Résumé exécutif 20
Etude des stades de diagnostic et des résultats des traitements des cancers au Maroc 23
Introduction générale 23
1. Objectif 24
2. Matériels et Méthodes 24
2.1. Type d'enquête et population d'étude 24
2.2. Recueil des données 24
2.3. Analyse des données 25
3. Résultats 25
3.1. Résultats toutes localisation 25
3.1.1. Caractéristiques sociodémographiques 26
3.1.2. Répartition de la population selon les antécédents de cancer 28
3.1.3. Délais entre la première consultation, le diagnostic et la prise en charge 28
3.1.3.1. Délai entre la première consultation et le diagnostic 28
3.1.3.2. Délai entre le diagnostic et le début du traitement 28
3.1.4. Lieu du Diagnostic et accessibilité aux soins 29
3.1.5. Données sur la prise en charge thérapeutique 34
3.1.6. Suivi et résultats des traitements 34
3.1.6.1. Suivi 34
3.1.6.2. Résultats des traitements 34
3.2. Résultats par localisation 38
3.2.1. Cancer du sein 38
3.2.1.1. Caractéristiques sociodémographiques 38
3.2.1.2. Répartition de la population selon les antécédents de cancer 40
3.2.1.3. Délais entre la première consultation, le diagnostic et la prise en charge 41
3.2.1.4. Lieu du diagnostic et accessibilité aux soins 42
3.2.1.5. Description de la population selon les stades de diagnostic 44
3.2.1.6. Données sur la prise en charge thérapeutique 45
3.2.1.7. Suivi et résultats des traitements 46
3.2.2. Cancer du poumon 50
3.2.2.1. Caractéristiques sociodémographiques 51
3.2.2.2. Répartition de la population selon les antécédents de cancer 52

3.2.2.3. Délais entre la première consultation, le diagnostic et la prise en charge 52
3.2.2.4. Lieu du diagnostic et accessibilité aux soins 53
3.2.2.5. Description de la population des patients atteints de cancer du poumon selon les stades de diagnostic 54
3.2.2.6. Données sur la prise en charge thérapeutique 55
3.2.2.7. Suivi et résultats des traitements 56
3.2.3. Les lymphomes 60
3.2.3.1. Caractéristiques sociodémographiques 61
3.2.3.2. Répartition de la population selon les antécédents de cancer 63
3.2.3.3. Délais entre la première consultation, le diagnostic et la prise en charge 63
3.2.3.4. Lieu du Diagnostic et accessibilité aux soins 64
3.2.3.5. Description de la population selon les stades du diagnostic 65
3.2.3.6. Données sur la prise en charge thérapeutique 65
3.2.3.7. Suivi et résultats des traitements 66
3.2.4. Cancer du col 70
3.2.4.1. Caractéristiques sociodémographiques 71
3.2.4.2. Répartition de la population selon les antécédents de cancer 72
3.2.4.3. Délais entre la première consultation, le diagnostic et la prise en charge 72
3.2.4.4. Lieu du Diagnostic et accessibilité aux soins 73
3.2.4.5. Description de la population selon les stades du diagnostic 74
3.2.4.6. Données sur la prise en charge thérapeutique 75
3.2.4.7. Suivi et résultats des traitements 75
3.2.5. Cancers colorectaux 79
3.2.5.1. Caractéristiques sociodémographiques 80
3.2.5.2. Répartition de la population selon les antécédents de cancer 82
3.2.5.3. Délais entre la première consultation, le diagnostic et la prise en charge 82
3.2.5.4. Lieu du Diagnostic et accessibilité aux soins 83
3.2.5.5. Description de la population selon les stades de diagnostic 84
3.2.5.6. Données sur la prise en charge thérapeutique 85
3.2.5.7. Suivi et résultats des traitements 86
1. Matériel et méthode **91**
1.1. Population et lieux de l'étude **91**
1.2. Recueil des données **91**
1.3. Analyse des données **92**
2. Résultats toute localisation **92**
2.1. Description de la population **92**
2.2. Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation **94**
2.3. Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer **96**
2.4. Nombre de consultations avant le diagnostic du cancer **97**
2.5. Perception de la maladie par les patients et avis sur les délais

avant le diagnostic 97
3. Résultats par localisation 98
3.1. Cancer du sein 98
3.1.1. Description de la population selon les antécédents de cancer 98
3.1.2. Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation 98
3.1.3. Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation en fonction des caractéristiques sociodémographiques 99
3.1.4. Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer 100
3.1.5. Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer du sein en fonction des caractéristiques sociodémographiques 100
3.1.6. Nombre de consultations avant le diagnostic du cancer du sein 101
3.1.7. Perception de la maladie par les patients et avis sur les délais avant le diagnostic 102
3.2. Cancer du col 103
3.2.1. Description de la population selon les antécédents de cancer 103
3.2.2. Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation 103
3.2.3. Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation en fonction des caractéristiques sociodémographiques 103
3.2.4. Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer du col 104
3.2.5. Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer du col en fonction des caractéristiques sociodémographiques 105
3.2.6. Nombre de consultations avant le diagnostic du cancer 105
3.2.7. Perception de la maladie par les patientes et avis sur les délais avant le diagnostic du cancer du col 106
3.3. Les lymphomes 107
3.3.1. Description de la population selon les antécédents de cancer 107
3.3.2. Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation 107
3.3.3. Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation en fonction des caractéristiques sociodémographiques 107
3.3.4. Description du délai entre la première consultation et le diagnostic des lymphomes 108
3.3.5. Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du lymphome en fonction des caractéristiques sociodémographiques 109
3.3.6. Nombre de consultation avant le diagnostic du cancer

3.3.7. Perception de la maladie par les patients et avis sur les délais avant le diagnostic du lymphome 110
3.4 - Cancer colorectal 111
3.4.1. Description de la population 111
3.4.2. Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation 111
3.4.3. Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation en fonction des caractéristiques sociodémographiques 112
3.4.4. Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer colorectal 113
3.4.5. Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer colorectal en fonction des caractéristiques sociodémographiques 113
3.4.6. Nombre de consultation avant le diagnostic du cancer colorectal 115
3.4.7. Perception de la maladie par les patients et avis sur les délais avant le diagnostic 115
3.5 – Cancer du poumon 116
3.5.1. Description de la population 116
3.5.2. Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation 116
3.5.3. Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation en fonction des caractéristiques sociodémographiques 117
3.5.4. Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer de poumon 118
3.5.5. Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer de poumon en fonction des caractéristiques sociodémographiques 118
3.5.6. Nombre de consultations avant le diagnostic du cancer 120
3.5.7. Perception de la maladie par les patients et avis sur les délais avant le diagnostic 120
Références 122
Annexes 123

Liste des tableaux

Tableau 1 - Répartition de la population de l'étude selon l'année de diagnostic du cancer, la localisation et le centre de prise en charge 26

Tableau 2 - Caractéristiques sociodémographiques selon le centre de prise en charges 26

Tableau 3 - Répartition de la population d'étude selon les traitements reçus 34

Tableau 4 - Répartition de la population selon le statut vital et l'année du suivi (N=3265) 35

Tableau 5 - Répartition des patients selon le statut vital et l'âge 35

Tableau 6 - Répartition des patients selon le statut vital à 1 an du suivi et le sexe 35

Tableau 7 - Répartition des patients selon le statut vital, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale 36

Tableau 8 - Répartition des patients vivants selon le statut de la maladie et l'année du suivi 36

Tableau 9 - Répartition des patients perdus de vue selon le statut de la maladie à la date des dernières nouvelles et l'année de suivi ... 36

Tableau 10 - Répartition des patients selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et le sexe 37

Tableau 11 - Répartition des patients selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et l'âge 37

Tableau 12 - Répartition des patients selon le statut de la maladie à 1 an de suivi, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale 37

Tableau 13 - Caractéristiques sociodémographique des patientes atteintes du cancer du sein selon le centre de prise en charge 39

Tableau 14 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein selon le stade de diagnostic (cTNM) 44

Tableau 15 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein selon le stade de diagnostic (pTNM) 44

Tableau 16 - Répartition des patientes atteintes de cancer du sein selon le type de traitement reçu 45

Tableau 17 - Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du sein en fonction du traitement reçu et du stade de la maladie (cTNM) 45

Tableau 18 - Suivi des patientes atteintes du cancer du sein en fonction du stade de diagnostic du cancer du sein (n=397) 46
Tableau 19 - Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du sein selon le statut vital et l'année de suivi (N=739) ... 47
Tableau 20 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein selon le statut vital à 1 an du suivi et le stade du diagnostic (cTNM) ... 47
Tableau 21 - Répartition des patients selon le statut vital et l'âge 47
Tableau 22 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein selon le statut vital, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale 48
Tableau 23 - Répartition des patientes atteintes de cancer du sein vivantes selon le statut de la maladie et l'année de suivi..... 48
Tableau 24 - Répartition des patientes atteintes de cancer du sein perdues de vue selon le statut de la maladie à la date des dernières nouvelles et l'année du suivi 49
Tableau 25 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et le stade du diagnostic (cTNM) 49
Tableau 26 - Répartition des patientes atteintes de cancer du sein selon le statut de la maladie et l'âge..... 49
Tableau 27 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein selon le statut de la maladie à 1 an du suivi, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale 50
Tableau 28 - Caractéristiques sociodémographique des patients atteints du cancer du poumon selon le centre de prise en charge ... 51
Tableau 29 - Répartition des patients atteints de cancer du poumon selon le stade de diagnostic (cTNM) 55
Tableau 30 - Répartition des patients atteints du cancer du poumon selon le stade de diagnostic (pTNM) 55
Tableau 31 - Répartition des patients atteints de cancer du poumon selon le type de traitement reçu..... 56
Tableau 32 - Répartition de la population des patients atteints de cancer du poumon en fonction du traitement reçu et le stade de la maladie (cTNM) 56
Tableau 33 - Suivi des patients atteints du cancer du poumon en fonction du stade de diagnostic du cancer du poumon (N=684) 57
Tableau 34 - Répartition de la population des patients atteints du cancer du poumon selon le statut vital et l'année du suivi (N=703) ... 57
Tableau 35 - Répartition des patients atteints du cancer du poumon selon le statut vital à 1 an de suivi et le stade au diagnostic (cTNM) ... 58
Tableau 36 - Répartition des patients atteints du cancer du poumon selon le statut vital et l'âge 58
Tableau 37 - Répartition de la population des patients atteints du cancer

du poumon selon le statut vital, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale 58
Tableau 38 - Répartition des patients vivants atteints du cancer du poumon selon le statut de la maladie et l'année du suivi... 59
Tableau 39 - Répartition des patients atteints de cancer du poumon perdus de vue selon le statut de la maladie à la date des dernières nouvelles et l'année de suivi 59
Tableau 40 - Répartition des patients atteints du cancer du poumon selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et le stade au diagnostic (cTNM) 59
Tableau 41 - Répartition des patients atteints du cancer du poumon selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et l'âge 60
Tableau 42 - Répartition des patients atteints de cancer du poumon selon le statut de la maladie à 1 an du suivi, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale 60
Tableau 43 - Caractéristiques sociodémographiques des patients atteints de lymphome selon le centre de prise en charge 61
Tableau 44 - Répartition des patients atteints de lymphome selon le stade du diagnostic (cTNM) 65
Tableau 45 - Répartition des patients atteints de lymphome selon le type de traitement reçu 65
Tableau 46 - Répartition de la population des patients atteints de lymphome en fonction du traitement reçu et du stade de la maladie (cTNM)..... 66
Tableau 47 - Suivi des patients atteints de lymphome en fonction du stade de diagnostic du lymphome 66
Tableau 48 - Répartition de la population des patients atteints de lymphome selon le statut vital et l'année du suivi (N=373)..... 67
Tableau 49 - Répartition des patients atteints de lymphome selon le statut vital à 1 an du suivi et le stade au diagnostic (cTNM) 67
Tableau 50 - Répartition des patients atteints de lymphome selon le statut vital et l'âge 67
Tableau 51 - Répartition des patients atteints de lymphome selon le statut vital, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale 68
Tableau 52 - Répartition des patients atteints de lymphome vivants selon le statut de la maladie et l'année de suivi..... 68
Tableau 53 - Répartition des patients atteints de lymphome perdus de vue selon le statut de la maladie à la date des dernières nouvelles et l'année du suivi..... 69
Tableau 54 - Répartition des patients atteints de lymphome vivants à 1 an du suivi selon le statut de la maladie et le stade du diagnostic (cTNM) 69
Tableau 55 - Répartition des patients vivants à 1 an du suivi atteints

de lymphome selon le statut de la maladie et l'âge 69
Tableau 56 - Répartition des patients atteints de lymphome selon le statut de la maladie à 1 an du suivi, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale 70
Tableau 57 - Caractéristiques sociodémographique des patientes atteintes du cancer du col selon le centre de prise en charge 71
Tableau 58 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col selon le stade du diagnostic (cTNM) 74
Tableau 59 - Répartition des patientes atteintes de cancer du col selon le type de traitement reçu 75
Tableau 60 - Répartition de la population des patientes atteintes de cancer du col en fonction du traitement reçu et le stade de la maladie (cTNM) 75
Tableau 61 - Suivi (en mois) des patientes atteintes du cancer du col en fonction du stade du diagnostic 76
Tableau 62 - Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du col selon le statut vital et l'année du suivi (N=779) ... 76
Tableau 63 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col selon le statut vital à 1 an du suivi et le stade du diagnostic (cTNM) ... 77
Tableau 64 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col selon le statut vital à 1 an du suivi et l'âge 77
Tableau 65 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col selon le statut vital à 1 an du suivi, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale 77
Tableau 66 - Répartition des patientes vivantes atteintes du cancer du col selon le statut de la maladie et l'année du suivi 78
Tableau 67 - Répartition des patientes perdues de vue atteintes du cancer du col selon le statut de la maladie à la date des dernières nouvelles et l'année du suivi 78
Tableau 68 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et le stade du diagnostic (cTNM) 78
Tableau 69 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col selon le statut la maladie et l'âge 79
Tableau 70 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col selon le statut la maladie à 1 an du suivi, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale 79
Tableau 71 - Caractéristiques sociodémographique des patients atteints du cancer colorectal selon le centre de prise en charge 81
Tableau 72 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal selon le stade de diagnostic (cTNM) 85
Tableau 73 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal selon le stade de diagnostic (pTNM) 85
Tableau 74 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal selon

le type de traitement reçu 86
Tableau 75 - Répartition de la population des patients atteints du cancer colorectal en fonction du traitement reçu et du stade de la maladie (cTNM) 86
Tableau 76 - Suivi (en mois) des patients atteints du cancer colorectal en fonction du stade de diagnostic N=465 86
Tableau 77 - Répartition de la population des patients atteints du cancer colorectal selon le statut vital et l'année du suivi (N=670) 87
Tableau 78 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal selon le statut vital à 1 an du suivi et le stade du diagnostic (cTNM) ... 88
Tableau 79 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal selon le statut vital à 1 an du suivi et l'âge 88
Tableau 80 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal selon le statut vital à 1 an du suivi, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale 88
Tableau 81 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal vivants selon le statut de la maladie et l'année du suivi 89
Tableau 82 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal perdus de vue selon le statut de la maladie à la date des dernières nouvelles et l'année du suivi 89
Tableau 83 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et le stade du diagnostic (cTNM) 90
Tableau 84 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal selon le statut de la maladie et l'âge 90
Tableau 85 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal selon le statut de la maladie à 1 an du suivi, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale 90
Tableau 86 - Les caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude 92
Tableau 87 -Répartition de la population selon le milieu de résidence et la distance (Km) par rapport à l'unité spécialisée de prise en charge (p.e.c) 93
Tableau 88 - Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation en fonction des caractéristiques sociodémographiques 95
Tableau 89 - Délai moyen entre la première consultation et le diagnostic du cancer selon les caractéristiques sociodémographiques ... 96
Tableau 90 - Répartition de la population des patients atteints de cancer en fonction de la perception de leur maladie 98
Tableau 91 - Avis des patients atteints de cancer sur les délais 98
Tableau 92 - Délai entre le début des symptômes et la première consultation en fonction des caractéristiques sociodémographiques chez les patientes atteintes du cancer du sein 99

Tableau 93 -Délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer du sein en fonction des caractéristiques sociodémographiques 101
Tableau 94 - Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du sein en fonction de la perception de leur maladie ... 102
Tableau 95 - Avis des patientes atteintes du cancer du sein sur les délais ... 102
Tableau 96 - Délai entre le début des symptômes et la première consultation en fonction des caractéristiques sociodémographiques chez les patientes atteintes du cancer du col 103
Tableau 97 - Délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer du col en fonction des caractéristiques sociodémographiques 105
Tableau 98 - Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du col en fonction de la perception de leur maladie ... 106
Tableau 99 - Avis des patientes atteintes de cancer du col sur les délais, Maroc, 2008 106
Tableau 100 - Délai entre le début des symptômes et la première consultation des patients atteints de lymphome en fonction des caractéristiques sociodémographiques. 107
Tableau 101 - Délai entre la première consultation et le diagnostic du lymphome en fonction des caractéristiques sociodémographiques 109
Tableau 102 - Répartition de la population des patients atteints de lymphome en fonction de la perception de leur maladie..... 111
Tableau 103 - Avis des patients atteints de lymphome sur les délais..... 111
Tableau 104 - Délai entre le début des symptômes et la première consultation chez les patients atteints de cancer colorectal en fonction des caractéristiques sociodémographiques..... 112
Tableau 105 - Délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer colorectal selon les caractéristiques sociodémographiques 113
Tableau 106 - Répartition de la population des patients atteints de cancer colorectal en fonction de la perception de leur maladie ... 115
Tableau 107 - Avis des patients atteints de cancer colorectal sur les délais. ... 116
Tableau 108 - Répartition des patients atteints du cancer du poumon en fonction du délai entre le début des symptômes et la première consultation et les caractéristiques sociodémographiques..... 117
Tableau 109 - Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer de poumon en fonction des caractéristiques sociodémographiques 119
Tableau 110 - Répartition de la population des patients atteints du cancer du poumon en fonction de la perception de leur maladie..... 121
Tableau 111 - Avis des patients atteints du cancer du poumon sur les délais 121

Liste des figures

Figure 1 - Répartition de la population de l'étude en fonction des classes d'âge (n=3901) 27
Figure 2 - Répartition des patients en fonction du nombre d'enfants (N=683)..... 27
Figure 3 - Répartition des patients avec antécédents familiaux de cancer selon le degré de parenté (N=178) 28
Figure 4 - Répartition du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer (N=2028) 28
Figure 5 - Répartition des patients en fonction du délai entre le diagnostic et le début du traitement (N=2836)..... 29
Figure 6 - Répartition des patients en fonction du secteur de diagnostic (N=2344) 29
Figure 7 - Répartition de la population en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du diagnostic (N=2657) 30
Figure 8- Répartition de la population en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du traitement (N= 3792) 30
Figure 9 - Proportion de la population des patients atteints de cancer pris en charge au service d'oncologie du Centre Hospitalier Ibn Rochd – Casa, selon les 16 régions du royaume, 2003-2007 31
Figure 10 - Proportion de la population des patients atteints de lymphome pris en charge au service d'Hématologie de l'Hôpital 20 août du Centre Hospitalier Ibn Rochd – Casa, selon les 16 régions du royaume, 2003-2007 32
Figure 11 - Proportion de la population des patients atteints de cancer pris en charge à l'Institut Nationale d'Oncologie de Rabat, selon les 16 régions du royaume, 2003-2007 33
Figure 12 - Répartition des patients en fonction de la durée du suivi (Recul) (N=3265), ... 34
Figure 13 - Répartition des dossiers de patientes atteintes du cancer du sein selon les années 38
Figure 14 - Répartition des dossiers de patientes atteintes du cancer du sein par centre de recrutement 38
Figure 15 - Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du sein selon les classes d'âge (N=878) 40
Figure 16 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein en fonction du nombre d'enfants (N=683) 40
Figure 17 - Répartition des patientes atteintes de cancer du sein avec antécédents familiaux de cancer selon les degrés de parenté (N=75) 40

Figure 18 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein avec antécédents familiaux de cancer selon la localisation de l'atteinte (N=75) 41
Figure 19 - Répartition du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer du sein (N=506) 41
Figure 20 - Répartition des patientes en fonction du délai entre le diagnostic et le début du traitement du cancer du sein (N=708) 42
Figure 21 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein en fonction du secteur de diagnostic (N=548) 42
Figure 22 - Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du sein en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du diagnostic (N=59) 43
Figure 23 - Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du sein en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du traitement (N=853) 43
Figure 24 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein en fonction du la durée du suivi (Recul) (N=739) 46
Figure 25 - Répartition des dossiers du cancer du poumon selon les années, 50
Figure 26 - Répartition des dossiers du cancer du poumon par centre de recrutement, ... 50
Figure 27 - Répartition de la population des patients atteints du cancer du poumon en fonction des tranches d'âge 52
Figure 28 - Répartition des patients atteints du cancer du poumon en fonction du nombre d'enfants (N=408) 52
Figure 29 - Répartition du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer chez les patients atteints du cancer du poumon (N=388) 53
Figure 30 - Répartition des patients atteints du cancer du poumon en fonction du délai entre le diagnostic et le début du traitement (N=488) ... 53
Figure 31 - Répartition des patients atteints du cancer du poumon en fonction du secteur de diagnostic (N=549) 53
Figure 32 - Répartition de la population des patients atteints du cancer du poumon en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du diagnostic (N=654) 54
Figure 33 - Répartition de la population des patients atteints du cancer du poumon en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du traitement 54
Figure 34 - Répartition des patients atteints de cancer du poumon en fonction de la date des dernières 57
Figure 35 - Répartition des dossiers des patients atteints de lymphome selon les années 61
Figure 36 - Répartition des patients atteints de lymphome par classes d'âge..... 62
Figure 37 - Répartition des patients atteints de lymphome en fonction du nombre d'enfants 62

Figure 38 - Répartition du délai entre la première consultation et le diagnostic du lymphome (N=107) 63
Figure 39 - Répartition des patients en fonction du délai entre le diagnostic du lymphome et le début du traitement (N=365) 63
Figure 40 - Répartition des patients atteints de lymphome en fonction du secteur de diagnostic (N=358) 64
Figure 41 - Répartition de la population des patients atteints de lymphome en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du diagnostic N=290 64
Figure 42 - Répartition de la population en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du traitement (N=423) 65
Figure 43 - Répartition des patients atteints de lymphome en fonction de la durée du suivi (N=418) 66
Figure 44 - Répartition des dossiers des patientes atteintes du cancer du col selon les années 70
Figure 45 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col selon le centre de recrutement 70
Figure 46 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col par classes d'âge 72
Figure 47 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col en fonction du nombre d'enfants 72
Figure 48 - Répartition du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer du col (N=519) 72
Figure 49 - Répartition des patientes en fonction du délai entre le diagnostic et le début du traitement du cancer du col (N=667) ... 73
Figure 50 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col en fonction du secteur de diagnostic (N=504) 73
Figure 51 - Répartition de la population atteinte du cancer du col en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du diagnostic 73
Figure 52 - Répartition de la population atteinte du cancer du col en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du traitement (N=868) ... 74
Figure 53 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col en fonction de la durée du suivi (N=779) 76
Figure 54 - Répartition des dossiers des patients atteints de cancers colorectaux selon les années 80
Figure 55 - Répartition des dossiers de patients atteints de cancer colorectaux selon le centre de recrutement 80
Figure 56 - Répartition des patients atteints de cancers colorectaux par classes d'âge 82
Figure 57 - Répartition des patients atteints de cancers colorectaux en fonction du nombre d'enfants 82
Figure 58 - Répartition du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer colorectal (N=508) 82

Figure 59 - Répartition des patients atteints de cancers colorectaux en fonction du délai entre le diagnostic et le début du traitement(N=608) 83
Figure 60 - Répartition des patients atteints de cancers colorectaux en fonction du secteur de diagnostic (N=385) 83
Figure 61 - Répartition de la population des patients atteints de cancers colorectaux en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du diagnostic (N=795) 84
Figure 62 - Répartition de la population des patients atteints de cancers colorectaux en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du traitement (N=795) 84
Figure 63 - Répartition des patients atteints de cancers colorectaux en fonction de la date des dernières nouvelles (N= 670) 87
Figure 64 - Proportions des patients selon la formation de prise en charge 94
Figure 65 - Proportion des patients selon la localisation du cancer 94
Figure 66 - Répartition par classe du délai (en mois) entre le début des symptômes et la première consultation 94
Figure 67 - Répartition du délai (en mois) entre la première consultation et le diagnostic du cancer par classe 96
Figure 68 - Nombre de consultations avant d'établir le diagnostic du cancer 97
Figure 69 - Répartition du délai (en mois) entre le début des symptômes et la première consultation des patientes atteintes du cancer du sein ... 99
Figure 70 - Répartition du délai en mois entre la première consultation et le diagnostic du cancer du sein.....100
Figure 71 - Nombre de consultation avant l'établissement du diagnostic du cancer du sein 102
Figure 72 - Répartition du délai en mois entre le début des premiers symptômes et la première consultation 103
Figure 73 - Répartition du délai (en mois) entre la première consultation et le diagnostic du cancer du col 104
Figure 74 - Répartition du nombre de consultations avant l'établissement du diagnostic du cancer du col 106
Figure 75 - Répartition du délai (en mois) entre le début des symptômes et la première consultation 107
Figure 76 - Répartition du délai (en mois) entre la première consultation et le diagnostic des lymphomes 109
Figure 77 - Répartition du nombre de consultation avant l'établissement du diagnostic de lymphome 110
Figure 78 - Répartition du délai (en mois) entre le début des symptômes et la première consultation 111
Figure 79 - Répartition du délai (en mois) entre la première consultation et le diagnostic du cancer colorectal 113

Figure 80 - Répartition du nombre de consultation avant l'établissement du diagnostic du cancer colorectal 115
Figure 81 - Répartition du délai (en mois) entre le début des symptômes et la première consultation 116
Figure 82 - Répartition du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer du poumon par classe (en mois) 118
Figure 83 - Répartition du nombre de consultation avant l'établissement du diagnostic du cancer du poumon 120

Liste des abréviations

Chimio : Chimiothérapie
Chir : Chirurgie
CTNM : Classification TNM clinique
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
DCD : Décédé
INO : L'Institut National d'Oncologie
PDV : Perdu de vue
p.e.c : Pris en charge
PTNM : Classification TNM pathologique
Km : Kilomètre
Radio : Radiothérapie

Résumé exécutif

L'objectif de cette étude était de déterminer les stades de diagnostic et les résultats des traitements des cancers au Maroc et de décrire le retard au diagnostic et les facteurs qui lui sont liés. Deux études ont été conduites. La première étude s'est appuyée sur une enquête portant sur 3929 dossiers de malades. Ces patients étaient recrutés dans les principaux Centres de prise en charge des cancers au Maroc disposant d'un recul suffisant : l'Institut National d'Oncologie (INO) de Rabat, le service d'Oncologie et le service d'Hématologie de l'hôpital 20 Août du Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca. Les dossiers étaient répartis sur une période de quatre ans et demi, de janvier 2003 à juin 2007. Cette étude a permis de déterminer les stades de diagnostic et les résultats des traitements des principaux cancers.

La deuxième est une étude transversale avec administration d'un questionnaire en face à face aux 563 patients admis dans les principaux centres de prise en charge des cancers au Maroc. Elle a permis de décrire le retard au diagnostic, en étudiant le délai entre le début des symptômes et la première consultation, ainsi que le délai entre la première consultation et l'établissement du diagnostic du cancer.

Cinq localisations du cancer parmi les plus fréquentes au Maroc ont été étudiées. Il s'agit du cancer du sein, cancer du col, cancer du poumon, cancer colorectal et les lymphomes. Le recrutement des cas des cancers du sein, poumon, col et colorectaux s'est fait à l'Institut National d'Oncologie de Rabat et au Centre d'Oncologie du Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca. Pour les lymphomes, le recrutement s'est fait au Service d'hématologie du Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca.

Parmi les principaux résultats de ces études, on peut soulever :

Le problème de l'accessibilité aux soins

Les résultats soulèvent un problème d'accessibilité aux soins avec plus de 48% des patients atteints du cancer qui habitaient à plus de 100 Km de la formation de la prise en charge.

Le diagnostic à des stades avancés

Le cancer du sein : selon la classification cTNM, le diagnostic a été fait dans seulement 5,7% des cas au stade I, dans 37,8% au stade II et dans 19,7% des cas au stade VI.

Le cancer du poumon : selon la classification cTNM, le diagnostic a été fait dans seulement 4,0% des cas au stade I ou II. Il a été porté dans un stade avancé (III ou VI) dans la majorité des cas : 96%.

Le cancer du col : la répartition, selon la classification de Figo, était la suivante : dans 43,7% des cas, les patientes avaient une atteinte dépassant le col (St II) et dans 31,9% des cas, une tumeur atteignant le pelvis, le 1/3 inférieur du vagin ou entraînant une hydronéphrose (St III)

Le diagnostic des lymphomes était fait dans plus de 48,0% des cas au stade II ou III.

Le cancer du colon : selon la classification cTNM, le diagnostic du cancer colorectal a été fait dans seulement 1,9% des cas au stade 0, dans 20,5% au stade I et dans 28,0% des cas au stade IV.

Le problème du suivi et des résultats des traitements

Les résultats soulèvent aussi le problème du suivi des différents cancers avec des durées de suivi faibles et beaucoup de perdus de vue. En effet, la durée du suivi, tous types de cancer confondus, était faible et ne dépassait pas 2 ans dans 74,0% des cas. A 1 an de suivi, 50,8% des patients étaient vivants et 48,0% étaient perdus de vue. Les sujets vivants, à 1 an de suivi, se répartissaient de la manière suivante : 34,7% étaient encore malades, 60,8% en rémission et 4,5% avec récidive. A cinq ans de suivi 18,3% des patients vivants étaient encore malades, 76,1% en rémission et 5,6% avec récidive.

Concernant le cancer du sein, la durée du suivi ne dépassait pas 2 ans dans 55,8% des cas. Au cours de la première année du suivi, 72,4% des patientes étaient vivantes et 27,5% étaient perdues de vue. Les patientes vivantes, à 1 an de suivi, se répartissaient de la manière suivante : 19,3% étaient encore malades, 76,6% en rémission et 4,0% avec récidive.

Concernant le cancer du poumon, la durée du suivi ne dépassait pas 2 ans dans 96,1%. Au cours de la première année du suivi, 14,9% des patients étaient vivants et 82,2% étaient perdus de vue. A cinq ans du suivi, seulement 0,1% des patients étaient vivants. Les sujets vivants en première année de suivi, se répartissaient de la manière suivante : 76,2% étaient encore malades, 16,7% en rémission et 7,1% avec récidive.

Concernant les lymphomes, la durée du suivi ne dépassait pas 2 ans dans 57,1%. Au cours de la première année du suivi, 81,8% des patients étaient vivants et 16,9% étaient perdus de vue. Les sujets vivants en première année du suivi, se répartissaient de la manière suivante : 18,5% étaient encore malades, 72,3% en rémission et 9,2% avec récidive.

Concernant le cancer du col, la durée du suivi ne dépassait pas 2 ans dans 72,2%. A 1 an du suivi, 55,8% des patientes étaient vivantes et 43,4% étaient perdues de vue. Les patientes vivantes, à 1 an de suivi, se répartissaient de la manière suivante : 31,2% étaient encore malades, 64,9% en rémission et 3,9% avec récidive.

Concernant le cancer colorectal, la durée du suivi ne dépassait pas 2 ans dans 72,9%. A 1 an du suivi, 41,3% des patients étaient vivants et 56,9% étaient perdu de vue. Les sujets vivants, à 1 an du suivi, se répartissaient de la manière suivante : 61,6% étaient encore malades, 34,7% en rémission et 6% avec récidive.

Délais entre le début des symptômes, la première consultation et le diagnostic

Le délai moyen entre le début des premiers symptômes et la première consultation était de 2,44 ± 5,34 mois et ce délai était, dans 63,5% des cas, inférieur ou égal à un mois, mais il était supérieur à 6 mois dans presque 14% des cas.

Le délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer était inférieur ou égal à un mois dans 27,1% des cas, mais il était supérieur à 3 mois dans plus de 51,6% et supérieur à 6 mois dans presque 27,3% des cas.

Recommandations

Les résultats de cette étude permettent de proposer un certain nombre de recommandations destinées d'une part à permettre un diagnostic des cancers à un stade précoce en vue d'améliorer le pronostic et la qualité de vie des patients atteints de cancer et d'autre part à générer des économies pour le système de santé.

L'accessibilité aux soins constitue un facteur clé de ce diagnostic précoce. Ceci doit inciter les décideurs à renforcer l'offre des soins et à créer des centres d'oncologie dans les différentes régions du royaume.

Cette étude soulève un problème majeur, celui du délai du suivi. En effet, quelque soit le type de cancers, les délais du suivi semblent insuffisants et le nombre de perdus de vue encore trop important. Pour pouvoir mieux étudier cette carence et proposer des recommandations, destinées à y remédier des études complémentaires sont nécessaires. Ces études permettront de recueillir des informations sur le devenir des perdus de vue et sur les principaux motifs de cette perte de vue des patients.

Le retard du diagnostic constitue aussi une carence importante de la lutte contre le cancer. Ce retard relève essentiellement de deux causes. La première revient aux patients eux-mêmes. En effet ceux-ci consultent le plus souvent tardivement après l'apparition de symptômes. Il est important d'amener les patients à consulter à un stade précoce et ceci, par plusieurs mesures complémentaires. Tout d'abord il faut assurer une bonne information aux populations à risque mais il est essentiel aussi pour favoriser l'accès au dépistage d'élargir la couverture sociale en accélérant les mesures de la mise en place de l'AMO et du RAMED.

La seconde cause quant à elle, revient au système de santé lui-même (offre de soins, médecin, plateau technique…). En effet, notre étude a mis en évidence un retard dans le diagnostic du cancer après la première consultation. Pour réduire ce retard, il est important d'assurer au praticien une formation continue destinée à l'inciter lors qu'il reçoit un patient à risque de cancer, à penser systématiquement à cette pathologie et à orienter en ce sens ses investigations pour établir le diagnostic le plus rapidement possible, (examen radiologique, examen biologiques…). Là encore cette démarche stratégique ne pourra être mise en place que si les patients disposent de la couverture sociale susceptible de permettre la réalisation des examens prescrits par le médecin.

Etude des stades de diagnostic et des résultats des traitements des cancers au Maroc

Introduction générale

Les données épidémiologiques peuvent avoir des implications importantes dans les domaines de la prévention, du dépistage, du traitement et du diagnostic du cancer. Dans le domaine de l'épidémiologie du cancer, l'incidence, la mortalité et la survie sont des composantes essentielles sur lesquelles s'appuient les activités de prévention et de lutte. L'analyse de ces données est susceptible de fournir une description du fardeau du cancer au niveau de la population et de générer un certain nombre d'hypothèses qui seront testées à l'aide d'études analytiques.

Les résultats de la prise en charge du cancer sont associés à de nombreux facteurs de différents types : socio-économiques, thérapeutiques…etc. Le retard de diagnostic constitue l'un de ces principaux facteurs [1-6]. Ce retard est lui-même lié à un ensemble de facteurs complexes notamment les facteurs socioculturels et l'accessibilité aux soins [7].

Au Maroc, des observations cliniques non systématiques permettent de soulever le problème du diagnostic à un stade trop tardif pour pouvoir mettre en œuvre une prise en charge thérapeutique efficace [8-10]. Mais on ne dispose pas de données fiables sur les stades de diagnostic et les résultats du traitement en matière de cancer. La connaissance de ces stades permettra de mieux adapter les conduites à tenir devant les différents types de cancer et est susceptible de mieux orienter les décisions thérapeutiques.

L'objectif principal de cette étude était de déterminer les stades du diagnostic et les résultats des traitements des principaux cancers au Maroc, et de décrire le retard du diagnostic et les facteurs qui lui sont liés.

Pour répondre aux objectifs de cette étude deux types d'études ont été menées :

- Une étude transversale sur dossiers de patients pris en charge dans les principaux centres de prise en charge des cancers au Maroc. Cette étude permettra de déterminer les stades de diagnostic et les résultats des traitements des principaux cancers.

- Une étude transversale avec administration d'un questionnaire aux patients pris en charge dans les principaux centres de prise en charge des cancers au Maroc. Cette étude permettra de déterminer les facteurs liés au retard du diagnostic des principaux cancers au Maroc

1. Objectif

L'objectif principal de cette étude était de déterminer les stades de diagnostic et les résultats des traitements des principaux cancers au Maroc.

2. Matériels et Méthodes

2.1. Type d'enquête et population d'étude

Il s'agit d'une étude rétrospective sur les données des dossiers d'hospitalisation.

Sur l'estimation approximative de l'existence de 40000 dossiers, pour les cinq types de cancers les plus fréquents au Maroc, dans les différents centres sélectionnés pour la réalisation de cette étude pendant cinq années (2003 à 2007), 6000 dossiers ont été tirés au sort ; et après exploitation de ces dossiers, 3928 ont été retenus.

2.2. Recueil des données

Cette étude a été réalisée dans les centres suivants :

- L'Institut National d'Oncologie (INO) de Rabat,
- Le Service d'Oncologie de l'Hôpital Ibn Rochd de Casablanca,
- Le Service d'Hématologie de l'Hôpital 20 Août de Casablanca,

Les données ont été recueillies à partir des dossiers des malades pris en charge entre janvier 2003 et juin 2007,

- Données sociodémographiques : âge, sexe, niveau d'étude, couverture sociale,
- Types de localisation du cancer,
- Classification :
  - TNM (Tumeur / Ganglion / Métastase),
  - Autres classifications.
- Les traitements,
  - Type de traitement (Chirurgie/Radiothérapie/ Chimiothérapie / Autres traitements),
  - Devenir du patient à au moins une année de suivi (Rémission, Guérison / Re chute / Décès..),
- Origine des patients : Régions, provinces, milieu,
- Le recueil des données a été réalisé par un groupe d'enquêteurs formés et ce, à partir des dossiers de patients classés dans les archives des différents centres concernés par l'étude, au moyen d'une fiche standardisée contenant les différentes informations à recueillir (voir annexe 1).

Les enquêteurs (Médecins internes, médecins résidents et externes) ont été recrutés dans les services hospitaliers des différents centres d'enquête.

2.3. Analyse des données

Les données recueillies ont été codées, doublement saisies, puis validées pour être analysées.

L'analyse a consisté en :

- Une description de l'échantillon selon :
  - La localisation du cancer,
  - Les caractéristiques sociodémographiques,
  - Les stades du diagnostic,
  - Les traitements reçus,
  - Le délai entre la première consultation et le diagnostic, le délai entre le diagnostic et le début du traitement.
- Une description des résultats du traitement des cas de cancer détectés entre janvier 2003 et mai 2007 :
  - selon les types de localisation du cancer,
  - selon le stade du diagnostic,
  - selon l'âge et le sexe,
  - selon l'origine et le niveau socio-économique.

3. Résultats

3.1. Résultats toutes localisation

Cette étude a porté sur 3927 dossiers répartis sur une période de quatre ans et demi, de janvier 2003 à juin 2007. Elle s'est déroulée dans trois centres : l'Institut National d'Oncologie, le Centre d'Oncologie et le Service d'hématologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca. Le Tableau 1 donne la répartition des dossiers par centre de recrutement. Cette étude a concerné cinq localisations de **cancer** les plus fréquentes au Maroc.

Tableau 1 - Répartition de la population de l'étude selon l'année de diagnostic du cancer, la localisation et le centre de prise en charge

	Année 2003			Année 2004			Année 2005			Année 2006			1er semestre 2007			Total
Localisation	INO	Casa	Hémato	INO	Casa	Hémato	INO	Casa	Hémato	INO	Casa	Hémato	INO	Casa	Hémato	
Sein	97	104	-	82	104	-	87	105	-	101	100	-	49	52	-	881
Poumon	84	107	-	101	111	-	91	102	-	78	105	-	51	50	-	880
Col	80	106	-	96	114	-	81	106	-	91	107	-	54	54	-	890
Colon rectum	95	76	-	106	98	-	79	93	-	84	99	-	50	49	-	829
Lymphome	-	-	94	-	-	102	-	-	103	-	-	99	-	-	49	447
Total	358	393	94	385	427	102	339	406	103	355	411	99	202	205	49	3928

3.1.1. Caractéristiques sociodémographiques

La moyenne de l'âge était de 51,47±14,60 ans avec des extrêmes allant de 2 ans à 94 ans. Plus de la moitié des patients étaient âgés entre 40 et 60 ans (Figure 1), 62,1% étaient de sexe féminin, 28,3% étaient en activité professionnelle et 51,9% étaient des femmes au foyer, 70,6% de notre échantillon étaient mariés, 7,4% n'avaient pas d'enfants, 33,3% avaient entre 1 et 3 enfants et 38,3% entre 4 à 6 (Figure 2). Dans 70,96% des cas les patients étaient d'origine urbaine. Seulement 12,69% avaient une couverture sociale, 89,54% avaient un bas niveau socio-économique et 46,27% étaient analphabètes.

Tableau 2 - Caractéristiques sociodémographiques selon le centre de prise en charges

	INO N=1641	Centre d'Oncologie de Casablanca N=1814	Service d'Hématologie de Casablanca N=444	Total N=3929
Age (en années) N=3901	51,9±13,5	53,2±12,7	42,3±21,3	51,5±14,6
Sexe (Féminin) N=3918	64,4	63,7	47,2	62,1
Profession N= 2485				
Actif	41,0	23,6	46,3	29,1
Retraité	7,9	10,0	6,6	9,3
Chômeur	5,6	8,0	17,8	9,2
Femme au foyer	45,2	58,2	24,1	51,6
Etudiant	0,3	0,1	5,2	0,9
Niveau d'étude N=201				
Analphabète	75,9	13,3	37,9	46,3
Primaire	13,0	6,7	15,2	13,9
Secondaire	1,9	26,7	39,4	28,4
Supérieur	5,6	53,3	6,8	10,0
Autre	3,7	0	0,8	1,5

	INO N=1641	Centre d'Oncologie de Casablanca N=1814	Service d'Hématologie de Casablanca N=444	Total N=3929
Statut matrimonial N=2804				
Célibataire	12,9	7,5	35,9	12,7
Marié	75,5	72,8	52,9	70,6
Divorcé	4,9	6,1	1,5	5,2
Veuf	6,7	13,5	9,7	11,5
Nombre d'enfants N= 683	4,61±2,73	4,27±2,72	4,04±2,76	4,36±2,73
Niveau socioéconomique N=1052				
Bas	73,4	92,1	85,7	89,5
Moyen	25,0	7,4	11,1	9,7
Supérieur	1,6	0,5	3,2	0,8
Origine (Urbain) N=2414	63,2	73,0	69,0	71,0
Couverture sociale (oui) N=2152	16,3	11,3	15,9	12,7

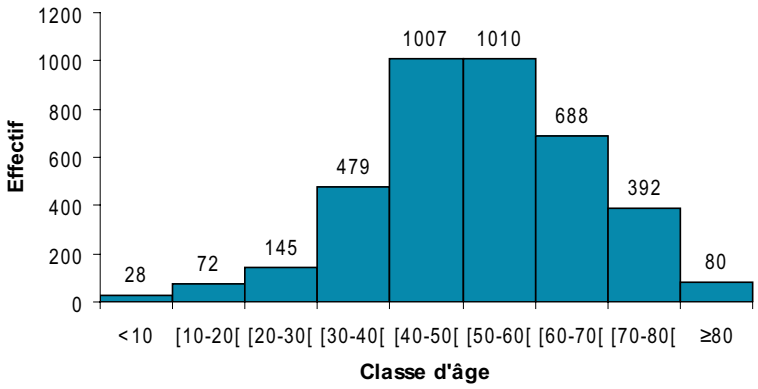


Figure 1 - Répartition de la population de l'étude en fonction des classes d'âge (n=3901)

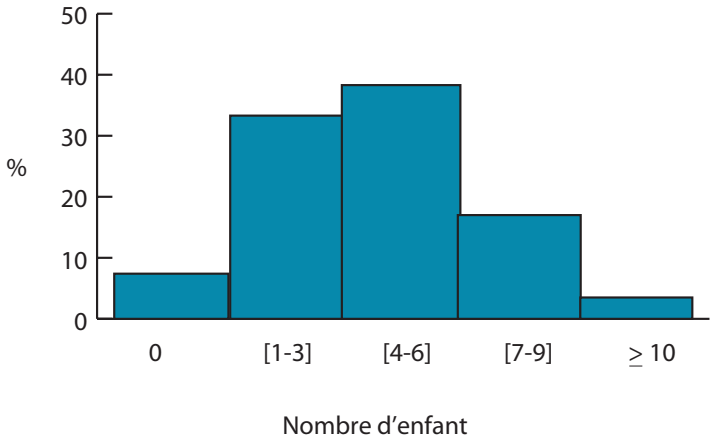


Figure 2 - Répartition des patients en fonction du nombre d'enfants (N=683)

3.1.2. Répartition de la population selon les antécédents de cancer

Des antécédents personnels de cancer étaient présents chez 0,9% de notre population et des antécédents familiaux de cancer chez 4,6%. Dans 69,5% des antécédents familiaux le lien de parenté était du premier degré (Figure 3).

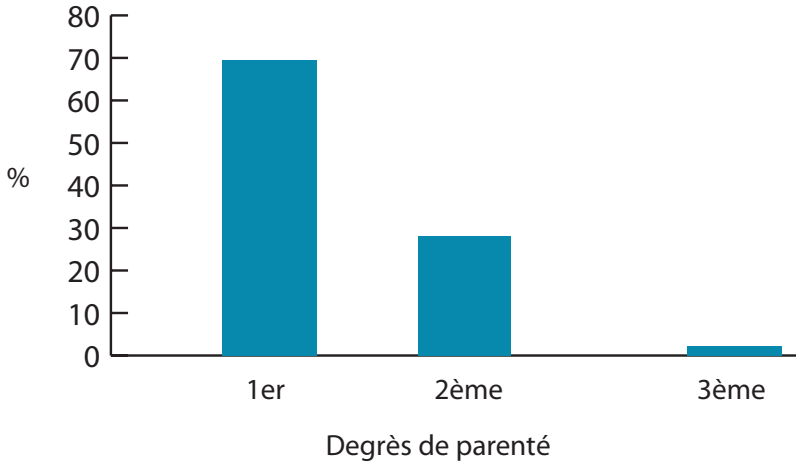


Figure 3 - Répartition des patients avec antécédents familiaux de cancer selon le degré de parenté (N=178)

3.1.3. Délais entre la première consultation, le diagnostic et la prise en charge

3.1.3.1. Délai entre la première consultation et le diagnostic

Le délai moyen entre la première consultation et le diagnostic était de 5.78±8.35 mois et dans 59,4% des cas, ce délai dépassait 2 mois. La Figure 4 donne la répartition du délai entre la première consultation et le diagnostic.

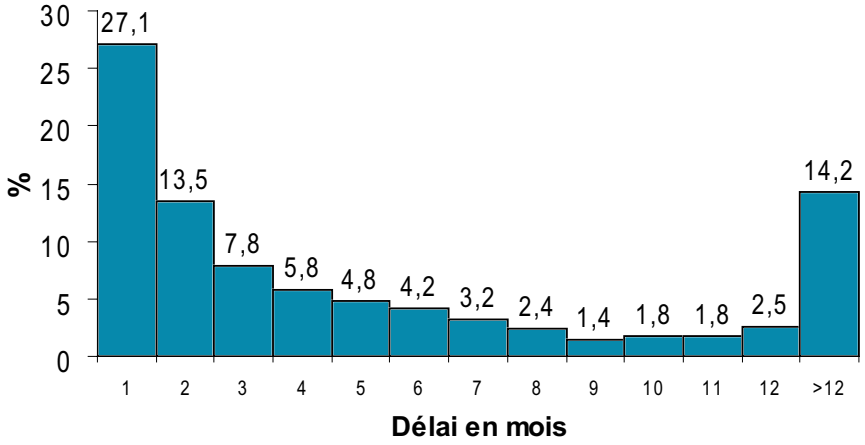


Figure 4 - Répartition du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer (N=2028)

3.1.3.2. Délai entre le diagnostic et le début du traitement

Le délai moyen entre le diagnostic et le début du traitement était de 2.02±3.83 mois et dans 70,4% des cas, ce délai ne dépassait pas les deux mois. La Figure 5 donne la répartition du délai entre le diagnostic et le début du traitement.

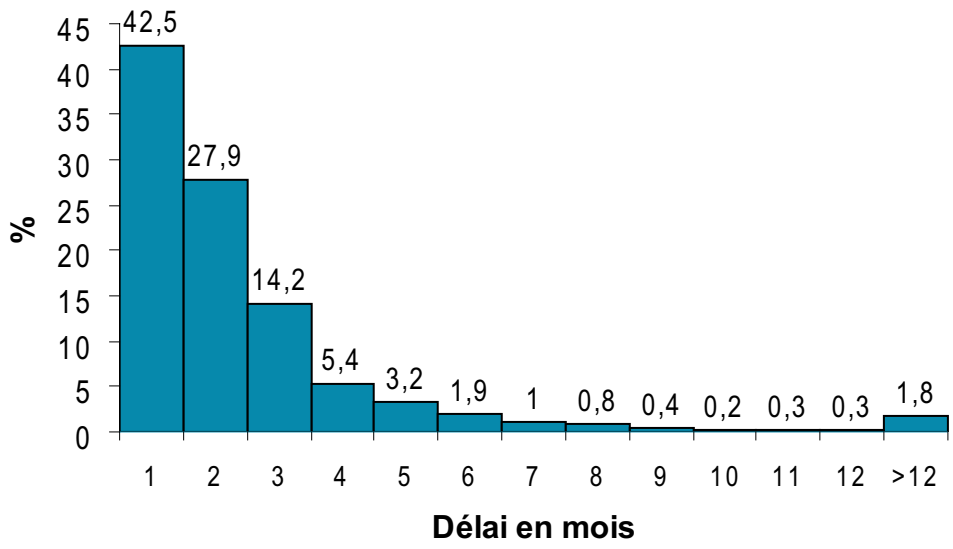


Figure 5 - Répartition des patients en fonction du délai entre le diagnostic et le début du traitement (N=2836)

3.1.4. Lieu du Diagnostic et accessibilité aux soins

Dans 77,3% des cas le diagnostic a été porté dans un établissement public (Figure 6).

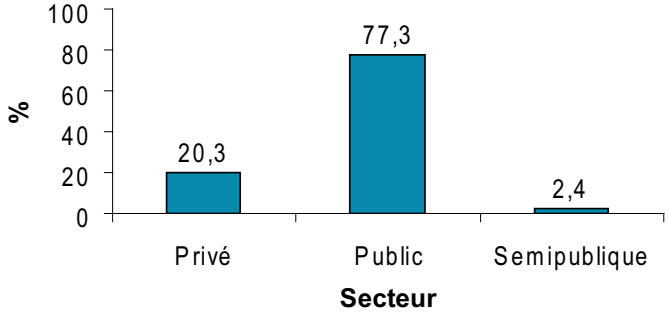


Figure 6 - Répartition des patients en fonction du secteur de diagnostic (N=2344)

La distance moyenne entre le lieu d'origine et le lieu du diagnostic était de 147,0±213,0 Km et dans plus de 50% des cas, cette distance dépassait 50Km (Figure 7).

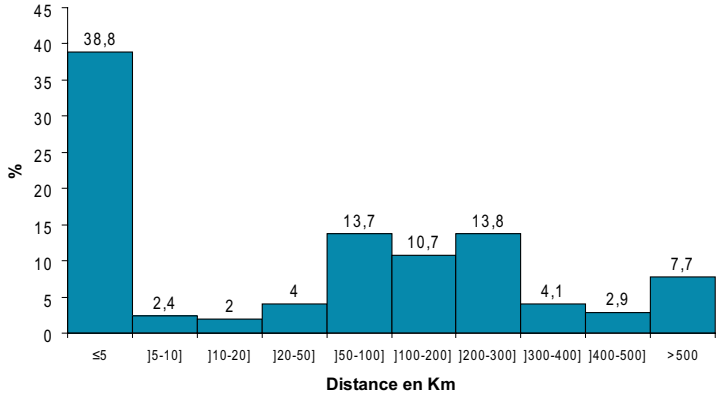


Figure 7 - Répartition de la population en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du diagnostic (N=2657)

La distance moyenne entre le lieu d'origine et le lieu du traitement était de 189.30±218.09 Km. Dans plus de 65,0% des cas, cette distance dépassait 50 Km (Figure 8).

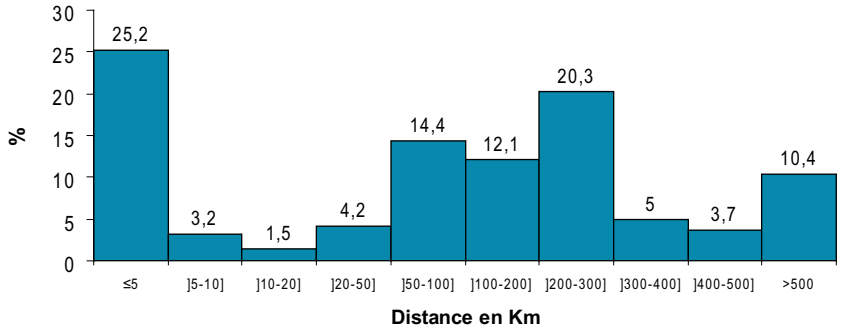


Figure 8- Répartition de la population en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du traitement (N= 3792)

Dans les figures 9,10 et 11 sont représentées les proportions des patients pris en charge dans chaque centre, selon les 16 régions du royaume.

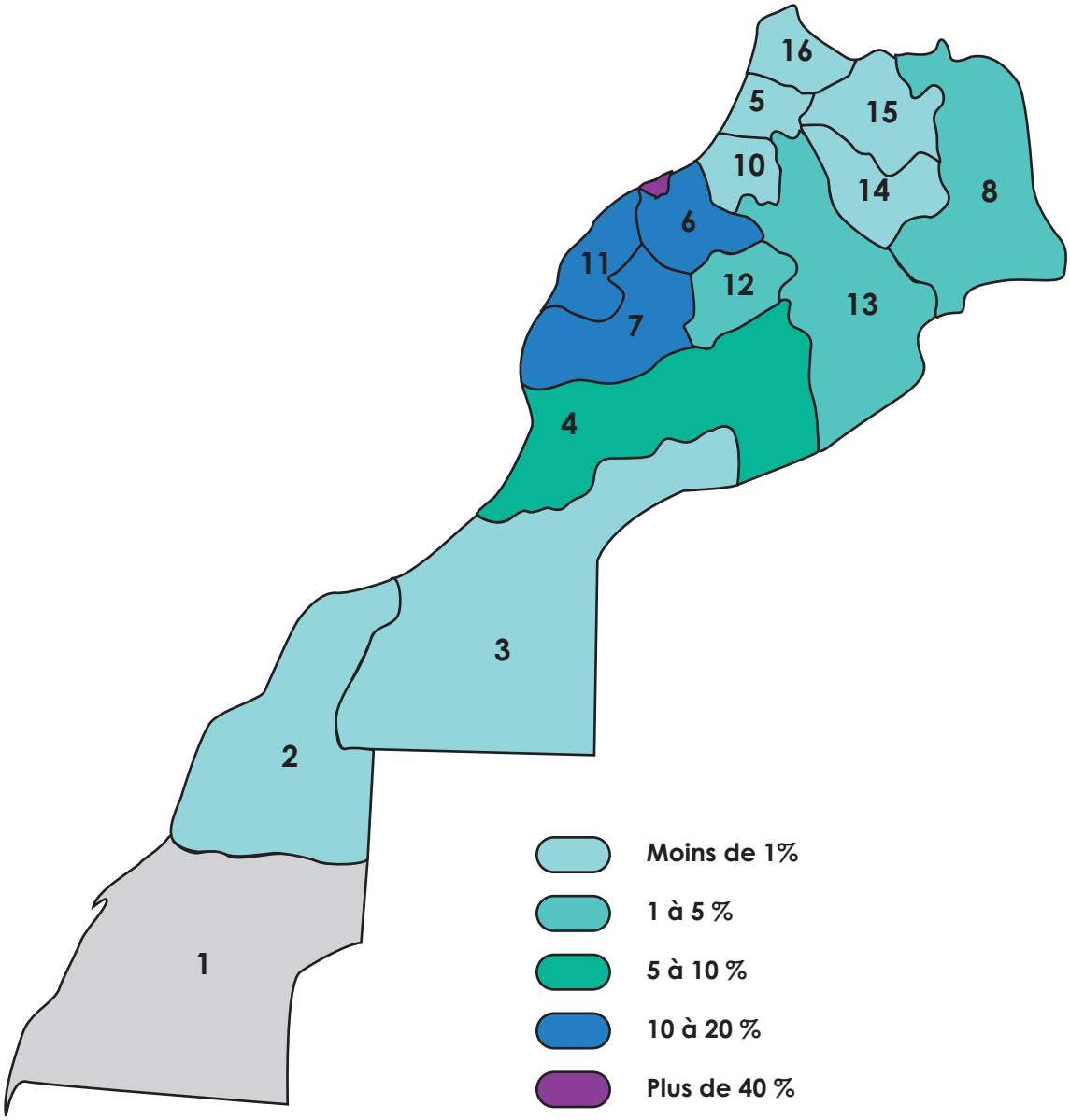


Figure 9 - Proportion de la population des patients atteints de cancer pris en charge au service d'oncologie du Centre Hospitalier Ibn Rochd – Casa, selon les 16 régions du royaume, 2003-2007

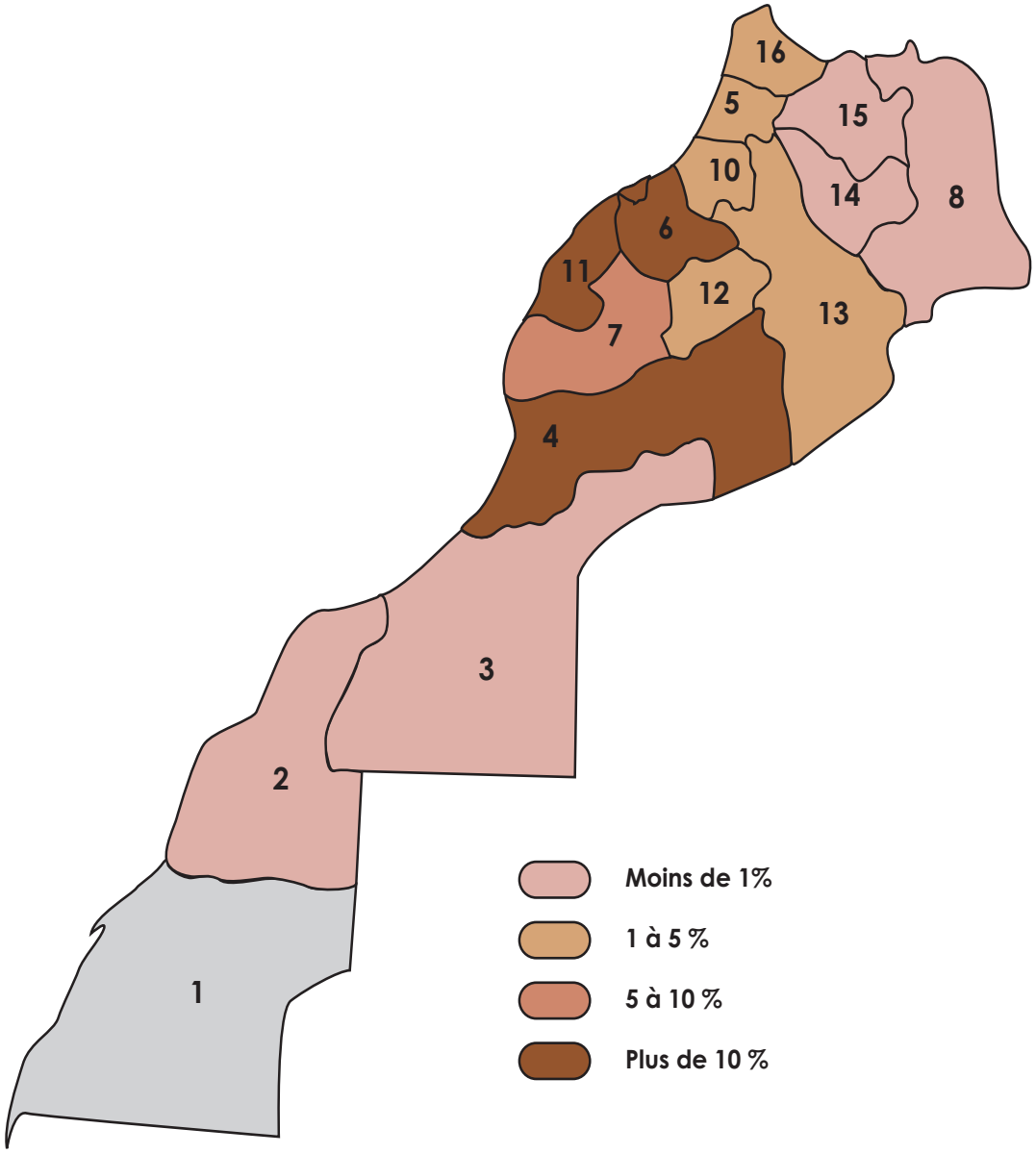


Figure 10 - Proportion de la population des patients atteints de lymphome pris en charge au service d'Hématologie de l'Hôpital 20 août du Centre Hospitalier Ibn Rochd – Casa, selon les 16 régions du royaume, 2003-2007

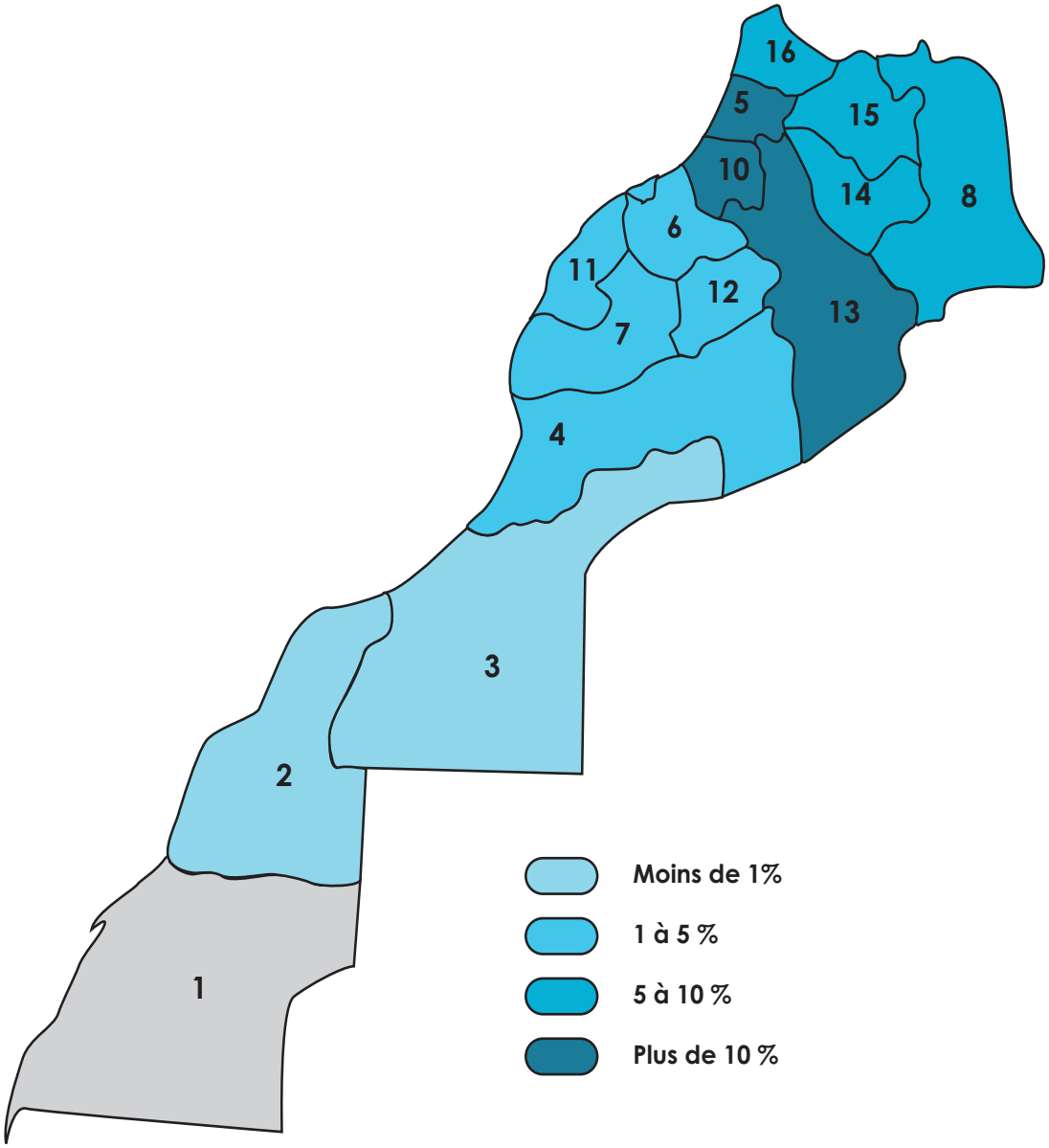


Figure 11 - Proportion de la population des patients atteints de cancer pris en charge à l'Institut Nationale d'Oncologie de Rabat, selon les 16 régions du royaume, 2003-2007

3.1.5. Données sur la prise en charge thérapeutique

Dans 45,2% des cas, les patients ont été opérés et dans 79,7% les patients ont reçu un traitement par chimiothérapie (Tableau 3).

Tableau 3 - Répartition de la population d'étude selon les traitements reçus

Traitement	N°	%
Chirurgie	242	7,2
Chirurgie + Chimio	482	14,4
Chirurgie + Radio	207	6,2
Chirurgie + Chimio + Radio	788	23,6
Chimio + Radio	519	15,5
Chimio	669	20,0
Radio	438	13,1
Total	3345	100,0

3.1.6. Suivi et résultats des traitements

3.1.6.1. Suivi

La moyenne de la durée du suivi était de 16.13±16.22 mois ; et dans 74% des cas, cette durée ne dépassait pas 2 ans (Figure 12).

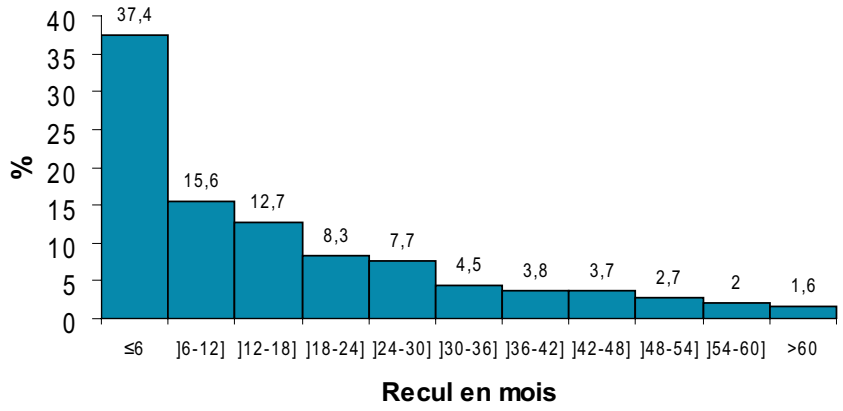


Figure 12 -Répartition des patients en fonction de la durée du suivi (Recul) (N=3265),

3.1.6.2. Résultats des traitements

3.1.6.2.1 - Répartition des patients selon le statut vital

a - Répartition de la population selon le statut vital et l'année du suivi

Au cours de la première année de suivi, 50,8% des patients étaient vivants et 48,0% étaient perdus de vue. A cinq ans de suivi, 2,2% des patients étaient vivants à la cinquième année de suivi et 96,1% étaient perdus de vue (Tableau 4).

Tableau 4 - Répartition de la population selon le statut vital et l'année du suivi (N=3265)

	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
Vivant	50,8	29,2	15,2	7,3	2,2
PDV	48,0	69,2	83,2	91,1	96,1
DCD hospitalisé	1,2	1,6	1,7	1,7	1,7

a.1 - Répartition de la population selon le statut vital à 1 an du suivi et l'âge

La proportion de sujets vivants, à un an de suivi, était inversement proportionnelle à l'âge (Tableau 5).

Tableau 5 - Répartition des patients selon le statut vital et l'âge

	<20	[20-30[	[30-40[	[40-50[	[50-60[	[60-70[	[70-80[	≥80
	N=80	N=123	N=410	N=829	N=856	N=565	N=315	N=67
DCD*	3,8	1,6	1,0	1,4	0,8	1,1	0,6	3,0
PDV	21,3	34,1	39,3	43,2	49,8	56,3	63,8	61,2
Vivant	75,0	64,2	59,8	55,4	49,4	42,7	35,6	35,8

a.2 - Répartition de la population selon le statut vital à 1 an du suivi et le sexe

A 1 an de suivi, 33,5% des patients de sexe masculin et 60,9% de sexe féminin étaient vivants (Tableau 6).

Tableau 6 - Répartition des patients selon le statut vital à 1 an du suivi et le sexe

	Homme	Femme
	N=1201	N=2058
DCD*	2,2	0,6
PDV	64,3	38,5
Vivant	33,5	60,9

a.3 - Répartition de la population selon le statut vital à 1 an du suivi, l'origine, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

La proportion de patients perdus de vue, à 1 an de suivi, était légèrement supérieure chez les patients d'origine rurale (52,5% vs 49,8%) et chez les patients sans couverture sociale (47,5% vs 42,3%). Cette proportion était de 56,7% chez les patients de bas niveau socioéconomique (Tableau 7).

Tableau 7 - Répartition des patients selon le statut vital, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

	Milieu		Niveau socioéconomique			Couverture sociale	
	Urbain	Rural	Bas	Moyen	Haut	Oui	Non
	N=1481	N=621	N=860	N=80	N=7	N=234	N=1670
DCD*	1,8	1,4	1,7	2,5	0,0	1,3	1,6
PDV	49,8	52,5	56,7	38,8	57,1	42,3	47,5
Vivant	48,5	46,1	41,5	58,8	42,9	56,4	50,9

b - Répartition des patients vivants selon le statut de la maladie et l'année du suivi

Les sujets vivants, à 1 an de suivi, se répartissaient de la manière suivante : 34,7% étaient encore malades, 60,8% en rémission et 4,5% avec récidive. A cinq ans de suivi, 18,3% des patients vivants étaient encore malades, 76,1% en rémission et 5,6% avec récidive (Tableau 8).

Tableau 8 - Répartition des patients vivants selon le statut de la maladie et l'année du suivi

	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
	N=758	N=395	N=185	N=89	N=71
En rémission	60,8	82,5	88,6	85,4	76,1
Malade	34,7	11,1	4,9	7,9	18,3
Récidive	4,5	6,3	6,5	6,7	5,6

c - Répartition des patients perdus de vue selon le statut de la maladie à la date des dernières nouvelles et l'année du suivi

Les sujets PDV, en première année du suivi, se répartissaient de la manière suivante à la date des dernières nouvelles : 83,3% étaient encore malades, 13,5% en rémission et 3,2% avec récidive. Les sujets PDV en cinquième année de suivi se répartissaient de la manière suivante à la date des dernières nouvelles : 12,0% étaient encore malades, 79,7% en rémission et 8,3% avec récidive (Tableau 9).

Tableau 9 - Répartition des patients perdus de vue selon le statut de la maladie à la date des dernières nouvelles et l'année de suivi

	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
	N=1403	N=533	N=328	N=189	N=133
En rémission	13,5	46,5	70,1	78,3	79,7
Malade	83,3	36,8	18,9	12,6	12,0
Récidive	3,2	16,7	11,0	9,1	8,3

an du suivi et le ١ Répartition des patients selon le statut de la maladie à ٠,٣,١,١,٢,٢ sexe

Le Tableau 10, montre que la proportion de rémission des cancers est supérieure dans le sexe masculin (67,0% vs 37,2%) ; cependant, comme on le verra plus loin, les localisations des cancers sont différentes chez l'homme et chez la femme (Tableau 10).

Tableau 10 - Répartition des patients selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et le sexe

	Homme	Femme
	N=156	N=600
En rémission	67,0	37,2
Malade	28,3	59,0
Récidive	4,7	3,8

3.1.6.2.3. Répartition des patients selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et l'âge

La proportion des patients en rémission diminuait avec l'âge jusqu'à la classe d'âge [60-70[et augmente à nouveau après (Tableau 11).

Tableau 11 - Répartition des patients selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et l'âge

	<20	[20-30[	[30-40[	[40-50[	[50-60[	[60-70[	[70-80[	≥80
	N=19	N=28	N=134	N=214	N=190	N=102	N=54	N=11
En rémission	73,7	71,4	61,2	64,5	60,5	47,1	55,6	72,7
Malade	26,3	21,4	38,1	30,4	34,2	47,1	38,9	18,2
Récidive	0,0	7,1	0,7	5,1	5,3	5,9	5,6	9,1

3.1.6.2.3. Répartition des patients selon le statut de la maladie à 1 an de suivi, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

La proportion des sujets encore malades, à 1 an du suivi, était supérieure en milieu rural (44,8% vs 33,2%) et chez les patients avec un bas niveau socioéconomique 34,4% (Tableau 12).

Tableau 12 - Répartition des patients selon le statut de la maladie à 1 an de suivi, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

	Milieu		Niveau socioéconomique			Couverture sociale	
	Urbain	Rural	Bas	Moyen	Haut	Oui	Non
	N=325	N=125	N=124	N=17	N=1	N=51	N=360
En rémission	62,8	51,2	64,5	58,8	100,0	58,8	61,4
Malade	33,2	44,8	34,7	29,4	0,0	37,3	33,6
Récidive	4,0	4,0	0,8	11,8	0,0	3,9	5,0

3.2. Résultats par localisation

3.2.1. Cancer du sein

Cette étude portait sur 881 dossiers de patientes atteintes du cancer du sein répartis sur une période de quatre ans et demi, de janvier 2003 à juin 2007. La Figure 13 donne la répartition des effectifs selon les années.

Cette étude s'est déroulée dans deux centres : l'Institut National d'Oncologie et le Centre d'Oncologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca. La Figure 14 donne la répartition des dossiers par centre de recrutement.

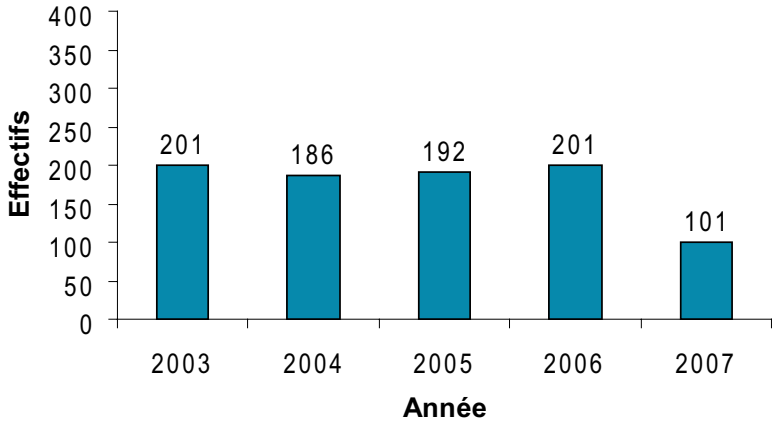


Figure 13 - Répartition des dossiers de patientes atteintes du cancer du sein selon les années

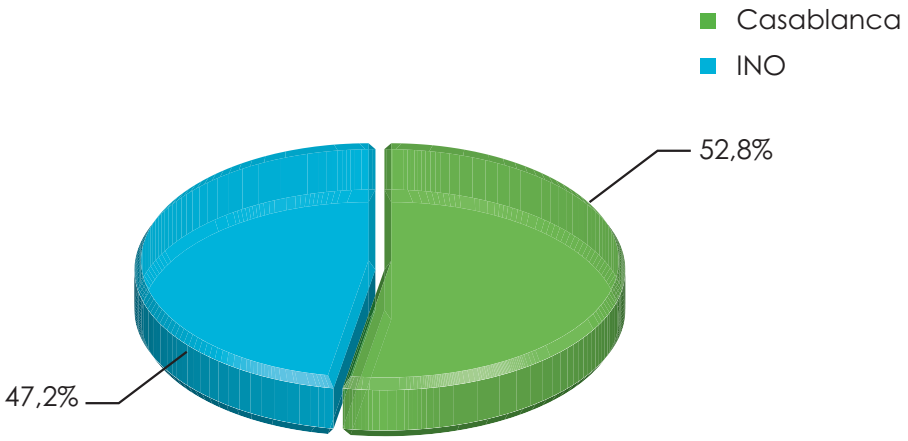


Figure 14 - Répartition des dossiers de patientes atteintes du cancer du sein par centre de recrutement

3.2.1.1. Caractéristiques sociodémographiques

La moyenne d'âge était de 47,70 ±11,71 ans avec des extrêmes allant de 14 ans à 94 ans. Dans 74% des cas, les patientes étaient âgées de 50 ans et plus (Figure 15) ; 10,6% de notre échantillon étaient en activité professionnelle et 87,8% étaient des femmes au foyer ; 63,9% de notre échantillon étaient mariées et 10,7% veuves, 40,9% avaient 1 à 3 enfants et 33,7% 4 à 6 (Figure 16). Dans 79,1% des cas, les patientes étaient d'origine urbaine. Seulement 13,7% avaient une couverture sociale ; 81,1% avaient un bas niveau socioéconomique ; 42,9% étaient analphabètes et 28,6% avaient un niveau d'étude supérieur (Tableau 13).

Tableau 13 - Caractéristiques sociodémographique des patientes atteintes du cancer du sein selon le centre de prise en charge

	INO Rabat N=416	Casa N=465	Total N=881
Age (en années) N=878	47,26±11,73	48,10±11,68	47,7±11,71
Profession N= 491			
Actif	5,7	11,0	10,6
Retraité	0,0	0,9	0,8
Chômeur	2,9	0,7	0,8
Femme au foyer	91,4	87,5	87,8
Etudiant	0,0	0,0	0,0
Niveau d'étude N=14			
Analphabète	71,4	14,3	42,9
Primaire	14,3	14,3	14,3
Secondaire	0,0	14,3	7,1
Supérieur	0,0	57,1	28,6
Autre	14,3	0,0	7,1
Statut matrimonial N= 685			
Célibataire	23,0	14,9	17,5
Marié	65,8	63,1	63,9
Divorcé	5,4	9,1	7,9
Veuf	5,9	13,0	10,7
Nombre d'enfants N= 683	3,86±2,67	3,22±2,48	3,50±2,58
Niveau socioéconomique N= 148			
Bas	67,5	86,1	81,1
Moyen	32,5	13,9	18,9
Supérieur	0,0	0,0	0,0
Origine (Urbain) N=516	73,3	79,8	79,1
Couverture sociale (oui) N=451	11,8	14,1	13,7

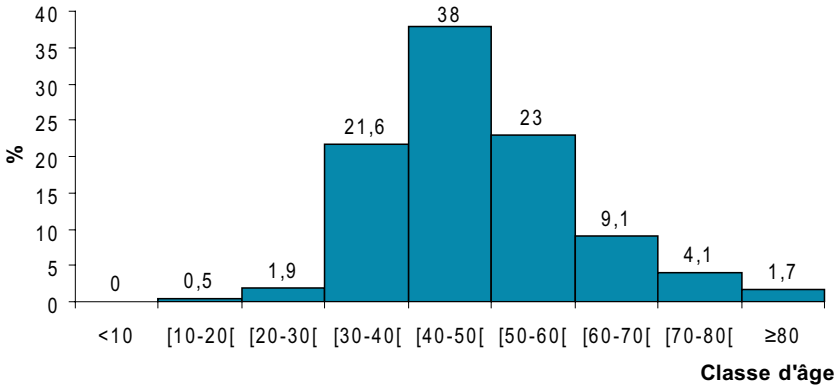


Figure 15 - Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du sein selon les classes d'âge (N=878)

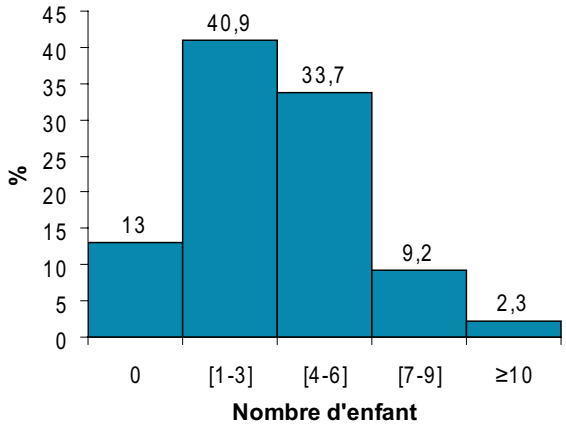


Figure 16 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein en fonction du nombre d'enfants (N=683)

3.2.1.2. Répartition de la population selon les antécédents de cancer

Dans la population des patientes atteintes du cancer du sein, 0,6% avaient un antécédent personnel de cancer et 8,6% avaient des antécédents familiaux de cancer. Chez les patientes avec un antécédent familial de cancer, le lien de parenté était du premier degré dans 53,3% des cas (Figure 17) et il s'agissait d'un cancer du sein dans 69,3% des cas (Figure 18).

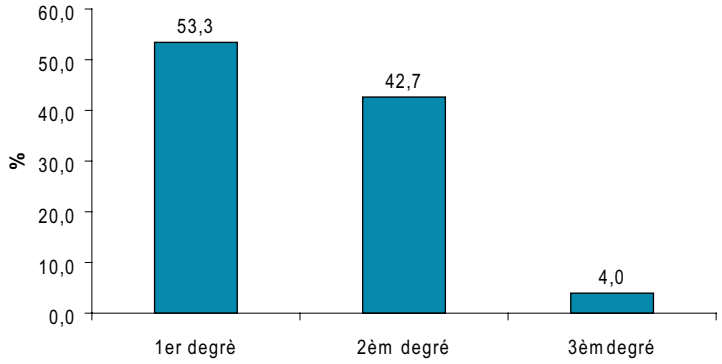


Figure 17 - Répartition des patientes atteintes de cancer du sein avec antécédents familiaux de cancer selon les degrés de parenté (N=75)

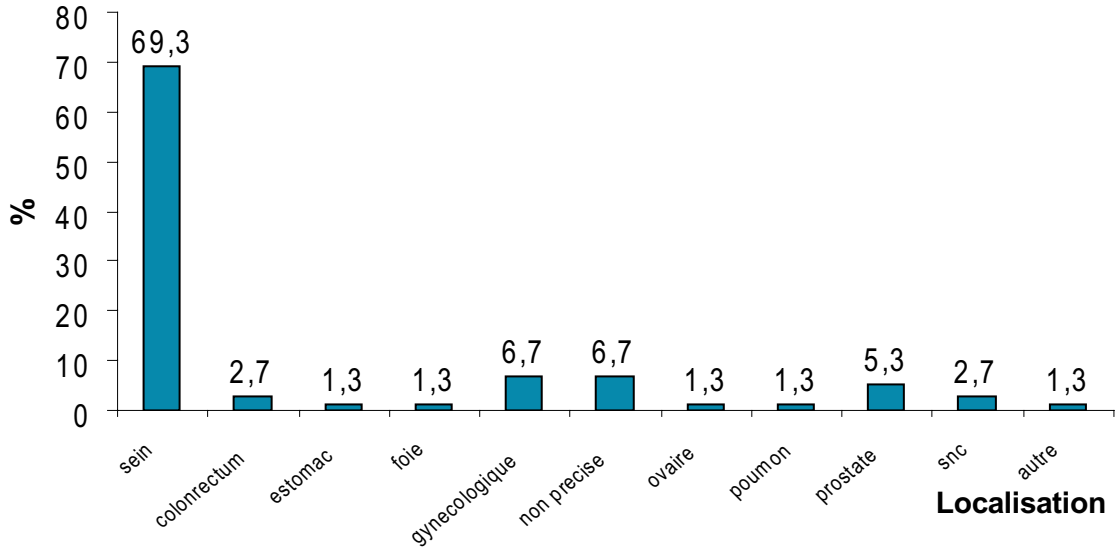


Figure 18 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein avec antécédents familiaux de cancer selon la localisation de l'atteinte (N=75)

3.2.1.3 - Délais entre la première consultation, le diagnostic et la prise en charge

Le délai moyen entre la première consultation et le diagnostic était de 5.80 ± 8.11 mois et dans 42,1%, ce délai était inférieur à 2 mois (Figure 19).

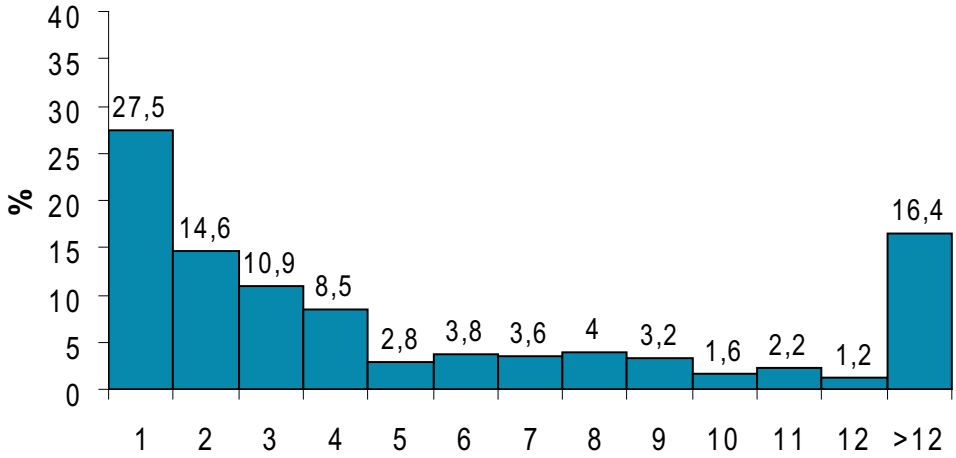


Figure 19 - Répartition du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer du sein (N=506)

Le délai moyen entre le diagnostic et le début du traitement était de 1,71±4,10 mois et dans 50,0% des cas ce délai était inférieur à un mois (Figure 20).

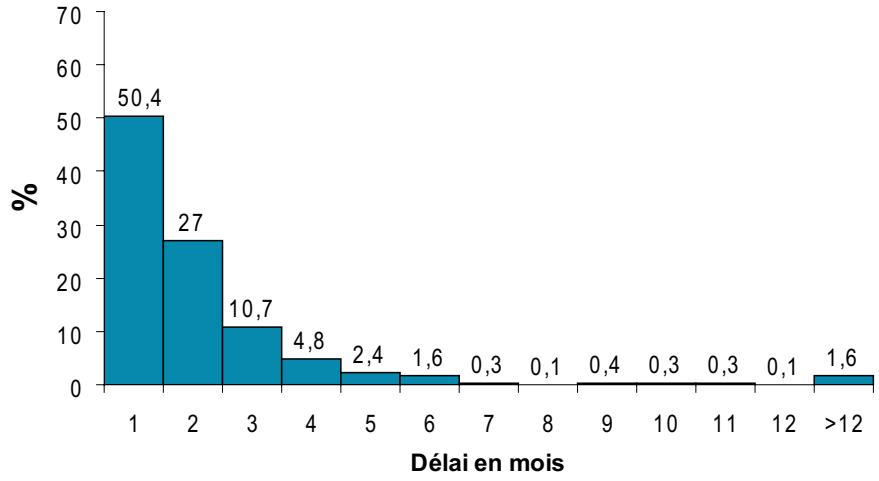


Figure 20 - Répartition des patientes en fonction du délai entre le diagnostic et le début du traitement du cancer du sein (N=708)

3.2.1.4. Lieu du diagnostic et accessibilité aux soins

Dans 74,4% des cas, le diagnostic était posé dans un établissement public (Figure 21). La moyenne de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du diagnostic était de 149±225 Km et dans plus de 50% des cas cette distance était supérieure à 50Km (Figure 22).

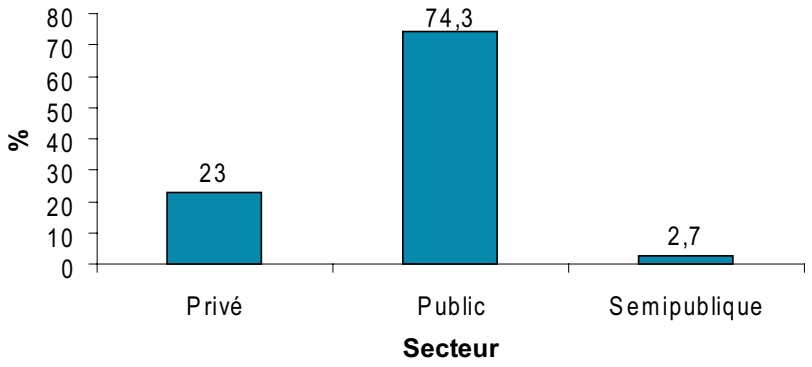


Figure 21 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein en fonction du secteur de diagnostic (N=548)

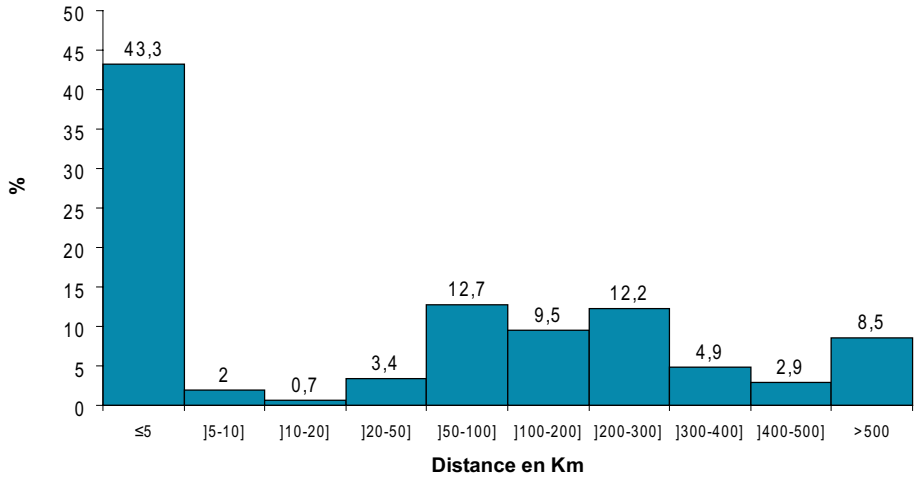


Figure 22 - Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du sein en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du diagnostic (N=59)

La moyenne de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du traitement était de 210±238 Km et dans 68% des cas cette distance était supérieure à 50Km (Figure 23).

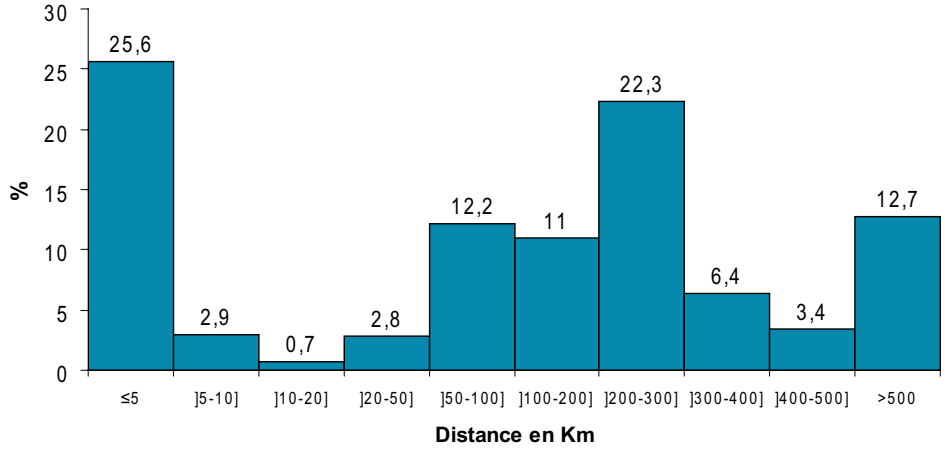


Figure 23 - Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du sein en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du traitement (N=853)

3.2.1.5. Description de la population selon les stades de diagnostic

3.2.1.5.1. cTNM

Selon la classification cTNM le diagnostic a été fait dans seulement 5,7% des cas au stade I, dans 37,8% au stade II et dans 19,7% des cas au stade IV (Tableau 14).

Tableau 14 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein selon le stade de diagnostic (cTNM)

Stade		n	%
I		28	5,7
II			
	IIa	101	20,5
	IIb	85	17,3
III			
	IIIa	49	10,0
	IIIb	122	24,8
	IIIc	10	2,0
IV		97	19,7

3.2.1.5.2. pTNM

Selon la classification pTNM seulement 7,7% des cas avaient un stade I, 40,3% avaient un stade II et 17,7% avaient un stade IV (Tableau 15).

Tableau 15 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein selon le stade de diagnostic (pTNM)

Stade		n	%
0		1	0,2
I		51	7,7
II			
	II ?	17	2,6
	IIa	116	17,4
	IIb	135	20,3
III			
	III ?	19	2,9
	IIIa	110	16,5
	IIIb	67	10,1
	IIIc	32	4,8
IV		118	17,7

3.2.1.6. Données sur la prise en charge thérapeutique

3.2.1.6.1. Description des traitements reçus

Dans 92,2% des cas, les patientes atteintes du cancer du sein ont reçu un traitement chirurgical et dans 64,8% des cas, le traitement chirurgical était associé à une chimiothérapie et à une radiothérapie (Tableau 16).

Tableau 16 - Répartition des patientes atteintes de cancer du sein selon le type de traitement reçu

Traitement	n	%
Chirurgie	56	6,7
Chirurgie + Chimio	143	17,0
Chirurgie + Radio	31	3,7
Chirurgie + Radio + Chimio	546	64,8
Chimio	50	5,9
Rad	5	0,6
Rad+Chimio	11	1,3
Total	842	100

3.2.1.6.2. Description des traitements reçus en fonction du stade du diagnostic

Pour le stade I, les stades II et le stade IIIa le traitement était principalement chirurgical associé à une radiothérapie et une chimiothérapie (65,4% pour le stade I, 73,3% pour le stade IIa, 85,5% pour le stade IIb et 86,0% pour le stade IIIa) (Tableau 17).

Tableau 17 - Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du sein en fonction du traitement reçu et du stade de la maladie (cTNM)

Stade		Chir	Chir +Chim	Chir +Rad	Chir +Rad +Chim	Chim	Rad	Rad +Chim
I	(n=27)	7,7	19,2	7,7	65,4	0,0	0,0	0,0
II								
IIa	(n=97)	11,1	10,0	3,3	73,3	1,1	1,1	0,0
IIb	(n=80)	3,9	6,6	3,9	85,5	0,0	0,0	0,0
III								
IIIa	(n=47)	2,3	4,7	4,7	86,0	0,0	0,0	2,3
IIIb	(n=110)	8,4	15,8	2,1	58,9	11,6	1,1	2,1
IIIc	(n=10)	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0
IV	(n=86)	6,8	11,0	2,7	39,7	28,8	4,1	6,8

3.2.1.7. Suivi et résultats des traitements

3.2.1.7.1. Suivi

La moyenne du recul était de 23,56 ±17,15 mois et dans 55,8% ce recul ne dépassait pas 2 ans (Figure 24). La moyenne du recul était inversement proportionnelle avec le stade du diagnostic à l'exception du stade IIIa pour lequel le recul était maximal (27,58±15,12) (Tableau 18).

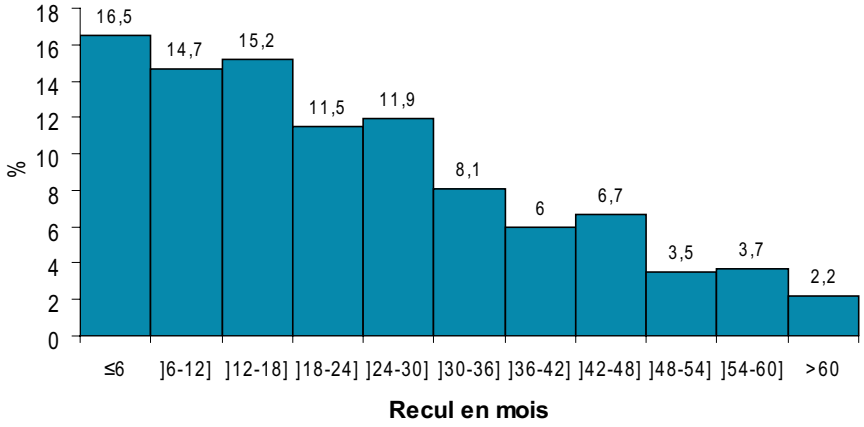


Figure 24 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein en fonction du la durée du suivi (Recul) (N=739)

Tableau 18 - Suivi des patientes atteintes du cancer du sein en fonction du stade de diagnostic du cancer du sein (n=397)

Stades		N	Moyenne	ET
I		21	26,94	12,21
II				
	IIa	77	24,70	16,40
	IIb	62	24,03	17,02
III				
	IIIa	43	27,58	15,12
	IIIb	106	18,11	15,36
	IIIc	9	15,73	12,76
IV		79	18,54	19,56

3.2.1.7.2. Résultats des traitements

a - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein selon le statut vital

a.1 - Répartition des patientes atteintes de cancer du sein selon le statut vital et l'année de suivi

Au cours de la première année de suivi, 72,4% des patientes étaient vivantes et 27,50% étaient perdues de vue. A cinq ans de suivi, 3,9% des patientes étaient vivantes et 95,7% étaient PDV (Tableau 19).

Tableau 19 - Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du sein selon le statut vital et l'année de suivi (N=739)

	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
Vivant	72,4	48,8	25,4	11,6	3,9
PDV	27,5	50,7	74,2	88,0	95,7
DCD hosp	0,1	0,4	0,4	0,4	0,3

a.1.1 - Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du sein selon le statut vital, l'année du suivi et le stade du diagnostic

La proportion des patientes vivantes à 1 an du suivi était inversement proportionnelle au stade de diagnostic (Tableau 20).

Tableau 20 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein selon le statut vital à 1 an du suivi et le stade du diagnostic (cTNM)

	I	II	III	IV
	N=21	N=139	N=158	N=79
DCD*	0,0	0,0	0,0	0,0
PDV	4,8	26,6	31,6	40,5
Vivant	95,2	73,4	68,4	59,5

a.1.2 - Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du sein selon le statut vital à 1 an du suivi et l'âge

La proportion des sujets PDV était autour de 25 % dans les classes d'âge [20-30[, [30-40[, [40-50[et [50-60[(Tableau 21).

Tableau 21 - Répartition des patients selon le statut vital et l'âge

	<20	[20-30[	[30-40[	[40-50[	[50-60[	[60-70[	[70-80[	≥80
	N=1	N=12	N=164	N=280	N=167	N=69	N=31	N=12
DCD*	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
PDV	100,0	25,0	27,4	24,6	25,7	37,7	35,5	33,3
Vivant	0,0	75,0	72,6	75,0	74,3	62,3	64,5	66,7

a.1.3 - Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du sein selon le statut vital à 1 an du suivi, l'origine, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

La proportion des patientes perdues de vue, à 1 an du suivi, était plus importante en milieu rural (42,4% vs 27,3%) (Tableau 22).

Tableau 22 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein selon le statut vital, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

	Milieu		Niveau socioéconomique			Couverture sociale	
	Urbain	Rural	Bas	Moyen	Haut	Oui	Non
	N=373	N=99	N=115	N=138	N=0	N=55	N=358
DCD*	0,3	0,0	29,6	26,1	0,0	23.6	29.6
PDV	27,3	42,4	70,4	73,9	0,0	76.4	70.4
Vivant	72,4	57,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

a.2 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein vivantes selon le statut de la maladie et l'année du suivi

Les patientes vivantes, à un an de suivi, se répartissaient de la manière suivante : 19,3% étaient encore malades, 76,6% en rémission et 4,0% avec récidive.

A cinq ans de suivi, 10,7% des patientes vivantes étaient encore malades, 85,7% en rémission et 3,6% avec récidive (Tableau 23).

Tableau 23 - Répartition des patientes atteintes de cancer du sein vivantes selon le statut de la maladie et l'année de suivi

	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
	N=321	N=209	N=99	N=41	N=28
En rémission	76,6	90,4	91,9	92,7	85,7
Malade	19,3	4,3	4,0	4,9	10,7
Récidive	4,0	5,3	4,0	2,4	3,6

***a**.3 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein perdues de vue selon le statut de la maladie à la date des dernières nouvelles et l'année du suivi*

Les patientes PDV en première année de suivi se répartissaient de la manière suivante à la date des dernière nouvelles : 59,9% étaient encore malades, 31,0% en rémission et 9,1% avec récidive. Les sujets PDV en cinquième année du suivi se répartissaient de la manière suivante à la date des dernières nouvelles : 4,8% étaient encore malades, 88,1% en rémission et 7,1% avec récidive (Tableau 24).

Tableau 24 - Répartition des patientes atteintes de cancer du sein perdues de vue selon le statut de la maladie à la date des dernières nouvelles et l'année du suivi

	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
	N=187	N=141	N=131	N=81	N=42
En rémission	31,0	58,9	79,4	82,7	88,1
Malade	59,9	22,0	10,7	7,4	4,8
Récidive	9,1	19,1	9,9	9,9	7,1

b - Répartition des patientes atteintes de cancer du sein selon le statut de la maladie à 1 an de suivi et le stade au diagnostic (cTNM)

La proportion des sujets en rémission diminuait avec les stades de la maladie (Tableau 25).

Tableau 25 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et le stade du diagnostic (cTNM)

	I	II	III	IV
	N= 5	N=64	N=72	N=23
En rémission	80,0	78,1	52,8	47,8
Malade	20,0	20,3	37,5	47,8
Récidive	0,0	1,6	9,7	4,3

c - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et l'âge

La proportion des patientes encore malades, à 1an du suivi, diminuait avec l'âge jusqu'à la classe d'âge [70-80[(Tableau 26) et augmente ensuite.

Tableau 26 - Répartition des patientes atteintes de cancer du sein selon le statut de la maladie et l'âge

	[20-30[	[30-40[	[40-50[	[50-60[	[60-70[	[70-80[	≥80
	N=5	N=75	N=114	N=80	N=28	N=13	N=4
En rémission	40,0	73,3	76,3	81,3	71,4	92,3	75,0
Malade	40,0	25,3	19,3	16,3	14,3	7,7	25,0
Récidive	20,0	1,3	4,4	2,5	14,3	0,0	0,0

d - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein selon le statut de la maladie, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

La proportion de patientes atteintes de cancer du sein en rémission, à 1 an du suivi, était de 81,4% chez les patientes d'origine urbaine 81,4% Vs 70,3% en milieu rural. La proportion de patientes atteintes du cancer du sein encore malades, à 1 an du suivi, était de 17,0% chez les patientes avec un niveau socioéconomique bas et de 12,5% chez celles du niveau socioéconomique moyen (Tableau 27).

Tableau 27 - Répartition des patientes atteintes du cancer du sein selon le statut de la maladie à 1 an du suivi, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

	Milieu		Niveau socioéconomique			Couverture sociale	
	Urbain	Rural	Bas	Moyen	Haut	Oui	Non
	N=172	N=37	N=47	N=8	N=0	N=28	N=165
En rémission	81,4	70,3	83,0	75,0		71,4	80,6
Malade	13,4	24,3	17,0	12,5		25,0	14,5
Récidive	5,2	5,4	0,0	12,5		3,6	4,8

3.2.2. Cancer du poumon

Cette étude a porté sur 880 dossiers répartis sur une période de quatre ans et demi, de janvier 2003 au juin 2007. La Figure 25 donne la répartition des effectifs selon les années.

Cette étude s'est déroulée dans deux centres : l'Institut National d'Oncologie et le centre d'Oncologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca. La Figure 26 donne la répartition des dossiers par centre de recrutement.

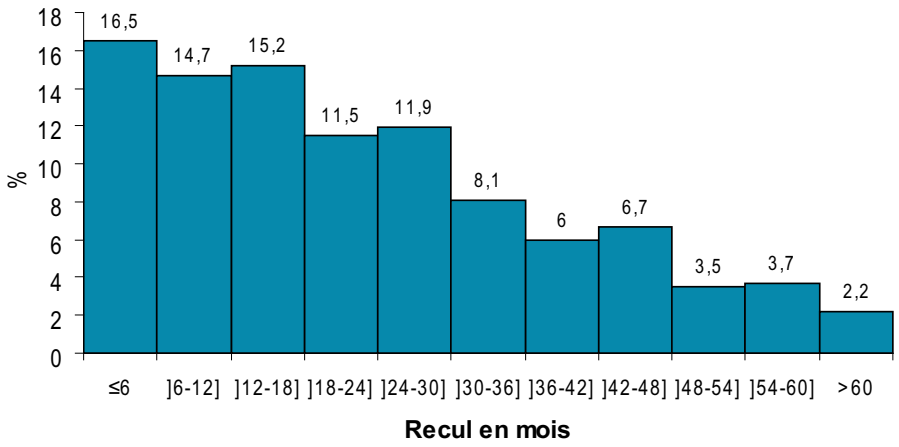


Figure 25 - Répartition des dossiers du cancer du poumon selon les années,

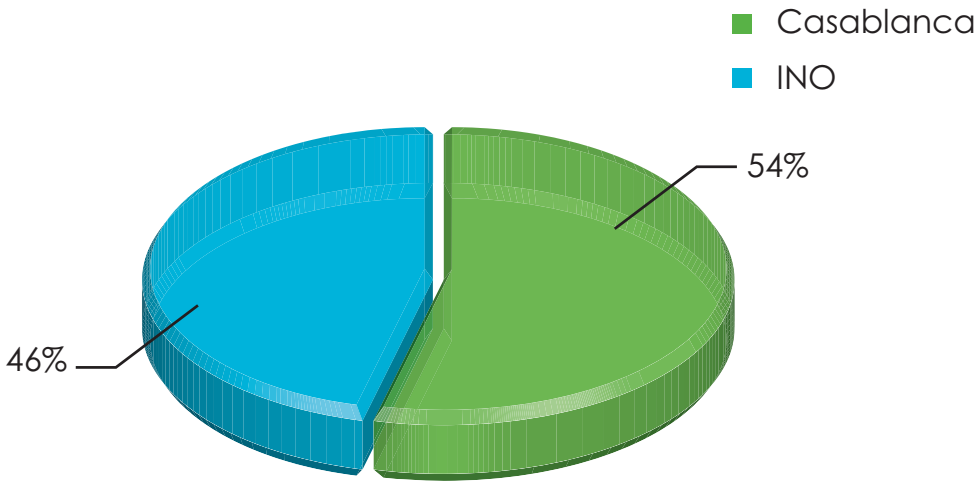


Figure 26 - Répartition des dossiers du cancer du poumon par centre de recrutement,

3.2.2.1. Caractéristiques sociodémographiques

La moyenne d'âge était de 57,78 ± 12,13 ans. Dans 74% des cas, les patients étaient âgés de 50 ans et plus (Figure 27), 92,3% des patients atteints de cancer du poumon étaient de sexe masculin ; 53,7% de notre échantillon étaient en activité professionnelle et 26,7% étaient des retraités ; 90,4% de notre échantillon étaient mariés et 6,4% étaient célibataires ; 0,5% n'avaient pas d'enfants, 32,2% avaient [1-3] enfants, 41,9% [4-6], 20,6% [7-9], 4,9% >=10 (Figure 28). Dans 75,6% des cas, les patients étaient d'origine urbaine. Seulement 14,9% avaient une couverture sociale, 95,0% avaient un bas niveau socioéconomique et 66,70% étaient analphabètes (Tableau 28).

Tableau 28 - Caractéristiques sociodémographique des patients atteints du cancer du poumon selon le centre de prise en charge

	INO N=475	Casa N=405	Total N=880
Age (en années) N=879	56,89 ± 13,01	58,54 ± 11,04	57,78 ± 12,13
Sexe (Féminin) N=879	9,9	5,9	7,7
Profession N=562			
Actif	78,5	48,8	53,7
Retraité	14,0	29,2	26,7
Chômeur	2,2	17,1	14,6
Femme au foyer	5,4	4,9	5,0
Etudiant	0,0	0,0	0,0
Niveau d'étude N=32			
Analphabète	66,7		66,7
Primaire	33,3		33,3
Secondaire	0,0	0,0	0,0
Supérieur	0,0	0,0	0,0
Autre	0,0	0,0	0,0
Statut matrimonial N=529			
Célibataire	7,0	6,4	6,4
Marié	87,7	90,7	90,4
Divorcé	1,8	1,5	1,5
Veuf	3,5	1,5	1,7
Nombre d'enfants N=408	4,63±2,47	4,85±2,54	4,82±2,53
Niveau socioéconomique N=387			
Bas	78,3	96,0	95,0
Moyen	21,7	3,7	4,8
Supérieur	0,0	0,3	0,3
Origine (Urbain) N619	54,1	78,5	75,6
Couverture sociale (oui) N 491	27,9	12,8	14,9

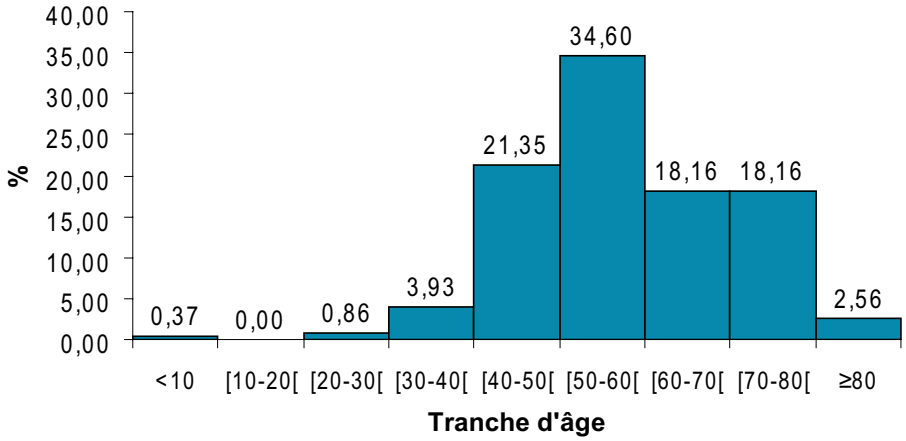


Figure 27 - Répartition de la population des patients atteints du cancer du poumon en fonction des tranches d'âge

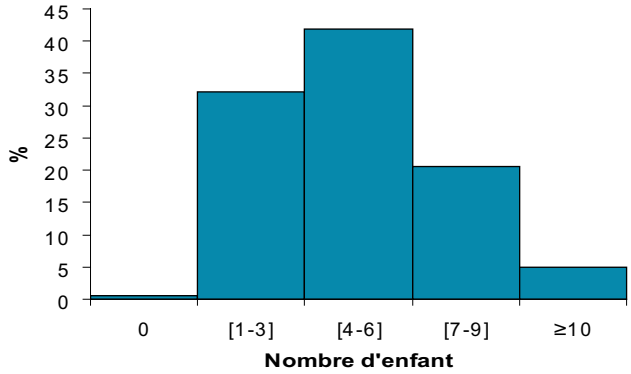


Figure 28 - Répartition des patients atteints du cancer du poumon en fonction du nombre d'enfants (N=408)

3.2.2.2. Répartition de la population selon les antécédents de cancer

Chez la population des patients atteints de cancer du poumon 0,6% avaient un antécédent personnel de cancer et 2,9% avaient des antécédents familiaux de cancer. Chez les patients avec un antécédent familial de cancer, le lien de parenté était au premier degré dans 95,8% des cas.

3.2.2.3. Délais entre la première consultation, le diagnostic et la prise en charge

Le délai moyen entre la première consultation et le diagnostic était de 2,48±4,72 mois et dans 66,5% des cas, ce délai était inférieur à 2 mois (Figure 29).

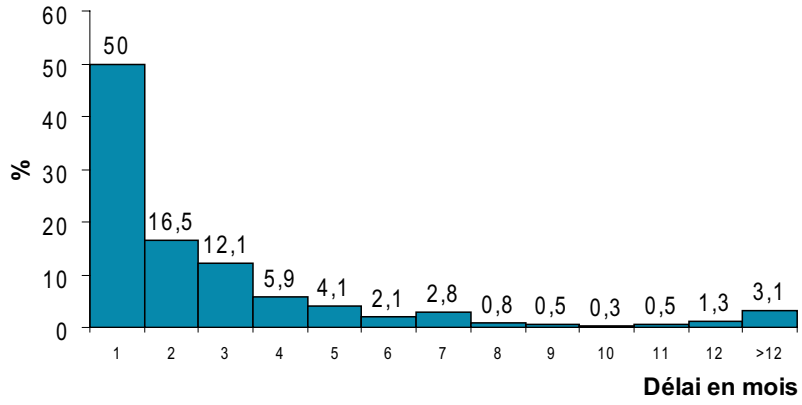


Figure 29 - Répartition du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer chez les patients atteints du cancer du poumon (N=388)

Le délai moyen entre le diagnostic et le début du traitement était de 1,59±1,61 mois et dans 75,4% des cas, ce délai était inférieur à 2 mois (Figure 30).

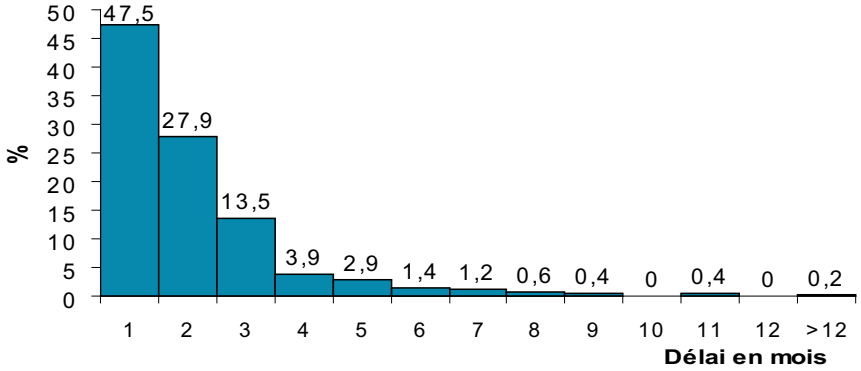


Figure 30 - Répartition des patients atteints du cancer du poumon en fonction du délai entre le diagnostic et le début du traitement (N=488)

3.2.2.4. Lieu du diagnostic et accessibilité aux soins

Dans 91,8% des cas le diagnostic était posé dans un établissement public (Figure 31).

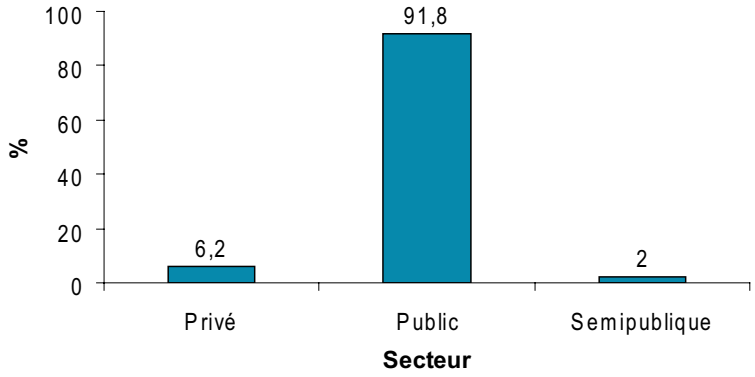


Figure 31 - Répartition des patients atteints du cancer du poumon en fonction du secteur de diagnostic (N=549)

La moyenne de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du diagnostic était de 120±179 Km et dans presque 50% des cas, cette distance était supérieure à 50Km (Figure 32).

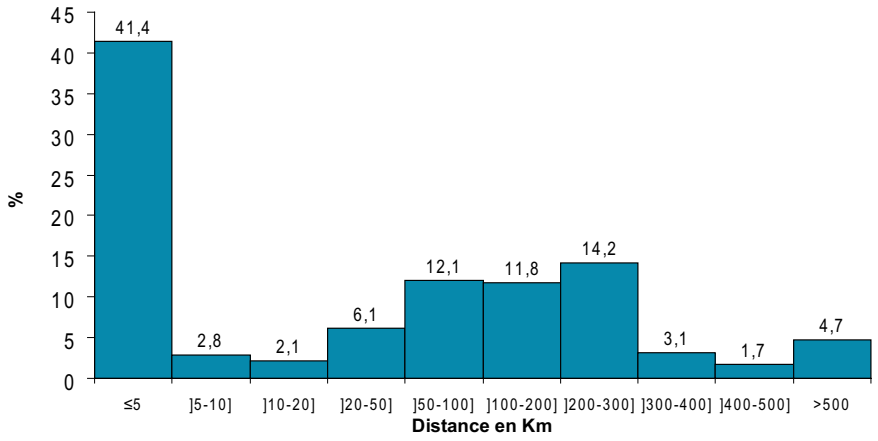


Figure 32 - Répartition de la population des patients atteints du cancer du poumon en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du diagnostic (N=654)

La moyenne de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du traitement était de 143±196 Km et dans 54,4% des cas, cette distance était supérieure à 50Km (Figure 33).

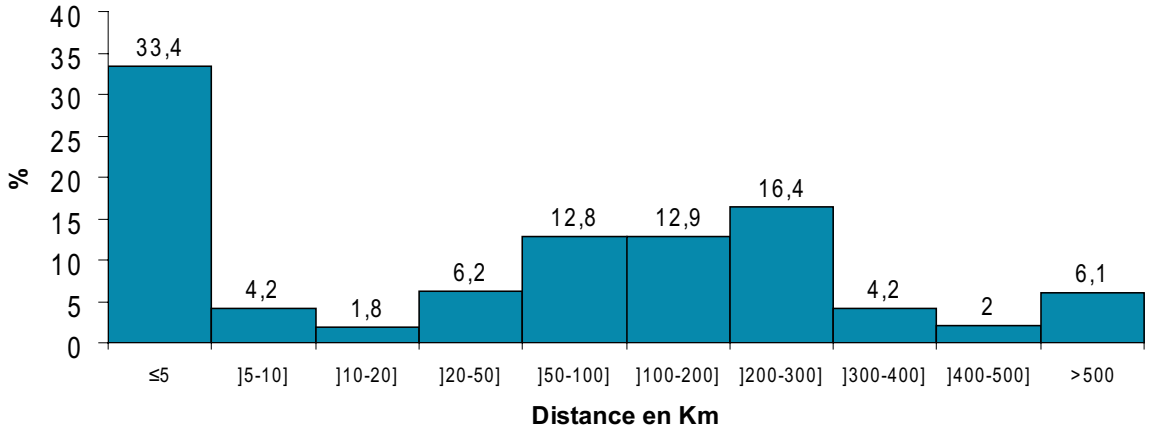


Figure 33 - Répartition de la population des patients atteints du cancer du poumon en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du traitement

3.2.2.5 - Description de la population des patients atteints de cancer du poumon selon les stades de diagnostic

3.2.2.5.1 - cTNM

Selon la classification cTNM, le diagnostic a été fait dans seulement 4,0% des cas au stade I ou II ; par contre, le diagnostic a été fait dans un stade avancé (III ou IV) dans la majorité de cas 96% (Tableau 29).

Tableau 29 - Répartition des patients atteints de cancer du poumon selon le stade de diagnostic (cTNM)

Stade		N°	%
	I?	7	0,8
	Ib	5	0,6
II			
	II?	12	1,4
	IIb	10	1,2
	III?	21	2,5
	IIIa	76	9,0
	IIIb	273	32,2
	IIIc	1	0,1
IV		442	52,2

3.2.2.5.2 – pTNM

Selon la classification pTNM, 20,0% des cas avaient un stade I, 5,0% avaient un stade II et 30,0% avaient un stade IV (Tableau 30).

Tableau 30 - Répartition des patients atteints du cancer du poumon selon le stade de diagnostic (pTNM)

Stade		N°	%
I		4	20,0
II		1	5,0
III			
	III ?	1	5,0
	IIIa	3	15,0
	IIIb	5	25,0
IV		6	30,0

3.2.2.6. Données sur la prise en charge thérapeutique

3.2.2.6.1 - Description des traitements reçus

Dans 8,8% des cas, les patients atteints de cancer de poumon ont reçu un traitement chirurgical, dans 36,0% des cas un traitement par chimiothérapie seule et dans 25,1% un traitement par radiothérapie seule (Tableau 31).

Tableau 31 - Répartition des patients atteints de cancer du poumon selon le type de traitement reçu

Traitement	N°	%
CHIR	11	1,9
CHIR+Chimio	6	1,1
CHIR+Rad	9	1,6
CHIR+Rad+Chimio	20	3,5
Chimio	204	36,0
Rad	174	30,7
Rad+Chimio	142	25,1

3.2.2.6.2. Description des traitements reçus en fonction du stade au diagnostic

Pour le stade I, le traitement était chirurgical dans 70% des cas. Pour les stades II, III et IV le traitement était par chimiothérapie seule dans 30,0%, 33,7% et 41,7% des cas successivement (Tableau 32).

Tableau 32 - Répartition de la population des patients atteints de cancer du poumon en fonction du traitement reçu et le stade de la maladie (cTNM)

		Traitement						
Stades		Chir	Chir +Chim	Chir +Rad	Chir +Rad+Chim	Chim	Rad	Rad +Chimio
I	N=10	20,0	0,0	20,0	30,0	0,0	10,0	20,0
II	N=20	5,0	0,0	10,0	15,0	30,0	25,0	15,0
III	N=246	1,6	1,2	1,2	3,3	33,7	26,4	32,5
IV	N=271	0,4	0,7	0,7	1,5	41,7	34,7	20,3

3.2.2.7 - Suivi et résultats des traitements

3.2.2.7.1 – Suivi

La moyenne du recul était de 5,48 ±7,60 mois (N=703) et dans 96,1% le recul ne dépassait pas 2 ans (Figure 34).

La moyenne du recul était de 13,99 mois pour le stade I et de 4,68 mois pour le stade IV (Tableau 33).

Tableau 33 - Suivi des patients atteints du cancer du poumon en fonction du stade de diagnostic du cancer du poumon (N=684)

Stades		N°	Moyenne	ET
	I?	5	13,99	21,06
	Ib	4	11,22	9,51
	II?	12	12,30	14,01
	IIb	9	6,31	5,68
	III?	13	15,10	16,03
	IIIa	64	7,44	9,94
	IIIb	234	5,02	6,25
IV		343	4,68	6,49

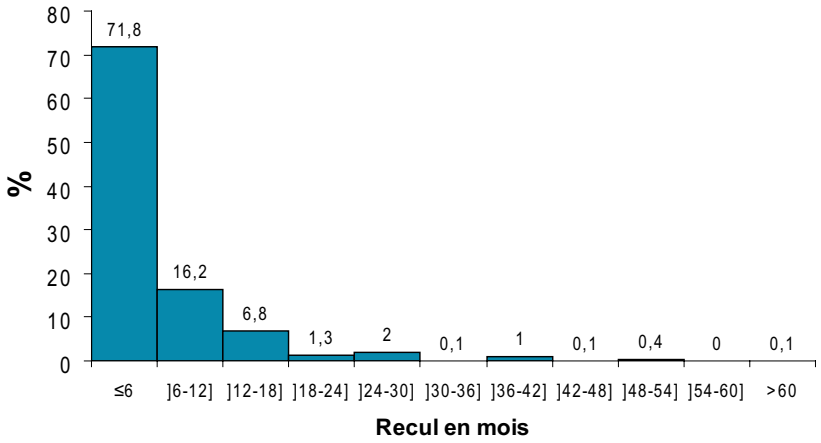


Figure 34 - Répartition des patients atteints de cancer du poumon en fonction de la date des dernières nouvelles (N=703)

3.2.2.7.2 - Résultats des traitements

a - Répartition des patients selon le statut vital

a.1 - Répartition de la population des patients atteints de cancer du poumon selon le statut vital et l'année du suivi

Au cours de la première année de suivi, 14,9% des patients étaient vivants et 82,8% ont été perdus de vue. A la cinquième année de suivi 0,1% des patients étaient vivants (Tableau 34).

Tableau 34 - Répartition de la population des patients atteints du cancer du poumon selon le statut vital et l'année du suivi (N=703)

	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
Vivant	14,9	4,1	1,8	0,6	0,1
PDV	82,8	92,9	95,0	96,3	96,7
Décédé hosp	2,3	3,0	3,1	3,1	3,1

a.1.1 - Répartition de la population des patients atteints de cancer du poumon selon le statut vital, l'année de suivi et le stade au diagnostic

La proportion des patients PDV augmentait avec le stade de diagnostic (Tableau 35)

Tableau 35 - Répartition des patients atteints du cancer du poumon selon le statut vital à 1 an de suivi et le stade au diagnostic (cTNM)

	I	II	III	IV
	N=9	N=21	N=311	N=343
Décédé	0,0	0,0	2,9	1,7
PDV	55,6	66,7	79,4	87,8
Vivant	44,4	33,3	17,7	10,5

a.1.2 - Répartition de la population des patients atteints du cancer du poumon selon le statut vital à 1 an du suivi et l'âge

La proportion des PDV était supérieure à 80,0% dans toutes les classes d'âge (Tableau 36).

Tableau 36 - Répartition des patients atteints du cancer du poumon selon le statut vital et l'âge

	<20	[20-30[	[30-40[	[40-50[	[50-60[	[60-70[	[70-80[	≥80
	N=3	N=6	N=28	N=136	N=230	N=164	N=119	N=17
Décédé	0,0	0,0	0,0	4,4	1,7	1,8	1,7	5,9
PDV	100,0	83,3	89,3	84,6	80,0	81,7	84,9	88,2
Vivant	0,0	16,7	10,7	11,0	18,3	16,5	13,4	5,9

a.1.3 - Répartition de la population des patients atteints du cancer du poumon selon le statut vital à 1 an du suivi, l'origine, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

La proportion des PDV était supérieure chez les patients de niveau socioéconomique bas et similaire dans le milieu rural et urbain. (Tableau 37).

Tableau 37 - Répartition de la population des patients atteints du cancer du poumon selon le statut vital, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

	Milieu		Niveau socioéconomique			Couverture sociale	
	Urbain	Rural	Bas	Moyen	Haut	Oui	Non
	334	106	332	15		62	369
Décédé	3,0	3,8	3,3	0,0		4,8	3,0
PDV	83,2	84,0	86,1	73,3		75,8	85,6
Vivant	13,8	12,3	10,5	26,7		19,4	11,4

a.2 - Répartition des patients vivants selon le statut de la maladie et l'année du suivi

Les sujets vivants, en première année de suivi, se répartissaient de la manière suivante : 76,2% étaient encore malades, 16,7% en rémission et 7,1% avec récidive (Tableau 38). Un seul patient atteint de cancer de poumon était encore vivant en cinquième année de suivi.

Tableau 38 - Répartition des patients vivants atteints du cancer du poumon selon le statut de la maladie et l'année du suivi

	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
	N=42	N=7	N=2	N=1	N=1
En rémission	16,7	57,1	100,0	100,0	100,0
Malade	76,2	28,6	0,0	0,0	0,0
Récidive	7,1	14,3	0,0	0,0	0,0

a.3 - Répartition des patients atteints de cancer du poumon perdus de vue selon le statut de la maladie à la date des dernières nouvelles et l'année du suivi

Les sujets PDV, en première année de suivi, se répartissaient de la manière suivante à la date des dernières nouvelles : 96,7% étaient encore malades, 2,5% en rémission et 0,8% avec récidive (Tableau 30). Parmi les sujets PDV en cinquième année de suivi, 66,7% étaient en rémission (Tableau 39).

Tableau 39 - Répartition des patients atteints de cancer du poumon perdus de vue selon le statut de la maladie à la date des dernières nouvelles et l'année de suivi

	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
	N=512	N=44	N=11	N=4	N=3
En rémission	2,5	4,5	27,3	25,0	66,7
Malade	96,7	84,1	45,5	50,0	33,3
Récidive	0,8	11,4	27,3	25,0	0

b - Répartition des patients atteints de cancer du poumon selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et le stade au diagnostic (cTNM)

A 1 an de suivi, seulement 17,4% des patients atteints de cancer du poumon stade III et 12,5% du stade IV étaient en rémission (Tableau 40).

Tableau 40 - Répartition des patients atteints du cancer du poumon selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et le stade au diagnostic (cTNM)

	I	II	III	IV
	N=2	N=0	N=23	N=16
En rémission	50,0		17,4	12,5
Malade	0,0		78,3	81,3
Récidive	50,0		4,3	6,3

c - Répartition des patients atteints du cancer du poumon selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et l'âge

Plus de 70,0% des patients âgés entre 50 et 70 ans atteints du cancer du poumon étaient encore malades à 1 an du suivi (Tableau 41).

Tableau 41 - Répartition des patients atteints du cancer du poumon selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et l'âge

	[20-30[	[30-40[	[40-50[	[50-60[	[60-70[	[70-80[	≥80
	N=1	N=2	N=7	N=14	N=8	N=9	N=1
En rémission	100,0	0,0	28,6	7,1	0,0	22,2	100,0
Malade	0,0	100,0	71,4	78,6	87,5	77,8	0,0
Récidive	0,0	0,0	0,0	14,3	12,5	0,0	0,0

d - Répartition des patients atteints du cancer du poumon selon le statut de la maladie à 1 an du suivi, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

La proportion de patients atteints du cancer du poumon, encore malades à 1 an de suivi, était similaire en milieu urbain (76,9%) et en milieu rural (75,0%) (Tableau 42).

Tableau 42 - Répartition des patients atteints de cancer du poumon selon le statut de la maladie à 1 an du suivi, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

	Milieu		Niveau socioéconomique			Couverture sociale	
	Urbain	Rural	Bas	Moyen	Haut	Oui	Non
	N=13	N=8	N=11	N=4	N=	N=3	N=14
En rémission	23,1	25,0	9,1			0,0	21,4
Malade	76,9	75,0	90,9			100,0	71,4
Récidive						0,0	7,1
Indéterminé							

3.2.3. Les lymphomes

Cette étude a porté sur 441 dossiers de patients atteints de lymphome répartis sur une période de cinq ans et demi, de janvier 2003 à juin 2007. La Figure 35 donne la répartition des effectifs selon les années.

Cette étude s'est déroulée dans le centre d'hématologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

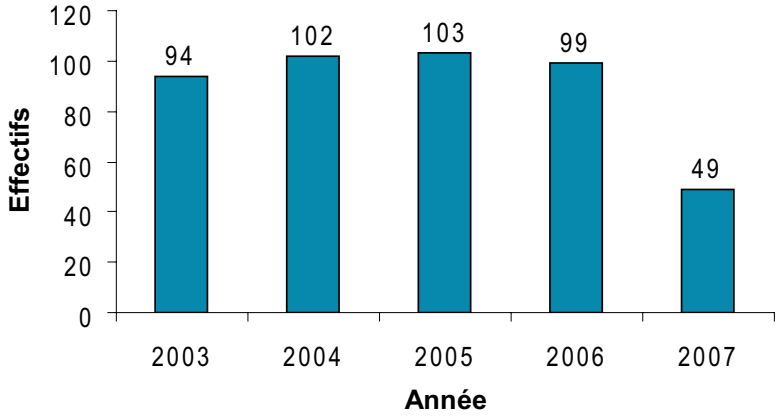


Figure 35 - Répartition des dossiers des patients atteints de lymphome selon les années

3.2.3.1. Caractéristiques sociodémographiques

La moyenne de l'âge était de 42,24±21,32 ans. Dans 62,1% des cas les patients étaient âgés de moins de 50 ans (Figure 36) ; 53,2% des patients atteints de lymphome étaient de sexe féminin ; 46,3% étaient en activité professionnelle et 24.10% étaient des femmes au foyer. 52,8% de notre échantillon étaient mariés et 36,0% célibataires ; 11,7% n'avaient pas d'enfants, 34,1% avaient [1-3] enfants, 33,3% [4-6], 18,7% [7-9], 2,1% >=10 (Figure 37). Dans 69,0% des cas, les patients étaient d'origine urbaine ; seulement 15,9% avaient une couverture sociale ; 85,7% avaient un niveau socioéconomique bas ; 37,6% étaient analphabètes et 39,8% avaient un niveau d'étude secondaire (Tableau 43).

Tableau 43 - Caractéristiques sociodémographiques des patients atteints de lymphome selon le centre de prise en charge

	Homme N=207	Femme N=235	Total N=447
Age (en années) N=433	41,15±21,28	43,63±21,29	42,23±21,32
Sexe (Féminin)	-	-	46,8
Profession N= 365			
Actif	68,5	20,0	46,3
Retraité	11,1	1,2	6,6
Chômeur	17,2	18,8	17,8
Femme au foyer	0	53,3	24,1
Etudiant	3,5	6,7	5,2
Niveau d'étude N=133			
Analphabète	22,4	54,7	37,6
Primaire	20,9	7,8	15,0
Secondaire	50,7	28,1	39,8
Supérieur	4,5	9,4	6,8
Autre	1,5	0	0,8
Statut matrimonial N=394			
Célibataire	39,0	32,6	36,0

	Homme N=207	Femme N=235	Total N=447
Marié	59,5	44,8	52,8
Divorcé	0	3,3	1,5
Veuf	1,4	19,3	9,6
Nombre d'enfants N=273	4,16±2,88	3,87±2,58	4,04±2,76
Niveau socioéconomique N=63			
Bas	88,9	82,9	85,7
Moyen	11,1	11,4	11,1
Supérieur	0	5,7	3,2
Origine (Urbain) N=245	70,7	67,3	69,0
Couverture sociale (oui) N=334	17,2	14,6	15,9

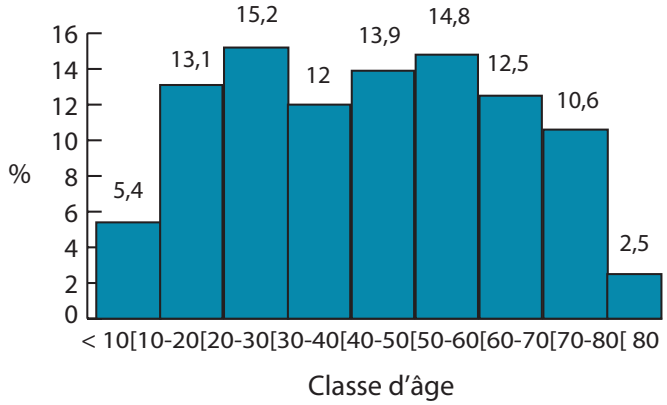


Figure 36 - Répartition des patients atteints de lymphome par classes d'âge

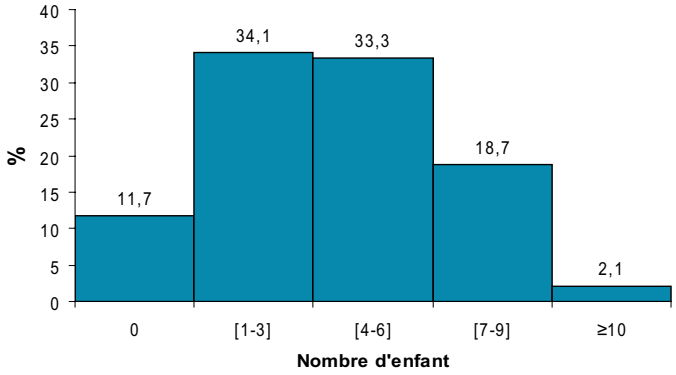


Figure 37 - Répartition des patients atteints de lymphome en fonction du nombre d'enfants

3.2.3.2. Répartition de la population selon les antécédents de cancer

Chez la population des patients atteints de lymphome, 1,6% avaient un antécédent personnel de cancer et 1,6% avaient des antécédents familiaux de cancer. Chez les patients avec un antécédent familial de cancer, le lien de parenté était du premier degré dans 85,7% des cas.

3.2.3.3. Délais entre la première consultation, le diagnostic et la prise en charge

Le délai moyen entre la première consultation et le diagnostic était de 5,48±11,96 mois et dans 58,0 % des cas, ce délai ne dépassait pas 2 mois (Figure 38).

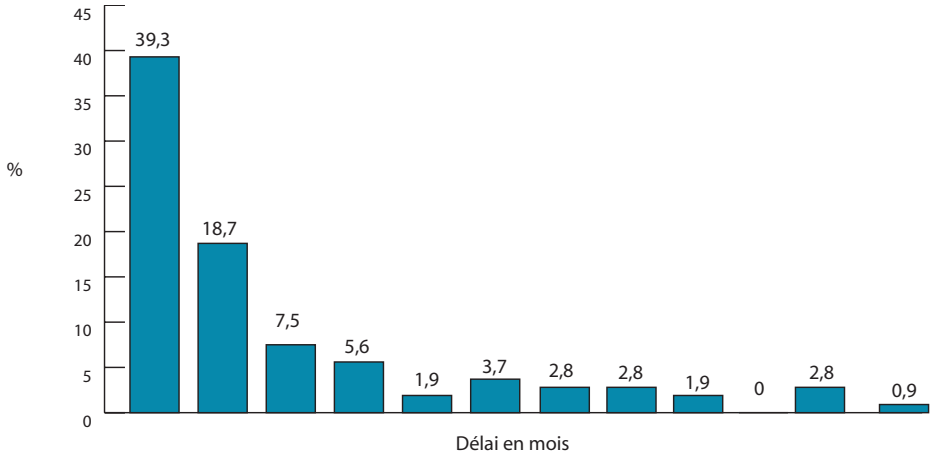


Figure 38 - Répartition du délai entre la première consultation et le diagnostic du lymphome (N=107)

Le délai moyen entre le diagnostic et le début du traitement était de 2,34 ± 5,29 mois et dans 76,7 % des cas, ce délai ne dépassait pas 2 mois (Figure 39).

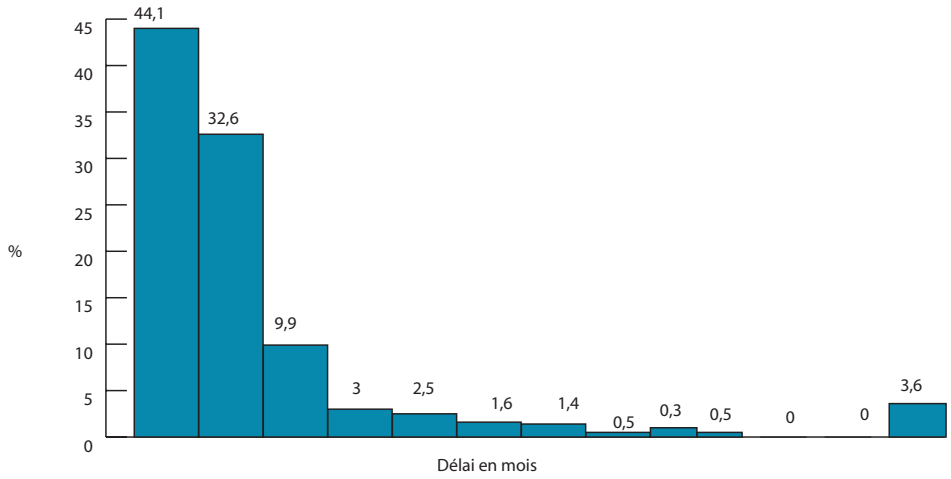


Figure 39 - Répartition des patients en fonction du délai entre le diagnostic du lymphome et le début du traitement (N=365)

3.2.3.4. Lieu du Diagnostic et accessibilité aux soins

Dans 74,4% des cas, le diagnostic était posé dans un établissement public (Figure 40).

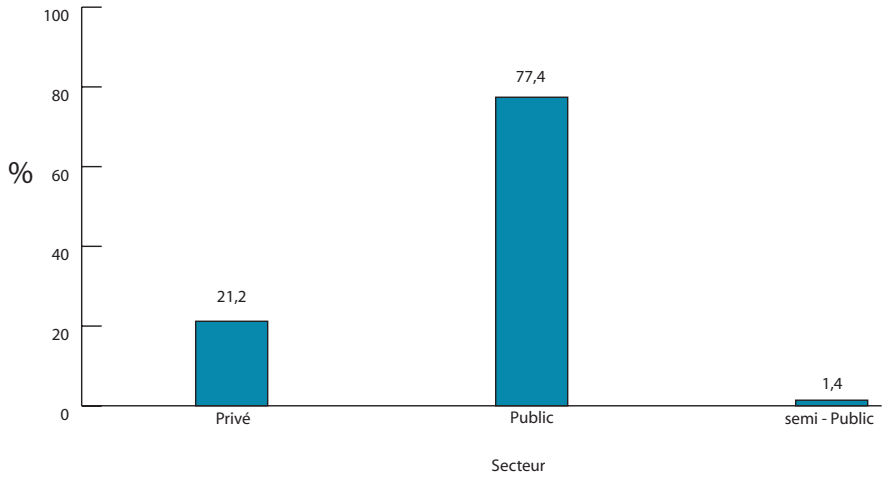


Figure 40 - Répartition des patients atteints de lymphome en fonction du secteur de diagnostic (N=358)

La moyenne de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du diagnostic était de 110Km et dans 45,5% des cas, cette distance était supérieure à 50Km (Figure 41).

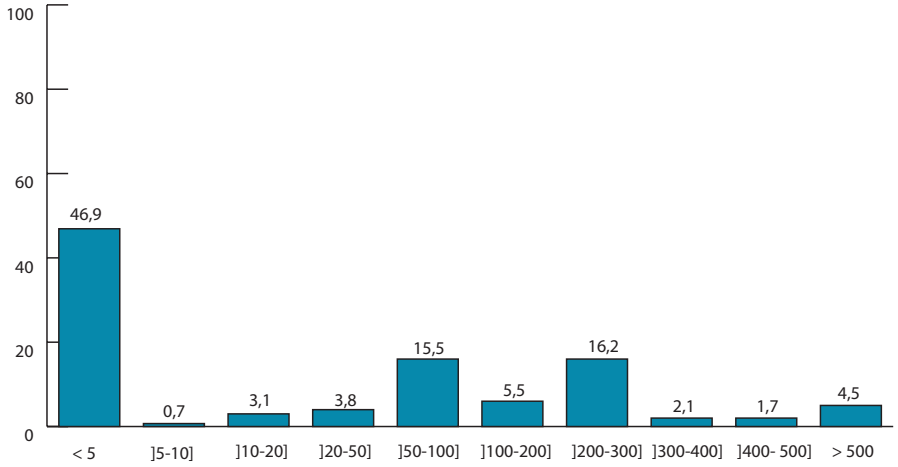


Figure 41 - Répartition de la population des patients atteints de lymphome en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du diagnostic N=290

La moyenne de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du traitement était de 167 Km et dans 58,2% des cas, cette distance était supérieure à 50 Km (Figure 42)

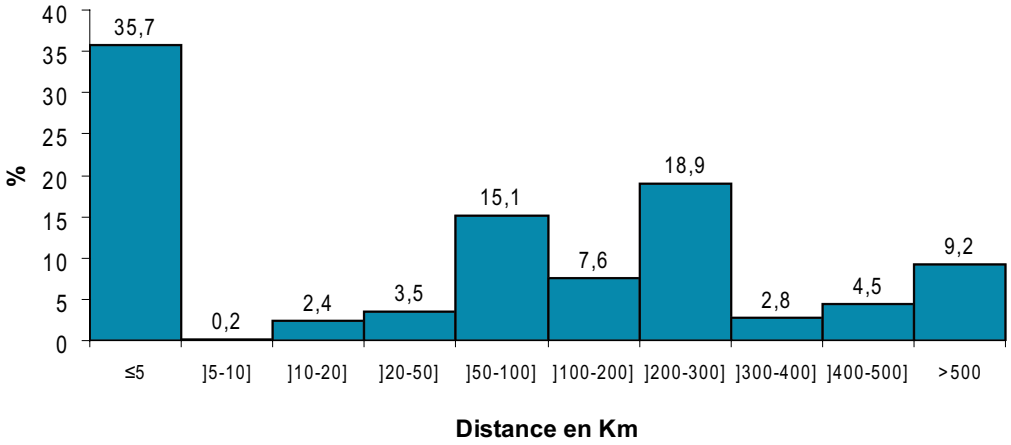


Figure 42 - Répartition de la population en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du traitement (N=423)

3.2.3.5. Description de la population selon les stades du diagnostic

Dans plus de 48,0% des cas, le diagnostic des lymphomes était fait à un stade II ou III (Tableau 44).

Tableau 44 - Répartition des patients atteints de lymphome selon le stade du diagnostic (cTNM)

Stade	N°	%
I	56	13,3
II	102	24,3
III	103	24,5
IV	159	37,9

3.2.3.6. Données sur la prise en charge thérapeutique

3.2.3.6.1. Description des traitements reçus

Dans 98,0% des cas, les patients atteints de lymphome ont reçu un traitement par chimiothérapie (Tableau 45).

Tableau 45 - Répartition des patients atteints de lymphome selon le type de traitement reçu

Traitement	N°	%
Chirurgie	4	0,9
Chirurgie + Chimio	19	4,3
Chirurgie + Radio	1	0,2
Chirurgie + Radio + Chimio	3	0,7
Chimio	320	73,2
Rad	6	1,4
Rad+Chimio	84	19,2

3.2.3.6.2. Description des traitements reçus en fonction du stade du diagnostic

Pour tous les stades, le traitement était dans la majorité des cas par chimiothérapie (Tableau 46).

Tableau 46 - Répartition de la population des patients atteints de lymphome en fonction du traitement reçu et du stade de la maladie (cTNM)

Stades		CHIR	CHIR+Chim	CHIR+Rad+Chim	Chim	Rad	Rad+Chimio
I	N=56	1,8	5,4	1,8	57,1	5,4	28,6
II	N=102	0,0	2,9	1,0	63,7	0,0	32,4
III	N=97	0,0	3,1	1,0	80,4	0,0	15,5
IV	N=157	1,9	5,1	0,0	80,9	1,9	10,2

3.2.3.7. Suivi et résultats des traitements

3.2.3.7.1. Suivi

La moyenne du recul était de 23,46 ±15,71 mois et dans 57,1%, le recul ne dépassait pas 2 ans (Figure 43). La moyenne du recul était inversement proportionnelle au stade du diagnostic (Tableau 47).

Tableau 47 - Suivi des patients atteints de lymphome en fonction du stade de diagnostic du lymphome

Stades	N°	Moyenne	ET
I	48	26,85	18,50
II	86	26,21	16,22
III	87	24,18	14,67
IV	133	23,75	15,48

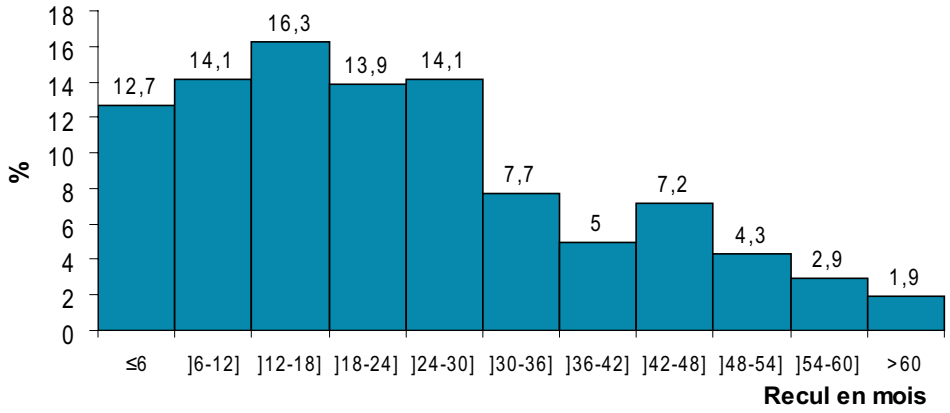


Figure 43 - Répartition des patients atteints de lymphome en fonction de la durée du suivi (N=418)

3.2.3.7.2. Résultats des traitements

a - Répartition des patients selon le statut vital

a.1 - Répartition de la population selon le statut vital et l'année du suivi

A 1 an de suivi, 81,8% des patients étaient vivants et 16,9% étaient perdus de vue. A cinq ans du suivi, 4,0% des patients étaient vivants (Tableau 48).

Tableau 48 - Répartition de la population des patients atteints de lymphome selon le statut vital et l'année du suivi (N=373)

	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
Vivant	81,8	49,9	25,5	12,1	4,0
PDV	16,9	48,4	72,4	85,5	93,8
DCD hosp	1,3	1,6	2,1	2,1	2,1

a.1.1 - Répartition de la population des patients atteints de lymphome selon le statut vital à 1an du suivi et le stade du diagnostic

La proportion des PDV, à 1an du suivi, variait entre 15,1% et 20,8% (Tableau 49).

Tableau 49 - Répartition des patients atteints de lymphome selon le statut vital à 1 an du suivi et le stade au diagnostic (cTNM)

	I	II	III	IV
	N=48	**N=86**	**N= 87**	**N=133**
DCD*	0,0	2,3	1,1	1,5
PDV	20,8	15,1	17,2	16,5
Vivant	79,2	82,6	81,6	82,0

a.1.2 - Répartition de la population des patients atteints de lymphome selon le statut vital à 1 an du suivi et l'âge

La proportion des PDV, à 1 an du suivi, variait entre 9,5% et 23,5% en fonction des classes d'âge (Tableau 50).

Tableau 50 - Répartition des patients atteints de lymphome selon le statut vital et l'âge

	<20	[20-30[	[30-40[	[40-50[	[50-60[	[60-70[	[70-80[	≥80
	N=64	**N=60**	**N=46**	**N=51**	**N=52**	**N=45**	**N36=**	**N=9**
DCD*	4,7	1,7	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PDV	9,4	16,7	19,6	23,5	15,4	17,8	16,7	22,2
Vivant	85,9	81,7	78,3	76,5	84,6	82,2	83,3	77,8

a.1.3 - Répartition de la population selon le statut vital à 1 an du suivi, l'origine, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

La proportion des PDV était supérieure chez les patients d'origine rurale (21,5% Vs 15,3%) (Tableau 51).

Tableau 51 - Répartition des patients atteints de lymphome selon le statut vital, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

	Milieu		Niveau socioéconomique			Couverture sociale	
	Urbain	Rural	Bas	Moyen	Haut	Oui	Non
	137	65	46	4	2	44	236
DCD*	2,2	1,5	10,9	0,0	0,0	0,0	1,3
PDV	15,3	21,5	89,1	100,0	100,0	11,4	16,9
Vivant	82,5	76,9	0,0	0,0	0,0	88,6	81,8

a.2 - Répartition des patients vivants selon le statut de la maladie et l'année du suivi

Les patients vivants, à 1 an du suivi, se répartissaient de la manière suivante : 18,5% étaient encore malades, 72,3% en rémission et 9,2% avec récidive. A cinq ans du suivi, 21,4% des patients vivants étaient encore malades et 57,1% en rémission (Tableau 52)

Tableau 52 - Répartition des patients atteints de lymphome vivants selon le statut de la maladie et l'année de suivi

	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
	N=65	N=49	N=25	N=15	N=14
En rémission	72,3	75,5	84,0	80,0	57,1
Malade	18,5	18,4	4,0	13,3	21,4
Récidive	9,2	6,1	12,0	6,7	21,4

a.3 - Répartition des patients perdus de vue selon le statut de la maladie à la date des dernières nouvelles et l'année du suivi

Les sujets PDV, en première année du suivi, se répartissaient de la manière suivante à la date des dernières nouvelles : 59,6% étaient encore malades, 34,6% en rémission et 5,8% avec récidive. A cinq ans de suivi, 72,7 % des sujets PDV étaient en rémission à la date des dernières nouvelles (Tableau 53).

Tableau 53 - Répartition des patients atteints de lymphome perdus de vue selon le statut de la maladie à la date des dernières nouvelles et l'année du suivi

	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
	N=	N=90	N=63	N=39	N=22
En rémission	34,6	52,2	65,1	74,4	72,7
Malade	59,6	22,2	22,2	17,9	9,1
Récidive	5,8	25,6	12,7	7,7	18,2

b - Répartition des patients vivants à 1 an du suivi atteints de lymphome selon le statut de la maladie et le stade du diagnostic (cTNM)

La proportion de rémission, à 1an du suivi, variait entre 66,7% et 76,2% (Tableau 54).

Tableau 54 - Répartition des patients atteints de lymphome vivants à 1 an du suivi selon le statut de la maladie et le stade du diagnostic (cTNM)

	I	II	III	IV
	N=7	N=21	N=15	N=18
En rémission	71,4	76,2	73,3	66,7
Malade	0,0	14,3	26,7	22,2
Récidive	28,6	9,5	0,0	11,1

c - Répartition des patients vivants à 1 an du suivi atteints de lymphome selon le statut de la maladie et l'âge

La proportion de rémission, à 1 an du suivi, variait de 42,9% à 87,5% selon les classes d'âge (Tableau 55).

Tableau 55 - Répartition des patients vivants à 1 an du suivi atteints de lymphome selon le statut de la maladie et l'âge

	<20	[20-30[	[30-40[	[40-50[	[50-60[	[60-70[	[70-80[	≥80
	N=16	N=10	N=8	N=7	N=10	N=6	N=5	N=1
En rémission	75,0	80,0	87,5	42,9	60,0	83,3	60,0	100,0
Malade	25,0	10,0	12,5	28,6	20,0	16,7	20,0	0,0
Récidive	0,0	10,0	0,0	28,6	20,0	0,0	20,0	0,0

d - Répartition des patients vivant à 1 an du suivi selon le statut de la maladie, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

La proportion de rémission, à 1 an du suivi, était similaire en milieu urbain et rural, 83,3% et 84,6% respectivement (Tableau 56).

Tableau 56 - Répartition des patients atteints de lymphome selon le statut de la maladie à 1 an du suivi, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

	Milieu		Niveau socioéconomique			Couverture sociale	
	Urbain	Rural	Bas	Moyen	Haut	Oui	Non
	N=24	N=13	N=10	N=1	N=0	N=8	N=39
En rémission	83,3	84,6	90,0	100,0	0,0	75,0	74,4
Malade	12,5	15,4	10,0	0,0	0,0	12,5	15,4
Récidive	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	10,3

3.2.4. Cancer du col

L'étude portait sur 890 dossiers de patientes atteintes de cancer du col de l'utérus, répartis sur une période de quatre ans et demi, de janvier 2003 au juin 2007. La Figure 44 donne la répartition des effectifs selon les années.

L'étude s'est déroulée dans deux centres : l'Institut National d'Oncologie et le centre d'Oncologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca. La Figure 45 donne la répartition des dossiers par centre de recrutement.

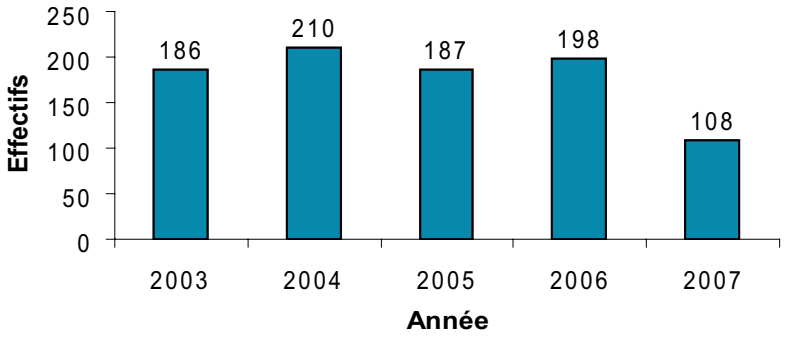


Figure 44 - Répartition des dossiers des patientes atteintes du cancer du col selon les années

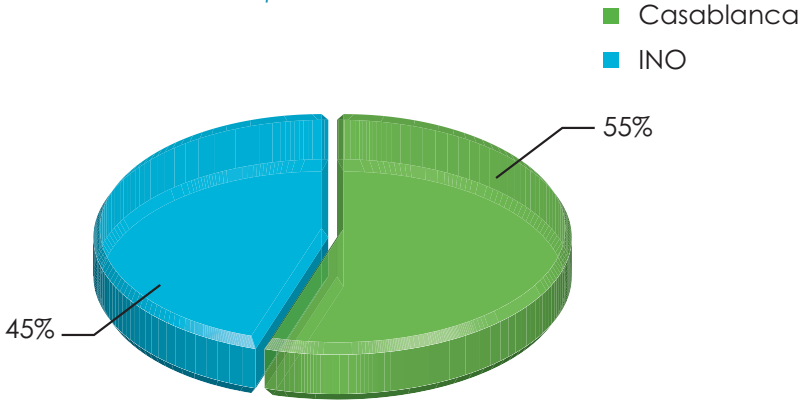


Figure 45 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col selon le centre de recrutement

3.2.4.1. Caractéristiques sociodémographiques

La moyenne de l'âge était de 52,05±11,78 ans, avec des extrêmes allant de 18 ans à 90 ans. Dans presque 87,0% des cas, les femmes étaient âgées de 40 ans et plus (Figure 46) ; 7,8% de notre échantillon étaient en activité professionnelle et 90,7% étaient des femmes au foyer ; 68,7% de notre échantillon étaient mariées et 21,1% veuves ; 3,2% n'avaient pas d'enfants, 27,3% avaient [1-3] enfants, 44,4% [4-6], 18,8% [7-9], 6,3% >=10 (Figure 47). Dans 59,19% des cas, les patientes étaient d'origine urbaine ; seulement 6,5% avaient une couverture sociale ; 92,2% avaient un niveau socioéconomique bas et 84,4% étaient analphabètes (Tableau 57).

Tableau 57 - Caractéristiques sociodémographique des patientes atteintes du cancer du col selon le centre de prise en charge

	INO N=402	Casa N=488	Total N=890
Age (en années) N=883	51,75±11,58	52,29±11,94	52,04±11,780
Profession N= 579			
Actif	20,6	5,2	7,8
Retraité	0,0	0,2	0,2
Chômeur	8,2	0,0	1,4
Femme au foyer	71,1	94,6	90,7
Etudiant	0,0	0,0	0,0
Niveau d'étude N=32			
Analphabète	9,9	25,0	84,4
Primaire	7,1		6,3
Secondaire	0,0	75,0	9,4
Supérieur	0,0	0,0	0,0
Autre	0,0	0,0	0,0
Statut matrimonial N=686			
Célibataire	1,4	1,0	1,2
Marié	83,2	62,3	68,7
Divorcé	6,3	10,3	9,0
Veuf	9,1	26,4	21,1
Nombre d'enfants N= 817	5,03±2,51	4,82±2,62	4,91±2,57
Niveau socioéconomique N=387			
Bas	91,2	92,2	92,2
Moyen	8,8	7,4	7,5
Supérieur	0,0	0,3	0,3
Origine (Urbain) N=517	37,5	61,0	59,2
Couverture sociale (oui) N=491	3,1	7,0	6,5

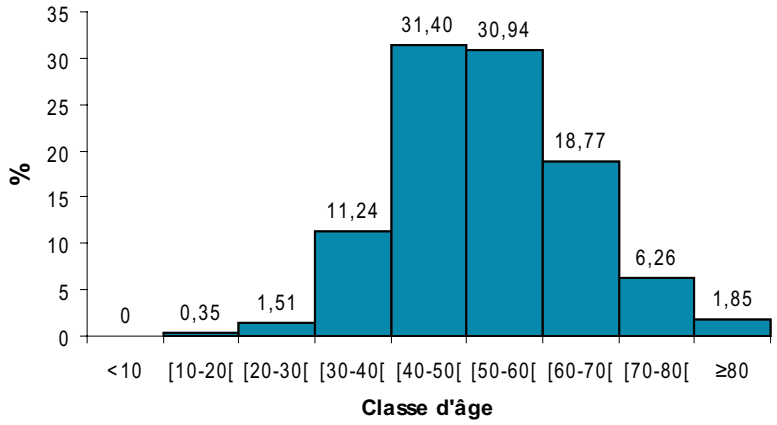


Figure 46 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col par classes d'âge

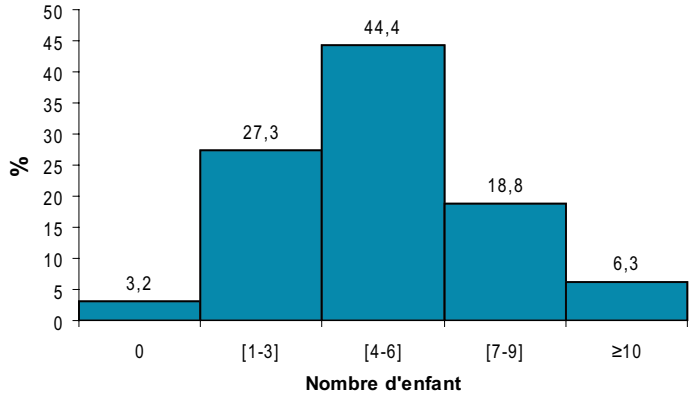


Figure 47 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col en fonction du nombre d'enfants

3.2.4.2. Répartition de la population selon les antécédents de cancer

Chez la population des patientes atteintes de cancer du col, 0,6% avaient un antécédent personnel de cancer et 2,8% avaient des antécédents familiaux de cancer. Chez les patientes avec un antécédent familial de cancer, le lien de parenté était de premier degré dans 72,7% des cas et il s'agissait d'un cancer gynécologique dans 31,8% des cas.

3.2.4.3. Délais entre la première consultation, le diagnostic et la prise en charge

Le délai moyen entre la première consultation et le diagnostic était de 7,02 ±8,75 mois et dans 43,0% des cas ce délai dépassait 6 mois (Figure 48).

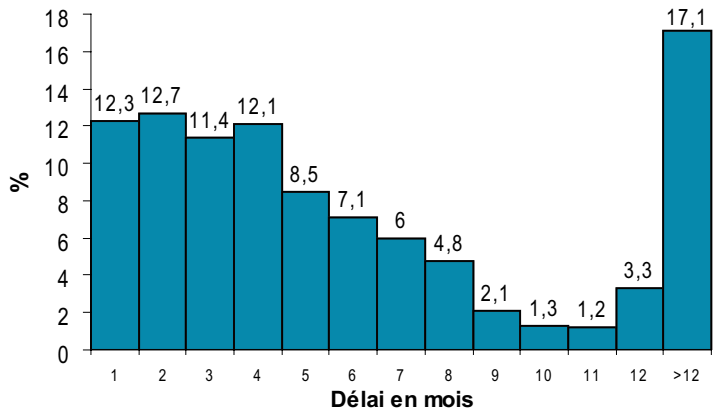


Figure 48 - Répartition du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer du col (N=519)

Le délai moyen entre le diagnostic et le début du traitement est de 2,31±3,51 mois et dans 57,8% des cas ce délai ne dépassait pas 2 mois (Figure 49).

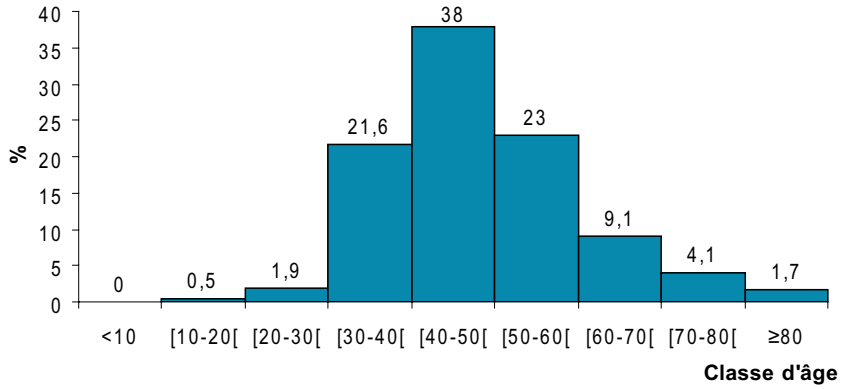


Figure 49 - Répartition des patientes en fonction du délai entre le diagnostic et le début du traitement du cancer du col (N=667)

3.2.4.4. Lieu du Diagnostic et accessibilité aux soins

Dans 64,7% des cas, le diagnostic était posé dans un établissement public (Figure 50).

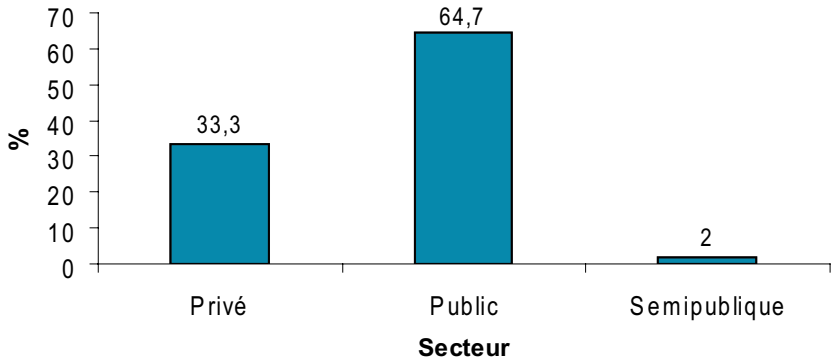


Figure 50 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col en fonction du secteur de diagnostic (N=504)

La moyenne de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du diagnostic était de 158 Km et dans plus de 52,0% des cas, cette distance était supérieure à 50 Km (Figure 51).

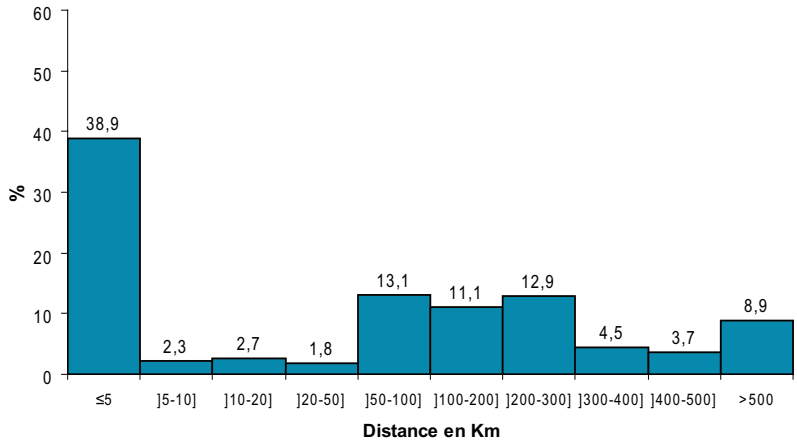


Figure 51 - Répartition de la population atteinte du cancer du col en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du diagnostic

La moyenne de la distance entre le lieu d'origine et le lieu de traitement était de 209 Km et dans plus de 52,0% des cas, cette distance était supérieure à 50 Km (Figure 52).

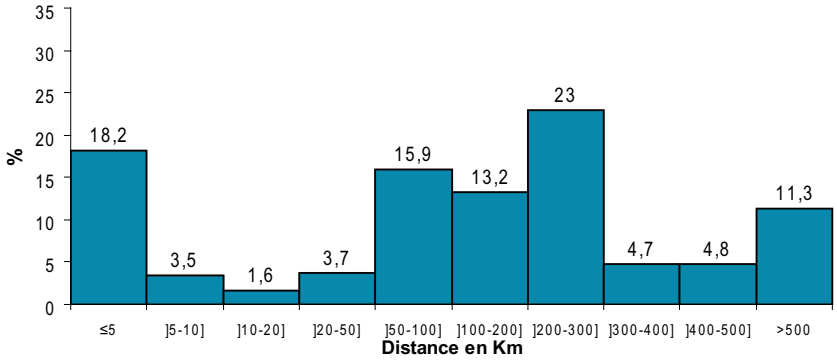


Figure 52 - Répartition de la population atteinte du cancer du col en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du traitement (N=868)

3.2.4.5 - Description de la population selon les stades du diagnostic

La répartition de notre échantillon selon la classification de Figo est donnée dans le Tableau 58. Dans 43,7% des cas, les patientes avaient une atteinte dépassant le col (St II) et dans 31,9% des cas, une tumeur atteignant le pelvis, le 1/3 inférieur du vagin ou entraînant une hydronéphrose (St III) (Tableau 58).

Tableau 58 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col selon le stade du diagnostic (cTNM)

Stade		N°	%
0		4	0,5
I	I?	5	0,6
	Ia	4	0,5
	Ia1	4	0,5
	Ia2	7	0,8
	Ib	24	2,8
	Ib1	74	8,5
	Ib2	26	3,0
II	II?	26	3,0
	IIa	72	8,3
	IIb	281	32,4
III	III?	18	2,1
	IIIa	31	3,6
	IIIb	228	26,2
IV	IV?	16	1,8
	IVa	24	2,8
	IVb	23	2,7

3.2.4.6. Données sur la prise en charge thérapeutique

3.2.4.6.1. Description des traitements reçus

Dans 41,9% des cas, les patientes atteintes du cancer du col ont reçu un traitement chirurgical seul ou associé à d'autres traitements, et dans 51,3% des cas, le traitement était par radiothérapie seule ou associée à d'autres traitements (Tableau 59).

Tableau 59 - Répartition des patientes atteintes de cancer du col selon le type de traitement reçu

Traitement	N°	%
Chirurgie	74	9,9
Chirurgie + Chimio	10	1,3
Chirurgie + Radio	127	17,0
Chirurgie + Radio + Chimio	101	13,6
Chimio	36	4,8
Rad	154	20,7
Rad+Chimio	243	32,6

3.2.4.6.2. Description des traitements reçus en fonction du stade du diagnostic

Pour le stade I, les patientes atteintes de cancer du col ont reçu un traitement chirurgical dans presque 85,0% des cas (Tableau 60)

Tableau 60 - Répartition de la population des patientes atteintes de cancer du col en fonction du traitement reçu et le stade de la maladie (cTNM)

Stades	N	Chirurgie	Chirurgie +Chimio	CHIR +Rad	CHIR +Rad +Chimio	Chimio	Rad	Rad +Chimio
0	**4**	75,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0
I	**1**31	27,5	0,8	40,5	16,8	1,5	6,1	6,9
II	**3**37	7,7	1,5	17,5	18,1	3,3	16,0	35,9
III	**2**24	0,4	0,0	4,0	6,7	7,1	36,6	45,1
IV	**2**5	8,6	8,6	8,6	5,7	20,0	25,7	22,9

3.2.4.7. Suivi et résultats des traitements

3.2.4.7.1 - Suivi

La moyenne du recul était de 17,44±16,43 mois et dans 72,2% des cas, le recul ne dépassait pas 2 ans (Figure 53). La moyenne du recul était inversement proportionnelle au stade du diagnostic (Tableau 61).

Tableau 61 - Suivi (en mois) des patientes atteintes du cancer du col en fonction du stade du diagnostic

Stades	N°	Moyenne	ET
0	4	36,60	19,27
I	127	23,08	17,68
II	331	19,45	16,98
III	244	14,34	14,57
IV	53	7,53	9,40

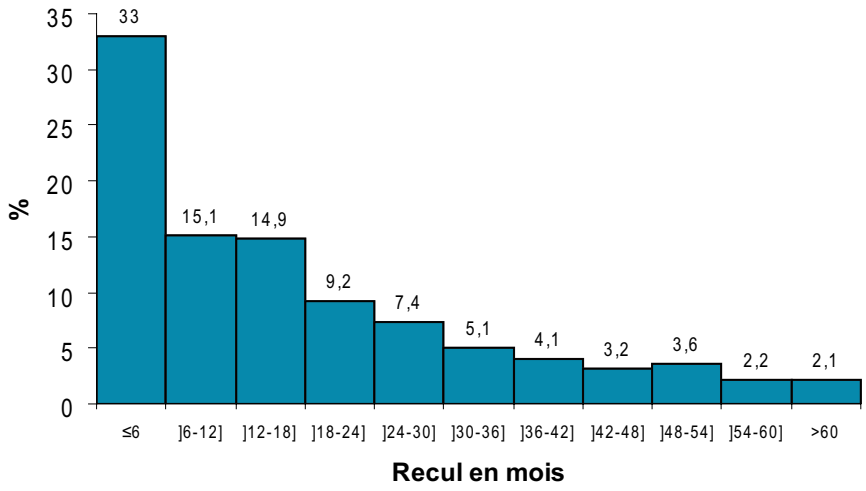


Figure 53 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col en fonction de la durée du suivi (N=779)

3.2.4.7.2. Résultats des traitements

a - Répartition des patients selon le statut vital

a.1 - Répartition de la population selon le statut vital et l'année du suivi

A 1 an de suivi, 55,8% des patientes étaient vivantes et 43,4% étaient perdues de vue (Tableau 62). A cinq ans de suivi, 2,7% des patientes étaient vivantes (Tableau 62).

Tableau 62 - Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du col selon le statut vital et l'année du suivi (N=779)

	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
Vivant	55,8	32,0	17,1	8,6	2,7s
PDV	43,4	67,3	82,0	90,5	0,9
DCD hosp	0,8	0,8	0,9	0,9	96,4

a.1.1. Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du col selon le statut vital à 1 an du suivi et le stade du diagnostic

La proportion des PDV augmente avec le stade de diagnostic (Tableau 63).

Tableau 63 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col selon le statut vital à 1 an du suivi et le stade du diagnostic (cTNM)

	0	I	II	III	IV
	4	N=127	N=331	N=244	N=53
DCD*	0,0	0,0	0,0	2,0	1,9
PDV	0,0	31,5	38,4	47,5	77,4
Vivant	100,0	68,5	61,6	50,4	20,8

a.1.2 - Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du col selon le statut vital à 1 an du suivi et l'âge

La proportion des perdus de vue, à 1 an du suivi, variait entre 33,3% et 60,5% selon les classes d'âge (Tableau 64).

Tableau 64 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col selon le statut vital à 1 an du suivi et l'âge

	<20	[20-30[	[30-40[	[40-50[	[50-60[	[60-70[	[70-80[	≥80
	N=3	N=11	N=87	N=230	N=243	N=142	N=43	N=15
DCD*	0,0	0,0	0,0	1,3	0,4	0,0	0,0	6,7
PDV	33,3	45,5	39,1	41,7	42,4	45,8	60,5	53,3
Vivant	66,7	54,5	60,9	57,0	57,2	54,2	39,5	40,0

a.1.3 - Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du col selon le statut vital à 1 an du suivi, l'origine, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

La proportion des PDV était légèrement supérieure en milieu urbain (Tableau 65).

Tableau 65 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col selon le statut vital à 1 an du suivi, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

	Milieu		Niveau socioéconomique			Couverture sociale	
	Urbain	Rural	Bas	Moyen	Haut	Oui	Non
	N=290	N=206	N=343	N=28	N=1	N=29	N=439
DCD*	0,7	1,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,9
PDV	49,0	45,6	44,0	42,9	100,0	37,9	44,9
Vivant	50,3	53,4	55,1	57,1	0,0	62,1	54,2

a.2 - Répartition des patientes vivantes atteintes du cancer du col selon le statut de la maladie et l'année du suivi

Les patientes vivantes, à 1 an du suivi, se répartissaient de la manière suivante : 31,2% étaient encore malades, 64,9% en rémission et 3,9% avec récidive (Tableau 66). A cinq ans de suivi, les patientes atteintes du cancer du col vivantes se répartissaient de la manière suivante : 9,5% étaient encore malades et 90,5% en rémission (Tableau 66).

Tableau 66 - Répartition des patientes vivantes atteintes du cancer du col selon le statut de la maladie et l'année du suivi

	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
	N=154	N=72	N=36	N=15	N=21
En rémission	64,9	75,0	80,0	93,3	90,5
Malade	31,2	16,7	8,3	6,7	9,5
Récidive	3,9	8,3	11,1	0,0	0,0

a.3 - Répartition des patientes perdues de vue selon le statut de la maladie à la date des dernières nouvelles et l'année du suivi

Les sujets PDV, en première année du suivi, se répartissaient de la manière suivante à la date des dernières nouvelles : 78,9% étaient encore malades, 16,0% en rémission et 5,1% avec récidive (Tableau 67). Les sujets PDV, en cinquième année du suivi, se répartissaient de la manière suivante à la date des dernières nouvelles : 2,4% étaient encore malades et 97,6% en rémission (Tableau 67).

Tableau 67 - Répartition des patientes perdues de vue atteintes du cancer du col selon le statut de la maladie à la date des dernières nouvelles et l'année du suivi

	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
	N=275	N=150	N=77	N=49	N=41
En rémission	16,0	48,7	74,0	87,8	97,6
Malade	78,9	37,3	16,9	10,2	2,4
Récidive	5,1	14,0	9,1	2,0	0,0

b - Répartition des patientes atteintes du cancer du col selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et le stade du diagnostic (cTNM)

Parmi les patientes atteintes du cancer du col stade II, 32,9% étaient encore malades et 64,4% étaient en rémission, à un an du suivi (Tableau 68).

Tableau 68 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et le stade du diagnostic (cTNM)

	0	I	II	III	IV
	N=1	N=26	N=73	N=47	N=5
En rémission	100,0	80,8	64,4	55,3	60,0
Malade	0,0	19,2	32,9	36,2	40,0
Récidive	0,0	0,0	2,7	8,5	0,0

c - Répartition des patientes atteintes du cancer du col selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et l'âge

Dans presque 62,0% des cas, les patientes atteintes du cancer du col âgées entre 40 et 60 ans étaient en rémission (Tableau 69).

Tableau 69 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col selon le statut la maladie et l'âge

	<20	[20-30[	[30-40[	[40-50[	[50-60[	[60-70[	[70-80[	≥80
	N=1	N=2	N=22	N=47	N=50	N=22	N=5	N=3
En rémission	100,0	100,0	54,5	61,7	62,0	72,7	80,0	100,0
Malade	0,0	0,0	45,5	34,0	32,0	22,7	20,0	0,0
Récidive	0,0	0,0	0,0	4,3	6,0	4,5	0,0	0,0

d - Répartition des patientes atteintes du cancer du col selon le statut de la maladie, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

La proportion de patientes en rémission, à 1 an du suivi, originaires d'un milieu urbain était supérieure à celle en milieu rural (60,0% Vs 40,0% successivement) (Tableau 70).

Tableau 70 - Répartition des patientes atteintes du cancer du col selon le statut la maladie à 1 an du suivi, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

	Milieu		Niveau socioéconomique			Couverture sociale	
	Urbain	Rural	Bas	Moyen	Haut	Oui	Non
	N=135	N=30	N=51	N=4	N=0	N=2	N=72
En rémission	60,0	40,0	56,9	50,0		50,0	58,3
Malade	40,0	56,7	41,2	50,0		50,0	38,9
Récidive	0,0	3,3	2,0	0,0		0,0	2,8

3.2.5. Cancers colorectaux

Cette étude a porté sur 829 dossiers répartis sur une période de quatre ans et demi, de janvier 2003 au juin 2007. La Figure 54 donne la répartition des effectifs selon les années.

Cette étude s'est déroulée dans deux centres : l'Institut National d'Oncologie et le centre d'Oncologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca. La Figure 55 donne la répartition des dossiers par centre de recrutement.

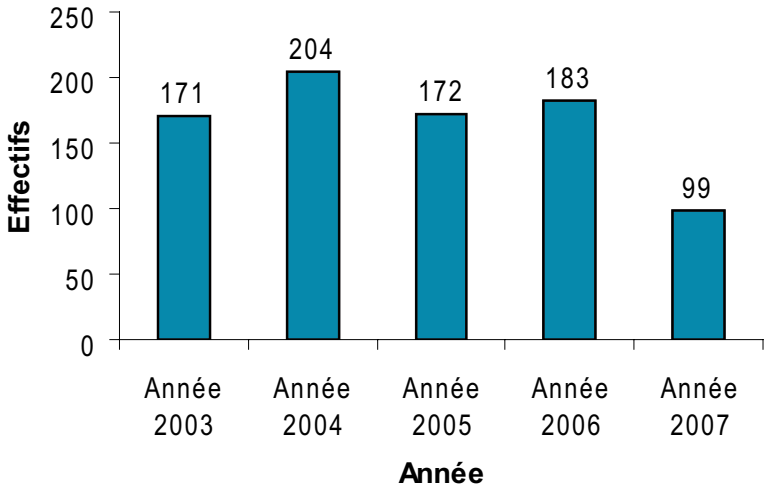


Figure 54 - Répartition des dossiers des patients atteints de cancers colorectaux selon les années

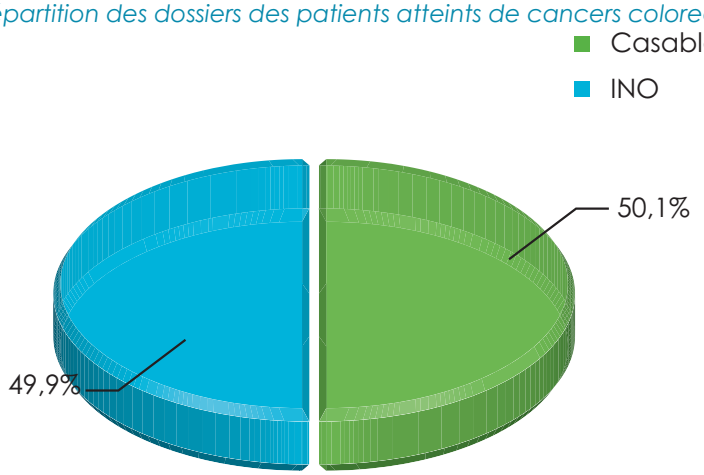


Figure 55 - Répartition des dossiers de patients atteints de cancer colorectaux selon le centre de recrutement

3.2.5.1. Caractéristiques sociodémographiques

La moyenne d'âge était de 53,06 ±14,69 ans, 60% des patients étaient âgés de 50 ans et plus (Figure 56) ; 51,6% des patients atteints de cancers colorectaux étaient de sexe masculin ; 31,8% de notre échantillon étaient en activité professionnelle et 43,0% étaient des femmes au foyer ; 75,4% de notre échantillon étaient mariés et 11,1% veufs ; 8,8% n'avaient pas d'enfants, 33,6% avaient [1-3] enfants, 35,0% [4-6], 18,8% [7-9], 3,8% >=10 (Figure57). Dans 70,9% des cas, les patients étaient d'origine urbaine ; seulement 13,7% ont une couverture sociale ; 58,2% avaient un niveau socioéconomique bas et 20,0% étaient analphabètes (Tableau 71).

Tableau 71 - Caractéristiques sociodémographique des patients atteints du cancer colorectal selon le centre de prise en charge

	INO N=414	Casa N=415	Total N=829
Age (en années) N=827	52,22±15,27	53,90±14,04	53,06±14,69
Sexe (Féminin) N=825	48,9	47,8	48,4
Profession N=488			
Actif	37,5	30,6	31,8
Retraité	13,8	9,8	10,5
Chômeur	7,5	15,4	14,1
Femme au foyer	40,0	43,6	43,0
Etudiant	1,3	0,5	0,6
Niveau d'étude N=10			
Analphabète	33,3		20,0
Primaire			
Secondaire			
Supérieur	50,0		70,0
Autre	16,7		10,0
Statut matrimonial N=509			
Célibataire	16,8	8,2	10,0
Marié	74,8	75,6	75,4
Divorcé	2,8	3,2	3,1
Veuf	5,6	12,9	11,4
Nombre d'enfants N=488	5,14±3,11	4,14±2,916	4,41±3,00
Niveau socioéconomique N=55			
Bas	55,6	60,7	58,2
Moyen	37,0	32,1	34,5
Supérieur	7,4	7,1	7,3
Origine (Urbain) N=619	67,2	73,3	70,9
Couverture sociale (oui) N=379	20,7	11,8	13,7

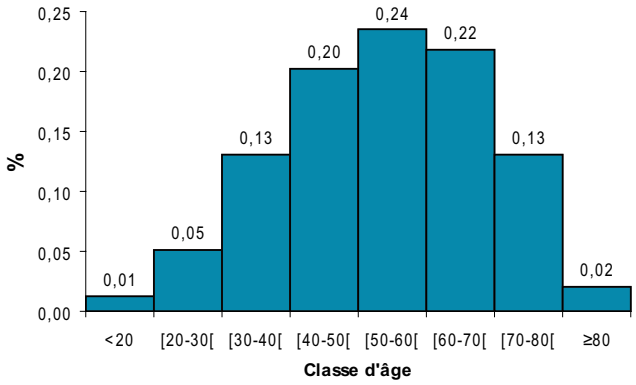


Figure 56 - Répartition des patients atteints de cancers colorectaux par classes d'âge

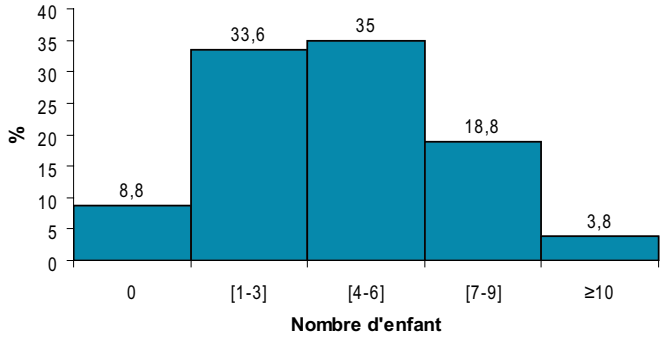


Figure 57 - Répartition des patients atteints de cancers colorectaux en fonction du nombre d'enfants

3.2.5.2 - Répartition de la population selon les antécédents de cancer

Chez la population des patients atteints de cancers colorectaux, 1,6% avaient un antécédent personnel de cancer et 5,8% avaient des antécédents familiaux de cancer. Chez les patients avec un antécédent familial de cancer, le lien de parenté était de premier degré dans 78,3% des cas et il s'agissait d'un cancer colorectal dans 31,9% des cas.

3.2.5.3 - Délais entre la première consultation, le diagnostic et la prise en charge

Le délai moyen entre la première consultation et le diagnostic était de 7,08±8,75 mois et dans 31,3% ce délai dépassait les 2 mois (Figure 58).

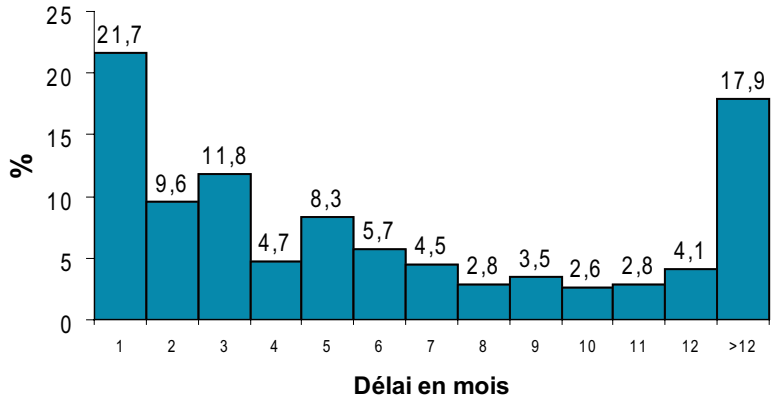


Figure 58 - Répartition du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer colorectal (N=508)

Le délai moyen entre le diagnostic et le début du traitement est de 2,22±4,03 mois et dans 68,4% des cas ce délai ne dépassait pas 2 mois (Figure 59)

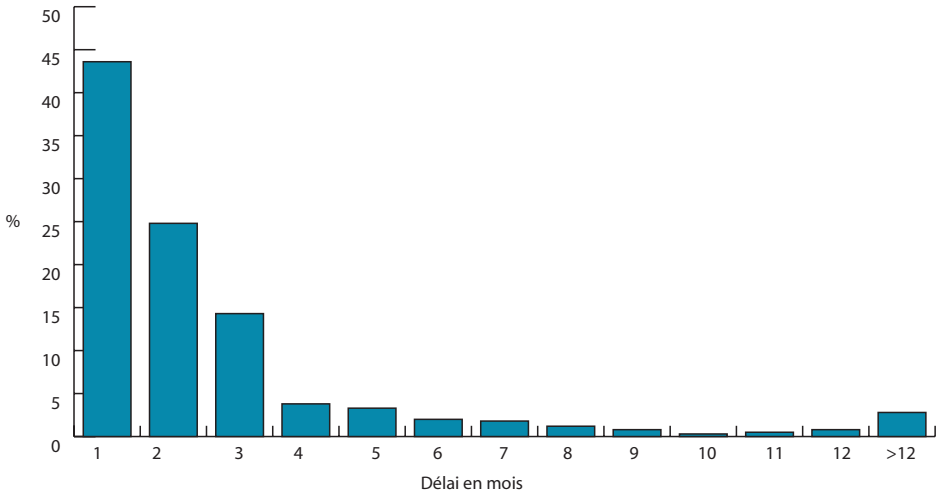


Figure 59 - Répartition des patients atteints de cancers colorectaux en fonction du délai entre le diagnostic et le début du traitement (N=608)

3.2.5.4 - Lieu du Diagnostic et accessibilité aux soins

Dans 77,4% des cas, le diagnostic a été posé dans un établissement public (Figure 60).

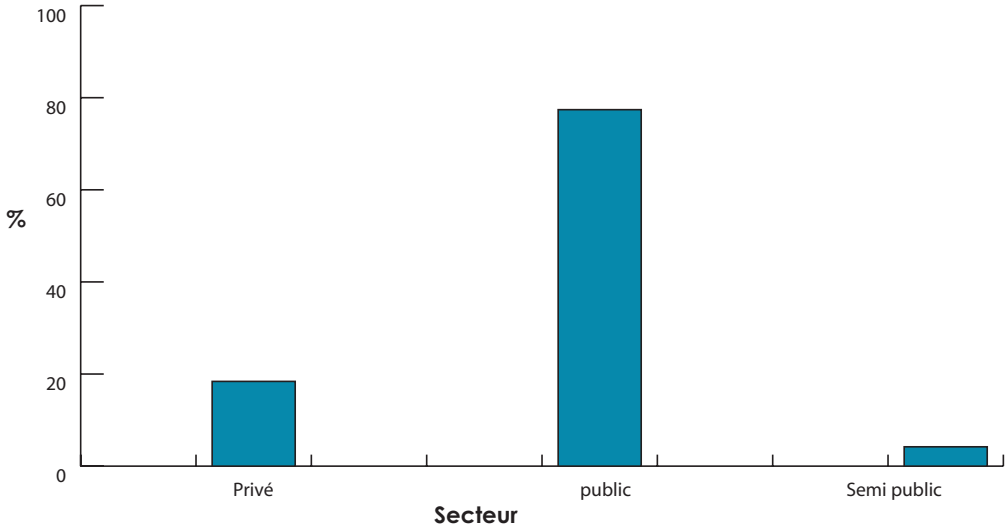


Figure 60 - Répartition des patients atteints de cancers colorectaux en fonction du secteur de diagnostic (N=385)

La moyenne de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du diagnostic était de 188 Km ; et dans plus de 65% des cas, cette distance était supérieure à 50 Km (Figure 61).

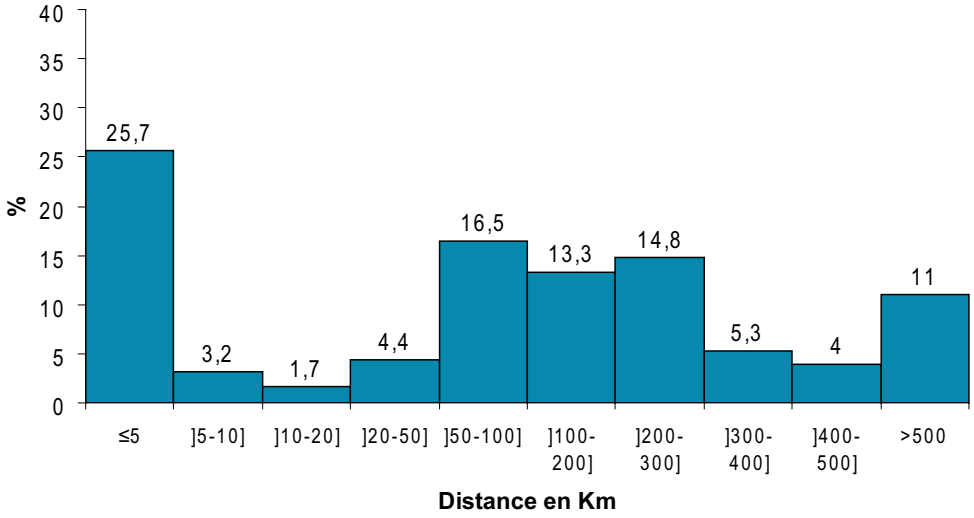


Figure 61 - Répartition de la population des patients atteints de cancers colorectaux en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du diagnostic (N=795)

La moyenne de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du traitement était de 208 Km ; et dans 68% des cas, cette distance était supérieure à 50 Km (Figure 62).

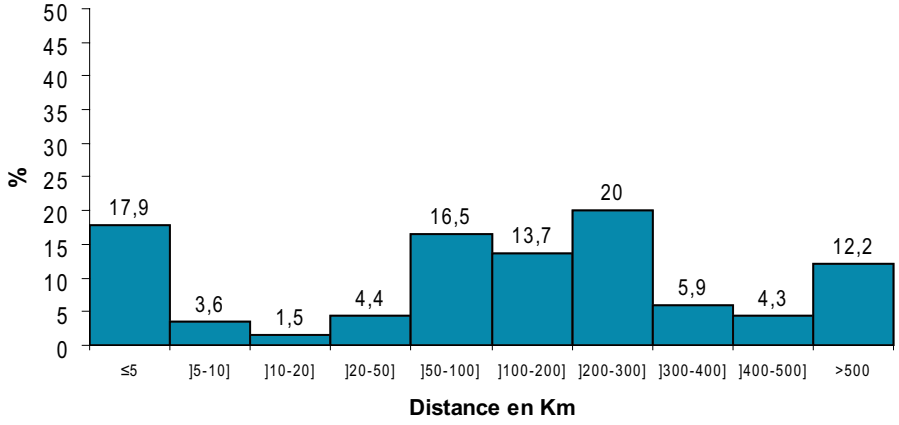


Figure 62 - Répartition de la population des patients atteints de cancers colorectaux en fonction de la distance entre le lieu d'origine et le lieu du traitement (N=795)

3.2.5.5. Description de la population selon les stades de diagnostic

3.2.5.5.1 - cTNM

Selon la classification cTNM, le diagnostic du cancer colorectal a été fait dans seulement 1,9% des cas au stade 0, dans 20,5% au stade I et dans 28,0% des cas au stade IV (Tableau 72).

Tableau 72 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal selon le stade de diagnostic (cTNM)

Stade		N°	%
0		11	1,9
I	I	18	3,1
	Ia	14	2,4
	Ib	88	15,0
II	II	10	1,7
	IIa	120	20,5
	IIb	34	5,8
III	III	5	0,9
	IIIa	24	4,1
	IIIb	65	11,1
	IIIc	32	5,5
IV		164	28,0

3.2.5.5.2. pTNM

Selon la classification pTNM, seulement 8,9% des cas avaient un stade I, 27,2% avaient un stade II et 24,6% avaient un stade IV (Tableau 73).

Tableau 73 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal selon le stade de diagnostic (pTNM)

Stade		N°	%
I	I?	30	7,9
	Ib	4	1,0
II	II?	3	0,8
	IIa	81	21,2
	IIb	20	5,2
III	III?	1	0,3
	IIIa	12	3,1
	IIIb	77	20,5
	IIIc	59	15,4
IV		94	24,6

3.2.5.6. Données sur la prise en charge thérapeutique

3.2.5.6.1 - Description des traitements reçus

Dans 73,9% des cas, les patients atteints de cancer colorectal ont reçu un traitement chirurgical et dans 40,3% des cas, le traitement chirurgical était associé à une chimiothérapie (Tableau 74).

Tableau 74 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal selon le type de traitement reçu

Traitement	N°	%
Chirurgie	97	12,8
Chirurgie + Chimio	304	40,3
Chirurgie + Radio	39	5,2
Chirurgie + Radio + Chimio	118	15,6
Chimio	59	7,8
Rad	99	13,1
Rad+Chimio	39	5,2

3.2.5.6.2. Description des traitements reçus en fonction du stade du diagnostic

Dans le Tableau 75 sont représentés les traitements en fonction des stades de diagnostic du cancer colorectal.

Tableau 75 - Répartition de la population des patients atteints du cancer colorectal en fonction du traitement reçu et du stade de la maladie (cTNM)

Stades		CHIR	CHIR +Chimio	CHIR + Rad	CHIR +Rad +Chimio	Chimio	Rad	Rad +Chimio
0	N=11	9,1	18,2	0,0	45,5	0,0	18,2	9,1
I	N=108	12,0	31,5	9,3	19,4	4,6	18,5	4,6
II	N=146	15,1	28,1	6,2	18,5	1,4	25,3	5,5
III	N=117	4,3	30,8	5,1	19,7	6,0	23,1	11,1
IV	N=133	7,5	33,1	2,3	10,5	32,3	5,3	9,0

3.2.5.7. Suivi et résultats des traitements

3.2.5.7.1. Suivi

La moyenne de la durée du suivi était de 12.76 ±14.45 mois et dans 72,9% des cas, la durée du suivi ne dépassait pas 2 ans (Figure 63). La moyenne du recul était inversement proportionnelle avec le stade du diagnostic à l'exception du stade IIIa, pour lequel la durée du suivi était maximale (27.58±15,12) (Tableau 76).

Tableau 76 - Suivi (en mois) des patients atteints du cancer colorectal en fonction du stade de diagnostic N=465

Stades	N°	Moyenne	ET
0	14	13,54	14,70
I	91	13,68	14,12
II	136	11,64	15,59
III	99	11,70	13,61
IV	125	10,20	12,60

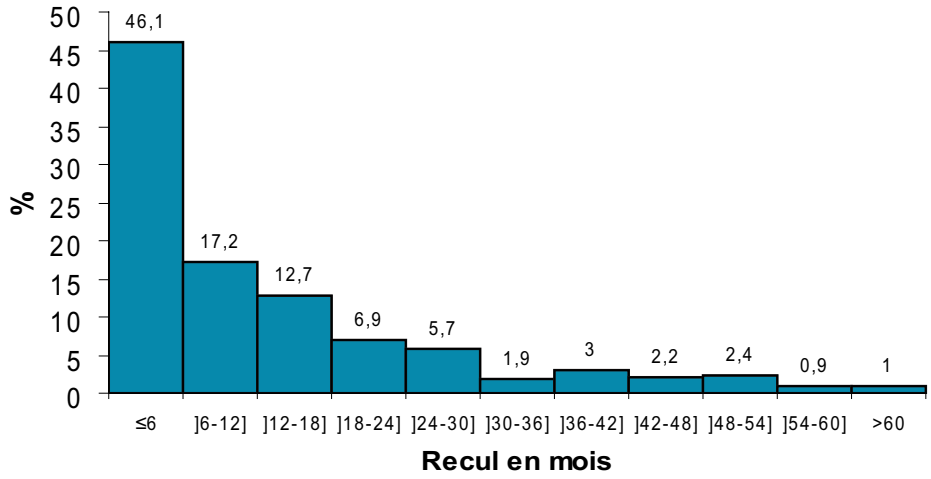


Figure 63 - Répartition des patients atteints de cancers colorectaux en fonction de la date des dernières nouvelles (N= 670)

3.2.2.7.2. Résultats des traitements

a - Répartition des patients selon le statut vital

a.1 - Répartition de la population des patients atteints du cancer colorectal selon le statut vital et l'année du suivi

A 1 an du suivi, 41,3% des patients étaient vivants et 56,9% étaient perdus de vue. A cinq ans du suivi, seulement 1,0% des patients étaient vivants (Tableau 77).

Tableau 77 - Répartition de la population des patients atteints du cancer colorectal selon le statut vital et l'année du suivi (N=670)

	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
Vivant	41,3	19,3	9,9	5,2	1,0
PDV	56,9	78,5	87,9	92,5	96,7
DCD hosp	1,8	2,2	2,2	2,2	2,2

a.1.1 - Répartition de la population des patients atteints du cancer colorectal selon le statut vital à 1 an du suivi et le stade du diagnostic

La proportion des PDV, à 1 an du suivi, variait entre 53,8% et 66,9% (Tableau 78).

Tableau 78 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal selon le statut vital à 1 an du suivi et le stade du diagnostic (cTNM)

	0	I	II	III	IV
	N=14	N=91	N=136	N=99	N=125
DCD*	0,0	0,0	1,5	1,0	5,6
PDV	64,3	53,8	66,9	61,6	63,2
Vivant	35,7	46,2	31,6	37,4	31,2

a.1.2 - Répartition de la population des patients atteints du cancer colorectal selon le statut vital à 1 an de suivi et l'âge

La proportion des patients PDV, à 1 an du suivi, était supérieure à 49,6% selon les classes d'âge (Tableau 79).

Tableau 79 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal selon le statut vital à 1 an du suivi et l'âge

	<20	[20-30[	[30-40[	[40-50[	[50-60[	[60-70[	[70-80[	≥80
	N=9	N=34	N=85	N=131	N=164	N=145	N=86	N=14
DCD*	0,0	2,9	3,5	0,0	2,1	1,2	1,5	0,0
PDV	66,7	55,9	56,5	66,3	58,6	53,7	49,6	85,7
Vivant	33,3	41,2	40,0	33,7	39,3	45,1	48,9	14,3

a.1.3 - Répartition de la population des patients atteints du cancer colorectal selon le statut vital à 1 an du suivi, l'origine, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

La proportion des PDV, à 1 an de suivi, était plus élevée chez la population d'origine rurale (60,0%). La moitié des patients atteints du cancer colorectal et de niveau socioéconomique bas étaient PDV, à 1 an du suivi (Tableau 80).

Tableau 80 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal selon le statut vital à 1 an du suivi, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

	Milieu		Niveau socioéconomique			Couverture sociale	
	Urbain	Rural	Bas	Moyen	Haut	Oui	Non
	347	145	24	10	4	44	258
DCD*	2,9	1,4	4,2	20,0	0,0	0,0	3,5
PDV	55,9	60,0	50,0	20,0	75,0	52,3	50,8
Vivant	41,2	38,6	45,8	60,0	25,0	47,7	45,7

a.2 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal vivants selon le statut de la maladie et l'année du suivi

Les sujets vivants, à 1 an du suivi, se répartissaient de la manière suivante : 61,6% étaient encore malades, 34,7% en rémission et 6,0% avec récidive. Les sujets vivants, en cinquième année du suivi, se répartissaient de la manière suivante : 71,4% étaient encore malades, 28,6% en rémission et 0% avec récidive (Tableau 81).

Tableau 81 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal vivants selon le statut de la maladie et l'année du suivi

	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
	N=176	N=58	N=23	N=17	N=7
En rémission	34,7	72,4	91,3	64,7	28,6
Malade	61,6	20,0	4,3	11,8	71,4
Récidive	6,0	6,9	4,3	23,5	0,0

a.3 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal perdus de vue selon le statut de la maladie à la date des dernières nouvelles et l'année du suivi

Les sujets PDV en première année du suivi, se répartissaient de la manière suivante, à la date des dernières nouvelles : 83,2% étaient encore malades, 14,9% en rémission et 1,9% avec récidive. Les sujets PDV en cinquième année du suivi, se répartissaient de la manière suivante, à la date de dernières nouvelles : 40,0% étaient encore malades, 44,0% en rémission et 16,0% avec récidive (Tableau 82).

Tableau 82 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal perdus de vue selon le statut de la maladie à la date des dernières nouvelles et l'année du suivi

	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
	N=376	N=108	N=46	N=25	N=25
En rémission	14,9	39,8	54,3	60,0	44,0
Malade	83,2	48,1	34,8	20,0	40,0
Récidive	1,9	12,0	10,9	20,0	16,0

b - Répartition des patients atteints du cancer colorectal selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et le stade au diagnostic (cTNM)

La proportion des patients atteints de cancers colorectaux en rémission, à 1 an du suivi, variait entre 22,2% et 41,7% selon les classes d'âge (Tableau 83).

Tableau 83 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et le stade du diagnostic (cTNM)

	0	I	II	III	IV
	N=3	N=24	N=27	N=20	N=19
En rémission	33,3	41,7	22,2	35,0	26,3
Malade	66,7	50,0	77,8	65,0	68,4
Récidive	0,0	8,3	0,0	0,0	5,3

c - Répartition des patients atteints du cancer colorectal selon le statut de la maladie à 1 an du suivi et l'âge

La proportion de patients atteints de cancers colorectaux, âgés entre 40 et 50 ans, en rémission à 1 an du suivi, était de 43,6% (Tableau 84).

Tableau 84 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal selon le statut de la maladie et l'âge

	<20	[20-30[	[30-40[	[40-50[	[50-60[	[60-70[	[70-80[	≥80
	N=2	N=10	N=27	N=39	N=36	N=38	N=22	N=2
En rémission	50,0	70,0	29,6	43,6	33,3	18,4	40,9	0,0
Malade	50,0	30,0	70,4	51,3	63,9	81,6	50,0	50,0
Récidive	0,0	0,0	0,0	5,1	2,8	0,0	9,1	50,0

d - Répartition des patients selon le statut de la maladie à 1 an du suivi, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

La proportion des sujets malades, à 1 an du suivi, était plus élevée chez les patients d'origine urbaine (Tableau 85).

Tableau 85 - Répartition des patients atteints du cancer colorectal selon le statut de la maladie à 1 an du suivi, le milieu de résidence, le niveau socioéconomique et la couverture sociale

	Milieu		Niveau socioéconomique			Couverture sociale	
	Urbain	Rural	Bas	Moyen	Haut	Oui	Non
	N=81	N=37	N=5	N=4	N=1	N=10	N=70
En rémission	24,7	35,1	40,0	25,0	100,0	30,0	20,0
Malade	71,6	59,5	60,0	50,0	0,0	70,0	75,7
Récidive	3,7	5,4	0,0	25,0	0,0	0,0	4,3

1. Matériel et méthode

1.1. Population et lieux de l'étude

Il s'agit d'une étude prospective avec recrutement consécutif sur trois mois (juin, juillet et août 2008) des patients au niveau des formations de prise en charge pour les cancers les plus fréquents au Maroc : l'Institut National d'Oncologie, le Service d'Oncologie et le Service d'Hématologie de l'Hôpital 20 août du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

1.2. Recueil des données

Les informations étaient recueillies par des enquêteurs (médecins résidents et internes, externes) préalablement formés sur une période de trois mois en utilisant une fiche de recueil standardisée (Annexe 2). Cette fiche a été remplie en administrant des questions en face à face aux patients et complétée à partir de leurs dossiers médicaux. La fiche de recueil comporte :

- Les données sociodémographiques des patients (l'âge, le sexe, l'origine, le niveau d'étude et le milieu de résidence, etc.…),
- Les données sur les antécédents personnels et familiaux,
- Les données sur la maladie :
- La localisation de la tumeur,
- Le type histologique de la tumeur,
    - La classification de la maladie : TNM (Tumeur / Ganglion / Métastase), Autres.
    - Les autres classifications spécifiques à certains types de cancer
- les circonstances de découverte : Dépistage systématique, symptomatologie clinique.
- Historique de la prise en charge depuis le premier symptôme jusqu'à la date d'inclusion dans l'étude,
- Les dates des différents points dans l'histoire de la maladie :
    - Date des premiers symptômes,
    - Date de la première consultation,
    - Date du premier diagnostic,
    - Date de début du traitement.
- Facteurs influençant le délai du diagnostic et du traitement:
    - L'accessibilité aux soins,
    - La perception de la maladie par le malade,

1.3. Analyse des données

Les données recueillies ont été codées, doublement saisies, puis validées.

L'analyse a été faite sur la population totale et selon la localisation du cancer. L'analyse statistique a consisté d'abord en une description de la population selon les caractéristiques sociodémographiques. Puis en une description de l'accessibilité aux soins, des délais au diagnostic et de la perception de la maladie par le patient.

2. Résultats toute localisation

2.1. Description de la population

L'âge moyen des patients était de 49 ans avec un écart type de 14 ans, 65,3% de la population était de sexe féminin. Chez le sexe masculin c'est le cancer du poumon qui est le plus fréquent (98%) (Tableau 86).

La plupart des patients (72,5%) de l'étude étaient issus d'un niveau socio-économique bas pour les différents types de cancer. Concernant la profession, c'est la part des femmes au foyer (56,8%) qui était prédominante, suivie par celle des actifs (23,5%) (Tableau 86).

Plus de la moitié des patients étaient analphabètes (61,4%), plus des deux tiers étaient mariés (67,7%), et environ 18% ne disposaient pas de couverture sociale (Tableau 86).

Des antécédents personnels de cancer étaient présents chez 2,5% des patients atteints du cancer et des antécédents familiaux de cancer étaient présents chez 13,8% (N=557).

Plus de la moitié (59%) des patients résidaient dans le milieu urbain et 48% habitaient à plus de 100 Km par apport à l'unité spécialisée de prise en charge. On constate également, que la répartition de la population selon le milieu de résidence et la distance par apport à l'unité spécialisée de prise en charge n'était pas différente, selon la localisation du cancer (Tableau 87).

Tableau 86 - Les caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude

	Total (%)	Poumon (%)	Sein (%)	Lymphome (%)	Col (%)	Colon rectum (%)
	N=563	N=89	N=143	N=150	N=108	N=73
Age (moyen et ET)	49,4±14,0	58,2±10,4	47,4±9,9	44,2 ±17,0	52,3±12,0	49,1±14,9
Sexe féminin	65,3	1,9	100	49,0	100	48,6
Niveau socioéconomique						
Bas	71,5	71,9	72,3	61,4	89,7	62,5
Moyen	28,3	28,1	27,0	38,6	10,3	37,5
Supérieur	0,2	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0
Profession						
Actif	23,5	39,1	9,4	33,6	3,7	41,1
Retraité	6,5	20,7	0,7	9,6	0,0	4,1

	Total (%)	Poumon (%)	Sein (%)	Lymphome (%)	Col (%)	Colon rectum (%)
	N=563	N=89	N=143	N=150	N=108	N=73
Chômeur	13,2	33,3	2,2	19,9	0,9	15,1
Femme au foyer	56,8	6,9	87,8	37,0	95,4	39,7
Statut marital						
Célibataire	13,4	3,4	14,8	24,3	1,9	18,1
Marié (e)	67,7	91,0	64,8	60,8	55,1	77,8
Divorcé (e)	6,5	2,2	7,0	7,4	11,2	1,4
Veuf	12,4	3,4	13,4	7,4	31,8	2,8
Couverture sociale	17,9	22,5	16,9	21,5	5,6	24,7
Niveau d'étude						
Analphabète	61,4	56,8	66,9	49,0	85,8	44,8
Primaire	18,6	23,9	15,1	24,5	11,3	17,9
Secondaire	14,6	14,8	14,4	17,0	2,8	28,4
Supérieur	5,1	4,5	2,9	9,5	0,0	9,0
Autre	0,2	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0

Tableau 87 -Répartition de la population selon le milieu de résidence et la distance (Km) par rapport à l'unité spécialisée de prise en charge (p.e.c)

	Total (%)	Poumon (%)	Sein (%)	Lymphome (%)	Col (%)	Colon rectum (%)
Milieu de résidence	N=489	N=73	N=130	N=130	N=90	N=66
Urbain	59,1	60,3	60,0	58,5	58,5	69,7
Rural	29,9	32,9	26,2	26,9	26,9	2,2
Suburbain	11,0	6,8	13,8	14,6	14,6	9,1
Distance par rapport à l'unité spécialisée de p.e.c	N=550	N=89	N=133	N=150	N=105	N=73
<1Km	3,8	2,2	1,5	10,7	0,0	1,4
[1-5[Km	12,5	11,2	18,0	9,3	11,4	12,3
[6-10[Km	13,1	24,7	6,0	12,0	10,5	17,8
[10- 50[Km	11,5	14,6	5,3	12,7	5,7	24,7
[50-100[Km	10,9	9,0	9,8	12,7	12,4	9,6
≥100Km	48,2	38,2	59,4	42,7	60,0	34,2

Près de 50% des 563 patients étaient recrutés à l'Institut National d'Oncologie, suivi par le Centre d'Oncologie de Casablanca avec 33% des patients et le service d'hématologie de l'hôpital 20 août, avec 17% des cas (Figure 64).

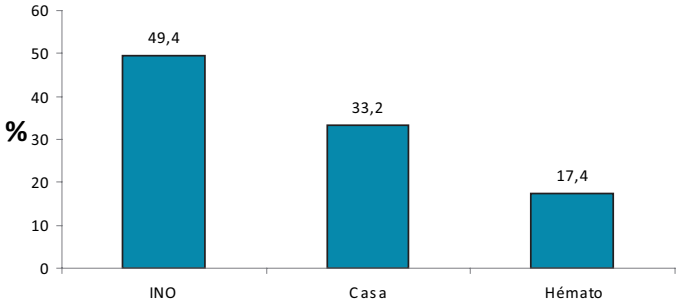


Figure 64 - Proportions des patients selon la formation de prise en charge

On a inclus dans cette étude 563 cas de cancers, 150 cas étaient des lymphomes, 143 cas des cancers du sein, 108 cas des cancers du col, 89 cas des cancers de poumon et 73 cas de cancers de colorectum (Figure 65).

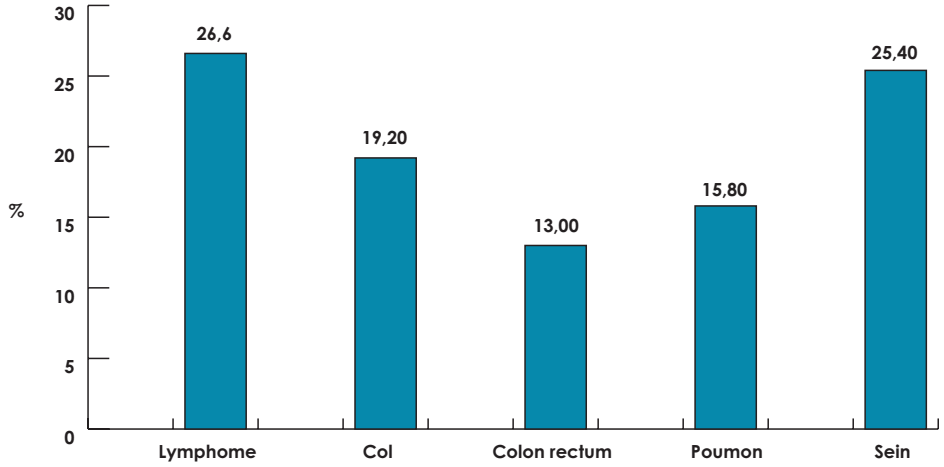


Figure 65 - Proportion des patients selon la localisation du cancer

2.2. Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation

Le délai moyen entre le début des premiers symptômes et la première consultation était de 2,44 ± 5,34 mois et ce délai était, dans 63,5% des cas (N=479), inférieur ou égal à un mois (Figure 66).

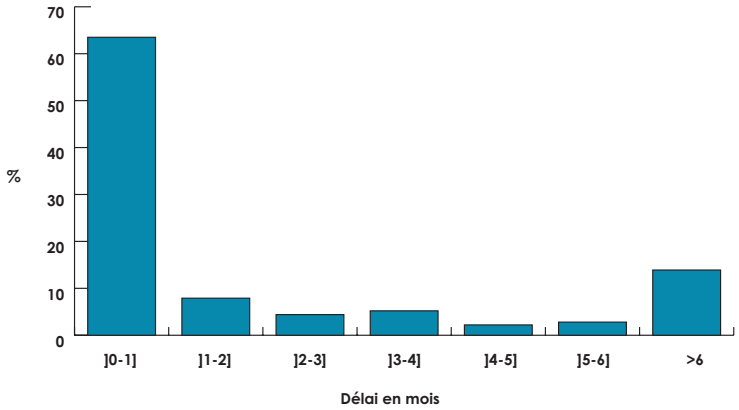


Figure 66 - Répartition par classe du délai (en mois) entre le début des symptômes et la première consultation

Le délai moyen entre le début des symptômes et la première consultation était inversement proportionnel au niveau socio-économique et au niveau d'étude et légèrement supérieur chez les femmes que chez les hommes. Ce délai était nettement inférieur chez les sujets retraités et chez les sujets sans couverture sociale. Alors que ce même délai ne différait pas selon le statut marital (Tableau 88).

Tableau 88 - Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation en fonction des caractéristiques sociodémographiques

		Effectif	Moyenne	Ecart type
Milieu de résidence	Urbain	249	2, 38	5,74
	Rural	122	2,53	5,26
	Suburbain	44	3,16	5,12
sexe	Homme	172	2,17	4,30
	Femme	301	2,60	5,85
Niveau socio-économique	Bas	339	2,79	6,00
	Moyen	132	1,64	3,12
	Supérieur	1	0,30	-
Profession	Actif	116	2,15	4,69
	Retraité	33	0,93	1,71
	Chômeur	59	2,21	3,92
	Femme au foyer	62	2,81	6,17
Statut marital	Célibataire	65	3,01	5,80
	Marié (e)	328	2,13	3,87
	Divorcé (e)	30	3,71	7,73
	Veuf	52	3,16	9,58
Couverture sociale		153	1.75	3,47
		389	2,59	5,68
Niveau d'étude	Analphabète	278	2,53	5,83
	Primaire	91	2,45	4,82
	Secondaire	73	2,23	4,43
	Supérieur	22	1,80	3,12
	Autre	1	0,03	-

2.3. Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer

La moyenne du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer était de 3,11 ± 5,65 mois et ce délai était, dans environ 54% des cas, inférieur ou égal à un mois (Figure 67)

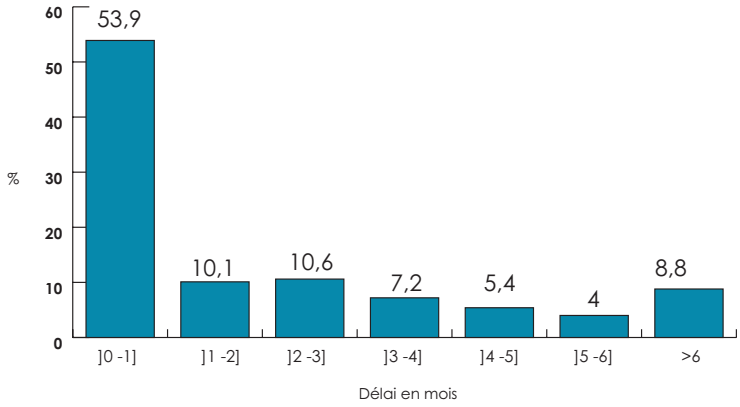


Figure 67 - Répartition du délai (en mois) entre la première consultation et le diagnostic du cancer par classe

Le Tableau 89 donne le délai moyen entre la première consultation et le diagnostic du cancer selon les caractéristiques sociodémographiques.

Selon les classes d'âge, le délai moyen entre la première consultation et le diagnostic du cancer chez la tranche d'âge de moins de 20 ans était le plus élevé, soit une moyenne de 9 mois ; alors que chez les autres tranches d'âge, il est dans les environ de 3 mois. Ce délai moyen est également plus bas chez les patients à niveau socio-économique supérieur (1 mois). Alors qu'il ne diffère pas selon le sexe et la profession (3 mois) (Tableau 89).

Tableau 89 - Délai moyen entre la première consultation et le diagnostic du cancer selon les caractéristiques sociodémographiques

		Effectif	Moyenne	Ecart type
Classe d'âge	≤20 ans	10	9,31	13,67
	] 20-40]	113	3,23	6,31
	] 40-60]	248	2,87	4,91
	>60	84	3,01	5,09
sexe	Homme	166	3,20	5,23
	Femme	289	3,00	5,60
Niveau socio-économique	Bas	324	3,23	6,17
	Moyen	129	2,88	4,25
	Supérieur	1	1,00	-
Profession	Actif	113	3,07	5,47
	Retraité	33	3,50	6,42
	Chômeur	57	3,58	5,20
	Femme au foyer	250	3,02	5,81

		Effectif	Moyenne	Ecart type
statut matrimonial	Célibataire	62	3,22	6,35
	Marié(e)	315	3,07	5,88
	Divorcé(e)	30	3,70	5,09
	Veuf	50	2,94	3,40
Couverture sociale	Oui	86	3,17	5,34
	Non	372	3,12	5,74
Niveau d'étude	Analphabète	266	2,90	4,95
	Primaire	86	3,40	5,18
	Secondaire	72	3,62	8,47
	Supérieur	22	2,90	5,17
	Autre	1	3,00	-
Milieu de résidence	Urbain	243	3,06	5,83
	Rural	114	3,41	6,19
	Suburbain	41	2,73	4,98

2.4. Nombre de consultations avant le diagnostic du cancer

Dans 42,7% des cas (N=474), le diagnostic du cancer a nécessité deux consultations au moins et dans 30% des cas une seule (Figure 68).

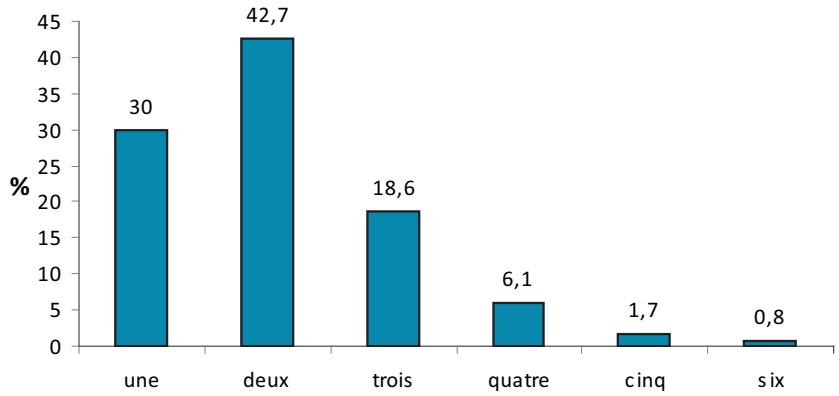


Figure 68 - Nombre de consultations avant d'établir le diagnostic du cancer

2.5. Perception de la maladie par les patients et avis sur les délais avant le diagnostic

Lors des premiers symptômes, 35,5% des patients atteints de cancer considéraient leur maladie comme pas du tout grave. Dans 52,1% des cas, les patients considéraient leur maladie très grave lors du diagnostic du cancer. Au moment de la réalisation de l'enquête, 39,7% des patients considéraient leur maladie moyennement grave (Tableau 90).

Tableau 90 - Répartition de la population des patients atteints de cancer en fonction de la perception de leur maladie

	N	Pas du tout grave (%)	Peu grave (%)	Moyennement grave (%)	Très grave (%)
Comment aviez-vous perçu votre maladie lors des premiers symptômes ?	560	35,5	29,1	18,4	17 ,0
Comment aviez-vous perçu votre maladie lors du diagnostic du cancer ?	553	8,1	13,0	26,8	52,1
Et comment la percevez-vous maintenant ?	547	15,7	26,9	39,7	17,7

Un peu plus du tiers (35,4%) des patients considéraient que le délai entre les premiers symptômes et le diagnostic était long et 46,6% considèrent le délai entre le diagnostic et le début de la prise en charge comme étant court (Tableau 91).

Tableau 91 - Avis des patients atteints de cancer sur les délais

	N	Court (%)	Moyen (%)	Long (%)
Comment jugez-vous le délai entre le premier symptôme et le premier diagnostic du cancer ?	560	33,0	31,6	35,4
Comment jugez-vous le délai entre le diagnostic du cancer et le début du traitement (du cancer) ?	556	46,6	32,0	21,4

3. Résultats par localisation

3.1. Cancer du sein

3.1.1. Description de la population selon les antécédents de cancer

Des antécédents personnels de cancer étaient présents chez 2,8% des patientes atteintes du cancer du sein et des antécédents familiaux de cancer chez 14,0% (N=143)

3.1.2. Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation

Le délai moyen entre le début des premiers symptômes et la première consultation était de 3,28±0,72 mois (N=109) et ce délai était, dans 61,7% des cas, inférieur ou égale à deux mois (Figure 69).

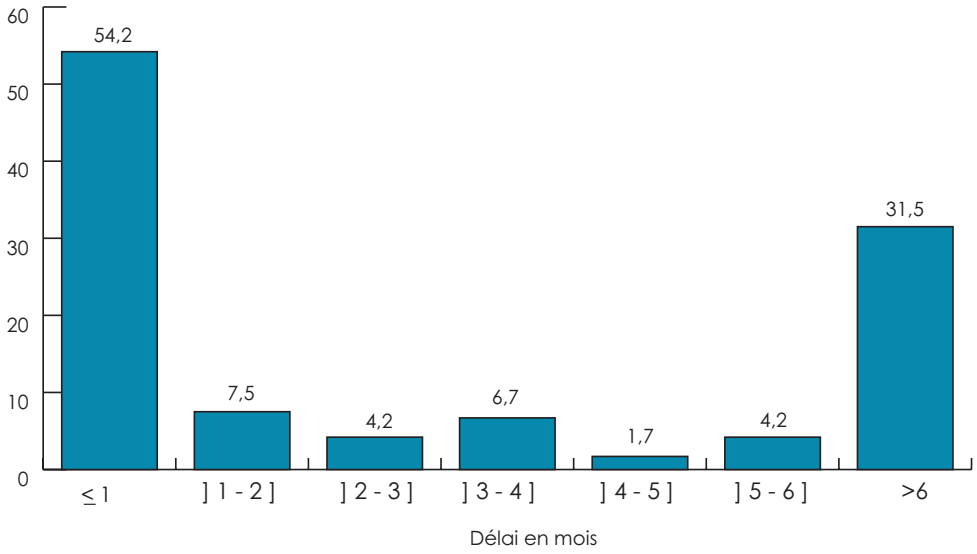


Figure 69 - Répartition du délai (en mois) entre le début des symptômes et la première consultation des patientes atteintes du cancer du sein

3.1.3. Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation en fonction des caractéristiques sociodémographiques

La moyenne du délai entre le début des symptômes et la première consultation était plus élevée chez les patientes âgées de plus de 60 ans (8,18 mois), ainsi que chez les femmes au foyer (3,51 mois) (Tableau 92).

Tableau 92 - Délai entre le début des symptômes et la première consultation en fonction des caractéristiques sociodémographiques chez les patientes atteintes du cancer du sein

		N	Moyenne	Ecart type
Classe d'âge	**≤20**	1	0,03	-
	]20-40]	29	2,92	5,31
	]40-60]	68	2,59	3,62
	>60	9	8,18	21,7
Niveau socioéconomique				
	Bas	79	3,76	8,58
	Moyen	29	2,12	3,29
	Supérieur	1	0,03	-
Profession				
	Actif	10	1,71	2,93
	Retraité	1	0,03	-
	Chômeur	2	1,51	2,10
	Femme au foyer	93	3,58	8,06
Statut matrimonial				
	Célibataire	16	2,29	3,96
	Marié(e)	73	2,92	4,90
	Divorcé(e)	8	3,75	3,91
	Veuf	11	7,11	19,61

		N	Moyenne	Ecart type
Couverture sociale				
	Oui	20	1,59	2,53
	Non	88	3,71	8,24
Niveau d'étude				
	Analphabète	67	3,56	8,89
	Primaire	14	2,97	4,05
	Secondaire	20	3,23	5,61
	Supérieur	3	0,03	-
	Autre	1	0,03	-
Milieu de résidence				
	Urbain	64	3,23	8,67
	Rural	21	2,93	5,44
	Suburbain	12	3,79	7,02

3.1.4. Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer

La moyenne du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer du sein était de 1,97±0,33 mois et ce délai était, dans 78,0% des cas, inférieur ou égale à deux mois (N=100) (Figure 70).

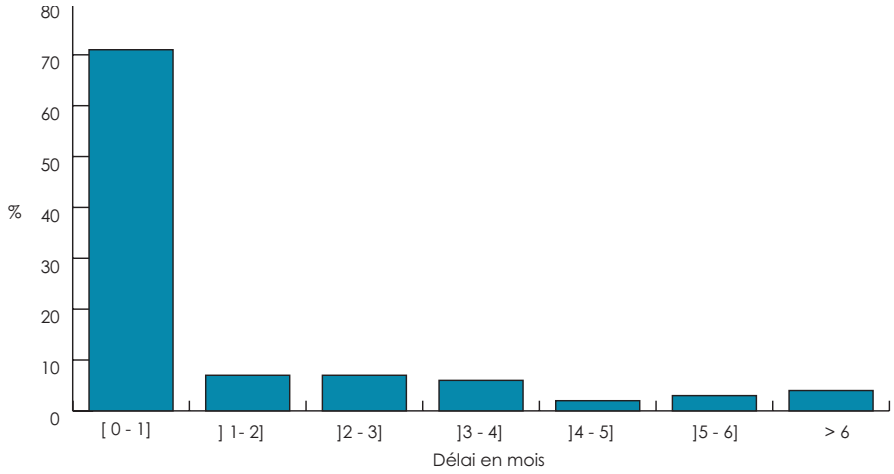


Figure 70 - Répartition du délai en mois entre la première consultation et le diagnostic du cancer du sein

3.1.5. Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer du sein en fonction des caractéristiques sociodémographiques

Le Tableau 93 donne le délai moyen entre la première consultation et le diagnostic du cancer du sein selon les caractéristiques sociodémographiques.

Le délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer du sein était plus élevé chez les patientes de niveau socioéconomique bas (2,06 mois) et chez les femmes au foyer (3,59 mois) (Tableau 93).

Tableau 93 -Délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer du sein en fonction des caractéristiques sociodémographiques

		N	Moyenne	Ecart type
Classe d'âge	≤20	1	4,00	-
	]20-40]	28	2,39	2,96
	]40-60]	67	1,71	3,55
	>60	8	2,50	4,07
Niveau socioéconomique				
	Bas	77	2,06	3,58
	Moyen	28	1,77	2,88
	Supérieur	1	1,00	-
Profession				
	Actif	10	0,90	1,66
	Retraité	1	1,00	-
	Chômeur	2	0,50	0,71
	Femme au foyer	90	3,59	2,17
Statut matrimonial				
	Célibataire	15	1,66	2,79
	Marié(e)	71	1,82	3,42
	Divorcé(e)	8	1,50	3,12
	Veuf	11	3,82	4,07
Couverture sociale				
	Oui	19	2,37	3,11
	Non	86	1,90	3,47
Niveau d'étude				
	Analphabète	65	2,20	3,85
	Primaire	14	1,38	2,46
	Secondaire	19	2,00	2,92
	Supérieur	3	0,67	0,58
	Autre	1	3,00	-
Milieu de résidence				
	Urbain	64	1,80	2,65
	Rural	20	3,60	5,78
	Suburbain	11	1,27	1,79

3.1.6. Nombre de consultations avant le diagnostic du cancer du sein

Dans 86,2% des cas (N=123), l'établissement du diagnostic de cancer du sein a nécessité deux consultations ou moins (Figure 71)

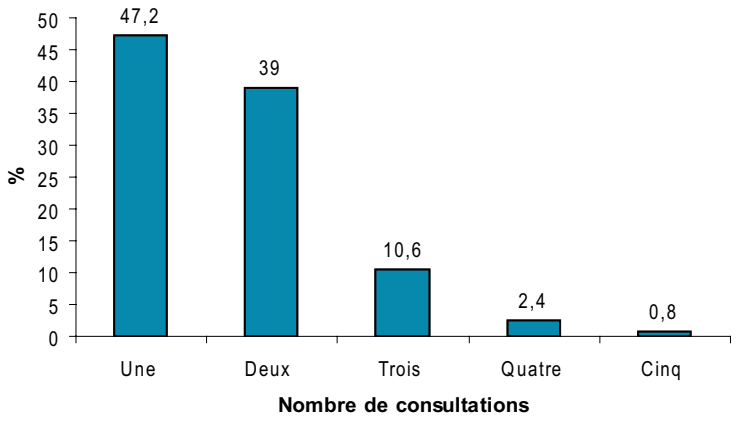


Figure 71 - Nombre de consultation avant l'établissement du diagnostic du cancer du sein

3.1.7. Perception de la maladie par les patients et avis sur les délais avant le diagnostic

Lors des premiers symptômes, 33,6% des patientes atteintes du cancer du sein considéraient leur maladie comme pas du tout grave. Dans 53,8% des cas, les patientes considéraient leur maladie très grave lors du diagnostic du cancer. Au moment de la réalisation de l'enquête 12,1% des patientes considéraient leur maladie très grave (Tableau 94).

Tableau 94 - Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du sein en fonction de la perception de leur maladie

	N	Pas grave du tout (%)	Peu grave (%)	Moyennement grave (%)	Très grave (%)
Comment aviez-vous perçu votre maladie lors des premiers symptômes ?	143	33,6	24,5	24,5	17,5
Comment aviez-vous perçu votre maladie lors du diagnostic du cancer ?	139	5,6	9,8	30,8	53,8
Et comment la percevez-vous maintenant ?	131	27,7	21,3	39,0	12,1

Les patientes atteintes du cancer du sein considéraient, dans 26,1% des cas, que le délai entre les premiers symptômes et le diagnostic était long et 16,9% considéraient que le délai entre le diagnostic et le début de la prise en charge était long (Tableau 95).

Tableau 95 - Avis des patientes atteintes du cancer du sein sur les délais

	N	Court (%)	Moyen (%)	Long (%)
Comment jugez-vous le délai entre le premier symptôme et le premier diagnostic du cancer ?	142	49,3	24,6	26,1
Comment jugez-vous le délai entre le diagnostic du cancer et le début du traitement (du cancer) ?	142	60,6	22,5	16,9

3.2. Cancer du col

3.2.1. Description de la population selon les antécédents de cancer

Des antécédents personnels de cancer étaient présents chez 0,9% des patientes atteintes du cancer du col et des antécédents familiaux de cancer chez 13,5% (N=106).

3.2.2. Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation

Le délai moyen entre le début des premiers symptômes et la première consultation était de 2,11±0,41 mois (N=94) et ce délai était, dans 74,2% des cas, inférieur ou égal à deux mois (Figure 72).

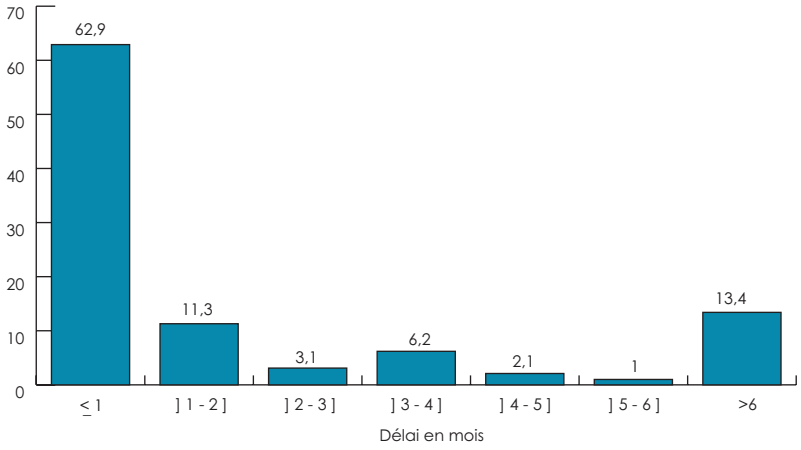


Figure 72 - Répartition du délai en mois entre le début des premiers symptômes et la première consultation

3.2.3. Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation en fonction des caractéristiques sociodémographiques

La moyenne du délai entre le début des symptômes et la première consultation était plus élevée chez les patients âgés entre 20 et 40 ans. Ce délai était nettement plus élevé chez les patientes de niveau socioéconomique bas et chez les patientes sans couverture sociale (Tableau 96).

Tableau 96 - Délai entre le début des symptômes et la première consultation en fonction des caractéristiques sociodémographiques chez les patientes atteintes du cancer du col

		N	Moyenne	Ecart type
Classe d'âge	**≤20**	0	-	-
	]20-40]	16	1,79	2,87
	]40-60]	60	2,19	4,00
	>60	15	1,30	1,99
Niveau socioéconomique	**Bas**	84	2,17	4,09
	Moyen	9	1,02	1,11
	Supérieur	0	-	-

		N	Moyenne	Ecart type
Profession	Actif	4	0,03	0,000
	Retraité	0	-	-
	Chômeur	0	-	-
	Femme au foyer	90	2,20	3,98
Statut matrimonial	Célibataire	2	3,52	4,93
	Marié(e)	53	2,37	4,14
	Divorcé(e)	10	1,31	1,33
	Veuf	29	1,82	4,15
Couverture sociale	Oui	6	0,85	1,16
	Non	87	2,14	4,02
Niveau d'étude	Analphabète	80	2,26	4,07
	Primaire	11	1,60	3,22
	Secondaire	2	0,03	0,000
	Supérieur	0	-	-
	Autre	0	-	-
Milieu de résidence	Urbain	39	2,07	4,21
	Rural	35	2,07	3,00
	Suburbain	6	1,84	1,46

3.2.4. Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer du col

La moyenne du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer du col était de 3,10±0,53 mois et ce délai était, dans 69,0% des cas, inférieur ou égal à deux mois (N=84) (Figure 73).

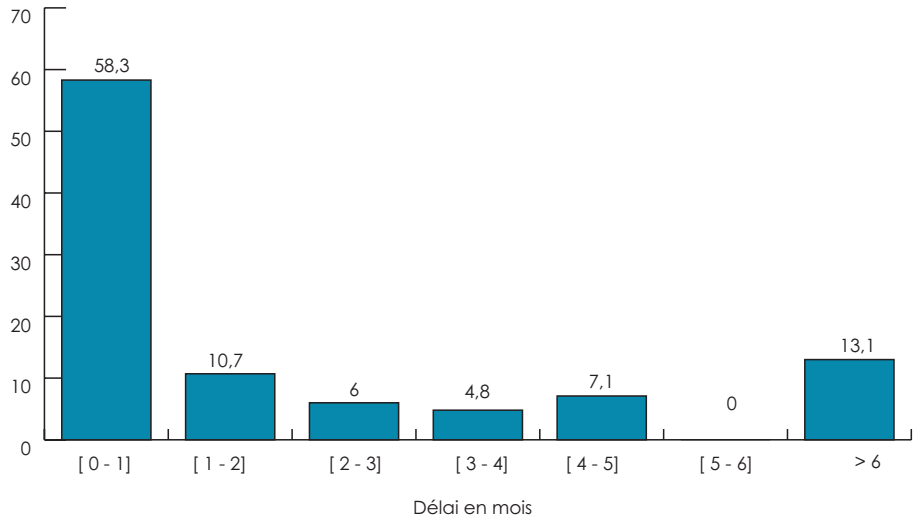


Figure 73 - Répartition du délai (en mois) entre la première consultation et le diagnostic du cancer du col

3.2.5. Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer du col en fonction des caractéristiques sociodémographiques

Le Tableau 97 donne le délai moyen entre la première consultation et le diagnostic du cancer du col selon les caractéristiques sociodémographiques.

Le délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer du col était plus élevé chez les patientes de niveau socioéconomique bas (3,17 mois), chez les femmes âgées entre 40 et 60 ans (3,67 mois) et chez les femmes sans couverture sociale (Tableau 97).

Tableau 97 - Délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer du col en fonction des caractéristiques sociodémographiques

		N	Moyenne	Ecart type
Classe d'âge	≤20	0	-	-
	]20-40]	14	2,71	3,93
	]40-60]	57	3,67	5,76
	>60	14	1,43	2,14
Niveau socioéconomique	Bas	78	3,17	5,06
	Moyen	9	2,89	5,06
	Supérieur	0	-	-
Profession	Actif	4	9,00	10,49
	Retraité	0	-	-
	Chômeur	0	-	-
	Femme au foyer	84	2,82	4,54
Statut matrimonial	Célibataire	2	1,50	2,12
	Marié(e)	48	2,94	5,24
	Divorcé(e)	10	5,90	7,19
	Veuf	28	2,50	3,52
Couverture sociale	Oui	6	2,50	2,88
	Non	81	3,18	5,17
Niveau d'étude	Analphabète	74	3,09	5,03
	Primaire	11	3,27	5,71
	Secondaire	2	4,00	1,41
	Supérieur	0	-	-
	Autre	0	-	-
Milieu de résidence	Urbain	38	3,95	5,99
	Rural	30	2,27	4,67
	Suburbain	6	1,17	1,17

3.2.6. Nombre de consultations avant le diagnostic du cancer

Dans 75,4% des cas, l'établissement du diagnostic du cancer du col a nécessité deux consultations ou moins (Figure 74)

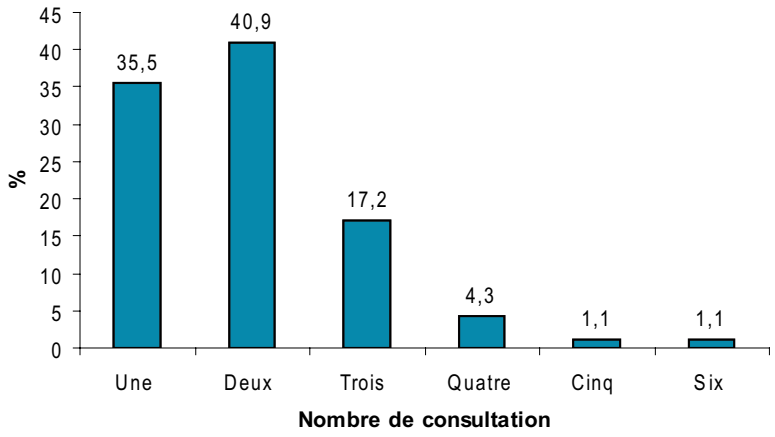


Figure 74 - Répartition du nombre de consultations avant l'établissement du diagnostic du cancer du col

3.2.7. Perception de la maladie par les patientes et avis sur les délais avant le diagnostic du cancer du col

Lors des premiers symptômes, 21,5% des patientes atteintes du cancer du col considéraient leur maladie comme pas du tout grave. Dans 58,1% des cas, les patientes considéraient leur maladie très grave lors du diagnostic du cancer. Au moment de la réalisation de l'enquête, 12,7% des patientes considéraient leur maladie très grave (Tableau 98).

Tableau 98 - Répartition de la population des patientes atteintes du cancer du col en fonction de la perception de leur maladie

	N	Pas du tout grave (%)	Peu grave (%)	Moyennement grave (%)	Très grave (%)
Comment aviez-vous perçu votre maladie lors des premiers symptômes ?	107	21,5	37,4	18,7	22,4
Comment aviez-vous perçu votre maladie lors du diagnostic du cancer ?	105	7,6	9,5	24,8	58,1
Et comment la percevez-vous maintenant ?	120	11,8	37,3	38,2	12,7

Près du tiers des patientes considéraient le délai entre les premiers symptômes et le diagnostic comme étant long et 25,2% considéraient le délai entre le diagnostic et le début de la prise en charge comme également long (Tableau 99).

Tableau 99 - Avis des patientes atteintes de cancer du col sur les délais, Maroc, 2008

	N	Court (%)	Moyen (%)	Long (%)
Comment jugez-vous le délai entre le premier symptôme et le premier diagnostic du cancer ?	108	28,7	38,0	33,3
Comment jugez-vous le délai entre le diagnostic du cancer et le début du traitement (du cancer) ?	107	33,6	41,1	25,2

3.3. Les lymphomes

3.3.1. Description de la population selon les antécédents de cancer

Des antécédents personnels de cancer étaient présents chez 3,4% des patients atteints de lymphome et des antécédents familiaux de cancer chez 10,1% (N=148).

3.3.2. Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation

Le délai moyen entre le début des premiers symptômes et la première consultation était de 2,57±5,74 mois (N=130) et ce délai était, dans 72,5% des cas, inférieur ou égale à deux mois (Figure 75).

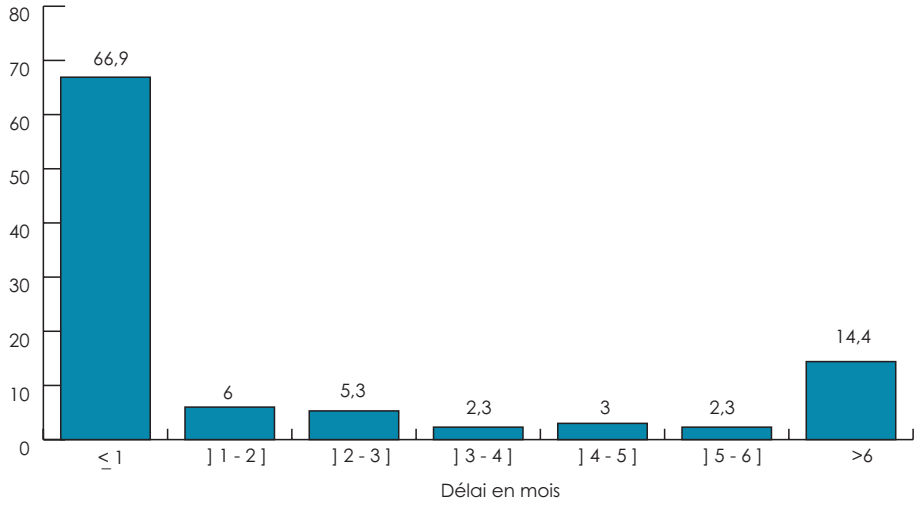


Figure 75 - Répartition du délai (en mois) entre le début des symptômes et la première consultation

3.3.3. Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation en fonction des caractéristiques sociodémographiques

La moyenne du délai entre le début des symptômes et la première consultation était inversement proportionnelle à l'âge et légèrement supérieur chez les hommes que chez les femmes. Ce délai était nettement supérieur chez les sujets de niveau socioéconomique bas (3,8 mois), chez les sujets sans couverture sociale (2,78 mois) et chez les sujets d'origine rurale et suburbaine (3,71 mois et 3,75 mois respectivement) (Tableau 100)

Tableau 100 - Délai entre le début des symptômes et la première consultation des patients atteints de lymphome en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

		N	Moyenne	Ecart type
Classe d'âge	≤20	8	4,98	10,17
	]20-40]	56	3,20	6,79
	]40-60]	44	1,95	4,28
	>60	22	1,33	2,05

		N	Moyenne	Ecart type
Sexe	Femme	62	2,49	6,06
	Homme	66	2,71	5,57
Niveau socioéconomique	Bas	79	3,80	7,04
	Moyen	46	0,72	1,39
	Supérieur	0	-	-
Profession	Actif	43	2,69	6,05
	Retraité	13	0,48	0,94
	Chômeur	24	2,96	5,01
	Femme au foyer	46	2,89	6,76
Statut matrimonial	Célibataire	33	3,56	6,66
	Marié(e)	78	1,50	3,60
	Divorcé(e)	9	7,45	13,19
	Veuf	8	4,04	3,46
Couverture sociale	Oui	26	1,73	3,47
	Non	103	2,78	6,21
Niveau d'étude	Analphabète	61	2,47	6,18
	Primaire	33	3,41	6,33
	Secondaire	21	1,75	4,84
	Supérieur	12	2,53	3,86
	Autre			
Milieu de résidence	Urbain	64	2,11	4,98
	Rural	33	3,71	8,17
	Suburbain	15	3,75	5,10

3.3.4 - Description du délai entre la première consultation et le diagnostic des lymphomes

La moyenne du délai entre la première consultation et le diagnostic du lymphome était de 3,72±0,56 mois et ce délai était dans 52,5% des cas inférieur ou égal à deux mois (Figure 76).

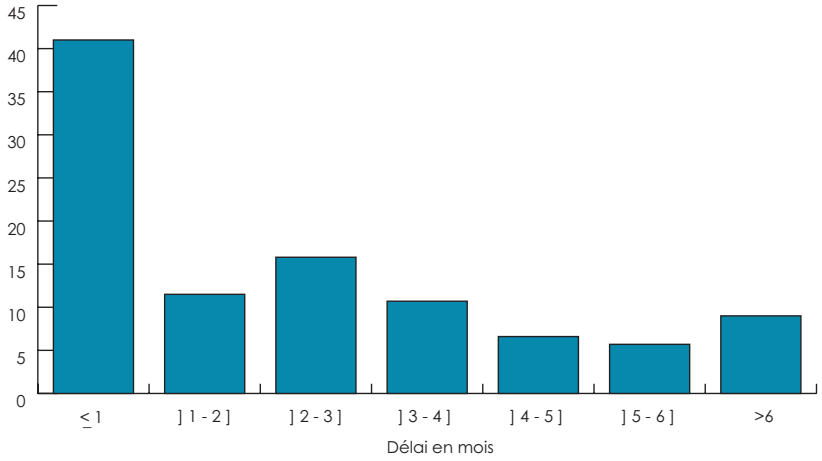


Figure 76 - Répartition du délai (en mois) entre la première consultation et le diagnostic des lymphomes

3.3.5 - Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du lymphome en fonction des caractéristiques sociodémographiques

Le Tableau 101 donne le délai moyen entre la première consultation et le diagnostic du lymphome selon les caractéristiques sociodémographiques.

Le délai entre la première consultation et le diagnostic du lymphome n'était pas différent selon le sexe et le niveau socioéconomique (Tableau 101).

Tableau 101 - Délai entre la première consultation et le diagnostic du lymphome en fonction des caractéristiques sociodémographiques

		N	Moyenne	Ecart type
Classe d'âge	>60	21	3 ,15	5,23
	≤20	7	12,45	15,52
	]20-40]	54	2,92	2,93
	]40-60]	44	3,60	6,67
Sexe	Femme	60	5,60	3,81
	Homme	64	5,66	3,14
Niveau socioéconomique	Bas	75	3,75	6,92
	Moyen	47	3,87	5,51
	Supérieur			
Profession	Actif	42	4,20	7,38
	Retraité	13	1,85	1,57
	Chômeur	23	3,26	5,97
	Femme au foyer	44	4,23	6,44
Statut matrimonial	Célibataire	31	4,73	8,41
	Marié(e)	77	3,32	5,88
	Divorcé(e)	9	4,11	3,62
	Veuf	7	3,14	2,34

		N	Moyenne	Ecart type
Couverture sociale	Oui	26	3,43	5,29
	Non	99	3,84	6,56
Niveau d'étude	Analphabète	58	2,97	5,37
	Primaire	32	4,44	6,89
	Secondaire	21	4,48	7,93
	Supérieur	12	4,39	6,64
	Autre	0	-	-
Milieu de résidence	Urbain	63	3,59	5,81
	Rural	32	3,08	6,78
	Suburbain	13	5,39	8,11

3.3.6 - Nombre de consultation avant le diagnostic du cancer

Dans 65,5% des cas le diagnostic du cancer a été fait lors des deux premières consultations (Figure 77).

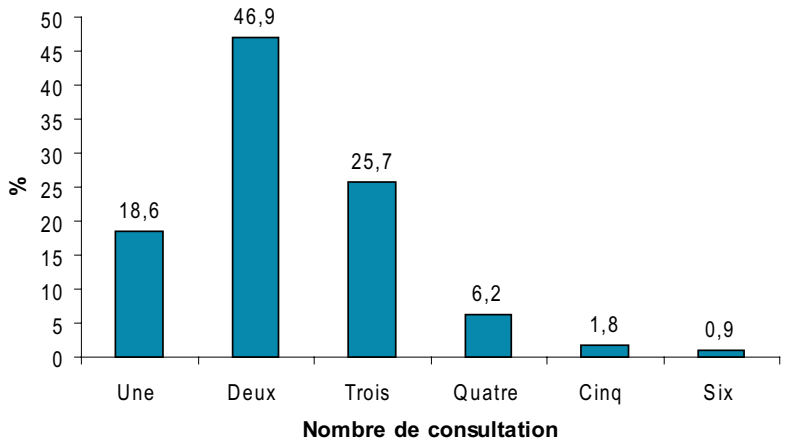


Figure 77 - Répartition du nombre de consultation avant l'établissement du diagnostic de lymphome

3.3.7 - Perception de la maladie par les patients et avis sur les délais avant le diagnostic du lymphome

Lors des premiers symptômes 55,4% des patients atteints de lymphome considéraient leur maladie comme pas du tout grave. Lors du diagnostic du lymphome, 49,9% des patients considéraient leur maladie comme grave. Au moment de la réalisation de l'enquête, 16,4% des patients considéraient leur maladie comme grave (Tableau 102).

Tableau 102 - Répartition de la population des patients atteints de lymphome en fonction de la perception de leur maladie

	N	Pas grave du tout (%)	Peu grave (%)	Moyennement grave (%)	Très grave (%)
Comment aviez-vous perçu votre maladie lors des premiers symptômes ?	149	54,4	19,5	12,1	14,1
Comment aviez-vous perçu votre maladie lors du diagnostic du cancer ?	149	10,1	20,1	28,9	40,9
Et comment la percevez-vous maintenant ?	146	12,3	26,7	44,5	16,4

Un peu plus du tiers des patients considéraient le délai entre les premiers symptômes et le diagnostic comme étant long et 19,6% considéraient le délai entre le diagnostic et le début de la prise en charge comme également long (Tableau 103).

Tableau 103 - Avis des patients atteints de lymphome sur les délais

	N	Court (%)	Moyen (%)	Long (%)
Comment jugez-vous le délai entre le premier symptôme et le premier diagnostic du cancer ?	149	30,9	34,9	34,2
Comment jugez-vous le délai entre le diagnostic du cancer et le début du traitement (du cancer) ?	148	48,6	31,8	19,6

3.4 - Cancer colorectal

3.4.1 - Description de la population

Des antécédents personnels de cancer étaient présents chez 2,8% des patients atteints de cancer du colon et des antécédents familiaux de cancer chez 23,9% (N=71).

3.4.2 - Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation

Le délai moyen entre le début des premiers symptômes et la première consultation était de 2,57±0,54 mois (N=130) et ce délai était, dans 72,8% des cas, inférieur ou égal à deux mois (Figure 78).

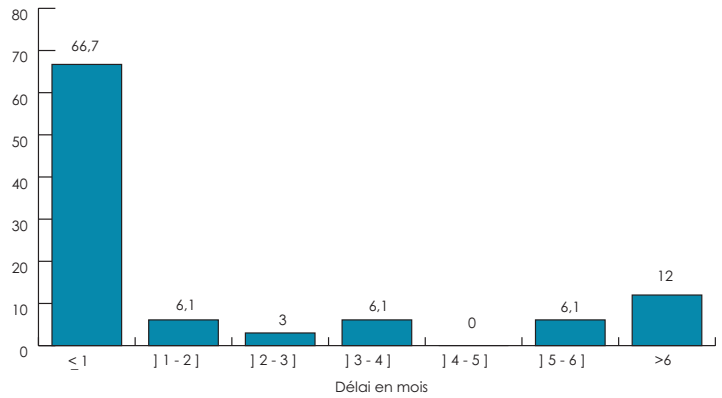


Figure 78 - Répartition du délai (en mois) entre le début des symptômes et la première consultation

3.4.3 - Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation en fonction des caractéristiques sociodémographiques

La moyenne du délai entre le début des symptômes et la première consultation était plus élevée chez les patients âgés entre 20 et 40 ans et légèrement supérieur chez les hommes que chez les femmes (Tableau 104).

Tableau 104 - Délai entre le début des symptômes et la première consultation chez les patients atteints de cancer colorectal en fonction des caractéristiques sociodémographiques

		N	Moyenne	Ecart type
Classe d'âge	≤20	2	1,01	1,39
	]20-40]	15	4,10	6,46
	]40-60]	35	2,34	3,84
	>60	13	1,86	3,04
Sexe	Femme	31	2,40	3,61
	Homme	32	2,57	4,89
Niveau socioéconomique				
	Bas	40	2,33	4,00
	Moyen	25	3,05	5,06
	Supérieur			
Profession				
	Actif	26	2,85	5,32
	Retraité	3	0,35	0,56
	Chômeur	9	2,57	4,26
	Femme au foyer	28	2,55	3,77
Statut matrimonial				
	Célibataire	11	3,13	6,53
	Marié(e)	52	2,58	3,98
	Divorcé(e)	1	1,00	-
	Veuf (ve)	1	0,03	-
Couverture sociale				
	Oui	15	3,50	5,91
	Non	51	2,30	3,87
Niveau d'étude				
	Analphabète	27	2,53	3,34
	Primaire	12	2,45	5,02
	Secondaire	18	2,54	3,98
	Supérieur	4	1,01	1,40
	Autre			
Milieu de résidence				
	Urbain	42	2,73	4,66
	Rural	13	2,33	3,77
	Suburbain	6	4,01	5,46

3.4.4 - Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer colorectal

La moyenne du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer colorectal était de 3,97±1,03 mois et ce délai était, dans 58,7% des cas, inférieur ou égal à deux mois (N=63) (Figure 79).

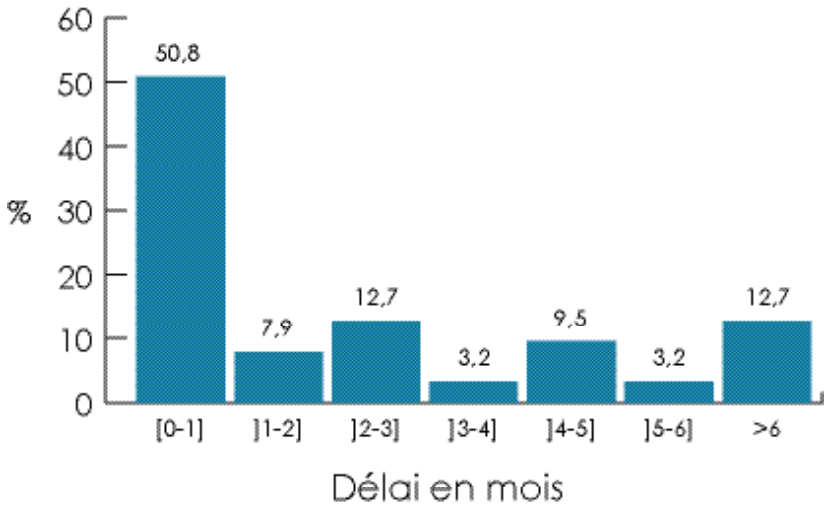


Figure 79 - Répartition du délai (en mois) entre la première consultation et le diagnostic du cancer colorectal

3.4.5 - Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer colorectal en fonction des caractéristiques sociodémographiques

Le tableau 105 donne le délai moyen entre la première consultation et le diagnostic du cancer colorectal selon les caractéristiques sociodémographiques.

Le délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer colorectal était plus élevé chez les patients âgés entre 20 et 40 ans (6,6 mois) et chez les patients sans couverture sociale (3,44 mois). Ce délai était légèrement plus élevé chez les femmes que chez les hommes (4,23 mois Vs 3,95 mois) (Tableau 105)

Tableau 105 - Délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer colorectal selon les caractéristiques sociodémographiques

		N	Moyenne	Ecart type
Classe d'âge	≤20	2	1,00	0,00
	]20-40]	15	6,60	15,50
	]40-60]	33	3,28	4,53
	>60	13	3,38	3,07
Sexe	Femme	30	4,23	11,10

		N	Moyenne	Ecart type
	Homme	31	3,95	4,73
Niveau socioéconomique				
	Bas	38	4,64	10,38
	Moyen	25	2,88	3,15
	Supérieur	0	-	-
Profession				
	Actif	25	2,42	2,86
	Retraité	3	6,00	3,61
	Chômeur	9	5,78	7,12
	Femme au foyer	27	4,59	11,66
Statut matrimonial				
	Célibataire	11	1,91	2,84
	Marié(e)	50	4,61	9,14
	Divorcé(e)	1	0,00	-
	Veuf	1	3,00	-
Couverture sociale				
	Oui	15	2,80	3,28
	Non	49	4,33	9,24
Niveau d'étude				
	Analphabète	27	2, 52	4,08
	Primaire	10	5,10	4,72
	Secondaire	18	5,30	14,15
	Supérieur	4	2,25	1,50
	Autre			
Milieu de résidence				
	Urbain	40	4,22	9,98
	Rural	13	3,54	4,39
	Suburbain	6	2,33	1,63

3.4.6 - Nombre de consultation avant le diagnostic du cancer colorectal

Dans 57,5% des cas, le diagnostic du cancer a été fait lors des deux premières consultations (Figure 80).

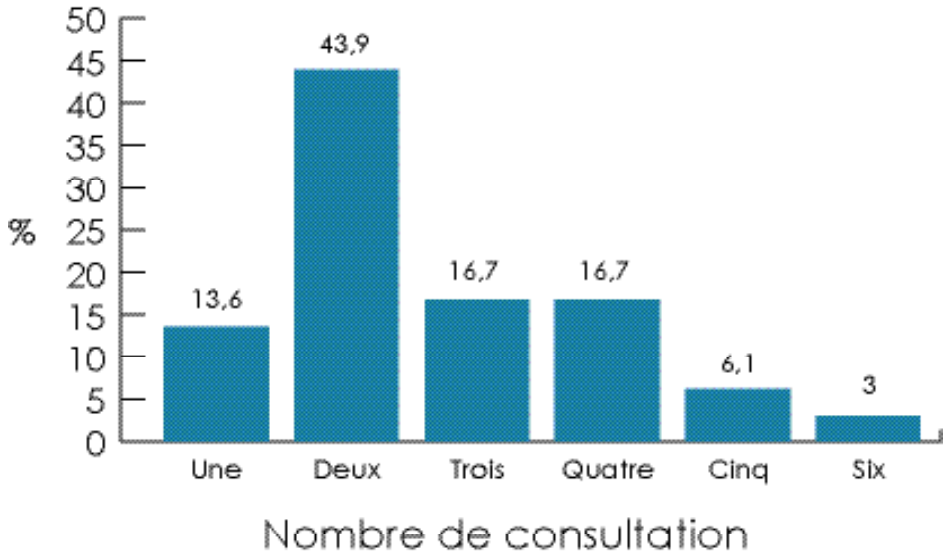


Figure 80 - Répartition du nombre de consultation avant l'établissement du diagnostic du cancer colorectal

3.4.7 - Perception de la maladie par les patients et avis sur les délais avant le diagnostic

Lors des premiers symptômes, 41,1% des patients atteints du cancer colorectal considéraient leur maladie comme pas du tout grave. Lors du diagnostic du cancer, 62,5% des patients considéraient leur maladie comme très grave. Au moment de la réalisation de l'enquête 22,9% des patients considéraient leur maladie comme grave (Tableau 106).

Tableau 106 - Répartition de la population des patients atteints de cancer colorectal en fonction de la perception de leur maladie

	N	Pas grave du tout (%)	Peu grave (%)	Moyennement grave (%)	Très grave (%)
Comment aviez-vous perçu votre maladie lors des premiers symptômes ?	73	41,1	34,2	12,3	12,3
Comment aviez-vous perçu votre maladie lors du diagnostic du cancer ?	72	9,7	11,1	16,7	62,5
Et comment la percevez-vous maintenant ?	70	12,9	28,6	35,7	22,9

Un peu plus de la moitié des patients atteints de cancer colorectal considéraient le délai entre les premiers symptômes et le diagnostic comme long et 19,2% considéraient le délai entre le diagnostic et le début de la prise en charge comme également long (Tableau 107).

Tableau 107 - Avis des patients atteints de cancer colorectal sur les délais.

	N	Court (%)	Moyen (%)	Long (%)
Comment jugez-vous le délai entre le premier symptôme et le premier diagnostic du cancer ?	72	26,4	22,2	51,4
Comment jugez-vous le délai entre le diagnostic du cancer et le début du traitement (du cancer) ?	73	54,8	26,0	19,2

3.5 – Cancer du poumon

3.5.1 - Description de la population

Des antécédents personnels de cancer étaient présents chez 2,2% des patients atteints de cancer du poumon et des antécédents familiaux de cancer chez 10,1% (N=89).

3.5.2 - Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation

Le délai moyen entre le début des premiers symptômes et la première consultation était de 1,36 ± 2,18 mois et ce délai était, dans 70,0%des cas, inférieur ou égale à un mois (Figure 81).

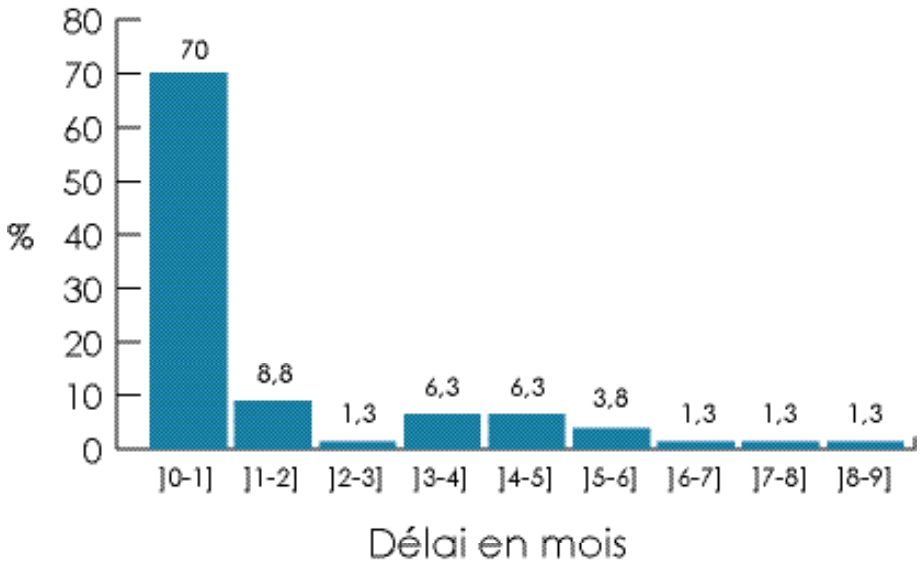


Figure 81 - Répartition du délai (en mois) entre le début des symptômes et la première consultation

3.5.3 - Description du délai entre le début des symptômes et la première consultation en fonction des caractéristiques sociodémographiques

La moyenne du délai entre le début des symptômes et la première consultation était inversement proportionnelle à l'âge et supérieur chez les hommes que chez les femmes. Ce délai était nettement supérieur chez les sujets mariés, chez les sujets sans couverture sociale et chez les sujets d'origine rurale, alors qu'il était nettement inférieur chez les femmes au foyer (Tableau 108).

Tableau 108 - Répartition des patients atteints du cancer du poumon en fonction du délai entre le début des symptômes et la première consultation et les caractéristiques sociodémographiques

		N	Moyenne	Ecart type
Classe d'âge	]20-40]	3	2,02	3,45
	]40-60]	49	1,41	2,32
	>60	28	1,20	1,83
Sexe	Femme	6	0.19	0,40
	Homme	73	1.48	2,25
Niveau socioéconomique				
	Bas	57	1,26	1,96
	Moyen	23	1,61	2.70
	Supérieur	0	-	-
Profession				
	Actif	33	1,28	2,06
	Retraité	16	1,46	2,21
	Chômeur	24	1,39	2,41
	Femme au foyer	5	0,22	0,43
Statut matrimonial				
	Célibataire	3	0,03	0,00
	Marié(e)	72	1,50	2,26
	Divorcé(e)	2	0,03	0,00
	Veuf	3	0,35	0,56
Couverture sociale				
	Oui	20	0,92	1,64
	Non	60	1,51	2,33
Niveau d'étude				
	Analphabète	43	1,53	2,14
	Primaire	21	1,02	2,58

		N	Moyenne	Ecart type
	Secondaire	12	1,32	1,63
	Supérieur	3	1,69	2,87
	Autre			
Milieu de résidence				
	Urbain	40	1,40	2,30
	Rural	20	1,12	1,64
	Suburbain	5	0,42	0,53

3.5.4 - Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer de poumon

La moyenne du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer du poumon était de 3 ± 5 mois et ce délai était, dans 50% des cas, inférieur ou égal à un mois (Figure 82).

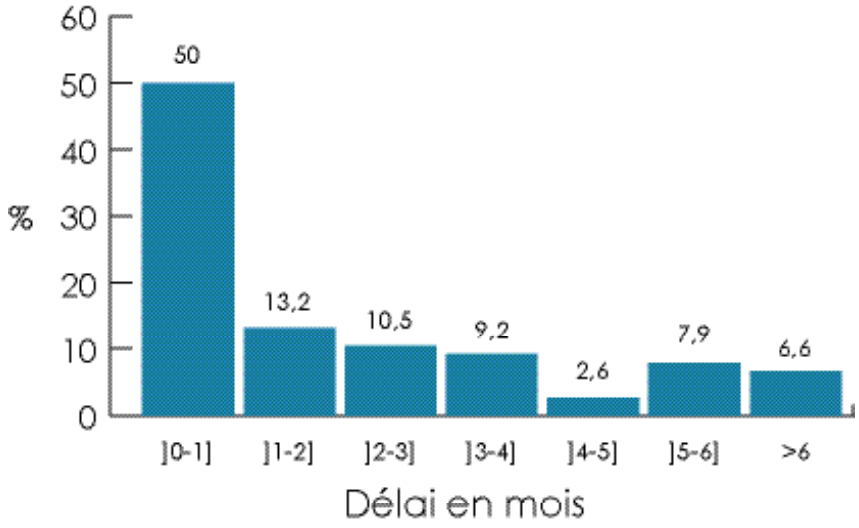


Figure 82 - Répartition du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer du poumon par classe (en mois)

3.5.5 - Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer de poumon en fonction des caractéristiques sociodémographiques

Le tableau donne le délai moyen entre la première consultation et le diagnostic du poumon selon les caractéristiques sociodémographiques (Tableau 109).

Tableau 109 - Description du délai entre la première consultation et le diagnostic du cancer de poumon en fonction des caractéristiques sociodémographiques

		N	Moyenne	Ecart type
Classe d'âge	]20-40]	2	1,50	0,70
	]40-60]	47	2,59	3,39
	>60	28	3,66	6,83
Sexe	Femme	6	2,94	5,08
	Homme	70	2,50	2,07
Niveau socioéconomique				
	Bas	56	3,25	5,41
	Moyen	21	2,15	3,05
	Supérieur			
Profession				
	Actif	32	2,04	3,03
	Retraité	69	4,53	8,89
	Chômeur	23	3,28	3,38
	Femme au foyer	5	2,60	2,30
Statut matrimonial				
	Célibataire	31	1,33	0,58
	Marié(e)	77	3,05	5,12
	Divorcé(e)	9	1,50	0,71
	Veuf	7	3,33	2,89
Couverture sociale				
	Oui	20	4,05	8,34
	Non	57	2,56	2,87
Niveau d'étude				
	Analphabète	42	3,76	6,14
	Primaire	19	2,32	1,80
	Secondaire	12	2,10	3,47
	Supérieur	3	0,00	0,00
	Autre	0	-	-
Milieu de résidence				
	Urbain	38	2,16	2,61
	Rural	19	5,50	8,42
	Suburbain	5	1,40	1,52

3.5.6 - Nombre de consultations avant le diagnostic du cancer

Dans 70,5% des cas, le diagnostic du cancer du poumon a nécessité deux consultations ou moins (Figure 83).

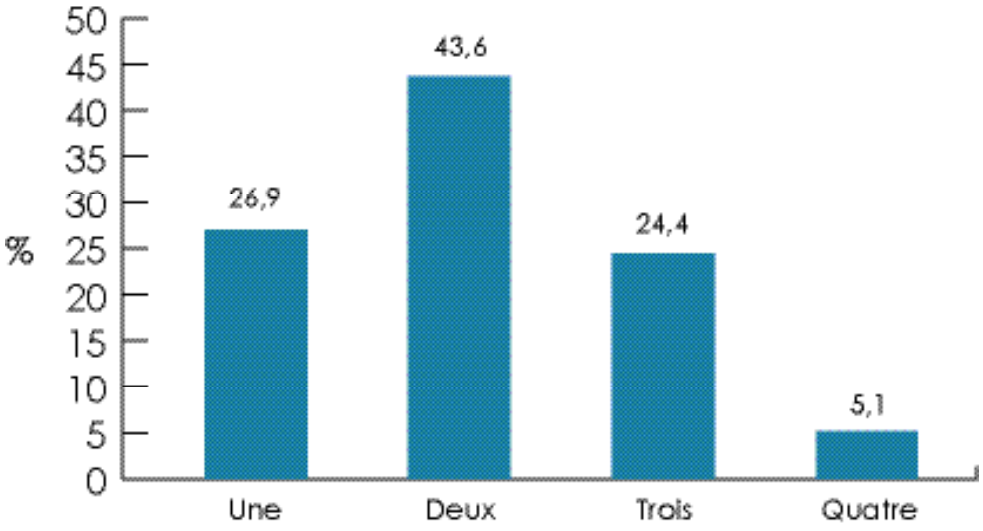


Figure 83 - Répartition du nombre de consultation avant l'établissement du diagnostic du cancer du poumon

3.5.7 - Perception de la maladie par les patients et avis sur les délais avant le diagnostic

Lors des premiers symptômes, 38,6% des patients atteints du cancer du poumon considéraient leur maladie comme peu grave et 23,9% moyennement grave. Lors du diagnostic du cancer, 52,4% des patients considéraient leur maladie comme très grave.

Au moment de la réalisation de l'enquête, 37,5% des patients considéraient leur maladie moyennement grave et 30,7% la considéraient comme très grave (Tableau 110).

Tableau 110 - Répartition de la population des patients atteints du cancer du poumon en fonction de la perception de leur maladie

	N	Pas grave du tout	Peu grave	Moyennement grave	Très grave
Comment aviez-vous perçu votre maladie lors des premiers symptômes ?	88	19,3	38,6	23,9	18,2
Comment aviez-vous perçu votre maladie lors du diagnostic du cancer ?	84	8,3	11,9	27,4	52,4
Et comment la percevez-vous maintenant ?	88	9,1	22,7	37,5	30,7

Dans 41,6% des cas, les patients considéraient le délai entre les premiers symptômes et le diagnostic du cancer comme long et 37,1% le considéraient moyen. Dans 41,9% des cas, le délai entre le diagnostic du cancer et le début du traitement était considéré comme moyen (tableau 111).

Tableau 111 - Avis des patients atteints du cancer du poumon sur les délais

	N	Court	Moyen	Long
Comment jugez-vous le délai entre le premier symptôme et le premier diagnostic du cancer ?	89	21,3	37,1	41,6
Comment jugez-vous le délai entre le diagnostic du cancer et le début du traitement (du cancer) ?	86	29,1	41,9	29,1

Références

Mitchell E, Macdonald S, Campbell NC, Weller D, Macleod U. Influences on pre-hospital delay in the diagnosis of colorectal cancer: a systematic review. Br J Cancer. 2008 Jan 15;98(1):60-70.

Bairati I, Jobin E, Fillion L, Larochelle M, Vincent L. Determinants of delay for breast cancer diagnosis. Cancer Detect Prev. 2007;31(4):323-31.

Bjerager M, Palshof T, Dahl R, Vedsted P, Olesen F. Delay in diagnosis of lung cancer in general practice. Br J Gen Pract. 2006 Nov;56(532):863-8.

Hardin C, Pommier S, Pommier RF. The relationships among clinician delay of diagnosis of breast cancer and tumor size, nodal status, and stage. Am J Surg. 2006 Oct;192(4):506-8.

Macdonald S, Macleod U, Campbell NC, Weller D, Mitchell E. Systematic review of factors influencing patient and practitioner delay in diagnosis of upper gastrointestinal cancer. Br J Cancer. 2006 May 8;94(9):1272-80.

McGurk M, Chan C, Jones J, O'regan E, Sherriff M. Delay in diagnosis and its effect on outcome in head and neck cancer. Br J Oral Maxillofac Surg. 2005 Aug;43(4):281-4.

Esteva M, Ramos M, Cabeza E, Llobera J, Ruiz A, Pita S, Segura JM, Cortes JM, Gonzalez-Lujan L; DECCIRE research group. Factors influencing delay in the diagnosis of colorectal cancer: a study protocol. BMC Cancer. 2007 May 21;7:86.

Kanouni L, Jalil A, Saâdi I, Sifat H, Hadadi K, Errihani H, Mansouri A, Benjaafar N, Ahyoud F, Souadka A, Kettani F, El Gueddari BK. Management o phyllodes tumors of the breast at the National institute of oncology of Rabat, Morocco. Gynecol Obstet Fertil. 2004; Apr;32(4):293-301.

Sasco AJ, Merrill RM, Dari I, Benhaïm-Luzon V, Carriot F, Cann CI, Bartal M. A case-control study of lung cancer in Casablanca, Morocco. Cancer Causes Control. 2002 Sep;13(7):609-16.

Hali F, Chiheb S, El Ouazzani T, Lakhdar H. Male breast cancer in Morocco. Ann Dermatol Venereol. 2002 May;129(5 Pt 1):699-702.

Annexes

Annexe 1

FICHE DE RECUEIL D'INFORMATION

ETUDE DES STADES DE DIAGNOSTIC ET DES RESULTATS DES TRAITEMENTS DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCERS AU MAROC

Code enquêteur : |___| Numéro dossier (enquête) |__|__|__|

Référence dossier hospitalier (NNNNN / AA) |__|__|__|__|__| / |__|__|

Formation hospitalière : .....

Date de l'enquête |__|__| / |__|__| / |__|__|__|

Type de cancer (localisation) : .....

Information sur le patient

Age (en année) : |__|__| Non précisée : |__|

Sexe : M |__| F |__|

Profession : .....

|__| Actif |__| Retraité |__| Chômeur |__| Femme au foyer Non précisée : |__|

Statut matrimonial : |__| Célibataire |__| Marié(e) |__| Divorcé(e) |__| Veuf (ve) Non précisée : |__|

Nombre d'enfants |__|__| Non précisée : |__|

Origine du patient :..... |__| Urbain |__| Rural Non précisée : |__|

|__| Mutuelle - Assurance |__| Pas de couverture sociale Non précisée : |__|

Niveau socio-économique : |__| Bas |__| Moyen |__| Haut Non précisée : |__|

Niveau d'étude :

|__| Analphabète |__| Primaire |__| Secondaire |__| Supérieur

|__| Autre ..... Non précisée : |__|

Antécédents cliniques personnels de Cancers : |__| Oui |__| Non

Si oui, Type d'atteinte :..... Date de l'atteinte : |____|____|_____|

Antécédents familiaux de cancers : |__| Oui |__| Non

Si oui précisez :

Le lien de parenté :.....Le type d'atteinte :.....

Le lien de parenté :.....Le type d'atteinte :.....

Le lien de parenté :.....Le type d'atteinte :.....

Information sur la maladie

Date de la première consultation : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
Non précisée : |__|

Date du premier diagnostic : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
Non précisée : |__|

Date de la première hospitalisation : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
Non précisée : |__| Non applicable : |__|

Date de début du traitement : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
Non précisée : |__|

Lieu du diagnostic :..... Non précisée : |__|

Classification de la maladie (Avant traitement chirurgical)

cTNM T …… N …… M ……
Stade I..... II..... III..... IV.....
Non précisée : |__|

Tumeur (Taille de la tumeur en cm) |__|__| Non précisée : |__|

Ganglion (Adénopathie) : |__| Oui |__| Non Non précisée : |__|

Si oui préciser la ou les
Localisations :.....

Métastases : |__| Oui |__| Non Non précisée : |__|

Si oui préciser la ou les Localisations : .....

Autres classifications

.....

.....

Résultat de l'Anapath (avant traitement) :

.....

Informations sur le traitement

Chirurgie : |__| Oui |__| Non Non précisée : |__|

Date : |__|__| / |__|__| /|__|__|__|__| Non précisée : |__|

Acte opératoire..... Non précisée : |__|

Curage ganglionnaire : ☐ Non ☐ Oui Non précisée : |__|

Nombre de gg : |__|__| Localisation (gg).....

Présence de métastases : ☐ Non ☐ Oui Non précisée : |__|

.....

Anapath post-chirurgie (exérèse) : Non précisée : |__|

pTNM T..... N..... M...

.....

Stade I..... II..... III... IV.....

Radiothérapie : |__| Oui |__| Non Non précisée : |__|

Date début : |__|__| / |__|__| /|__|__|__|__|

Date fin : |__|__| / |__|__| /|__|__|__|__|

Volume cible.....

Dose totale : .....Gys

Remarques : .....

Chimiothérapie : |__| Oui |__| Non Non précisée : |__|

Date début : |__|__| / |__|__| /|__|__|__|__|

Date fin : |__|__| / |__|__| /|__|__|__|__|

Premier protocole :.....

Deuxième protocole : .....

Troisième protocole : .....

Autres traitements

.....Date .....|.....|.....

.....Date .....|.....|.....

.....Date .....|.....|.....

Effets indésirables et complications graves

	Type	Date	Cause
Effet 1	.....	....|....|.....	.....
Effet 2	.....	....|....|.....	.....
Effet 3	.....	....|....|.....	.....
Effet 4	.....	....|....|.....	.....
Effet 5	.....	....|....|.....	.....

	DDN*	Statut du malade					
		Vivant en rémission	Vivant malade	Vivant avec récidive	PDV**	Décédé	Date de décès
Année 1	.....|.....|.....	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	.....|.....|.....
Année 2	.....|.....|.....	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	.....|.....|.....
Année 3	.....|.....|.....	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	.....|.....|.....
Année 4	.....|.....|.....	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	.....|.....|.....
Année 5	.....|.....|.....	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	.....|.....|.....

*DDN= Date des Dernières nouvelles

**PDV= Perdu De Vue

Annexe 2

FICHE DE RECUEIL D'INFORMATION

ETUDE DES STADES DE DIAGNOSTIC DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER AU MAROC

Numéro dossier (enquête) |__|__|__|__|

Référence dossier hospitalier (AA / NNNNN) |__|__| |__|__|__|__|__|

Formation hospitalière : .....

Informations sociodémographiques sur le patient

Age (en année) :..... Sexe : |__| M |__| F

Profession : |__| Actif |__| Retraité |__| Chômeur |__| Femme au foyer

Statut matrimonial : |__| Célibataire |__| Marié(e) |__| Divorcé(e) |__| Veuf (ve) Nombre d'enfants : |__|__|

Niveau socio-économique : |__| Bas |__| Moyen |__| Haut

Couverture sociale : |__| Mutuelle - Assurance |__| Pas de couverture sociale

Niveau d'étude : |__| Analphabète |__| Primaire |__| Secondaire |__| Supérieur |__| Autre.....

Origine du patient : |__| Urbain |__| Rural |__| Sub urbain

Distance (Km) par rapport à l'unité spécialisée de prise en charge : .....

|__|<1Km |__|[1-5[Km |__|[6-10[Km |__|[10-50[Km |__|[50-100[Km |__|>100Km

Antécédents cliniques personnels de Cancers : |__| Oui |__| Non

Si oui, Type d'atteinte :..... Date de l'atteinte : |____|____|_____|

Autres antécédents personnels médicaux et chirurgicaux (dates)

- .....
- .....
- .....

Antécédents familiaux de cancers : |__| Oui |__| Non

Si oui précisez :

Le lien de parenté :.....Le type d'atteinte :.....

Le lien de parenté :.....Le type d'atteinte :.....

Information sur la maladie

Localisation du cancer : .....

	Date	Précisez
Premiers symptômes	|____|____|_____|	Lesquels.....
La première consultation	|____|____|_____|	Lieu.....
Premier diagnostic de cancer	|____|____|_____|	Lieu.....
Début du traitement de cancer	|____|____|_____|	Lieu.....
Première hospitalisation	|____|____|_____|	Localisation de l'atteinte.....

Classification de la maladie

1ère classification (cTNM)

Tumeur (Taille de la tumeur en cm) |__|__|

Ganglion (Adénopathie) : |__| Oui |__| Non

Si oui, préciser la ou les Localisations :……

……

Métastases : |__| Oui |__| Non

Si oui préciser la ou les localisations : ……

……

cTNM T …… N …… M …..... Stade I..... II…… III……. IV…….

2ème Autres classifications

……

……

Circuit du malade depuis le premier symptôme jusqu'à la prise en charge dans le centre de l'enquête

	Visite 1	Visite 2	Visite 3	Visite 4	Visite 5
Dates	|____|____|_____|	|____|____|_____|	|____|____|_____|	|____|____|_____|	|____|____|_____|
Formation	|__| Cabinet privé	|__| Cabinet privé	|__| Cabinet privé	|__| Cabinet privé	|__| Cabinet privé
	|__| Centre de santé	|__| Centre de santé	|__| Centre de santé	|__| Centre de santé	|__| Centre de santé
	|__| Hôpital	|__| Hôpital	|__| Hôpital	|__| Hôpital	|__| Hôpital
	|__| Autre.....	|__| Autre.....	|__| Autre.....	|__| Autre.....	|__| Autre.....
Ville					
Distance p/r résidence					
Personne consultée	|__| Médecin généraliste	|__| Médecin généraliste	|__| Médecin généraliste	|__| Médecin généraliste	|__| Médecin généraliste
	|__| Médecin spécialiste	|__| Médecin spécialiste	|__| Médecin spécialiste	|__| Médecin spécialiste	|__| Médecin spécialiste
	|__| Pharmacien	|__| Pharmacien	|__| Pharmacien	|__| Pharmacien	|__| Pharmacien
	|__| Sage femme	|__| Sage femme	|__| Sage femme	|__| Sage femme	|__| Sage femme
	|__| Infirmier (e)	|__| Infirmier (e)	|__| Infirmier (e)	|__| Infirmier (e)	|__| Infirmier (e)
	|__| Guérisseur	|__| Guérisseur	|__| Guérisseur	|__| Guérisseur	|__| Guérisseur
	|__| Autres.....	|__| Autres.....	|__| Autres.....	|__| Autres.....	|__| Autres.....
Diagnostic porté					

Décision prise	|__| Hospitalisation	|__| Hospitalisation	|__| Hospitalisation	|__| Hospitalisation	|__| Hospitalisation
	|__| Traitement	|__| Traitement	|__| Traitement	|__| Traitement	|__| Traitement
	|__| Bilan	|__| Bilan	|__| Bilan	|__| Bilan	|__| Bilan
	|__| Orientation	|__| Orientation	|__| Orientation	|__| Orientation	|__| Orientation
	|__| Autres……	|__| Autres……	|__| Autres……	|__| Autres……	|__| Autres……
Si référence, où ?					
Attitude du patient					

Perception de la maladie par le malade

	Pas grave du tout	Peu grave	Moyennement grave	Très grave
Comment aviez-vous perçu votre maladie lors des premiers symptômes ?	|__|	|__|	|__|	|__|
Comment aviez-vous perçu votre maladie lors du diagnostic du cancer ?	|__|	|__|	|__|	|__|
Et comment la percevez-vous maintenant ?	|__|	|__|	|__|	|__|
Comment jugez-vous le délai entre le premier symptôme et le premier diagnostic du cancer ?	|__| Court	|__| Moyen	|__| Long	
Comment jugez-vous le délai entre le diagnostic du cancer et le début du traitement (du cancer) ?	|__| Court	|__| Moyen	|__| Long	

La prise en charge des patients atteints de cancer : description des pratiques professionnelles et satisfaction des patients

Volume 3 : Prise en charge

sommaire

La prise en charge des patients atteints de cancer : description des pratiques professionnelles et satisfaction des patients

Résumé exécutif 142

La prise ne charge des patients atteints de cancer au Maroc : Description des pratiques professionnelles -Satisfaction des patients 147
Objectif 149
Matériels et méthodes 149
1. Type d'étude et population 149
2. Recueil des données 150
2.1. Description des pratiques 150
2.1.1. Cancer du cavum 151
2.1.2. Cancer du sein 152
2.2. Etude sur la satisfaction des patients 155
3. Analyse des données 158
3.1. Description des pratiques 158
3.2. Etude sur la satisfaction des patients 158
Résultats 159
1. Description des pratiques 159
1.1. Cancer du cavum 159
1.1.1. Description générale des dossiers étudiés 159
1.1.2. Prise en charge pré thérapeutique 160
1.1.2.1. Bilan diagnostique 160
1.1.2.2. Bilan d'extension 162
1.1.3. Prise en charge thérapeutique 163
1.1.4. Surveillance 163
1.2. Cancer du sein 164
1.2.1. Description générale des dossiers étudiés 164
1.2.2. Prise en charge pré thérapeutique 165
1.2.2.1. Bilan diagnostique 165
1.2.2.2. Bilan d'extension après diagnostic 170
1.2.3. Prise en charge thérapeutique 170
1.2.3.1. Traitement de la douleur 170
1.2.3.2. Traitement chirurgical 170
1.2.3.3. Chimiothérapie 171
1.2.3.4. Radiothérapie 172
1.2.3.5. Hormonothérapie et anticorps monoclonaux 172
1.2.3.6. Réunion de concertation pluridisciplinaire 172
1.2.3.7. Traitement réalisé selon le stade de la maladie 173
1.2.4. Bilan d'extension après chirurgie 174
Bilan biologique 174
Bilan radiologique 174

1.2.5. Surveillance 175
2. Etude sur la satisfaction des patients 176
2.1. Description de la population d'étude 176
2.2. Caractéristiques sociodémographiques 176
a- Age 176
b- Milieu de résidence et sexe 176
c- Statut marital 176
d- Profession 176
e- Niveau d'étude 176
2.3. Caractéristiques cliniques 177
a- Localisation du cancer 177
b- Traitement 178
c- Comorbidités associées 178
2.4. Mesure de la satisfaction des patients selon les sous échelles de l'EORTC IN-PATSAT32 178
2.4.1. Description de la satisfaction des patients 178
a- Rubrique « médecins » 178
b- Rubrique « infirmiers (ères) » 180
c- Rubrique « organisation des services des soins » 180
2.4.2. Satisfaction des patients selon les données sociodémographiques 181
2.4.2.1. Satisfaction des patients en fonction de l'âge 181
2.4.2.2. Satisfaction des patients en fonction du sexe 182
2.4.2.3. Satisfaction des patients en fonction du statut marital 183
2.4.2.4 Satisfaction des patients en fonction du milieu de résidence 184
2.4.2.5. Satisfaction des patients en fonction de la profession des patients 186
2.4.2.6. Satisfaction des patients en fonction le niveau d'étude 187
2.4.3. Satisfaction des patients selon les données cliniques 188
2.4.3.1. Satisfaction des patients en fonction de la localisation du cancer 188
2.4.3.2. Satisfaction des patients en fonction du traitement des patients 190
2.4.3.3. Satisfaction des patients en fonction des pathologies associées des patients 191
Synthèse 193
Références 195

Liste des tableaux

Tableau 1. Les dimensions et outils utilisés dans l'évaluation de la qualité de la prise en charge et la satisfaction 157
Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques des patients atteints du cancer du cavum 159
Tableau 3: Répartition des patients selon le type des examens effectués dans le cadre de l'examen clinique 160
Tableau 4 : Répartition des patients selon le nombre des examens effectués dans le cadre de l'examen clinique 160
Tableau 5 : Proportions de patients selon les examens effectués dans le cadre de l'examen biologique 161
Tableau 6 : Proportions de dossiers selon le nombre d'examen réalisés dans le cadre de l'examen biologique 161
Tableau 7 : Proportions de patients selon les examens effectués dans le cadre de l'examen radiologique 161
Tableau 8 : Proportions de dossiers selon le nombre d'examen réalisés dans le cadre de l'examen radiologique 161
Tableau 9 : Proportions de patients selon les examens effectués dans le cadre de l'examen endoscopique 162
Tableau 10: Proportions de dossiers selon le nombre d'examens réalisés dans le cadre de l'examen endoscopique 162
Tableau 11: Proportions des examens réalisés dans le bilan radiologique d'extension 162
Tableau 12 : Proportions de dossiers selon le nombre d'examens réalisés dans le cadre de l'examen radiologique d'extension 163
Tableau 13 : Répartition des patients selon le type de traitement 163
Tableau 14: Proportions de patients chez qui des examens ont été réalisés dans le bilan de surveillance après traitement et rémission ... 164
Tableau 15 : Proportions de dossiers selon le nombre d'examens réalisés dans le cadre du bilan de surveillance après traitement et rémission 164
Tableau 16: Caractéristiques sociodémographiques des patients atteints de cancer du sein 164
Tableau 17 : Proportions des liens de parenté rapportés par les patients concernant les antécédents de cancer dans leurs familles. ... 165
Tableau 18 : Proportion de dossiers sur lesquels figuraient chacun des éléments de l'examen clinique suivant 166
Tableau 19 : Nombre d'éléments faisant partie de l'examen clinique retrouvés dans les dossiers de patients 166

Tableau 20 : Proportion de dossiers selon l'aspect du revêtement cutané du sein 166
Tableau 21: Proportions de dossiers selon le nombre d'examens réalisés dans le cadre du bilan biologique 167
Tableau 22 : Nombre d'éléments faisant partie du bilan biologique retrouvés dans les dossiers des patients 167
Tableau 23 : Proportion des cas ayant bénéficié des examens radiologiques suivants. 168
Tableau 24 : Proportion de dossiers en fonction du nombre d'examens documentés. 168
Tableau 25 : Proportion de patients ayant bénéficié d'actes invasifs diagnostiques 168
Tableau 26: Proportion de chaque type anatomopathologique de cancer du sein 168
Tableau 27 : Proportion de patients selon le stade du cancer du sein 169
Tableau 28 : Proportion des patients selon la classification SBR, hormonosensibilité et le statut C-er-B2 169
Tableau 29 : Proportion des patients ayant bénéficié des examens biologiques dans le cadre du bilan d'extension après diagnostic.... 170
Tableau 30 : Proportion de dossiers en fonction du nombre d'examens documentés 170
Tableau 31 : Proportion des patients selon l'acte chirurgical réalisé..... 171
Tableau 32 : Proportion des patients selon le type de chimiothérapie administrée 171
Tableau 33: Nombre de cures et durée du traitement selon le type de chimiothérapie réalisée 172
Tableau 34 : Nombre de séances et doses de radiothérapie. 172
Tableau 35 : Les traitements réalisés selon les stades de la maladie. 173
Tableau 36 : Répartition des patients selon les examens biologiques réalisés après chirurgie 174
Tableau 37 : proportion de dossiers en fonction du nombre d'examens biologiques après chirurgie documentés 174
Tableau 38 : Répartition des patients selon les examens radiologiques réalisés après chirurgie 175
Tableau 39 : Proportion de dossiers en fonction du nombre d'examens radiologiques après chirurgie documentés 175
Tableau 40 : Répartition des patients selon les examens réalisés pour la surveillance 175
Tableau 41 : Proportion de dossiers en fonction du nombre d'examens réalisés pour la surveillance 175
Tableau 42 - Caractéristiques sociodémographiques et cliniques de la population d'étude, par établissements 177

Tableau 43 - Répartition des moyennes des scores (écart type) selon les rubriques de l'échelle EORTC IN-PATSAT32 179

Tableau 44 - Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les deux tranches d'âge, concernant la rubrique « médecins » 181

Tableau 45 - Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les deux tranches d'âge, concernant la rubrique « infirmier (ères) » 181

Tableau 46 -Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les deux tranches d'âge, concernant la rubrique «organisation des services et des soins » 182

Tableau 47 - Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les deux sexes, concernant la rubrique « médecins » 182

Tableau 48 - Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les deux sexes, concernant la rubrique « infirmiers (ères) » 182

Tableau 49 - Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les deux sexes, concernant la rubrique « organisation des services et des soins » 183

Tableau 50 - Répartition des moyennes des scores (ET) selon le statut marital, concernant la rubrique « médecins » 183

Tableau 51 - Répartition des moyennes des scores (ET) selon le statut marital, concernant la rubrique « infirmier (ères) » 184

Tableau 52 - Répartition des moyennes des scores (ET) selon le statut marital, concernant la rubrique « organisation des services et des soins » 184

Tableau 53 – Répartition des moyennes des scores (ET) selon le milieu de résidence, concernant la rubrique « médecins » 185

Tableau 54 – Répartition des moyennes des scores (ET) selon le milieu de résidence, concernant la rubrique « infirmier et /ou infirmières » 185

Tableau 55 – répartition des moyennes des scores (ET) selon le milieu de résidence, concernant la rubrique « organisation des services et des soins » 185

Tableau 56 – Répartition des moyennes des scores (ET) selon la profession, concernant la rubrique « médecins » 186

Tableau 57 –Répartition des moyennes des scores (ET) selon la profession, concernant la rubrique « infirmiers et /ou infirmières » 186

Tableau 58 – Répartition des moyennes des scores (ET) selon la profession, concernant la rubrique « organisation des services et des soins » 187

Tableau 59 – Répartition des moyennes des scores (ET) selon le niveau d'étude, concernant la rubrique « médecins » 187

Tableau 60 – Répartition des moyennes des scores (ET) selon le niveau d'étude, concernant la rubrique « infirmiers et /ou infirmières » 188

Tableau 61 – Répartition des moyennes des scores (ET) selon le niveau d'étude, concernant la rubrique « organisation des services et des soins » 188

Tableau 62 – Répartition des moyennes des scores (ET) selon la localisation du cancer, concernant la rubrique « médecins » 189

Tableau 63 – Répartition des moyennes des scores (ET) selon la localisation du cancer, concernant la rubrique « infirmiers et /ou infirmières » ... 189

Tableau 64 - Répartition des moyennes des scores (ET) selon la localisation du cancer, concernant la rubrique « organisation des services et des soins » 190

Tableau 65 – Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les patients qui étaient sous traitement et ceux qui ne l'avaient pas encore reçu, concernant la rubrique « médecins » 190

Tableau 66 - Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les patients qui étaient sous traitement et ceux qui ne l'avaient pas encore reçu, concernant la rubrique « infirmier et /ou infirmières » 191

Tableau 67- Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les patients qui étaient sous traitement et ceux qui ne l'avaient pas encore reçu, concernant la rubrique « organisation des services et des soins » 191

Tableau 68 - Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les patients qui avaient au moins une pathologie associée et ceux qui n'en avaient pas, concernant la rubrique « médecins » ... 192

Tableau 69 - Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les patients qui avaient au moins une pathologie associée et ceux qui n'en avaient pas, concernant la rubrique « infirmiers et /ou infirmières» 192

Tableau 70 - Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les patients qui avaient au moins une pathologie associée et ceux qui n'en avaient pas, concernant la rubrique « organisation des services et des soins » 192

Liste des figures

Figure 1 – Répartition des moyennes de scores de la rubrique « médecins » 179
Figure 2 - Répartition des moyennes de scores de la rubrique « infirmiers (ères) » 180
Figure 3 : Répartition des moyennes de scores de la rubrique « organisation des services et des soins » 180

Liste des abréviations

Chimio : Chimiothérapie
Chir : Chirurgie
CTNM : Classification TNM clinique
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
DCD : Décédé
INO : L'Institut National d'Oncologie
PDV : Perdu de vue
p.e.c : Pris en charge
PTNM : Classification TNM pathologique
Km : Kilomètre
Radio : Radiothérapie

Résumé exécutif

Objectif

La présente étude vise à :

- Décrire les pratiques professionnelles en matière de prise en charge thérapeutique du cancer au Maroc.
- Mesurer la satisfaction des patients pris en charge dans les structures de soins.

Principaux résultats

1er Volet: description des pratiques professionnelles

- *Cancer du cavum*

Dans cette étude 200 dossiers de patients atteints du cancer du cavum ont été inclus, leur âge moyen était de 46 ± 16 ans, la majorité était des hommes 71,5 %, et 80,4 % étaient issus du milieu urbain. Un antécédent de cancer dans la famille a été rapporté par 4,2 % des patients.

Le diagnostic du cancer du cavum a été porté dans 28 % des cas au niveau du CHU Ibn Rochd de Casablanca et dans 18 % des cas au niveau du CHU Ibn Sina de Rabat.

En ce qui concerne le bilan diagnostique la totalité des patients, ou presque ont bénéficié d'un examen clinique ORL complet et un examen otologique (100% et 99,5 % respectivement), l'audiogramme et l'impédancémetrie ont été réalisés chez 9 % et 8,5 % des cas respectivement.

Un bilan biologique standard a été réalisé dans 97 % des cas, la sérologie EBV et le dosage des Ac anti VCA dans 3,5 % des cas et le titrage des IgA dans 4 % des cas.

Dans le cadre du bilan radiologique, la TDM de la base du crâne a été réalisée chez 94,5 % des cas, l'IRM du massif facial chez 2,0 % des cas et l'échographie cervicale chez 3,5 % des cas.

L'examen endoscopique représenté surtout par la cavoscopie a été réalisée chez 90,5 % des patients et la pharyngo-laryngoscopie pour 0,5% des patients.

Une biopsie de la tumeur a été faite chez la totalité des patients, montrant la prédominance du carcinome épidérrmoide indifférencié (93 %).

Dans le bilan d'extension du cancer du cavum, la radiographie thoracique, et l'échographie hépatique ont été réalisées dans 82 % des cas, la scintigraphie osseuse et la TDM thoracique dans respectivement 28,4 % et 11,5 % des cas. Dans 9,3%, aucun bilan d'extension n'a été documenté sur le dossier du patient.

Les patients traités pour le cancer du cavum ont bénéficié d'un traitement de la douleur dans 32% des cas, 65,71% des cas ont reçu une radiothérapie

avec un nombre de séances moyen de 27± 8, associées à une chimiothérapie concomitante hebdomadaire dans 34,4 % des cas.

Les patients qui ont bénéficié d'une chimiothérapie représentent 86,7 % des cas, le nombre moyen de cures était de 3,26 ±1,01, L'intervalle inter-cure moyen en jours était de 21,07 ± 0,78, et la durée moyenne du traitement en semaines était de 9,7 ± 5,67.

Pour le suivi de la maladie, l'examen ORL était réalisé trimestriellement chez 62,5% de la population étudiée et la cavoscopie chez 27,5%. Annuellement, la TDM était faite pour 39,5% des cas, la radiographie pulmonaire pour 16,5% et les surveillances endocrinienne et dentaire étaient réalisées respectivement chez 2,5% et 40,5% des patients. La surveillance de la sérologie EBR, à raison de deux fois par an, a été réalisée chez 3,3 % des cas. La recherche des effets indésirables du traitement était notée dans 74,0% des dossiers.

- *Cancer du sein*

Dans cette étude 391 dossiers de patients de cancer du sein ont été exploités, L'âge moyen de ces patients était de 48,5 ± 12,7 ans, 99,2 % des cas étaient des femmes, 74,8% étaient mariés, et la majorité était issue du milieu urbain (84,4 %). Un antécédent de cancer dans la famille a été rapporté par 32 patients, dans 31,3% des cas chez une cousine, dans 25 % chez une sœur, et dans 12,5 % chez le père ou la mère du patient.

Dans le cadre de l'examen clinique du patient, une anamnèse à la recherche d'une ménopause, d'antécédents personnels ou familiaux de cancer, a été faite chez 98% des cas. Il a objectivé une tumeur palpable chez 82 % des patients et une tumeur infraclinique dans 1,3%, l'aspect clinique était non documenté dans 17% des cas.

Une description complète de la tumeur avec recherche de ganglions axillaires ou sus-claviculaires et d'autres points d'appel figurait sur 1 % des dossiers.

La topographie de la tumeur, sa taille et sa mobilité, ont été recherchées et notées sur le dossier du patient dans respectivement, 42,5%, 37,1% et 26,3% des cas, et dans 1,8 % des cas aucune trace de l'examen clinique ne figurait sur le dossier. Parmi les cas de cancer du sein étudiés, 14 % présentaient une inflammation à l'examen clinique, un abcès du sein dans 1,2 % des cas, une ulcération dans 3,7 % des cas.

Un bilan biologique comportant le dosage de la bilirubine, des transaminases, de la gamma-glutamine transférase (GGT), et des phosphatases alcalines, a été réalisé chez 11,8 % des cas. La numération formule sanguine, l'urée et la créatininémie dans respectivement 14,1%, 13,3% et 12,3% des cas.

Dans le cadre du bilan radiologique, la mammographie a été réalisée chez 85,2% des patients, l'échographie mammaire chez 58,8 %, et la TDM chez 1 % des cas, et aucune trace du bilan radiologique n'a été retrouvée sur le dossier du patient dans 13,3% des cas.

Une biopsie chirurgicale a été réalisée chez 27 % des cas, la cytoponction et l'exérèse chirurgicale chez 24 % des cas chacune. Le carcinome infiltrant était le type histologique le plus rencontré (86,4 % des cas), et dans environ 11%

de cas, l'information sur le type histologique du cancer de sein n'a pas été retrouvée dans le dossier médical.

La classification TNM était non documentée sur le dossier des patients dans environ 23% des cas et dans 20% des dossiers, on n'a pas pu classer le cancer, vu l'insuffisance des renseignements.

Le stade du cancer du sein n'a pas été documenté sur les dossiers des patients, la stadification a été déduite à partir de la classification TNM lorsqu'elle figurait sur le dossier et/ou les résultats des examens paracliniques. Les stades IIA et IIIB étaient les plus fréquents avec respectivement 17% et 17,4% des cas, et 1,8% des patients présentaient une métastase.

Selon Grading histo-pronostique SBR (scraff-bloom-Richardson), le grade II était le plus fréquent dans notre échantillon avec une proportion de 50 %. Dans 23% des cas, cette classification n'a pas été documentée. Les tumeurs hormonosensibles représentaient 52% des cas, et dans 29 % des cas l'information ne figurait pas sur le dossier médical.

Dans le cadre du Bilan d'extension après diagnostic, le bilan biologique a été réalisé chez plus de la moitié des patients, la numération formule sanguine (NFS) figurait sur les dossiers des malades dans 64 % des cas, le dosage de l'urée et de la créatinine dans 60% des cas chacun. Le bilan radiologique surtout la radiographie du poumon et l'échographie abdominale, ont été réalisées dans 64 %, et 62 % des cas respectivement, la scintigraphie osseuse et la tomodensitométrie thoraco-abdominale dans 23% et 15% des cas respectivement.

Un traitement chirurgical a été réalisé dans 73% des cas. La mastectomie totale a été réalisée dans 58% des cas et le curage ganglionnaire dans 69 % des cas.

Une chimiothérapie a été réalisée dans 77,2 % de cas. Elle était de type adjuvante et néo-adjuvante dans respectivement 69 % et 17% des cas, tandis que dans 25,4 % des cas on ne disposait d'aucune information sur le traitement médical.

Selon les dossiers des patients, 62,9 % des cas ont bénéficié d'une radiothérapie externe, et dans 18,9% cette information ne figurait pas sur le dossier médical.

Selon les stades de la maladie, 8 % des patients présentant un stade IIIB ont bénéficié d'un traitement de la douleur. Une mastectomie totale a été réalisée pour 90 % des cancers stade IIB, 86 % des cancers stade IIIA, 66 % des cancers stade IIA et 60 % des cancers stade I. La mastectomie partielle a été effectuée particulièrement pour les stades I et IIA (36,4 %, et 29,2 % des cas, respectivement). La chimiothérapie adjuvante a été administrée chez la totalité des patients présentant un cancer stade IIB et chez plus de la moitié des autres stades. Par ailleurs, la néo-adjuvante a été utilisée surtout pour les stades IIIB, IIIC, et IV. La radiothérapie a été réalisée chez la majorité des stades II, IIIA et IIIB. L'hormonothérapie a été réalisée chez 48 % des patients présentant une tumeur hormono-sensible, le stade le plus concerné par ce type de traitement était le stade I.

Concernant le bilan d'extension après chirurgie, presque la moitié de notre échantillon a bénéficié d'une numération formule sanguine, d'un dosage de la créatinine, de l'urée, et de CA 15-3, et dans 19,7 % des cas, le bilan hépatique a été réalisé dans sa totalité. Dans 33,2 % des cas aucun élément du bilan biologique ne figurait dans le dossier du patient.

Plus de la moitié des patients ont bénéficié d'une échographie abdominale et d'une radiographie pulmonaire dans le bilan radiologique d'extension, après chirurgie, avec des pourcentages de 58 % et 55 % des cas respectivement

La surveillance au cours de la première année des cas du cancer du sein pris en charge était basée sur un examen clinique dans 61% des cas et une mammographie dans 30% des cas. L'échographie et l'IRM mammaire ont été faites dans 22 % et 1 % des cas.

2ème volet : satisfaction des patients

La moyenne d'âge de la population d'étude était de 45,71±14,97 ans, avec une étendue allant de 10 à 89 ans. La majorité des patients provenaient du milieu urbain (64,7%), et étaient de sexe féminin 66,5%. Les mariés représentaient 62 %, les femmes au foyer 59 %, et seulement 1,5 % avaient un niveau d'étude universitaire.

Le type de cancer le plus fréquent dans la population enquêtée était le cancer du sein (29,4 %), suivi du cancer du col (12,6 %) et le cancer du colon/rectum (12,1 %). Parmi cette population 14,1% présentaient au moins une autre pathologie associée au cancer

La majorité des patients ont effectué une chimiothérapie (60,1 %), 10,6 % une radiothérapie, et près du quart ont effectué une bithérapie (chimiothérapie et radiothérapie) et 6,5% n'avaient pas encore reçu de traitement.

Les patients enquêtés avaient globalement des moyennes de scores inférieurs à 51.

Les patients étaient moyennement satisfaits concernant les informations fournies par les médecins sur leurs maladies, leurs examens médicaux et leurs traitements. Ils étaient faiblement satisfaits concernant les mêmes informations fournies par les infirmiers (ères). La satisfaction des patients par rapport à l'accessibilité et la facilité de s'orienter vers les différents services était aussi moyenne (moyenne des scores était d'environ 29).

La satisfaction des patients était bonne concernant les compétences techniques et qualités relationnelles des médecins et des infirmiers (ères). L'échange d'informations entre les membres du personnel soignant était aussi qualifié de bonne par les patients.

La satisfaction générale des patients cancéreux interrogés était de moyenne à bonne (moyenne des scores était d'environ 48%).

L'étude a permis aussi de mettre en évidence une différence significative dans l'évaluation de la satisfaction des patients atteints de cancer en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques comme pour le milieu de résidence, les sujets issus du milieu urbain étaient relativement plus satisfaits vis-

à-vis des médecins que ceux du milieu rural (p=0,04), de même pour le niveau d'étude ; les patients ayant un niveau universitaire étaient moins satisfaits que ceux ayant d'autres niveaux.

L'étude a montré aussi que la satisfaction diffère aussi selon certaines caractéristiques cliniques. Ainsi la satisfaction des patients par rapport aux informations fournies par les infirmiers variait significativement en fonction de la localisation du cancer (p= 0,02).

Les patients ayant déjà reçu de traitement étaient moins satisfaits vis-à-vis de l'environnement physique de l'hôpital que les patients n'ayant pas encore reçu de traitement (p=0,02), et inversement pour la satisfaction vis-à-vis de l'accessibilité aux soins (p=0,002).

Recommandations

Cette étude montre l'importance :

- De la mise en place des référentiels nationaux pour une évaluation continue des pratiques professionnelles en matière de prise en charge des patients atteints de cancer.
- L'élaboration de dossiers médicaux standardisés pour chaque type de cancer pour une meilleure documentation.
- L'utilisation optimale de l'information issue des dossiers médicaux au niveau des centres d'oncologie
- L'adaptation et la validation des outils de mesure de la satisfaction des patients pris en charge pour le cancer.
- L'évaluation de manière régulière de la satisfaction des patients atteints de cancer dans les structures de soins, pour une amélioration continue de la prise en charge

La prise ne charge des patients atteints de cancer au Maroc :
-Description des pratiques professionnelles
-Satisfaction des patients

Introduction

Cette étude concerne une maladie qui constitue un fardeau mondial vu l'augmentation continue de son incidence, et les taux élevés de létalité. Ainsi, selon les données du centre international de recherche sur le cancer (International Agency for Research on Cancer : IARC, Lyon) communiquées lors de la journée mondiale du cancer qui a eu lieu en février 2008, il y a chaque année 10,4 millions de nouveaux cas de cancer diagnostiqués dans le monde, 6,5 millions de décès, et plus de 25 millions de personnes vivant avec un cancer cinq ans après diagnostic.

Au Maroc, les maladies non transmissibles y compris les cancers sont responsables de 55,8 % de la charge de morbidité globale (CMG) [1]. Selon L'OMS, ce sont, le cancer du sein avec une incidence standardisée de 22,5 pour 100 000 femmes, suivi du cancer du col de l'utérus avec une incidence standardisée de 13,0 pour 100 000 qui constituent les localisations les plus fréquentes chez la femme. En revanche, chez les hommes, ce sont le cancer du poumon suivi du cancer de la vessie qui sont les plus fréquents avec une incidence standardisée de 20,1 et 9,7 pour 100 000 hommes respectivement [2].

Une fois que le diagnostic du cancer est posé, la prise en charge d'un patient cancéreux nécessite des soins lourds et coûteux. Cette prise en charge doit s'appuyer sur des principes fondamentaux que sont l'éthique professionnelle, la confiance, l'écoute et la communication.

Ces principes une fois mis en œuvre, garantissent au patient une démarche pluridisciplinaire, un temps dédié à l'annonce de la maladie, et un soutien psychologique pour lui-même et ses proches.

Le concept de qualité de la prise en charge en cancérologie a beaucoup évolué au cours des dernières années. Cette évolution est la conséquence de plusieurs facteurs [2,3] : les progrès thérapeutiques, l'élaboration de nombreuses recommandations professionnelles et les exigences des patients qui deviennent de plus en plus importantes.

La qualité de prise en charge des cancéreux est fortement corrélée à l'usage de protocoles et de référentiels, à la lutte contre la douleur, et à l'accès aux soins palliatifs qui constituent également les piliers d'une bonne prise en charge d'un patient atteint du cancer. On reconnaît aussi trois facteurs déterminants de la qualité des soins : la structure de soins disponible, l'organisation du système de soins et la compétence professionnelle des soignants.

L'amélioration de la qualité de la prise en charge nécessite des ressources et des moyens qui doivent être utilisés de manière cohérente. Mais, la façon dont les ressources sont déployées, les compétences utilisées et les soins organisés constituent un facteur important pour assurer cette qualité [4]. La bonne utilisation de ces moyens est influencée par les pratiques et la formation de base des professionnels, les relations entre professionnels, et la coordination entre ces derniers et les gestionnaires.

Plusieurs institutions ont développé dans de nombreux pays des recommandations professionnelles (RP) qui se définissent comme « des propositions développées méthodiquement et ayant pour objectif d'aider les professionnels de santé et les patients dans la recherche des soins les plus appropriés dans une situation clinique donnée ». La cible d'une RP dépend du thème abordé et du choix d'intégrer ou non un volet patient à la recommandation. Les RP utilisent les données de la littérature et les avis des professionnels [5].

Dans la littérature, on retrouve de nombreux référentiels. On peut citer : ceux des agences sanitaires françaises (HAS, Afssaps), de la bibliothèque Lemanissier, les recommandations pour la pratique de la Fédération Nationale des Centres de Lutte contre le Cancer (FNCLCC), les « standards, options et recommandations » (SOR) de la FNCLCC, les recommandations du réseau de santé en cancérologie de la région Lorraine (ONCOLOR), le National Guideline Clearing house nord américain, la CMA info base canadienne; et les « Guidelines Finder Specialty Library du NHS anglais » [5-11].

Jusqu'à nos jours on ne dispose pas de référentiels nationaux. Et peu d'informations sont disponibles sur la qualité de cette prise en charge et sur les disparités éventuelles dans la qualité des démarches diagnostiques, des protocoles thérapeutiques, du support psychosocial et par conséquent du pronostic de la maladie cancéreuse.

Actuellement la prise en charge des cancers ne se limite plus aux traitements de la tumeur. La qualité des traitements entrepris et la limitation du retentissement personnel, familial, social et professionnel de la maladie constituent désormais l'objectif des soins en cancérologie. Les termes de qualité de vie (QDV) et de satisfaction sont de plus en plus employés en médecine. Ces concepts ainsi que leur prise en compte dans l'évaluation et dans les choix des traitements sont apparus comme des éléments importants, notamment dans l'appréciation globale du bénéfice parfois modeste obtenu par des traitements agressifs en cancérologie [12,13].

Les patients sont aujourd'hui des partenaires actifs des soins qui leur sont proposés. La qualité de cette nouvelle relation entre le patient et son médecin et la satisfaction qu'en exprime le sujet doit être évaluée [14,15]. Au-delà de l'aspect légal, l'évaluation de la satisfaction des patients est d'autant plus justifiée que de hauts niveaux de satisfaction ont été rapportés comme des indicateurs pertinents d'une meilleure compréhension et mémorisation des informations médicales reçues et aussi d'une plus grande adhésion aux traitements proposés [16,17]. Cette évaluation contribue par ailleurs à l'évaluation de la qualité des soins même si elle ne doit pas s'y substituer [18].

Il se trouve que le jugement porté sur la prise en charge est un facteur déterminant sur l'attitude par rapport aux soins médicaux [19]. En effet, la satisfaction

favorise, lorsqu'elle est bonne, une meilleure adhésion thérapeutique [20]. Les instruments de l'évaluation de la satisfaction sont particulièrement intéressants pour apprécier la qualité de la prise en charge générale des patients. Une échelle de satisfaction a comme objectif de mesurer la perception de la qualité des soins ressentie par le patient.

Le questionnaire EORTC IN-Patsat32 développé en langue anglaise spécifique de la satisfaction des cancéreux hospitalisés permet de connaître l'opinion des patients sur les différentes composantes humaines, techniques et logistiques, de leur prise en charge. L'utilisation de ce questionnaire dans d'autres pays de langues et de cultures différentes comme le Maroc, nécessite son adaptation transculturelle [21,22].

A ce jour aucune étude ne s'est intéressée à l'étude de la satisfaction des sujets atteints de cancer au Maroc à une échelle large. Par ailleurs, aucun travail n'a permis d'étudier la satisfaction des cancéreux en fonction des caractéristiques des patients et des différents moyens de prise en charge.

Objectif

La présente étude vise à :

- Décrire les pratiques professionnelles en matière de prise en charge thérapeutique du cancer au Maroc.
- Mesurer la satisfaction des patients pris en charge dans les structures de soins

Matériels et méthodes

1. Type d'étude et population

Il s'agit d'une étude avec deux volets :

- un volet rétrospectif portant sur l'exploitation des dossiers de patients cancéreux pour étudier la qualité de leurs prises en charge
- un volet transversal, portant sur la satisfaction des cas hospitalisés ou suivis en consultation en 2008.

L'étude a été réalisée dans les principaux centres d'oncologie du Maroc qui ont les moyens de prendre en charge les patients atteints de cancer avec tous les types de thérapeutique possibles (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie), à savoir l'Institut National d'Oncologie de Rabat, et le Centre d'Oncologie à l'Hôpital Ibn Rochd de Casablanca.

Pour le premier volet, deux types de cancer, parmi les plus fréquents au Maroc, ont été étudiés:

- Cancer du sein,
- Cancer du cavum,

Pour le 2ème volet, une enquête de satisfaction a été effectuée chez les patients hospitalisés ou suivis en consultation, quel que soit le type de cancer. Le recrutement était consécutif sur deux mois.

2. Recueil des données

2.1. Description des pratiques

En l'absence de référentiels marocains et de recommandations de prise en charge des deux cancers étudiés, au niveau national, nous nous sommes basés sur les recommandations et les référentiels existants à l'échelle internationale pour recueillir les données.

Le recueil s'est fait à l'aide d'une grille standardisée (annexe 1), spécifique à chaque type de cancer, élaborée en s'inspirant des référentiels et recommandations internationaux. Ces grilles ont été remplies à partir des dossiers médicaux de patients ayant été pris en charge, entre le 1er janvier 2005 et le 31 décembre 2006, au sein des structures où s'est déroulée l'enquête.

Les patients ayant un recul d'une année ou plus ont été inclus dans l'étude.

Les enquêteurs qui ont réalisé cette enquête sont des étudiants en médecine ayant passé un stage dans les services d'oncologie ou de radiothérapie et qui se sont familiarisés avec les dossiers des services. Ils avaient pour mission de rechercher l'information concernant toutes les étapes de prise en charge d'un patient cancéreux pour remplir la grille.

Les données suivantes ont été recueillies :

- Caractéristiques sociodémographiques : âge, sexe, et origine géographique,
- Localisation du cancer, Classification TNM (Tumeur / Ganglion / Métastase) ou autres classifications, circonstances et date du diagnostic,
- Le bilan initial et bilan d'extension : les examens radiologiques, biologiques, autres bilans et examens complémentaires,
- Les traitements : Type de traitement (Chirurgie / Radiothérapie / Chimiothérapie),
- La comorbidité associée
- La fréquence et la régularité du suivi pendant la première année ainsi que les bilans demandés pour la surveillance,
- Le devenir du patient après un an de suivi, si l'information est disponible (Guérison / Rechute / Décès),
- Les éventuels effets indésirables dus aux traitements.

Pour chaque dossier nous avons noté les examens réalisés selon les grilles suivantes

2.1.1. Cancer du cavum

Bilan pré thérapeutique

Examen clinique :

- Un examen ORL complet
- Un examen otologique
- Un audiogramme
- Impédancémetrie bilatérale
- Un examen neurologique focalisé sur les paires crâniennes

Le bilan biologique

- Un bilan standard
- Une sérologie EBV
- Recherche d'anticorps anti-VCA
- Titrage d'immunoglobuline A

L'examen radiologique :

- TDM de la base du crâne aux creux sus claviculaire.
- TDM du massif facial
- Echographie cervicale

L'examen endoscopique :

- Cavoscopie
- Pharyngo-laryngoscopie

L'examen histologique et classification TNM :

Le bilan d'extension

- Radiographie du thorax
- TDM thoracique
- Echographie hépatique
- Scintigraphie osseuse

Prise en charge thérapeutique

- Traitement de la douleur
- Traitement spécifique qui dépend du stade du cancer selon la classification TNM, et le type histologique.

Surveillance du cancer durant la première année

- Examen ORL tous les trois mois
- Une cavoscopie tous les trois mois
- Une TDM une fois par an
- Une radiographie du poumon une fois par an
- Une surveillance endocrinienne (de la thyroïde et de l'hypophyse) une fois par an.
- Une surveillance dentaire deux fois par an
- Une sérologie EBV une fois par an, si positive initialement

2.1.2. Cancer du sein

Bilan pré thérapeutique

Examen clinique

- Une anamnèse qui recherche les antécédents carcinologiques familiaux : sein, ovaire, côlon et rectum.
- Description de la tumeur :
  - Taille
  - Mobilité
  - Topographie (rayon horaire, distance au mamelon)
  - Revêtement cutané
  - Anomalie du mamelon
  - Notion d'évolutivité (PEV= poussée évolutive)
- Palpation des aires ganglionnaires axillaires et sus-claviculaires homo et controlatérales
- Recherche d'une hépatomégalie, points d'appel osseux, pulmonaires et autres.

Classification TNM

Bilan biologique :

Un bilan biologique doit comporter

- NF plaquettes
- Transaminases
- Bilirubine
- Gamma GT
- Phosphatases alcalines

- Calcémie
- Urée
- Créatininémie

Bilan radiologique :

- Mammographie
- Echographie mammaire
- IRM (ou TDM si l'IRM n'est pas disponible ou contre indiquée) proposée dans des cas particuliers :
  - Diagnostic de la tumeur
    - Anomalie clinique sans traduction mammographique ou échographique (anomalie douteuse à la palpation, maladie de Paget du mamelon pour rechercher une lésion profonde).
    - Sein inflammatoire, sans lésion retrouvée par mammographie et échographie.
  - Tumeur connue
    - Recherche de multifocalité lorsque l'imagerie classique est d'interprétation difficile
    - Recherche d'un cancer controlatéral
    - Indication possible en cas de chimiothérapie néo-adjuvante dans le cadre du bilan de l'extension locale et de l'évaluation de la réponse au traitement.
  - Surveillance
    - Recherche de récidive sur anomalie douteuse clinique, mammographique ou échographique.
  - Dépistage
    - Dépistage chez les femmes à haut risque de cancer du sein, en particulier porteuses d'une mutation délétère du gène BRCA 1 ou 2.

Actes invasifs diagnostiques

- Cytoponction (ne précède pas systématiquement la biopsie à l'aiguille)
- Biopsie à l'aiguille, préférable à la cytoponction et indiquée si :
  - Cytoponction insuffisante
  - Sur foyers de microcalcifications (ACR 4, ACR 5, ACR 3 si antécédents familiaux faisant suspecter une prédisposition génétique, mutation délétère BRCA prouvée, antécédents de lésion à risque identifiée par biopsie, THS), de préférence prélèvements assistés par aspiration

- Si nécessité de diagnostic histologique :
    - Préopératoire (caractère infiltrant de la lésion), en particulier avant procédure d'identification du ganglion sentinelle,
- Si chimiothérapie première envisagée

- Biopsie chirurgicale
- Biopsie cutanée en zone inflammatoire (indispensable à l'évaluation des tumeurs inflammatoires)

Explorations fonctionnelles

- Fraction d'Ejection Ventriculaire

Bilan d'extension après diagnostic

- Bilan biologique :
    - NF plaquettes
    - Transaminases
    - Bilirubine
    - Gamma GT
    - Phosphatases alcalines
    - Calcémie
    - Urée
    - Créatininémie
    - CA15-3
- Radiographie du poumon
- Echographie abdominale
- Scintigraphie osseuse
- Scanographie thoraco-abdominale

Prise en charge thérapeutique

- Traitement de la douleur
- Traitement spécifique qui dépend du stade du cancer selon la classification TNM, et le type histologique

Réunion pour concertation pluridisciplinaire

Bilan d'extension après chirurgie

- Bilan biologique :
    - NF plaquettes
    - Transaminases

- Bilirubine
- Gamma GT
- Phosphatases alcalines
- Calcémie
- Urée
- Créatininémie
- CA15-3

- Radiographie du poumon
- Echographie abdominale
- Scintigraphie osseuse
- Scanographie thoraco-abdominale
- Fraction d'éjection ventriculaire

Surveillance du cancer du sein traité

- Examen clinique
- Mammographie
- IRM mammaire dans certaines indications :
  - Diagnostic différentiel entre fibrose et récidive
  - Patientes porteuses d'une mutation génique
  - Dans le cadre de protocole spécifique
- Recherche d'effets indésirables

2.2. Etude sur la satisfaction des patients

Le recueil des données a été réalisé par des étudiants en médecine.

Une version dialectale arabe marocain (annexe 2) du questionnaire «EORTC QLQ–IN-PATSAT32» [12] (annexe 3) est utilisée pour mesurer la satisfaction des patients pris en charge pour le cancer, après sa validation au préalable en se basant sur le processus de traduction et d'adaptation transculturelle recommandé [23]. Il s'agit de l'un des instruments les plus utilisés à l'échelle mondiale. Une fiche technique sur la procédure de validation est donnée en annexe 4.

Les données sur la satisfaction de la prise en charge ont été recueillies en se basant sur le questionnaire comportant trois parties principales:

- La satisfaction vis-à-vis de la prise en charge médicale (compétences techniques, qualités relationnelles, disponibilité et informations données) ;
- La satisfaction vis-à-vis de la prise en charge paramédicale (compétences techniques, qualités relationnelles, disponibilité et informations données) ;

- La satisfaction vis-à-vis de l'organisation des services et des soins (échange d'information entre personnel soignant, gentillesse et serviabilité du personnel et informations fournies, délai d'attente, accessibilité, environnement physique de l'établissement et satisfaction générale).

En plus de la mesure de la satisfaction, les informations suivantes ont été recueillies pour chaque patient :

- Age, sexe, niveau d'étude, milieu social et origine des patients,
- Types et Classification TNM (Tumeur / Ganglion / Métastase), localisation du cancer,
- Co-morbidités associées.

Tableau 1. Les dimensions et outils utilisés dans l'évaluation de la qualité de la prise en charge et la satisfaction

Dimensions prise en considération dans l'étude	Outils de mesures utilisés
1er volet : Description des pratiques professionnelles	
Prise en charge diagnostique	Proportion d'examens appropriés réalisés Proportion d'examens documentés dans les dossiers des patients
Prise en charge thérapeutique	Description des thérapeutiques prescrites
2ème volet : Satisfaction des patients	
Les médecins	Echelle internationale IN PATSAT-32 de l'EORTC validée
Compétences techniques	
Qualités relationnelles	
Informations données	
Disponibilité	
Les infirmiers	
Compétences techniques	
Qualités relationnelles	
Informations données	
Disponibilité	
Organisation des services et des soins	
Echange d'informations entre professionnels	
Gentillesse et serviabilité du personnel* et informations fournies	
Délai d'attente	
Accessibilité	
Environnement physique	
Satisfaction générale	

3. Analyse des données

3.1. Description des pratiques

Une description de la population d'étude a été réalisée. La distribution des stades de la maladie a été rapportée. La proportion des examens réalisés et de ceux non documentés a été calculée.

Pour chaque étape de la prise en charge, nous avons calculé le nombre d'examens réalisés.

3.2. Etude sur la satisfaction des patients

Une analyse descriptive de la satisfaction des patients par rapport à leur prise en charge a été effectuée ; dans un premier temps, d'une manière globale selon les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients ; dans un deuxième temps, une mesure de la satisfaction des patients selon les sous échelles du questionnaire EORTC IN-PATSAT32 a été réalisée (scores calculés à l'aide du manuel de ce questionnaire (annexe 5)). Enfin, une évaluation d'éventuelles relations entre la satisfaction des patients cancéreux en fonction des données sociodémographiques et cliniques.

L'analyse des données a été faite par des épidémiologistes au laboratoire d'Epidémiologie, de recherche clinique et de santé communautaire du CHU Hassan II de Fès en utilisant les logiciels d'analyse statistique Epi info 2.2.3 version 2003 et SPSS version 14.

Résultats

1. Description des pratiques

1.1. Cancer du cavum

1.1.1. Description générale des dossiers étudiés

L'analyse des caractéristiques sociodémographiques de notre échantillon montre que l'âge moyen des patients était de 46 ans avec un écart type de 16 ans et des extrêmes allant de 7 à 82 ans, et que la majorité était des hommes 71,5 %, 80,4 % des patients étaient issus du milieu urbain.

Selon le niveau d'étude, 45,9 % des cas de notre échantillon avaient un niveau primaire et 35,7 % un niveau secondaire.

Dans 4,2 % des cas, les patients avaient rapporté dans leurs antécédents un cancer dans la famille (dans 37,5 % chez un frère). Plus du quart des patients (28,4 %) ont été diagnostiqués au CHU Ibn Rochd de Casablanca, 18,0 % au niveau du CHU Ibn Sina de Rabat, et le reste des diagnostics ont été portés dans les hôpitaux périphériques des différentes villes.

Selon le statut marital, 68,2 % des cas étaient mariés, 26,2 % célibataires.

La plupart des patients de notre échantillon ne disposaient pas de couverture sociale (91,9 %), et la part des chômeurs était assez importante (38,2 %).

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques des patients atteints du cancer du cavum

	Effectif	Pourcentage
Centre (n=391)		
Rabat	101	50,5
Casablanca	99	49,5
Sexe (n= 200)		
Hommes	143	71,5
Femmes	57	28,5
Niveau d'étude (n= 98)		
Analphabète	16	16,3
Primaire	45	45,9
Secondaire	35	35,7
Supérieur	2	2,0
Statut marital (n= 107)		
Célibataire	28	26,2
Divorcé	3	2,8
Marié	73	68,2
Veuf	3	2,8
Profession (n= 102)		
Actif	47	46,1

	Effectif	Pourcentage
Retraité	8	7,8
Chômeur	39	38,2
Femme au foyer	8	7,8
Niveau socio économique (n= 95)		
Bas	35	36,8
Moyen	60	63,2
Haut	0	0,0
Origine du patient (n=199)		
Urbain	160	80,4
Rural	37	18,6
Suburbain	2	1,0
Couverture sociale (n=99)	8	8,1

1.1.2. Prise en charge pré thérapeutique

1.1.2.1. Bilan diagnostique

Examen clinique

Les examens réalisés chez la plupart des patients étaient l'examen otologique (99,5%), l'examen des aires ganglionnaires (94,4%) et l'examen neurologique (83,4%). L'Impédancémetrie et l'audiogramme ont été réalisés chez respectivement 8,5% et 9,0% des cas.

Tableau 3: Répartition des patients selon le type des examens effectués dans le cadre de l'examen clinique

Examen	Effectif	Pourcentage
Examen ORL	200	100,0
Examen otologique	199	99,5
Audiogramme	18	9,0
Impédancémetrie	17	8,5
Examen des aires ganglionnaires	189	94,5
Examen neurologique	166	83,4

Tous les éléments de l'examen clinique ont été réalisés pour 8,0% des cas, 86,0% des cas ont bénéficié de plus de 3 examens et 5,0% n'ont fait que deux examens.

Tableau 4 : Répartition des patients selon le nombre des examens effectués dans le cadre de l'examen clinique

Nombre d'examens réalisés	Effectif	Pourcentage
Deux	10	5,0
Trois	25	12,5
Quatre	147	73,5
Cinq	2	1,0
Six	16	8,0

Examen biologique

Le bilan standard a été réalisé dans 97 % des cas, la sérologie EBV et le dosage des Ac anti VCA dans 3,5 % des cas et le titrage des IgA dans 4 % des cas.

Tableau 5 : Proportions de patients selon les examens effectués dans le cadre de l'examen biologique

Examen	Effectif	Pourcentage
Bilan standard	194	97,0
Sérologie EBV	7	3,5
Ac anti VCA	7	3,5
Titrage des IgA	4	4,0

Un examen biologique complet comportant les quatre rubriques a été retrouvé sur 3,5 % des dossiers, 94 % des cas ont bénéficié d'un seul examen biologique et 2,5 % n'en ont fait aucun.

Tableau 6 : Proportions de dossiers selon le nombre d'examen réalisés dans le cadre de l'examen biologique

Nombre d'éléments de l'examen biologique	Effectif	Pourcentage
Aucun	5	2,5
Un seul	188	94,0
Quatre	7	3,5

Examen radiologique

Dans le cadre du bilan radiologique, la TDM de la base du crâne a été réalisée chez 94,5 % des cas, l'IRM du massif facial chez 2,0 % des cas et l'échographie cervicale chez 3,5 % des cas.

Tableau 7 : Proportions de patients selon les examens effectués dans le cadre de l'examen radiologique

Examen	Effectif	Pourcentage
TDM de la base du crâne aux creux sus claviculaire	189	94,5
IRM du massif facial	4	2,0
Echographie cervicale	7	3,5

Un seul examen, parmi les trois, a été réalisé dans 94,0 % des cas et dans 4,5 % aucun examen ne figurait sur le dossier du patient.

Tableau 8 : Proportions de dossiers selon le nombre d'examen réalisés dans le cadre de l'examen radiologique

Nombre d'éléments de l'examen biologique	Effectif	Pourcentage
Aucun	9	4,5
Un seul	189	94,0
Deux	2	1,0

Examen endoscopique

La cavoscopie a été réalisée pour 90,5 % des patients et la pharyngo-laryngoscopie pour 0,5% des patients

Tableau 9 : Proportions de patients selon les examens effectués dans le cadre de l'examen endoscopique

Examen	Effectif	Pourcentage
Cavoscopie	190	90,5
Pharyngo-laryngoscopie	1	0,5

Sur l'échantillon étudié, la cavoscopie et la pharyngo-laryngoscopie n'ont été réalisées à la fois que chez un seul patient. Dans 94,5% des cas, seul un des deux était réalisé, et dans 5,0% des cas aucun examen endoscopique n'a été mentionné sur le dossier du patient.

Tableau 10: Proportions de dossiers selon le nombre d'examens réalisés dans le cadre de l'examen endoscopique

Nombre d'éléments de l'examen endoscopique	Effectif	Pourcentage
Aucun	10	5,0
Un seul	189	90,0
Deux	1	0,5

Examen anatomopathologique

L'examen anatomopathologique, sous forme de biopsie, a été fait chez la totalité des patients; la ponction à l'aiguille fine a été faite chez 1,1% des patients.

Le type histologique le plus fréquent chez les patients était le carcinome indifférencié retrouvé dans 93 % des cas, le carcinome épidermoïde différencié a été retrouvé dans 5 % des cas et le lymphome dans 2 % des cas.

1.1.2.2. Bilan d'extension

La majorité des patients (82,4%) ont bénéficié d'une radiographie thoracique, et d'une échographie hépatique (81,8%). La scintigraphie osseuse et la TDM thoracique ont été réalisées respectivement chez 28,4 % et 11,5 % des cas.

Tableau 11: Proportions des examens réalisés dans le bilan radiologique d'extension

Examen	Effectif	Pourcentage
Rx thoracique	164	82,4
TDM thoracique	22	11,5
Echographie hépatique	162	81,8
Scintigraphie osseuse	54	28,4

Dans notre échantillon, 4,5 % des cas pris en charge ont bénéficié d'un bilan radiologique d'extension complet (comportant les quatre examens mentionnés sur la grille). 80,5% des patients ont fait au moins deux examens parmi les quatre. Chez 9,3%, aucun bilan d'extension n'a été fait.

Tableau 12 : Proportions de dossiers selon le nombre d'examens réalisés dans le cadre de l'examen radiologique d'extension

Nombre d'examens réalisés	Effectif	Pourcentage
Aucun	23	11,5
Un seul	16	8,0
Deux	106	53,0
Trois	46	23,0
Quatre	9	4,5

1.1.3. Prise en charge thérapeutique

Les patients traités pour cancer du cavum ont bénéficié d'un traitement de la douleur dans 31,9% des cas, 65,71 % des patients ont fait une radiothérapie avec un nombre de séances moyen de 27 (Ecart type de 8) associées à une chimiothérapie concomitante hebdomadaire dans 34,4 % des cas.

Les patients qui ont bénéficié d'une chimiothérapie représentent 86,7 % des cas, le nombre moyen de cures était de 3,26 (1,01), L'intervalle inter-cure moyen en jours était de 21,07 (0,78), la durée moyenne du traitement en semaines était de 9,7 (5,67).

La curiethérapie a été réalisée pour un seul patient, l'adénectomie pour 4,3 % des patients, et les soins palliatifs pour 4,9 % des cas. La prise en charge d'une seule personne a été discutée dans un comité de concertation pluridisciplinaire.

Tableau 13 : Répartition des patients selon le type de traitement

	Effectif	Pourcentage
Traitement de la douleur	61	31,9
Radiothérapie	101	52,1
Radiothérapie + chimiothérapie	37	17,61
Chimiothérapie	163	86,7
Curiethérapie	1	0,5
Adénectomie	8	4,3
Soins palliatifs	9	4,9
Comité de concertation pluridisciplinaire	1	0,5

1.1.4. Surveillance

Trimestriellement, l'examen ORL était réalisé pour 62,5% de la population étudiée et la cavoscopie pour 27,5%. Annuellement, la TDM était faite pour 39,5% des cas, la radiographie pulmonaire pour 16,5% et les surveillances endocrinienne et dentaire étaient réalisées respectivement pour 2,5% et 40,5% des patients. La surveillance de la sérologie EBR, à raison de deux fois par an, a été réalisée chez 3,3 % des cas. La recherche des effets indésirables du traitement était notée dans 74,0% des dossiers.

Tableau 14: Proportions de patients chez qui des examens ont été réalisés dans le bilan de surveillance après traitement et rémission

Examen	Effectif	Pourcentage
Examen ORL	125	62,5
Cavoscopie	55	27,5
TDM	79	39,5
Radio pulmonaire	33	16,5
Surveillance endocrinienne	5	2,5
Surveillance dentaire	81	40,5
Sérologie EBR	7	3,3
Recherche des effets indésirables	97	74,0

La surveillance effectuée après traitement et rémission complète comportait tous les éléments figurant sur la grille chez 1,4 % des cas. Plus de la moitié de la population ont bénéficié d'au moins trois examens et dans 6,5% des cas, aucune trace de la surveillance n'a été retrouvée dans le dossier.

Tableau 15 : Proportions de dossiers selon le nombre d'examens réalisés dans le cadre du bilan de surveillance après traitement et rémission

Nombre d'examens réalisés	Effectif	Pourcentage
Aucun	9	6,5
Un	18	13,0
Deux	39	28,3
Trois	22	15,9
Quatre	34	24,6
Cinq	14	10,1
Six	2	1,4

1.2. Cancer du sein

1.2.1. Description générale des dossiers étudiés

L'âge moyen des patients était de 48,5 ± 12,7 ans, avec des extrêmes allant de 20 à 94 ans. 99,2 % des cas étaient des femmes, 74,8% des patients étaient mariés. La majorité était issue du milieu urbain (84,4 %).

Tableau 16: Caractéristiques sociodémographiques des patients atteints de cancer du sein

	Effectif	Pourcentage
Centre		
Casablanca	207	52,9
Rabat	184	47 ,0
Sexe		
Hommes	3	0 ,8
Femmes	386	99 ,2
Statut marital		
Célibataire	50	15,2

	Effectif	Pourcentage
Divorcé	13	3,9
Marié	247	74,8
Veuf	20	6,1
Origine du patient		
Urbain	286	84,4
Rural	52	15,3
Suburbain	1	0,3

Un antécédent de cancer dans la famille a été rapporté par 32 patients. Dans 31,3% des cas chez une cousine, dans 25 % chez une sœur, et dans 12,5 % chez le père ou la mère du patient.

Tableau 17 : Proportions des liens de parenté rapportés par les patients concernant les antécédents de cancer dans leurs familles.

Lien de parenté	Effectif	Pourcentage
Cousine	10	31,3
Sœur	8	25
Mère	4	12,5
Père	4	12,5
Tante	3	9,4
fille	1	3,1
Oncle	1	3,1
Non déterminé	1	3,1
Total	32	100,0

1.2.2. Prise en charge pré thérapeutique

1.2.2.1. Bilan diagnostique

Examen clinique

Une anamnèse à la recherche d'une ménopause, d'antécédents personnels ou familiaux de cancer, a été faite chez 98% des cas.

Sur les 391 dossiers étudiés, l'examen clinique avait objectivé une tumeur palpable chez 82 % des patients et une tumeur infra-clinique dans 1,3% ; l'aspect clinique de la tumeur était non documenté dans 17% des cas.

Une description complète de la tumeur avec recherche de ganglions axillaires ou sus-claviculaires et recherche d'autres points d'appel figurait sur 1 % des dossiers.

La topographie de la tumeur, sa taille et sa mobilité, ont été recherchées et notées sur le dossier du patient dans respectivement, 42,5% 37,1% et 26,3% des cas.

Tableau 18 : Proportion de dossiers sur lesquels figuraient chacun des éléments de l'examen clinique suivant

Eléments de l'examen cliniques	Effectif	Proportion de dossiers
Ménopause	383	98,0
Antécédents personnels de cancer	383	98,0
Antécédents familiaux de cancer	384	98,2
Taille de la tumeur	145	37,1
Mobilité de la tumeur	103	26,3
Topographie de la tumeur	166	42,5
Aspect du revêtement cutané	114	29,2
Anomalie du mamelon	93	23,9
Poussée évolutive	14	3,6
Ganglions axillaires ou sus claviculaires	294	75,2
Recherche d'extension	233	59,6

Les neufs éléments de l'examen clinique figuraient dans 1 % des dossiers des patients étudiés, dans 142 dossiers (36,3 %) figuraient 3 éléments de l'examen clinique, et dans 1,8 % des cas aucune trace de l'examen clinique ne figurait sur leurs dossiers.

Tableau 19 : Nombre d'éléments faisant partie de l'examen clinique retrouvés dans les dossiers de patients

Nombre d'élément figurant sur dossier	Effectif	Proportion de dossiers
Aucune trace de l'examen clinique	7	1,8
Un seul élément	57	14,6
Deux éléments	16	4,1
Trois éléments	142	36,3
Quatre éléments	40	10,2
Cinq éléments	28	7,2
Six éléments	28	7,2
Sept éléments	36	9,2
Huit éléments	33	8,4
Neuf éléments	4	1

Parmi les cas de cancer du sein inclus dans cette étude, 14 % présentaient une inflammation à l'examen clinique, un abcès du sein dans 1,2 % des cas, une ulcération dans 3,7 % des cas.

Tableau 20 : Proportion de dossiers selon l'aspect du revêtement cutané du sein

Aspect du revêtement cutané	Effectif	Pourcentage
Inflammation	55	14,1
Ulcération	14	3,7
Abcès	4	1,2
Normal	41	10,6
Non documenté	277	70,9

Bilan biologique

Les dosages de la bilirubine, des transaminases, de la gamma-glutamine transférase (GGT), et des phosphatases alcalines, ont été réalisés chez 11,8 % des cas. La numération formule sanguine, l'urée et la créatininémie dans respectivement 14,1%, 13,3% et 12,3% des cas.

Tableau 21: Proportions de dossiers selon le nombre d'examens réalisés dans le cadre du bilan biologique

Examen	Effectif	Proportion
NFS	55	14,1
Bilirubine	46	11,8
Transaminases	46	11,8
Gamma GT	46	11,8
Phosphatases alcalines	46	11,8
Calcémie	47	12,0
Urée	52	13,3
Créatininémie	48	12,3
CA15-3	49	12,5

Chez 38 patients (9,7%), un examen biologique complet dans le cadre du bilan pré thérapeutique a été réalisé, dans 3,3 % des cas deux examens biologiques, parmi les neufs cités ci-dessus, figuraient dans leurs dossiers et dans 83,1 % des cas, aucune trace d'examen biologique n'a été retrouvée sur le dossier du patient.

Tableau 22 : Nombre d'éléments faisant partie du bilan biologique retrouvés dans les dossiers des patients

Nombre d'examens biologiques	Effectif	Pourcentage
Aucun	325	83,1
Un seul	9	2,3
Deux	13	3,3
Trois	2	0,5
Quatre	1	0,3
Sept	2	0,5
Huit	1	0,3
Neuf	38	9,7

Bilan radiologique

Dans le cadre du bilan radiologique, la mammographie a été réalisée chez 85,2% des patients, l'échographie mammaire chez 58,8 % des cas et la TDM chez 1 % des patients.

Tableau 23 : Proportion des cas ayant bénéficié des examens radiologiques suivants.

Examen	Effectif	Proportion
Mammographie	333	85,2
Echographie mammaire	230	58,8
IRM	3	0,8
TDM	4	1,0

Dans 57,3% des cas, au moins deux examens parmi les quatre du bilan radiologique, ont été réalisés. 13,3% des patients n'ont pas bénéficié de bilan radiologique.

Tableau 24 : Proportion de dossiers en fonction du nombre d'examens documentés.

Nombre d'examens réalisés	Effectif	Proportion de dossiers
Aucun	52	13,3
Un seul	115	29,4
Deux	220	56,3
Trois	2	0,5
Quatre	2	0,5

Actes invasifs diagnostiques et type histologique

Une biopsie chirurgicale a été réalisée chez 27 % des patients, la cytoponction et l'exérèse chirurgicale chez 24 % des cas chacune. Et la biopsie en zone inflammatoire a été réalisée dans 1 % des cas.

Tableau 25 : Proportion de patients ayant bénéficié d'actes invasifs diagnostiques

Acte invasif diagnostique	Effectif	Proportion de dossier
Cytoponction	94	24,0
Biopsie à l'aiguille	63	16,2
Biopsie chirurgicale	105	26,9
Exérèse chirurgicale	94	24,0
Biopsie chirurgicale en zone d'inflammation	4	1,0

Le carcinome infiltrant était le type histologique le plus retrouvé chez les patients (86,4 %). Dans environ 11% de cas, l'information sur le type histologique du cancer du sein n'a pas été retrouvée dans le dossier médical.

Tableau 26: Proportion de chaque type anatomopathologique de cancer du sein

Type anatomopathologique	Effectif	Proportion
Carcinome infiltrant	338	86,4
Carcinome in situ	1	0,3
Hyperplasie atypique	4	1,1
Tumeur bénigne	6	1,5
Non documentée	42	10,7
Total	391	100,0

Stadification

La classification TNM était non documentée sur le dossier des patients dans 22,8% des cas et dans 19,9% des dossiers, on n'a pas pu classer le cancer, vu l'insuffisance des renseignements.

Le stade du cancer du sein n'a pas été documenté sur les dossiers des patients, la répartition en stade a été réalisée à partir de la classification TNM lorsqu'elle figurait sur le dossier.

Les stades IIA et IIIB étaient les stades les plus fréquents avec des pourcentages respectifs de 16,9% et 17,4%. 1,8% des patients ont présenté une métastase.

Tableau 27 : Proportion de patients selon le stade du cancer du sein

Stade	Fréquence	Pourcentage
I	22	5,6
IIA	66	16,9
IIB	36	9,2
IIIA	22	5,6
IIIB	68	17,4
IIIC	3	0,8
IV	7	1,8

Grading histo-pronostique SBR (scraff-bloom-Richardson)

Le grade II de Scraff-bloom-Richardson était le plus fréquent dans notre échantillon avec une proportion de 50 %. Dans 23% des cas, cette classification n'a pas été documentée.

Les tumeurs hormonosensibles représentaient 52% des cas, et dans 29 % des cas l'information ne figurait pas sur le dossier de patient.

Tableau 28 : Proportion des patients selon la classification SBR, hormonosensibilité et le statut C-er-B2

	Effectif	Pourcentage
SBR		
SBR I	24	6,1
SBRII	195	49,9
SBR III	82	21,0
Non documenté	90	23,00
Hormonosensibilité		
RH+	203	52,10
RH-	73	18,70
Non documenté	115	29,20
Statut C-erb-B2		
Réalisé	38	9,72
Non documenté	351	90,28

1.2.2.2. Bilan d'extension après diagnostic

Bilan biologique

Le bilan biologique, faisant partie du bilan d'extension après diagnostic, a été réalisé chez plus de la moitié des patients, la numération formule sanguine (NFS) figurait sur les dossiers des malades dans 64 % des cas, le dosage de l'urée et de la créatinine dans 60 % des cas chacune.

Tableau 29 : Proportion des patients ayant bénéficié des examens biologiques dans le cadre du bilan d'extension après diagnostic.

Examen réalisé	Effectif	Proportion de dossier
NFS	249	63,7
Bilirubine	215	55,1
Transaminases	228	58,3
Gamma GT	213	54,5
Phosphatases alcalines	216	55,2
Calcémie	211	54,0
Urée	233	59,7
Créatininémie	235	60,1
CA15-3	231	59,1

Bilan radiologique

Les proportions des patients ayant bénéficié d'une radiographie de poumon et d'une échographie abdominale, comme examen d'extension de la tumeur, étaient de 64 %, et 62 % des cas respectivement.

La scintigraphie osseuse et la tomodensitométrie thoraco-abdominale ont été réalisées dans 23% et 15% des cas respectivement.

Tableau 30 : Proportion de dossiers en fonction du nombre d'examens documentés

Examen	Effectif	Proportion de dossier
Radiographie de poumon	250	63,9
Echographie abdominale	241	61,6
Scintigraphie osseuse	91	23,3
Scanographie thoraco-abdominale	59	15,1

1.2.3. Prise en charge thérapeutique

1.2.3.1. Traitement de la douleur

Les patients ayant bénéficié d'un traitement de la douleur représentaient environ 4 % des cas. L'information n'a pas été retrouvée sur les dossiers des patients dans 74 % des cas.

1.2.3.2. Traitement chirurgical

Un traitement chirurgical a été réalisé dans 73% des cas, dans 10 % des cas aucune intervention chirurgicale n'a été faite, et dans 17 % des cas aucune donnée concernant la chirurgie ne figurait dans les dossiers.

Selon le type de chirurgie, la mastectomie totale a été réalisée chez 58% des cas et le curage ganglionnaire dans 69 % des cas.

Tableau 31 : Proportion des patients selon l'acte chirurgical réalisé

Type de chirurgie	Effectif	Pourcentage
Mastectomie totale	223	58,5
Mastectomie partielle	69	18,0
Reconstruction mammaire	7	1,8
Curage	269	69,3

1.2.3.3. Chimiothérapie

Selon les dossiers des patients 77,2 % de cas ont effectué une chimiothérapie tout type confondu, la chimiothérapie adjuvante et néo-adjuvante ont été réalisées chez respectivement 69 % et 17% des cas. Environ 66 % des cas ont bénéficié des deux à la fois, et dans 25,4 % des cas on ne disposait d'aucune information du traitement médical.

Tableau 32 : Proportion des patients selon le type de chimiothérapie administrée

Type de traitement médical	Effectif	Proportion
Chimiothérapie adjuvante	268	69,3
Chimiothérapie néo adjuvante	65	16,8
Chimiothérapie adjuvante + néo-adjuvante	235	65,6
Chimiothérapie tout type	301	77,2

- Chimiothérapie adjuvante

Selon les données du dossier médical, le protocole de chimiothérapie nommé AC60 est le plus utilisé (62,6 %) dans le traitement du cancer du sein, suivi par le protocole AC75 (13,7 %), et dans 8,4 % des cas le type de protocole utilisé n'a pas été documenté.

La moyenne de la durée totale du traitement était de 16,45 semaines avec un écart type de 4,61. Le nombre moyen de cures était de 5,51 avec un écart type de 1,29, et un maximum de huit cures. L'intervalle inter-cure avait comme moyenne 21,74 jours et un écart type de 1,81.

- Chimiothérapie néo-adjuvante

Comme pour la chimiothérapie adjuvante, le protocole le plus utilisé était le AC60 avec une proportion de 60 %, suivi par le protocole AC75 dans 13,3 % des cas. Dans environ 17 % des cas, le type de protocole utilisé ne figurait pas sur le dossier du patient.

Le nombre moyen de cures reçues par les patients en chimiothérapie néo-adjuvante était de 4,11 avec un écart type de 1,42, un minimum d'une cure et

un maximum de 7 cures. L'intervalle moyen intercure était de 21,63 jours avec un écart type de 1,87, un minimum de 20 jours et un maximum de 28 jours.

La moyenne de la durée totale du traitement néo-adjuvant est de 12,33 semaines avec un écart type de 5,93.

Tableau 33: Nombre de cures et durée du traitement selon le type de chimiothérapie réalisée

Type du traitement		Moyenne	Ecart type
Chimiothérapie adjuvante	Nombre de cures	5,5	1,29
	Intercure (jours)	21,74	1,81
	Durée du traitement (semaines)	16,45	4,61
Chimiothérapie néo-adjuvant	Nombre de cures	4,11	1,42
	Intercure (jours)	21,63	1,86
	Durée du traitement (semaines)	12,33	5,93

1.2.3.4. Radiothérapie

Selon les dossiers des patients, 62,9 % des cas ont bénéficié d'une radiothérapie externe, 17,9% n'ont pas reçu de radiothérapie, et dans 18,9% cette information ne figurait pas sur le dossier médical. Le nombre moyen de séances par semaines était de 3,9 ± 1,19 et le nombre total de séances était en moyenne de 23,22 ± 19,9.

La dose d'irradiation par séances était en moyenne de 3,24 Gys avec un écart type de 2,17, et la dose totale reçue par le patient était en moyenne de 59,79 Gys avec un écart type de 36,04, un minimum de 10 Gys et un maximum de 160 Gys.

Tableau 34 : Nombre de séances et doses de radiothérapie.

	Moyenne	Ecart type
Nombre de séances par semaine	3,89	1,19
Nombre total de séances	23,22	19,90
Dose par séance	3,24	2,17
Dose totale	56,79	36,04

1.2.3.5. Hormonothérapie et anticorps monoclonaux

L'hormonothérapie a été utilisée chez environ 45 % des patients, 48 % d'entre eux étaient hormono-sensibles. Les anticorps monoclonaux ont été utilisés dans 1 % des cas.

1.2.3.6. Réunion de concertation pluridisciplinaire

Les dossiers qui ont été présentés en réunion de concertation pluridisciplinaire représentaient environ 5 % des cas de cancer pris en charge au sein des deux structures.

1.2.3.7. Traitement réalisé selon le stade de la maladie

Environ 8 % des patients présentant un stade IIIB ont bénéficié d'un traitement de la douleur.

Une mastectomie totale a été réalisée pour 90 % des cancers stade IIB, 86 % des cancers stade IIIA, 66 % des cancers stade IIA et 60 % des cancers stade I.

La mastectomie partielle a été effectuée particulièrement pour les stades I et IIA (36,4 %, et 29,2 % des cas, respectivement).

La chimiothérapie adjuvante a été administrée chez la totalité des patients présentant un cancer stade IIB et chez plus de la moitié des autres stades. Par ailleurs, la néo-adjuvante a été utilisée surtout pour les stades IIIB, IIIC, et IV.

La radiothérapie a été réalisée chez la majorité des stades II, IIIA et IIIB.

L'hormonothérapie a été réalisée chez 48 % des patients présentant une tumeur hormonosensible ; le stade le plus concerné par ce type de traitement était le stade I.

Les anticorps monoclonaux concernaient surtout les stades I et IIA.

Tableau 35 : Les traitements réalisés selon les stades de la maladie.

		Stade I (n=22)	Stade IIA (n=66)	Stade IIB (n=36)	Stade IIIA (n=22)	Stade IIIB (n=68)	Stade IIIC (n= 3)	Stade IV (n= 7)
Traitement de la douleur		4,5	1,5	0,0	4,5	7,9	0 ,0	0,0
Chirurgie	**Mastectomie totale**	59,1	65,6	88,9	86,4	53,2	0,0	0,0
	Mastectomie partielle	36,4	29,2	11,8	9,1	3,2	0,0	14,3
Chimiothérapie adjuvante		52,4	84,6	100,0	77,3	54,0	33,3	66,7
Chimiothérapie néo-adjuvante		0,0	1,6	5,3	18,2	59,7	66,7	42,9
Radiothérapie		59,1	80,0	73,7	81,8	52,4	33,3	28,6
Hormonothérapie		68,2	61,5	36,8	50,0	36,5	33,3	14,3
Anticorps monoclonaux		4,5	4,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1.2.4. Bilan d'extension après chirurgie

Bilan biologique

Environ la moitié de notre échantillon a bénéficié d'une numération formule sanguine, d'un dosage de la créatinine, de l'urée, et de CA 15-3. Dans 19,7 % des cas, le bilan hépatique a été réalisé dans sa totalité.

Tableau 36 : Répartition des patients selon les examens biologiques réalisés après chirurgie

	Fréquence	Pourcentage
NF Plaquettes	203	51,9
Transaminases	164	41,9
Bilirubines	97	24,8
Gamma GT	85	21,7
Phosphatase alcaline	97	24,8
Calcémie	80	20,5
Urée	191	48,8
Créatininémie	217	55,5
CA 15-3	173	44,2

Dans 33,2 % (130 dossiers) des cas aucun élément du bilan biologique ne figurait sur le dossier du patient. 13,3 % des cas ont bénéficié d'au moins trois examens et environ 12 % ont bénéficié d'un examen biologique d'extension complet après l'acte chirurgical.

Tableau 37 : proportion de dossiers en fonction du nombre d'examens biologiques après chirurgie documentés

Nombre d'examen	Fréquence	Pourcentage
Aucun	130	33,2
Un seul	28	7,2
Deux	14	3,6
Trois	52	13,3
Quatre	38	9,7
Cinq	30	7,7
Six	17	4,3
Sept	11	2,8
Huit	25	6,4
Neuf	46	11,8

Bilan radiologique

Plus de la moitié des patients ont bénéficié d'une échographie abdominale et d'une radiographie pulmonaire dans le bilan radiologique d'extension, après chirurgie, avec des pourcentages de 58 % et 55 % des cas respectivement.

Tableau 38 : Répartition des patients selon les examens radiologiques réalisés après chirurgie

Examen	Fréquence	Pourcentage
RP	215	55,0
Echo abdominale	227	58,1
Scintigraphie osseuse	86	22,0
Scanographie thoraco-abdominale	30	7,67
FEV	46	11,8

Le bilan radiologique d'extension réalisé après chirurgie comportait, dans 39,1% des cas, deux examens parmi les quatre, et 34,3% des cas n'ont pas bénéficié de bilan radiologique.

Tableau 39 : Proportion de dossiers en fonction du nombre d'examens radiologiques après chirurgie documentés

Nombre d'examen	Fréquence	Pourcentage
Aucun	134	34,3
Un seul	36	9,2
Deux	153	39,1
Trois	56	14,3
Quatre	12	3,1

1.2.5. Surveillance

La surveillance au cours de la première année des cas de cancer du sein pris en charge était basée sur un examen clinique dans 61% des cas et une mammographie dans 30% des cas. L'échographie et l'IRM mammaire ont été faites dans 22 % et 1 % des cas.

Tableau 40 : Répartition des patients selon les examens réalisés pour la surveillance

	Fréquence	Pourcentage
Examen clinique	239	61,12
Mammographie	118	30,18
Echographie	86	22,0
IRM mammaire	5	1,28
Recherche des effets indésirables	64	16,37

La totalité de ces examens n'ont été réalisés que chez 0,5% des cas et 20% des cas ont bénéficié de trois examens parmi ces cinq cités.

Tableau 41 : Proportion de dossiers en fonction du nombre d'examens réalisés pour la surveillance

Nombre d'examen	Effectif	Pourcentage
Aucun	146	37,34
Un seul	81	20,72
Deux	74	18,93
Trois	79	20,2
Quatre	9	2,3
Cinq	2	0,51

2. Etude sur la satisfaction des patients

2.1. Description de la population d'étude

La description de la population d'étude était réalisée en fonction des caractéristiques sociodémographiques et cliniques. Au total, 340 patients ont été inclus dans l'étude, dont 204 (60%) du Centre hospitalier Ibn Rochd de Casablanca et 136 (40%) du Centre d'oncologie (INO) de Rabat.

2.2. Caractéristiques sociodémographiques

Les caractéristiques sociodémographiques sont présentées dans le Tableau 42.

a- Age

La moyenne d'âge de la population d'étude était de 45,71±14,97 ans, avec une étendue allant de 10 à 89 ans.

b- Milieu de résidence et sexe

La plupart des participants provenaient du milieu urbain (64,7%). Concernant le sexe, les femmes représentaient 66,5% (226) de l'ensemble des patients.

c- Statut marital

Concernant le statut marital, la plupart des enquêtés étaient mariés (61,9%). Les célibataires, les veufs et les divorcés représentaient 16,8%, 10% et 8,3% respectivement.

d- Profession

La plupart des patients enquêtés étaient des femmes au foyer (58,9%). Le quart était constitué par une population active et 14 % étaient des chômeurs.

e- Niveau d'étude

Seulement 5 (1,5 %) parmi l'échantillon de l'étude avait un niveau d'étude universitaire, alors que les analphabètes représentaient 60,3% et le quart de la population avait un niveau d'étude primaire.

2.3. Caractéristiques cliniques

a- Localisation du cancer

Le type de cancer le plus fréquent dans la population enquêtée était le cancer du sein avec une proportion de 29,4 %, suivi du cancer du col (12,6 %) et le cancer du colon/rectum (12,1 %). Les autres types de cancer étaient moins fréquents (Tableau 1).

Tableau 42 - Caractéristiques sociodémographiques et cliniques de la population d'étude, par établissements

	Ibn Rochd (n=204) n (%)	INO (n=136) n (%)	Total (n=340) n (%)
Age	46,89±14,20	43,88±15,96	45,71±14,97
Sexe			
Homme	60 (29,4)	54 (39,7)	114 (33,5)
Femme	144 (70,6)	82 (60,3)	226 (66,5)
Statut marital			
Célibataire	37 (18,2)	30 (22,1)	67 (19,8)
Marié(e)	128 (63,1)	82 (60,3)	210 (61,9)
Divorcé(e)	19 (9,4)	9 (6,6)	28 (8,3)
Veuf (ve)	19 (9,4)	15 (11,0)	34 (10,0)
Milieu de résidence			
Urbain	144 (70,6)	72 (55,4)	216 (64,7)
Rural	60 (29,4)	58 (44,6)	118 (35,3)
Profession			
Actif	47 (23,0)	36 (27,3)	83 (24,7)
Retraité	6 (2,9)	2 (1,5)	8 (2,4)
Chômeur	23 (11,3)	24 (18,2)	47 (14,0)
Au foyer	128 (62,7)	70 (53,0)	198 (58,9)
Niveau d'étude			
Analphabète	117 (57,4)	86 (64,2)	203 (60,1)
Primaire	54 (26,5)	28 (20,9)	82 (24,3)
Secondaire	31 (15,2)	17 (12,7)	48 (14,2)
Universitaire	2 (1,0)	3 (2,2)	5 (1,5)
Localisation du cancer			
Sein	76 (37,3)	24 (17,6)	100 (29,4)
Col	24 (11,8)	19 (14,0)	43 (12,6)
Poumon	21 (10,3)	4 (2,9)	25 (7,4)
Colon rectum	30 (14,7)	11 (8,1)	41 (12,1)
Cavum	12 (5,9)	17 (12,5)	29 (8,5)
Autres	41 (20,1)	61 (44,9)	102 (30)
Traitement			
Chimiothérapie (Ch)	167 (81,9)	38 (27,9)	205 (60,1)
Radiothérapie (Rt)	5 (2,5)	31 (22,8)	36 (10,6)
Ch+Rt	26 (12,7)	51 (37,5)	77 (22,6)
Ni Ch ni Rt	6 (2,9)	16 (11,8)	22 (6,5)
Pathologies associées			
Non	177 (86,8)	115 (84,6)	292 (85,9)
Oui	27 (13,2)	21 (15,4)	48 (14,1)

b- Traitement

La majorité des patients cancéreux ont effectué une chimiothérapie (60,1 %), alors que 10,6 % étaient traités par radiothérapie. Près du quart de la population d'étude avait effectué une bithérapie (chimiothérapie et radiothérapie) et 22 patients (6,5%) n'avaient encore reçu aucun mode de traitement (Tableau 42).

c- Comorbidités associées

Parmi la population d'étude, 48 (14,1%) patients présentaient au moins une autre pathologie associée au cancer (Tableau 42).

2.4. Mesure de la satisfaction des patients selon les sous échelles de l'EORTC IN-PATSAT32

2.4.1. Description de la satisfaction des patients

Sachant que les scores de l'échelle varient de 0 à 100, ils sont qualifiés de :

- Mauvais entre 0 et 25
- Moyen entre 25 et 50
- Bon entre 50 et 75
- Excellent entre 75 et 100.

Les patients cancéreux enquêtés avaient globalement des moyennes de scores inférieurs à 51 (Tableau 43).

Les patients étaient moyennement satisfaits concernant les informations fournies par les médecins, sur leurs maladies, leurs examens médicaux et leurs traitements (Tableau 43). Ils étaient faiblement satisfaits concernant les mêmes informations fournies par les infirmiers (ères). La satisfaction des patients par rapport à l'accessibilité et à la facilité de s'orienter vers les différents services était aussi moyenne (moyenne des scores est d'environ 29).

La satisfaction des patients était bonne concernant les compétences techniques et qualités relationnelles des médecins et des infirmiers (ères). L'échange d'informations entre les membres du personnel soignant était aussi qualifié de bonne par les patients.

La satisfaction générale des patients cancéreux enquêtés était bonne (moyenne des scores est d'environ 48).

a- Rubrique « médecins »

Concernant les compétences techniques et les qualités relationnelles des médecins, la satisfaction des patients cancéreux était bonne (49,3 et 47,8 respectivement). Cette satisfaction était moindre concernant la disponibilité

(39,3) et surtout, par rapport aux informations fournies sur les maladies, les examens médicaux et les traitements (34,2) (Figure 1).

Tableau 43 - Répartition des moyennes des scores (écart type) selon les rubriques de l'échelle EORTC IN-PATSAT32

Rubriques et sous échelles	Moyenne de scores	Ecart type
Médecins		
Compétences techniques	49,34	18,35
Qualités relationnelles	47,79	21,60
Informations données	34,22	25,62
Disponibilité	39,34	23,99
Infirmiers (ères)		
Compétences techniques	46,40	18,94
Qualités relationnelles	51,23	18,16
Informations données	17,40	20,49
Disponibilité	44,08	21,41
Organisation des services et des soins		
Echange d'informations	48,24	21,91
Gentillesse et serviabilité	38,60	20,70
Délai d'attente	40,55	25,86
Accessibilité	28,64	22,72
Environnement physique	40,04	24,26
Satisfaction générale	47,87	21,06

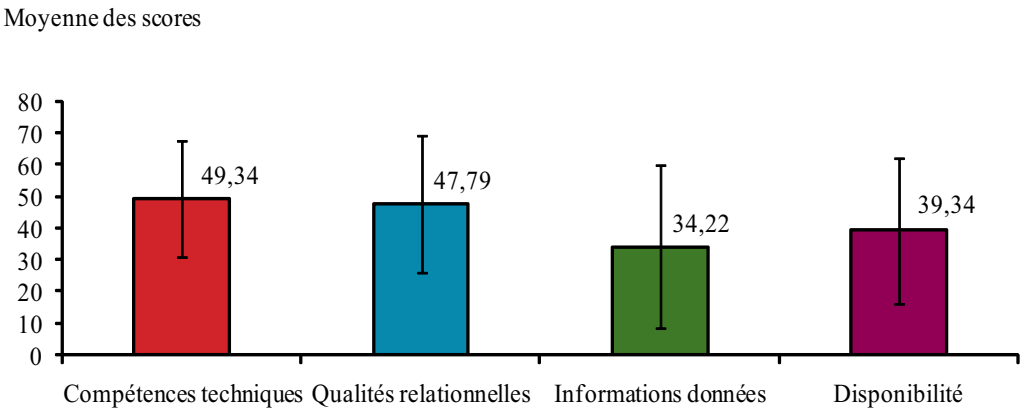


Figure 1 – Répartition des moyennes de scores de la rubrique « médecins »

b- Rubrique « infirmiers (ères) »

Concernant les compétences techniques et les qualités relationnelles des infirmiers (ères), la satisfaction des patients cancéreux était bonne (46,4 et 51,2 respectivement). Elle l'était un peu moins concernant la disponibilité (44,1). Elle était même faible (17,4) par rapport aux informations fournies sur les maladies, les examens médicaux et les traitements (Figure 2).

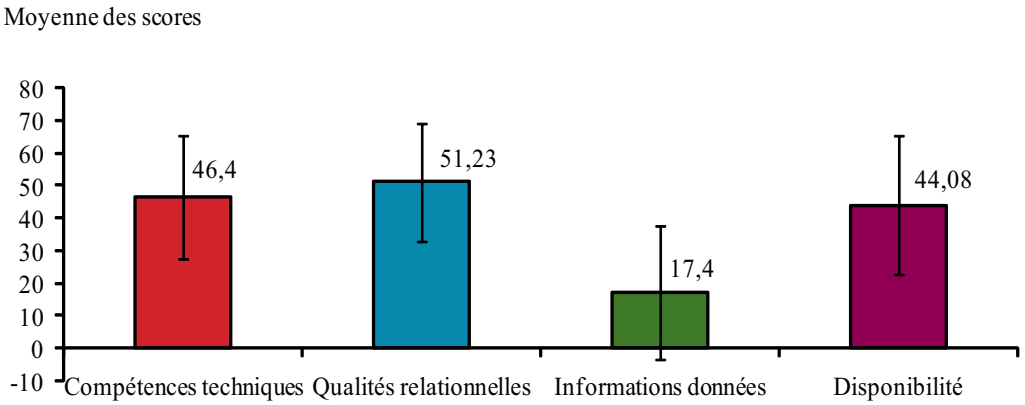


Figure 2 - Répartition des moyennes de scores de la rubrique « infirmiers (ères) »

c- Rubrique « organisation des services des soins »

La satisfaction des patients cancéreux enquêtés vis-à-vis de l'échange des informations entre les membres du personnel soignant était bonne (48,2). Elle l'était un peu moins concernant le délai d'attente, l'environnement physique de l'établissement et la gentillesse/serviabilité du personnel technique, de réception, des laboratoires, etc. (40,6, 40,0 et 38,6 respectivement). Alors qu'elle était (28,6) moyenne par rapport à l'accessibilité et à la facilité de s'orienter vers les différents services (Figure 3).

Globalement, la satisfaction générale (évaluation des soins reçus durant le séjour à l'hôpital) des patients cancéreux était plutôt bonne (48).

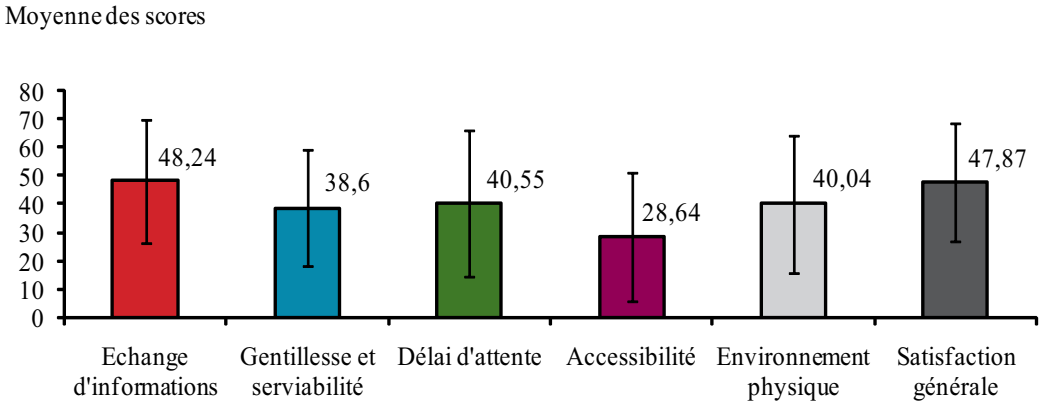


Figure 3 : Répartition des moyennes de scores de la rubrique « organisation des services et des soins »

2.4.2. Satisfaction des patients selon les données sociodémographiques

2.4.2.1. Satisfaction des patients en fonction de l'âge

a- Rubrique « médecins »

La satisfaction des patients cancéreux par rapport à la rubrique « médecins » était similaire chez les sujets âgés de 45 ans ou moins et les sujets âgés de plus de 45 ans (Tableau 44).

Tableau 44 - Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les deux tranches d'âge, concernant la rubrique « médecins »

	Age		p
	45 ans ou moins	Plus de 45 ans	
Compétences techniques	47,56 (17,96)	50,55 (18,05)	0,136
Qualités relationnelles	45,75 (21,84)	49,22 (20,56)	0,139
Informations données	33,33 (25,40)	34,20 (25,20)	0,757
Disponibilité	38,95 (24,68)	39,08 (22,76)	0,959

b- Rubrique « infirmiers (ères) »

La différence de la satisfaction des sujets âgés de 45 ans ou moins et des plus de 45 ans concernant la rubrique « infirmiers (ères) » n'était pas statistiquement significative (Tableau 45).

Tableau 45 - Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les deux tranches d'âge, concernant la rubrique « infirmier (ères) »

	Age		p
	45 ans ou moins	Plus de 45 ans	
Compétences techniques	44,95 (18,67)	47,20 (18,33)	0,273
Qualités relationnelles	49,43 (18,40)	52,43 (17,38)	0,131
Informations données	16,44 (18,48)	17,17 (20,71)	0,739
Disponibilité	42,68 (22,37)	44,85 (19,84)	0,354

c- Rubrique « organisation des services et des soins »

Les sujets âgés de 45 ans ou moins étaient moins satisfaits, de manière significative ($p = 0,004$) par rapport aux sujets âgés de plus de 45 ans, concernant le délai d'attente pour obtenir les résultats d'examens médicaux. Les moyennes de scores des autres sous échelles constituant la rubrique «organisation des services et des soins» n'étaient pas signalées comme étant différentes selon les deux tranches d'âge (Tableau 46).

Tableau 46 -Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les deux tranches d'âge, concernant la rubrique «organisation des services et des soins »

	Age		p
	45 ans ou moins	Plus de 45 ans	
Echange d'informations entre personnel soignant	46,09 (23,54)	49,86 (19,58)	0,113
Gentillesse et serviabilité du personnel* et informations fournies	36,90 (21,39)	39,70 (18,96)	0,211
Délai d'attente	36,31 (25,77)	44,57 (25,08)	**0,004**
Accessibilité	27,72 (23,29)	29,60 (22,54)	0,459
Environnement physique	38,78 (24,51)	40,80 (23,82)	0,451
Satisfaction générale	48,81 (21,96)	46,84 (19,50)	0,390

* personnel technique, de la réception, des laboratoires, etc.

2.4.2.2. Satisfaction des patients en fonction du sexe

a- Rubrique « médecins »

Concernant la rubrique « médecins », il n'y avait pas de différence significative de la satisfaction des patients entre les deux sexes (Tableau 47).

Tableau 47 - Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les deux sexes, concernant la rubrique « médecins »

	Sexe		p
	Homme	Femme	
Compétences techniques	47,73 (17,95)	50,15 (18,53)	0,253
Qualités relationnelles	47,44 (21,36)	47,97 (21,77)	0,831
Informations données	33,63 (24,88)	36,03 (25,85)	0,067
Disponibilité	38,60 (22,84)	39,71 (24,59)	0,686

b- Rubrique « infirmiers (ères) »

La satisfaction des femmes atteintes de cancer était voisine de celle des hommes cancéreux concernant la rubrique « infirmiers (ères) » (Tableau 48).

Tableau 48 - Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les deux sexes, concernant la rubrique « infirmiers (ères) »

	Sexe		p
	Homme	Femme	
Compétences techniques	46,86 (19,09)	46,17 (18,91)	0,751
Qualités relationnelles	50,51 (18,39)	51,59 (18,08)	0,608
Informations données	19,37 (23,16)	16,41 (18,98)	0,209
Disponibilité	43,31 (21,31)	44,47 (21,50)	0,639

c- Rubrique « organisation des services et des soins »

La satisfaction des patients cancéreux concernant l'organisation des services et des soins n'était pas statistiquement différente selon le sexe (Tableau 49).

Tableau 49 - Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les deux sexes, concernant la rubrique « organisation des services et des soins »

	Sexe		p
	Homme	Femme	
Echange d'informations entre personnel soignant	48,47 (23,11)	48,12 (21,33)	0,891
Gentillesse et serviabilité du personnel* et informations fournies	39,55 (19,61)	38,13 (21,25)	0,551
Délai d'attente	41,23 (25,71)	40,21 (25,99)	0,732
Accessibilité	30,15 (21,15)	27,88 (23,48)	0,384
Environnement physique	42,54 (24,87)	38,83 (23,91)	0,183
Satisfaction générale	48,02 (20,00)	47,79 (21,62)	0,922

* personnel technique, de la réception, des laboratoires, etc.,

2.4.2.3. Satisfaction des patients en fonction du statut marital

a- Rubrique « médecins »

La satisfaction des patients par rapport à la rubrique « médecins » était similaire chez les sujets quel que soit le statut marital (Tableau 50).

Tableau 50 - Répartition des moyennes des scores (ET) selon le statut marital, concernant la rubrique « médecins »

	Statut marital				p
	Célibataire	Marié	Divorcé	Veuf	
Compétences techniques	48,01 (16,09)	49,33 (18,51)	48,21 (14,93)	52,21 (23,51)	0,734
Qualités relationnelles	45,52 (19,85)	48,06 (22,10)	48,21 (17,03)	49,26 (24,99)	0,818
Informations données	33,21 (24,30)	34,56 (25,82)	32,44 (25,39)	35,05 (28,26)	0,958
Disponibilité	37,50 (22,93)	40,48 (23,84)	36,61 (23,80)	37,87 (27,78)	0,718

b- Rubrique « infirmiers (ères) »

La différence de la satisfaction selon le statut marital concernant la rubrique « infirmiers (ères) » n'était pas statistiquement significative (Tableau 51).

Tableau 51 - Répartition des moyennes des scores (ET) selon le statut marital, concernant la rubrique « infirmier (ères) »

	Statut marital				p
	Célibataire	Marié	Divorcé	Veuf	
Compétences techniques	42,29 (18,31)	47,26 (18,61)	46,43 (15,95)	49,26 (23,78)	0,226
Qualités relationnelles	48,76 (16,43)	51,19 (18,75)	52,08 (14,28)	55,39 (20,61)	0,380
Informations données	16,79 (18,89)	17,90 (21,07)	10,71 (15,19)	20,83 (23,32)	0,251
Disponibilité	41,60 (20,57)	44,17 (21,81)	46,43 (18,28)	46,32 (23,54)	0,660

c- Rubrique « organisation des services et des soins »

La satisfaction des patients enquêtés vis-à-vis du délai d'attente et de l'environnement physique de l'établissement différait significativement selon le statut marital. Les moyennes de scores des autres sous échelles, constituant la rubrique « organisation des services et des soins », n'étaient pas significativement différentes selon ce statut (Tableau 52).

Tableau 52 - Répartition des moyennes des scores (ET) selon le statut marital, concernant la rubrique « organisation des services et des soins »

	Statut marital				p
	Célibataire	Marié	Divorcé	Veuf	
Echange d'informations entre personnel soignant	44,77 (21,99)	48,45 (22,95)	50,89 (15,93)	51,47 (19,41)	0,419
Gentillesse et serviabilité du personnel* et informations fournies	34,70 (17,44)	39,44 (21,76)	40,77 (17,47)	38,97 (22,35)	0,387
Délai d'attente	32,65 (23,02)	42,92 (26,48)	42,86 (22,93)	39,34 (27,72)	**0,040**
Accessibilité	33,96 (22,06)	42,62 (24,31)	30,36 (20,81)	44,12 (27,56)	0,796
Environnement physique	47,76 (19,33)	48,10 (21,79)	45,54 (16,74)	48,53 (23,79)	**0,007**
Satisfaction générale	30,60 (20,56)	27,80 (23,08)	28,13 (20,87)	30,51 (26,68)	0,940

* personnel technique, de la réception, des laboratoires, etc.

2.4.2.4 Satisfaction des patients en fonction du milieu de résidence

a- Rubrique « médecins »

Les sujets résidant en milieu urbain étaient relativement plus satisfaits que ceux résidant en milieu rural concernant les informations fournies par les médecins sur leurs maladies, leurs examens médicaux et leurs traitements (Tableau 53). La satisfaction des patients compte tenu des autres sous échelles était similaire quel que soit le milieu de résidence.

Tableau 53 – Répartition des moyennes des scores (ET) selon le milieu de résidence, concernant la rubrique « médecins »

	Milieu de résidence		p
	Urbain	Rural	
Compétences techniques	49,85 (18,26)	48,30 (18,67)	0,465
Qualités relationnelles	48,07 (21,28)	47,70 (21,59)	0,675
Informations données	36,46 (24,93)	30,37 (26,52)	**0,038**
Disponibilité	41,32 (23,53)	35,91 (24,98)	**0,050**

b- Rubrique « infirmiers (ères) »

Concernant la rubrique « infirmiers (ères) », il n'y avait pas de différence significative de la satisfaction des patients atteints de cancer entre les deux milieux de résidence vis-à-vis des compétences techniques, les qualités relationnelles et les informations données (Tableau 54). Par contre, les résidants du milieu urbain étaient plus satisfaits que ceux du milieu rural par rapport à la disponibilité des infirmiers (ères) (p=0,035).

Tableau 54 – Répartition des moyennes des scores (ET) selon le milieu de résidence, concernant la rubrique « infirmier et /ou infirmières »

	Milieu de résidence		p
	Urbain	Urbain	
Compétences techniques	46,64 (18,68)	45,83 (19,36)	0,709
Qualités relationnelles	52,12 (17,56)	49,36 (19,00)	0,184
Informations données	17,28 (20,91)	17,72 (19,96)	0,851
Disponibilité	46,06 (20,75)	40,89 (22,39)	**0,035**

c- Rubrique « organisation des services et des soins »

Les patients résidant en milieu urbain étaient plus satisfaits que ceux résidant en milieu rural vis-à-vis de l'accessibilité et la facilité de s'orienter vers les différents services de l'établissement (p <0,001) (Tableau 55). Inversement, les patients résidant en milieu rural étaient plus satisfaits que ceux résidant en milieu urbain vis-à-vis de l'environnement physique de l'établissement (p <0,001). Les moyennes de scores des autres sous échelles, constituant la rubrique « organisation des services et des soins », ne marquais pas de différences significatives selon le milieu de résidence.

Tableau 55 – répartition des moyennes des scores (ET) selon le milieu de résidence, concernant la rubrique « organisation des services et des soins »

	Milieu de résidence		p
	Urbain	Urbain	
Echange d'informations entre personnel soignant	49,42 (20,38)	45,98 (24,67)	0,172
Gentillesse et serviabilité du personnel* et informations fournies	38,77 (20,78)	38,41 (20,01)	0,882
Délai d'attente	42,13 (25,64)	37,50 (26,40)	0,119
Accessibilité	33,74 (22,16)	19,39 (19,72)	**<0,001**
Environnement physique	36,11 (22,96)	46,82 (24,80)	**<0,001**
Satisfaction générale	46,64 (21,64)	49,58 (19,88)	0,224

* personnel technique, de la réception, des laboratoires, etc.,

2.4.2.5. Satisfaction des patients en fonction de la profession des patients

a- Rubrique « médecins »

La satisfaction des patients par rapport à la rubrique « médecins » était similaire chez les sujets, quelle que soit la profession (Tableau 56).

Tableau 56 – Répartition des moyennes des scores (ET) selon la profession, concernant la rubrique « médecins »

	Profession				p
	Actif	Retraité	Chômeur	Femme au foyer	
Compétences techniques	50,10 (18,88)	53,12 (23,54)	45,92 (16,47)	49,66 (18,53)	0,543
Qualités relationnelles	49,20 (22,68)	56,25 (25,88)	47,34 (19,12)	46,97 (21,60)	0,599
Informations données	34,54 (27,78)	45,83 (21,82)	30,50 (22,07)	35,06 (25,51)	0,422
Disponibilité	42,47 (25,00)	45,31 (16,28)	36,97 (21,33)	38,70 (24,25)	0,476

b- Rubrique « infirmiers (ères) »

La différence de la satisfaction selon la profession, concernant la rubrique «infirmiers (ères)», n'était pas statistiquement significative (Tableau 57).

Tableau 57 – Répartition des moyennes des scores (ET) selon la profession, concernant la rubrique « infirmiers et /ou infirmières »

	Profession				P
	Actif	Retraité	Chômeur	Femme au foyer	
Compétences techniques	48,49 (19,44)	54,17 (20,89)	43,97 (19,48)	45,92 (18,60)	0,358
Qualités relationnelles	53,62 (16,68)	57,29 (21,57)	46,45 (20,17)	51,35 (17,98)	0,134
Informations données	21,08 (23,47)	20,83 (25,59)	20,92 (21,48)	15,11 (18,51)	0,081
Disponibilité	46,08 (20,74)	54,69 (24,94)	41,76 (22,00)	43,75 (20,99)	0,345

c- Rubrique « organisation des services et des soins »

La satisfaction des patients enquêtés vis-à-vis de l'échange d'informations entre les membres du personnel soignant diffère de manière significative en fonction de la profession (p=0,023) (Tableau 58). Les moyennes de scores des autres sous échelles constituant la rubrique «organisation des services et des soins » n'étaient pas significativement différentes, selon la profession (Tableau 17).

Tableau 58 – Répartition des moyennes des scores (ET) selon la profession, concernant la rubrique « organisation des services et des soins »

	Profession				p
	Actif	Retraité	Chômeur	Femme au foyer	
Echange d'informations entre personnel soignant	53,31 (20,94)	59,38 (22,90)	43,09 (23,14)	47,60 (21,01)	**0,023**
Gentillesse et serviabilité du personnel* et informations fournies	40,86 (19,46)	47,91 (19,80)	37,94 (19,02)	37,92 (21,38)	0,418
Délai d'attente	43,07 (24,94)	51,56 (28,69)	35,64 (24,86)	40,02 (26,05)	0,256
Accessibilité	33,13 (21,33)	42,19 (11,45)	25,00 (20,85)	27,53 (23,70)	0,051
Environnement physique	39,46 (21,00)	56,25 (11,45)	37,23 (27,02)	40,03 (23,73)	0,240
Satisfaction générale	49,70 (20,10)	53,13 (16,02)	46,28 (20,18)	46,84 (21,66)	0,609

* personnel technique, de la réception, des laboratoires, etc.

2.4.2.6- Satisfaction des patients en fonction le niveau d'étude

a- Rubrique « médecins »

En général, les patients ayant un niveau universitaire étaient moins satisfaits que ceux ayant les autres niveaux d'études (Tableau 59). La satisfaction des patients vis-à-vis des qualités relationnelles et de la disponibilité des médecins variait significativement selon le niveau d'étude.

Tableau 59 – Répartition des moyennes des scores (ET) selon le niveau d'étude, concernant la rubrique « médecins »

	Niveau d'étude				p
	Analphabète	Primaire	Secondaire	Universitaire	
Compétences techniques	50,21 (18,34)	48,78 (18,06)	48,96 (18,72)	28,33 (13,95)	0,069
Qualités relationnelles	48,32 (21,80)	46,44 (19,99)	50,52 (21,70)	20,00 (28,01)	**0,023**
Informations données	33,13 (25,80)	35,87 (25,11)	37,15 (26,68)	20,00 (18,56)	0,414
Disponibilité	37,50 (24,66)	42,84 (23,33)	43,23 (21,41)	17,50 (20,92)	**0,040**

b- Rubrique « infirmiers (ères) »

La différence de la satisfaction selon le niveau d'étude concernant la rubrique « infirmiers (ères) » n'était pas statistiquement significative (Tableau 60).

Dans les différentes catégories du niveau d'étude, la satisfaction la plus faible observée était celle vis-à-vis des informations fournies par les infirmiers (ères).

Tableau 60 – Répartition des moyennes des scores (ET) selon le niveau d'étude, concernant la rubrique « infirmiers et /ou infirmières »

	Niveau d'étude				p
	Analphabète	Primaire	Secondaire	Universitaire	
Compétences techniques	46,22 (19,41)	47,56 (17,35)	46,01 (20,63)	41,67 (10,21)	0,885
Qualités relationnelles	52,54 (18,57)	49,49 (17,54)	49,48 (18,39)	46,67 (07,45)	0,465
Informations données	16,34 (20,58)	17,38 (18,99)	22,05 (22,58)	08,33 (14,43)	0,263
Disponibilité	44,34 (21,69)	42,53 (22,47)	46,88 (18,68)	42,50 (16,77)	0,733

c - Rubrique « organisation des services et des soins »

La satisfaction des patients enquêtés vis-à-vis de l'environnement physique de l'établissement différait de manière significative selon le niveau d'étude (p =0,020) (Tableau 61). Les patients ayant un niveau d'étude universitaire étaient moins satisfaits que ceux ayant les autres niveaux par rapport à la satisfaction générale (évaluation des soins reçus durant le séjour à l'hôpital). Les moyennes de scores des autres sous échelles, constituant la rubrique «organisation des services et des soins », n'étaient pas différentes selon le niveau d'étude (Tableau 61).

Tableau 61 – Répartition des moyennes des scores (ET) selon le niveau d'étude, concernant la rubrique « organisation des services et des soins »

	Niveau d'étude				p
	Analphabète	Primaire	Secondaire	Universitaire	
Echange d'informations entre personnel soignant	48,03 (22,44)	46,65 (22,14)	52,60 (19,46)	40,00 (22,36)	0,386
Gentillesse et serviabilité du personnel* et informations fournies	38,63 (21,93)	39,94 (18,83)	37,67 (19,37)	25,00 (08,33)	0,461
Délai d'attente	41,26 (26,89)	40,24 (23,82)	39,32 (25,91)	32,50 (20,92)	0,862
Accessibilité	27,40 (23,36)	29,12 (19,94)	33,85 (24,18)	17,50 (24,37)	0,226
Environnement physique	43,23 (23,61)	35,67 (23,25)	35,42 (27,69)	25,00 (17,67)	**0,020**
Satisfaction générale	48,77 (20,48)	46,95 (21,30)	48,44 (22,13)	20,00 (20,91)	**0,025**

* personnel technique, de la réception, des laboratoires, etc.

2.4.3. Satisfaction des patients selon les données cliniques

2.4.3.1- Satisfaction des patients en fonction de la localisation du cancer

a- Rubrique « médecins »

La satisfaction des patients pris en charge pour le cancer, par rapport à la rubrique « médecins » était similaire chez les sujets quelle que soit la localisation du cancer (Tableau 62).

Tableau 62 – Répartition des moyennes des scores (ET) selon la localisation du cancer, concernant la rubrique « médecins »

	Localisation du cancer						p
	Sein	Col	Poumon	Colo rectum	Cavum	Autres	
Compétences techniques	50,58 (19,11)	50,77 (18,70)	53,33 (16,32)	47,97 (20,31)	45,69 (19,24)	48,12 (16,87)	0,591
Qualités relationnelles	48,42 (22,56)	47,87 (20,17)	52,00 (17,89)	46,34 (23,13)	42,53 (21,63)	48,20 (21,61)	0,706
Informations données	36,00 (25,04)	36,63 (27,35)	41,67 (22,44)	38,01 (25,76)	29,60 (27,06)	29,41 (25,25)	0,134
Disponibilité	41,87 (23,53)	37,50 (24,40)	45,50 (19,39)	40,25 (24,45)	37,50 (29,09)	36,27 (24,47)	0,429

b - Rubrique «infirmiers et /ou infirmières »

Concernant la rubrique « infirmiers (ères) », il n'y avait pas de différence significative de la satisfaction des patients cancéreux, quelle que soit la localisation du cancer vis-à-vis des compétences techniques, des qualités relationnelles et de la disponibilité (Tableau 63). Par contre, la satisfaction par rapport aux informations fournies sur leurs examens médicaux, les soins et les traitements variait de manière significative en fonction de la localisation du cancer (p=0,021).

Tableau 63 – Répartition des moyennes des scores (ET) selon la localisation du cancer, concernant la rubrique « infirmiers et /ou infirmières »

	Localisation du cancer						p
	Sein	Col	Poumon	Colo rectum	Cavum	Autres	
Compétences techniques	45,33 (19,47)	47,09 (19,74)	49,33 (14,21)	48,78 (18,50)	45,98 (18,98)	45,59 (19,50)	0,875
Qualités relationnelles	51,00 (19,03)	52,13 (18,55)	56,00 (11,91)	53,45 (16,66)	46,55 (21,07)	50,33 (18,09)	0,464
Informations données	12,58 (18,14)	20,35 (19,70)	15,67 (21,70)	20,12 (20,49)	12,64 (15,53)	21,57 (22,93)	**0,021**
Disponibilité	45,50 (22,58)	43,02 (20,65)	51,50 (19,20)	41,16 (20,20)	40,52 (22,07)	43,50 (21,30)	0,395

c- Rubrique « organisation des services et des soins »

La satisfaction des patients enquêtés vis-à-vis de l'environnement physique de l'établissement diffère significativement selon la localisation du cancer. Les moyennes des scores des autres sous échelles, constituant la rubrique « organisation des services et des soins », n'étaient pas différentes suivant la localisation (Tableau 64).

Tableau 64 - Répartition des moyennes des scores (ET) selon la localisation du cancer, concernant la rubrique « organisation des services et des soins »

	Localisation du cancer						p
	Sein	Col	Poumon	Colo rectum	Cavum	Autres	
Echange d'informations entre personnel soignant	49,25 (20,55)	49,42 (20,04)	54,00 (17,20)	44,51 (21,30)	49,14 (24,53)	46,57 (24,38)	0,567
Gentillesse/serviabilité du personnel* et informations fournies	39,17 (21,79)	39,53 (21,52)	42,33 (17,00)	36,79 (18,25)	37,64 (18,18)	37,74 (21,93)	0,911
Délai d'attente	38,00 (26,23)	47,38 (24,63)	49,50 (23,52)	45,12 (23,70)	34,48 (28,87)	37,87 (25,70)	0,051
Accessibilité	30,37 (24,70)	20,64 (20,02)	35,00 (19,10)	32,62 (23,86)	23,71 (20,69)	28,55 (22,00)	0,061
Environnement physique	34,00 (22,05)	44,19 (23,68)	38,00 (16,33)	35,37 (24,35)	34,38 (27,07)	48,28 (25,19)	**<0,001**
Satisfaction générale	45,00 (20,41)	48,26 (23,40)	47,00 (15,00)	46,95 (21,79)	46,55 (19,73)	51,47 (21,92)	0,407

* personnel technique, de la réception, des laboratoires, etc.

2.4.3.2- Satisfaction des patients en fonction du traitement des patients

a- Rubrique « médecins »

Par rapport à la rubrique « médecins », la satisfaction des patients était similaire chez les sujets qui étaient sous traitement et chez ceux qui ne l'avaient pas encore reçu (Tableau 65).

Tableau 65 – Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les patients qui étaient sous traitement et ceux qui ne l'avaient pas encore reçu, concernant la rubrique « médecins »

	Traitement*		p
	Oui	Non	
Compétences techniques	49,50 (18,65)	46,97 (13,25)	0,532
Qualités relationnelles	48,03 (21,84)	44,32 (17,89)	0,436
Informations données	34,64 (25,86)	28,03 (21,45)	0,242
Disponibilité	39,62 (24,39)	25,23 (18,35)	0,407

* chimiothérapie et/ou radiothérapie

b - Rubrique «infirmiers et /ou infirmières »

Concernant la rubrique « infirmiers (ères) », la différence de la satisfaction chez les sujets qui étaient sous traitement et ceux qui ne l'avaient pas encore reçu n'était pas statistiquement significative (Tableau 66).

Tableau 66 - Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les patients qui étaient sous traitement et ceux qui ne l'avaient pas encore reçu, concernant la rubrique « infirmier et /ou infirmières »

	Traitement		p
	Oui	Non	
Compétences techniques	46,64 (19,07)	42,80 (16,92)	0,358
Qualités relationnelles	51,36 (18,16)	49,24 (18,53)	0,597
Informations données	17,21 (20,18)	20,08 (24,89)	0,528
Disponibilité	44,30 (21,28)	40,90 (23,52)	0,473

c- Rubrique « organisation des services et des soins »

Les patients qui n'ont pas encore commencé le traitement étaient moins satisfaits que ceux qui étaient sous traitement vis-à-vis de l'accessibilité et de la facilité de s'orienter vers les différents services de l'établissement (p =0,002) (Tableau 67). Inversement, les patients qui étaient sous traitement étaient moins satisfaits que ceux qui ne l'étaient pas encore vis-à-vis de l'environnement physique de l'établissement (p =0,027). Les moyennes de scores des autres sous échelles, constituant la rubrique «organisation des services et des soins », n'étaient pas significativement différentes selon le traitement.

Tableau 67- Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les patients qui étaient sous traitement et ceux qui ne l'avaient pas encore reçu, concernant la rubrique « organisation des services et des soins »

	Traitement		p
	Oui	Non	
Echange d'informations entre personnel soignant	48,58 (22,24)	43,18 (15,78)	0,264
Gentillesse et serviabilité du personnel* et informations fournies	38,99 (20,91)	32,95 (16,76)	0,186
Délai d'attente	41,08 (26,16)	32,95 (19,88)	0,154
Accessibilité	29,64 (22,84)	14,20 (15,09)	**0,002**
Environnement physique	39,31 (24,32)	51,14 (21,10)	**0,027**
Satisfaction générale	47,96 (21,38)	46,60 (15,99)	0,769

* personnel technique, de la réception, des laboratoires, etc.

2.4.3.3. Satisfaction des patients en fonction des pathologies associées des patients

a- Rubrique « médecins »

Concernant la rubrique « médecins », il n'y avait pas de différence significative de la satisfaction des patients cancéreux qui avaient au moins une pathologie associée et ceux qui n'en avaient pas (Tableau 68).

Tableau 68 - Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les patients qui avaient au moins une pathologie associée et ceux qui n'en avaient pas, concernant la rubrique « médecins »

	Pathologies associées		p
	Non	Oui	
Compétences techniques	48,80 (18,34)	52,60 (18,20)	0,184
Qualités relationnelles	47,23 (21,52)	51,21 (22,01)	0,237
Informations données	33,68 (25,32)	37,50 (27,40)	0,339
Disponibilité	38,61 (23,83)	43,80 (24,73)	0,170

b- Rubrique «infirmiers et /ou infirmières »

Concernant la rubrique « infirmiers (ères) », la différence de la satisfaction des patients cancéreux qui avaient au moins une pathologie associée et ceux qui n'en avaient pas n'était pas statistiquement significative (Tableau 69)

Tableau 69 - Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les patients qui avaient au moins une pathologie associée et ceux qui n'en avaient pas, concernant la rubrique « infirmiers et / ou infirmières»

	Pathologies associées		P
	Non	Oui	
Compétences techniques	46,06 (18,67)	48,44 (20,60)	0,421
Qualités relationnelles	50,54 (17,89)	55,38 (19,40)	0,087
Informations données	17,35 (20,18)	17,70 (22,52)	0,911
Disponibilité	43,49 (21,22)	47,66 (22,43)	0,212

c- Rubrique « organisation des services et des soins »

La satisfaction des patients cancéreux concernant « l'organisation des services et des soins », n'était pas statistiquement différente entre les patients cancéreux qui avaient au moins une pathologie associée et ceux qui n'en avaient pas (Tableau 70).

Tableau 70 - Comparaison des moyennes des scores (ET) entre les patients qui avaient au moins une pathologie associée et ceux qui n'en avaient pas, concernant la rubrique « organisation des services et des soins »

	Pathologies associées		p
	Non	Oui	
Echange d'informations entre personnel soignant	47,69 (21,96)	51,56 (21,52)	0,257
Gentillesse et serviabilité du personnel* et informations fournies	30,10 (20,36)	41,67 (22,61)	0,269
Délai d'attente	39,90 (25,88)	44,53 (25,64)	0,250
Accessibilité	28,12 (22,47)	31,77 (28,64)	0,304
Environnement physique	40,07 (25,04)	40,10 (19,12)	0,992
Satisfaction générale	47,60 (21,20)	49,48 (20,30)	0,568

* personnel technique, de la réception, des laboratoires, etc.

Synthèse

La présente étude avait un double objectif, dans un premier volet, décrire les pratiques professionnelles en matière de prise en charge diagnostique et thérapeutique du cancer au Maroc, à partir des dossiers d'hospitalisation des patients ; et dans un deuxième volet, mesurer la satisfaction des patients pris en charge, en 2008, dans le Centre hospitalier d'oncologie de Casablanca (Ibn Rochd) et l'Institut National d'Oncologie de Rabat (INO).

Concernant le premier volet, la description des pratiques a été effectuée en s'appuyant sur la prise en charge de deux types de cancer parmi les plus fréquents chez les deux sexes : le sein et le cavum. Le recueil s'est fait à l'aide d'une grille standardisée spécifique à chaque type de cancer élaborée en s'inspirant des référentiels et recommandations internationaux. Ces grilles ont été remplies à partir des dossiers médicaux de patients ayant été pris en charge entre le 1er janvier 2005 et le 31 décembre 2006 au sein des structures où s'est déroulée l'enquête. Les patients ayant un recul d'une année ou plus ont été inclus dans l'étude.

Concernant le deuxième volet, la mesure de la satisfaction de la prise en charge a été évaluée en se basant sur une échelle de satisfaction (EORTC IN-Patsat32) largement utilisée à l'échelle internationale, ayant comme objectif de mesurer la perception de la qualité des soins ressentie par les patients cancéreux dans les deux centres (Rabat et Casablanca). Ce questionnaire EORTC IN-Patsat32, comporte trois principales parties : la satisfaction vis-à-vis de la prise en charge médicale (compétences techniques, qualités relationnelles, disponibilité et informations données), de la prise en charge paramédicale (compétences techniques, qualités relationnelles, disponibilité et informations données) et de l'organisation des services et des soins (échange d'information entre personnel soignant, gentillesse et serviabilité du personnel et informations fournies, délai d'attente, accessibilité, environnement physique de l'établissement et satisfaction générale).

Les résultats du premier volet de l'étude ont permis de connaître les proportions de l'utilisation et de la documentation sur dossier des moyens diagnostiques et thérapeutiques appropriés. Il est à noter que les principales pratiques diagnostiques et thérapeutiques du cancer du cavum et du sein recommandés dans les référentiels internationaux sont pratiquées au niveau des centres d'oncologie de Rabat et de Casablanca.

Dans le bilan diagnostic du cancer du sein, 85,2% des cas ont bénéficié d'une mammographie, et pour le cancer du cavum, 90,5% des cas ont bénéficié d'une cavoscopie. Concernant le traitement, 52% des cas de cancer du cavum ont bénéficié d'une radiothérapie, 17,6 % des cas ont bénéficié d'une radiothérapie et d'une chimiothérapie concomitante, et 86,7 % des cas d'une chimiothérapie seule ou suivie d'une radiothérapie. Pour le cancer du sein, la mastectomie totale a été réalisée surtout pour les stades II, IIIA et IIIB (70 %, 87 %, et 53 % respectivement), la chimiothérapie adjuvante a été réalisée chez la totalité des patients aux stades IIB et chez plus de la moitié des autres stades, la chimiothérapie néo-adjuvante a été réalisée surtout pour les stades IIB et IIC (60% et 67% des cas respectivement), les anticorps monoclonaux ont été utilisés surtout pour les stades I et IIA.

L'utilisation adéquate ou non des conduites diagnostiques ou thérapeutiques pourrait être en rapport avec des problèmes de pratiques, mais surtout avec une accessibilité aux soins limitée à cause du niveau socioéconomique du patient.

Le deuxième volet de l'étude avait pour objectif d'évaluer la satisfaction par rapport aux différents aspects de la prise en charge des cancéreux. Ses résultats montrent que la satisfaction des patients était considérée bonne concernant les compétences techniques et qualités relationnelles des médecins et infirmiers (ères). L'échange d'informations entre les membres du personnel soignant était aussi qualifié de « bon » par les patients. Les patients étaient moins satisfaits vis-à-vis des informations fournies par les médecins sur leurs maladies, leurs examens médicaux et leurs traitements. Ils étaient faiblement satisfaits concernant ces mêmes informations fournies par les infirmiers (ères). La satisfaction des patients par rapport à l'accessibilité et à la facilité de s'orienter vers les différents services était aussi moyenne. Enfin, la satisfaction générale des patients cancéreux enquêtés était globalement entre moyenne et bonne. L'étude a permis aussi de mettre en évidence une différence significative dans l'évaluation de la satisfaction des patients cancéreux en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques et cliniques.

Cette étude montre l'importance de la mise en place en urgence des référentiels nationaux pour une évaluation continue des pratiques professionnelles en matière de prise en charge des patients atteints de cancer, d'élaborer des dossiers médicaux standardisés pour chaque type de cancer pour une meilleure documentation, de promouvoir l'utilisation optimale de l'information issue des dossiers médicaux au niveau des centres d'oncologie.

Il s'avère aussi indispensable d'adapter et de valider les outils de mesure de la satisfaction des patients pris en charge pour le cancer, et d'évaluer de manière régulière la satisfaction des patients atteints de cancer dans les structures de soins, pour améliorer de manière continue cette prise en charge.

Références

1. Santé au Maroc, réalité et enjeux, Santé vision 2020. Ministère de la santé
2. Ferlay J et al. International Agency for Research on Cancer (IARC). GLOBOCAN 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. Lyon, France: IARCPress; 2004.
3. Malin JL, Asch SM, Kerr EA. & McGlynn EA. Evaluating the quality of cancer care: development of cancer quality indicators for a global assessment tool. Cancer 2000; 88, 701–707.
4. L'Audit Clinique, Guide à l'intention des équipes des services hospitaliers. Direction des hôpitaux et des soins ambulatoires. Ministère de la Santé – Maroc.
5. http:// afssaps.sante.fr.
6. http://www.has-sante.fr/.
7. http://www.bmlweb.org/.
8. http://www.fnclcc.fr/sor/structure/.
9. http://www.guideline.gov/.http://mdm.ca/ .
10. http://www.library.nhs.uk/guidelinesFinder/.
12. Référentiel de prise en charge du cancer du sein et du cavum. Réseau de santé en cancérologie de la région Lorraine (ONCOLOR).
13. Brédart A, Bottomleyb A, Blazebyc J.M, et al. An international prospective study of the EORTC cancer in-patient satisfaction with care measure (EORTC IN-PATSAT32). European Journal of Cancer 2005, 41(14): 2120-2131.
14. Hérisson C et Simon L. Evaluation la qualité de vie. Masson, Paris ; 1993, 282 pages ; ISBN : 2225841349.
15. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. Soc Sci Med 1997; 45: 1829-43.
16. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, Thomas H : The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. Health Technol Assess 2002; 6: 1-244.
17. Haddad S, Potvin L, Roberge D, Pineault R, Remondin M : Patient perception of quality following a visit to a doctor in a primary care unit. Family Pract 2000; 17: 21-9.
18. Rubin HR, Gandek B, Rogers WH, Kosinski M, Mc Horney CA, Ware JE. : Patients' rating of outpatient visits in different practice settings. Results from the medical outcome study. J Am Med Assoc 1993; 270: 835-40.
19. Barlési F, Boyer L, Doddoli C, Antoniotti S, Thomas P, Auquier P : The place of patients satisfaction in the quality assessment of lung cancer thoracic surgery. Chest 2005; 128: 3475-81.
20. Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. Inquiry 1988; 25:25-36.

21. Talamini R, Boz G, Franceschi S, Franchin G, Trovo MG. Evaluation of hospital care in a radiotherapy department in north-eastern Italy.Eur J Cancer. 1991; 27(10):1253

22. Guillemin F. Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines.J Clin Epidemiol. 1993; 46 (12): 1417-32.

23. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-Cultural adaptation of Self-Report measures. SPINE. 2000; 25(24): 3186-91.

Annexe 1

FICHE DE RECUEIL D'INFORMATION

EVALUATION DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER AU MAROC

Cancer du sein

Numéro dossier (enquête) |__|__|__|

Référence dossier hospitalier (AA / NNNNN) |__|__| / |__|__|__|__|__|

Informations sociodémographiques sur le patient

Age (en année) :.....Sexe |__| M |__| F

Profession : |__| Actif |__| Retraité |__| Chômeur |__| Femme au foyer

Si actif, Précisez : .....

Statut matrimonial : |__| Célibataire |__| Marié(e) |__| Divorcé(e) |__| Veuf (ve

Nombre d'enfants : |__|__|

Niveau socio-économique : |__| Bas |__| Moyen |__| Haut

Couverture sociale : |__| Mutuelle - Assurance |__| Pas de couverture sociale

Niveau d'étude : |__| Analphabète|__| Primaire |__| Secondaire |__| Supérieur |__|Autre, Précisez : .....

Origine du patient : |__| Urbain |__| Rural |__| Suburbain

Antécédents cliniques personnels de Cancers : |__| Oui |__| Non

Type d'atteinte :.....

Date de l'atteinte : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

Autres antécédents médicaux et chirurgicaux (dates)

.....

.....

.....

Antécédents familiaux de cancers : |__| Oui |__| Non

Si oui précisez : Le lien de parenté :.....

Le type d'atteinte :.....

Information sur la maladie (Atteinte cancéreuse actuelle)

Date de la première consultation : .....

Date du premier diagnostic : .....

Date de la première hospitalisation :.....

Lieu du diagnostic :.....

Localisation de l'atteinte :.....

Devenir du patient à une année de suivi :

* Guérison * Aggravation * Décès

Bilan pré thérapeutique

Examen clinique Fait Non fait ND Date

Interrogatoire

Recherche ménaupose ☐Oui ☐Non ☐ND ..... | ..... | .....

Recherche ATCD F de Kc sein, ovaire, côlon, rectum ☐Oui ☐Non ☐ND
..... | ..... | .....

Recherche ATCD P de Kc sein, ovaire, côlon, rectum ☐Oui ☐Non ☐ND
..... | ..... | .....

Description de la tumeur : taille.....cm ☐ND ..... | ..... | .....

Recherche mobilité ☐Oui ☐Non ☐ND ..... | ..... | .....

Précision de topographie ☐ND ..... | ..... | .....

Aspect Revêtement cutané ☐ND ..... | ..... | .....

Recherche Anomalie du mamelon ☐Oui ☐Non ☐ND ..... | ..... | .....

Recherche de poussée évolutive (PEV) ☐Oui ☐Non ☐ND .... | ..... | .....

Si documenté, précisez ☐PEV1 ☐PEV2 ☐PEV

Palpation des aires GG axillaires et sus claviculaires ☐Oui ☐Non ☐ND..... | ..... | .....

Recherche HMG, points d'appels osseux, pulmonaire ☐Oui ☐Non ☐ND..... | ..... | .....

Aspect clinique de la tumeur ☐Tumeur palpable ☐Lésion non palpable

☐Tumeur inflammatoire *Tumeur métastatique

Classification TNM ☐ Documentée ☐ Non documentée

Si documentée, précisez : T…… N…… M……

Taille de la tumeur : .....en cm

Présence d'Adénopathies ☐Oui ☐ Non

Si oui, Taille: .....en cm

localisations…… ……

Présence de métastases ☐ Oui ☐ Non

Si oui, localisations ……..… ……

Autres examens

Bilan biologique

NF Plaquettes ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Transaminases ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Bilirubines ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Gamma GT ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Phosphatase alcaline ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Calcémie ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Urée ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Créatininémie ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

CA15-3 ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Imagerie

Mammographie ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Si documentée, précisez classification ACR et ANAES ……

Echographie mammaire ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Si documentée, précisez catégorie d'évaluation en échographie……..

IRM ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

TDM ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Actes invasifs diagnostiques

Cytoponction ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Biopsie à l'aiguille ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Biopsie chirurgicale ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Exérèse chirurgicale ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Biopsie cutanée en zone inflammatoire ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date .... | ..... | .....

Diagnostic anatomopathologique

☐Carcinome infiltrant ☐Carcinome in situ

☐Tumeur bénigne ☐Hyperplasie atypique

Classification

Grading Histo pronostique MSBR ☐ ☐ ☐

Si documenté, Précisez .....

Evaluation des récepteurs hormonaux ☐ ☐ ☐

Si documenté, Précisez .....

Statut C-erb-B2 (Immunohistochimie) ☐ ☐ ☐

Si documenté, Précisez .....

Récepteurs hormonaux ☐ ☐ ☐

Si documenté, Précisez .....

☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date .... | ..... | .....

Explorations fonctionnelles

Fraction d'éjection ventriculaire (FEV) ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Bilan d'extension après diagnostic

Bilan biologique

NF Plaquettes ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Transaminases ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Bilirubines ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Gamma GT ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Phosphatase alcaline ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Calcémie ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Urée ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Créatininémie ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

CA15-3 ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

RP ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Echo abdominale ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Scintigraphie osseuse ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Scanographie thoraco-abdominale ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Prise en charge thérapeutique

Traitement de la douleur ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Chirurgie ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Mastectomie totale ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Mammectomie radicale modifiée ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Mastectomie partielle ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Reconstruction mammaire ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Curage ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Radiothérapie ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Date de début ..... | ..... | .....

Nombre de séances par semaine : | __ |

Nombre de séances total : | __ | __ |

Dose par séance .....Gys

Dose totale .....Gys

Volume cible..... Type.....

Traitement médical adjuvant ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Chimiothérapie ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Date de début ..... | ..... | .....

Nom du protocole.....

Noms des produits :

.....

.....

.....

Nombre de cures : | __ | __ |

Durée : Intervalle intercure (en jours) : | __ | __ |

Durée du traitement..... .....

Chimiothérapie néo adjuvante ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Date de début ..... | ..... | .....

Nom du protocole……

Noms des produits :

……

……

……

Nombre de cures : |__|__|

Durée :

Intervalle intercure (en jours) : |__|__|

Durée du traitement…….. ……

Hormonothérapie ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Anticorps monoclonaux ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Stop et Surveillance ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

RCP (Réunion pour Concertation Pluridisciplinaire

☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Bilan d'extension après chirurgie

Bilan biologique

NF Plaquettes ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Transaminases ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Bilirubines ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Gamma GT ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Phosphatase alcaline ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Calcémie ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Urée ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Créatininémie ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

CA15-3 ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

RP ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Echo abdominale ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Scintigraphie osseuse ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Scanographie thoraco-abd ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

FEV ☐Fait ☐Non fait ☐ND ☐Date ..... | ..... | .....

Surveillance au cours de la 1ère année d'un cancer du sein traité

	Date 1	Date 2
Examen clinique	..... | ..... |	..... | ..... | .....
Mammographie	..... | ..... |	..... | ..... | .....
Echographie	..... | ..... |	..... | ..... | .....
IRM mammaire	..... | ..... |	..... | ..... | .....

Recherche des effets indésirables ☐Oui ☐Non ☐Non documenté

FICHE DE RECUEIL D'INFORMATION

EVALUATION DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER AU MAROC

Cancer du Cavum

Numéro dossier (enquête)

|__|__|__|

Référence dossier hospitalier (AA / NNNNN)

|__|__| / |__|__|__|__|__|

Informations sociodémographiques sur le patient

Age (en année) :.....Sexe |__| M |__| F

Profession |__| Actif |__| Retraité |__| Chômeur |__| Femme au foyer

Si actif, précisez : .....

Statut matrimonial |__| Célibataire |__| Marié(e) |__| Divorcé(e) |__| Veuf (ve) Nombre d'enfants : |__|__|

Niveau socio-économique : |__| Bas |__| Moyen |__| Haut

Couverture sociale : |__| Mutuelle - Assurance

|__| Pas de couverture sociale

Niveau d'étude : |__| Analphabète |__| Primaire |__| Secondaire |__| Supérieur |__| Autre, Précisez :.....

Origine du patient |__| Urbain |__| Rural |__| Suburbain

Antécédents cliniques personnels de cancers |__| Oui |__| Non

Type d'atteinte :.....

Date de l'atteinte : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

Autres antécédents médicaux et chirurgicaux (dates)

.....

.....

.....

Antécédents familiaux de cancers : |__| Oui |__| Non

Si oui précisez : Le lien de parenté :.....

Le type d'atteinte :.....

Information sur la maladie (Atteinte cancéreuse actuelle)

Date de la première consultation : |____|____|_____|

Date du premier diagnostic : |____|____|_____|

Date de la première hospitalisation : |____|____|_____|

Lieu du diagnostic :.....

Localisation de l'atteinte :.....

Devenir du patient à une année de suivi

☐ Guérison ☐ Aggravation ☐ Décès

Bilan pré thérapeutique	Fait	Non fait	ND	Date
Examen clinique				
Examen ORL complet	☐	☐	☐	..... | ..... | .....
Examen otologique	☐	☐	☐	..... | ..... | .....
Audiogramme	☐	☐	☐	..... | ..... | .....
Impédancémetrie bilatérale	☐	☐	☐	..... | ..... | .....
Examendes aires ganglionnaires	☐	☐	☐	..... | ..... | .....
Examen neurologique focalisé	☐	☐	☐	..... | ..... | .....
Bilan biologique				
Bilan standard	☐	☐	☐	..... | ..... | .....
Sérologie EBV	☐	☐	☐	..... | ..... | .....
Recherche Ac anti VCA	☐	☐	☐	..... | ..... | .....
Titrage du taux d'immunoglobulines A	☐	☐	☐	..... | ..... | .....
Examen radiologique				
TDM de la base du crâne aux creux sus claviculaires	☐	☐	☐	..... | ..... | .....
IRM du massif facial	☐	☐	☐	..... | ..... | .....
Echographie cervicale	☐	☐	☐	..... | ..... | .....

Examen endoscopique

Cavoscopie	☐	☐	☐	..... | ..... | .....
Pharyngolaryngoscopie	☐	☐	☐	..... | ..... | .....
Biopsie	☐	☐	☐	..... | ..... | .....
Ponction à l'aiguille fine	☐	☐	☐	..... | ..... | .....

Types histologiques

☐ Carcinome épidermoïde différencié
☐ Carcinome indifférencié UCNT
☐ Lymphome ☐ Sarcome

Classification OMS

☐ Carcinome épidermoïde différencié kératinisant
☐ Carcinome non kératinisant différencié
☐ Carcinome non kératinisant indifférencié (UCNT)

Classification TNM de l'AJC et l'UICC :

T..... N..... M.....
Taille de la tumeur : |__|__| en cm
Adénopathies □ Oui □ Non
Si oui, Taille : |__|__| en cm
localisations.....
.....
Métastases ☐ Oui ☐ Non
Si oui, localisations
.....

Examen radiologique d'extension

	Fait	Non fait	ND	Date
Rx Thorax	☐	☐	☐	..... | ..... | .....
TDM Thorax	☐	☐	☐	..... | ..... | .....
Echographie hépatique	☐	☐	☐	..... | ..... | .....
Scintigraphie osseuse	☐	☐	☐	..... | ..... | .....

Prise en charge thérapeutique

Traitement de la douleur ☐ ☐ ☐ ..... | ..... | .....

Radiothérapie ☐ ☐ ☐ ..... | ..... | .....

Date ..... | ..... | .....

Nombre de séance par semaine : | __ |

Nombre de séances total : | __ | __ |

Dose par séance .....Gys

Dose totale .....Gys

Volume cible.....
Type.....

Chimiothérapie ☐ ☐ ☐

Date début..... | ..... | .....

Nom du protocole.....

Noms des produits : .....
.....
.....Nombre de cures : | __ | __ |

Durée de la cure :.....

Intervalle intercure (en jours) : | __ | __ |

Durée du traitement..... .. ..
.....

	Fait	Non fait	ND	Date
Curiethérapie	☐	☐	☐	..... | ..... | .....
Adénectomie	☐	☐	☐	..... | ..... | .....
Soins palliatifs	☐	☐	☐	..... | ..... | .....
Comité de concertation pluridisciplinaire	☐	☐	☐	..... | ..... | .....

Surveillance du cancer du cavum en 1ère année	Date 1	Date 2	Date 3
Examen ORL	..... | ..... |	..... | ..... |	..... | ..... | .....
Cavoscopie	..... | ..... |	..... | ..... |	..... | ..... | .....
IRM	..... | ..... |	..... | ..... |	..... | ..... | .....
Rx pulmonaire	..... | ..... |	..... | ..... |	..... | ..... | .....
Surveillance endocrinienne (Thyroïde et Hypophyse)	..... | ..... |	..... | ..... |	..... | ..... | .....
Surveillance dentaire	..... | ..... |	..... | ..... |	..... | ..... | .....
Sérologie	..... | ..... |	..... | ..... |	..... | ..... | .....
Recherche des effets indésirables	..... | ..... |	..... | ..... |	..... | ..... | .....

Annexe 2

Version arabe dialectale traduite
Du questionnaire (EORTC QLQ-IN-PATSAT32)

احنا مهتمين بشي حوايج كيخصوك و تيخصو التجربة اللي مريتي بها فاش كنتي ناعس في الصبيطار, من فضلك جاوب على جميع الاسئلة و اختار اللي كتشوفو مزيان. راه ما كاينش جواب صحيح او خاطئ. المعلومات اللي غادي تعطينا غادي تبقى سرية.

فاش كنتي ناعس فالصبيطار او مللي كاتجي لصبيطار, كيفاش بانوليك الطبا فهدشي اللي غانقولك	ناقصة	متوسطة	مزيانة	مزيانة بزاف	ممتازة (مخيرة)
31. المعرفة (الفهامة) ديالهم و التجربة ديالهم على المرض ديالك	1	2	3	4	5
32. كيفاش تبعو المرض ديالك من بعد العلاج (الدوا و لفتيح)	1	2	3	4	5
33. واش الداوها في المشاكل ديال صحتك	1	2	3	4	5
34. واش كانو كيبغيو يسمعولك	1	2	3	4	5
35. كيفاش كان الاهتمام اللي اعطاوه ليك	1	2	3	4	5
36. الراحة و المعاونة اللي اعطاوك	1	2	3	4	5
37. المعلومات اللي عطاوك على المرض ديالك(واش هضرو لك مزيان على المرض ديالك)	1	2	3	4	5
38. المعلومات اللي عطاوك على التحاليل ديالك(واش هضرو لك مزيان على التحاليل ديالك)	1	2	3	4	5
39. المعلومات اللي عطاوك على الدوا ديالك(واش هضرو لك مزيان على الدوا ديالك)	1	2	3	4	5
40. عدد المرات اللي كيشفوك و لا كيقبلوك فيها	1	2	3	4	5
41. الوقت اللي كيبقاو معاك فاشك كيقبلوك او كيشفوك	1	2	3	4	5

فاش كنتي ناعس فالصبيطار او مللي كاتجي لصبيطار, كيفاش بانوليك الفرلملية فهدشي اللي غانقولك	ناقصة	متوسطة	مزيانة	مزيانة بزاف	ممتازة (مخيرة)
42. الطريقة اللي كانو كي قبلوك بها (الحرارة, النبض...)	1	2	3	4	5
43. الطريقة اللي تعاملو معاك بها بحال فاش كانو كيعطيوك الدوا, كيضربو لك الشوكات,...	1	2	3	4	5
44. الاهتمام اللي عطاوه للراحة ديال الدات ديالك	1	2	3	4	5
45. واش كانو كيديوها فيك	1	2	3	4	5
46. الراحه و المعاونة اللي اعطاوك	1	2	3	4	5
47. الطبع و الاخلاق دياولهم (الادب, الاحترام, الصبر...)	1	2	3	4	5
48. المعلومات اللي عطاوك على التحاليل ديالك (واش هضرو لك مزيان على التحاليل ديالك)	1	2	3	4	5
49. المعلومات اللي عطاوك على العناية اللي كتحتاج (واش هضرو لك مزيان على العناية العناية اللي كتحتاج)	1	2	3	4	5
50. المعلومات اللي عطاوك على العلاج ديالك (واش هضرو لك مزيان على العلاج ديالك: دوا, لفتيح,...)	1	2	3	4	5
51. كيفاش تعاملو معاك حيت كنت كتعيطلهم بزاف	1	2	3	4	5
52. الوقت اللي عطاوه ليك (الوقت اللي خصصوه ليك)	1	2	3	4	5

فاش كنتي ناعس فالصبيطار او مللي كاتجي لصبيطار، كيفاش بانوليك الخدمات و التنظيم فهدشي اللي غانقولك	ناقصة	متوسطة	مزيانة	مزيانة بزاف	ممتازة (مخيرة)
53. الناس اللي كيداويوك(الطبا، الفراملية) كيهضرو لبعضياتهم على الحالة ديالك (النقاش على الحالة ديا لك)	1	2	3	4	5
54. الضرافة و المعاونة ديال الموضفين اللي فالاستقبال و المختبر و بلاصة الراديو	1	2	3	4	5
55. المعلومات اللي عطاوك ملي يلاه دخلتي لصبيطار	1	2	3	4	5
56. المعلومات اللي عطاوك ملي كنتي خا رج من الصبيطار	1	2	3	4	5
57. الوقت اللي ساينتي باش عطاوك النتائج ديال التحليلات	1	2	3	4	5
58. السرعة باش دارو ليك التحاليل و الدوا	1	2	3	4	5
59. السهولة باش وصلت و دخلت لصبيطار (فين توقف الطوموبيل، المركوب باش نجي لصبيطار)	1	2	3	4	5
60. السهولة باش تلقى مختلف المرافق و السرابس	1	2	3	4	5
61. كيكاتشوف الصبيطار فالنقاوة و الوسوعية و الهدوء(قلة الصداع)	1	2	3	4	5

بصفة عامة	ناقصة	متوسطة	مزيانة	مزيانة بزاف	ممتازة (مخيرة)
62. كيفاش كتشوف العناية (التهلية) الي تلقيتيها فاش كنتي ناعس فالصبيطار	1	2	3	4	5

Annexe 3

EORTC IN – PATSAT32

We are interested in some things about you and your experience of the care received during your hospital stay.

Please answer all the questions yourself by circling the number that best applies to you. There are no 'right' or 'wrong' answers. The information that you provide will remain strictly confidential.

During your hospital stay, how would you rate doctors, in terms of:

31 Their knowledge and experience of your illness?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

32 The treatment and medical follow-up they provided?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

33 The attention they paid to your physical problems?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

34 Their willingness to listen to all of your concerns?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

35 The interest they showed in you personally?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

36 The comfort and support they gave you?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

37 The information they gave you about your illness?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

38 The information they gave you about your medical tests?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

39 The information they gave you about your treatment?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

40 The frequency of their visits/consultations?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

41 The time they devoted to you during visits/consultations?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

During your hospital stay, how would you rate nurses, in terms of:

42 The way they carried out your physical examination (took your temperature, felt your pulse,…)?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

43 The way they handled your care (gave your medicines, performed injections,…)?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

44 The attention they paid to your physical comfort?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

45 The interest they showed in you personally?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

46 The comfort and support they gave you?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

47 Their human qualities (politeness, respect, sensitivity, kindness, patience,…)?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

48 The information they gave you about your medical tests?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

49 The information they gave you about your care?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

50 The information they gave you about your treatment?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

51 Their promptness in answering your buzzer calls?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

52 The time they devoted to you?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

During your hospital stay, how would you rate services & care organization, in terms of :

53 The exchange of information between caregivers?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

54 The kindness and helpfulness of the technical, reception, laboratory personnel?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

55 The information provided on your admission to the hospital?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

56 The information provided on your discharge from the hospital?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

57 The waiting time for obtaining results of medical tests?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

58 The speed of implementing medical tests and/or treatments?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

59 The ease of access (parking, means of transport,…)?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

60 The ease of finding one's way to the different departments?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

61 The environment of the building (cleanliness, spaciousness, calmness,…)?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

In general,

62 How would you rate the care received during your hospital stay?

|__| Poor |__| Fair |__| Good |__| Very good |__| Excellent

© QLQ-IN-PATSAT32 Copyright 2001 EORTC Quality of life Group. All rights reserved

Annexe 4

Processus d'adaptation transculturelle du questionnaire de l'échelle EORTC QLQ–IN-PATSAT32 spécifique aux sujets atteints de maladie cancéreuse

Première étape : Traduction

Traduction du questionnaire EORTC QLQ–IN-PATSAT32 de l'anglais au dialecte marocain par au moins deux traducteurs dont la langue maternelle est le dialecte arabe marocain et qui maîtrisent la langue anglaise.

Les traducteurs doivent travailler séparément.

La traduction doit consister en une adaptation transculturelle des concepts plutôt qu'une simple traduction linguistique.

Deuxième étape : Synthèse

Les traducteurs en présence d'un observateur, doivent réaliser une synthèse des versions traduites avec rédaction d'un rapport qui doit résumer les éventuelles difficultés et la façon dont elles ont été résolues. A la fin de cette étape, une version arabe préliminaire est obtenue.

Troisième étape : Contre traduction

La version arabe préliminaire est ensuite contre traduite en anglais par au moins deux autres traducteurs bilingues et qui ne devraient pas être familiarisés avec la version originale de EORTC QLQ–IN-PATSAT32.

Quatrième étape : Comité d'experts

Revue par un comité d'experts de la version contre traduite ainsi que de la version originale. Ce comité doit comporter des méthodologistes, des cancérologues et les traducteurs qui vont comparer la version contre traduite à la version originale pour identifier les items ambigus ou inadéquats et générer des expressions alternatives.

Une version pré-finale est obtenue.

Cinquième étape : Pré-test

La version pré-finale sera introduite à un groupe de patients pris en charge pour cancer lors d'un pré-test. Ces patients doivent répondre au questionnaire, « commenter » les items qui poseraient un problème de compréhension et suggérer des expressions alternatives.

Le comité d'experts doit prendre en considération les remarques des patients avant de rédiger la version finale traduite. Cette dernière fera l'objet de l'analyse psychométrique.

Vérification des propriétés psychométriques

Les principales propriétés psychométriques sont :

- La fiabilité : c'est la capacité d'un score observé à être identique dans des conditions identiques. Les méthodes permettent de mesurer le degré de fiabilité étaient la cohérence interne, la reproductibilité inter-observateurs et test/re-test.

- La validité : on distingue la validité de contenu, la validité de construction et la validité de critère. Cette dernière correspond à la conformité du résultat du questionnaire étudié avec ceux de mesures plus traditionnelles ou ceux d'autres instruments validés dans le même domaine.

- La sensibilité aux changements : correspond à la capacité d'un instrument à objectiver des variations perceptibles de l'état du sujet.

La vérification des propriétés psychométriques nécessite un échantillon d'environ 120 patients.

La version arabe du questionnaire EORTC QLQ–IN-PATSAT32 sera administrée à chaque patient en deux temps par deux enquêteurs différents, l'ordre de leurs interventions étant aléatoire. Le deuxième enquêteur ne devrait pas connaître les réponses obtenues lors de la première administration.

Des données démographiques et cliniques seront recueillies parallèlement à l'administration du questionnaire ainsi que les données d'un critère extérieur à l'échelle, qui sera pris comme référence (examen clinique ou paraclinique, mesures ou instruments validés dans le domaine…)

Une troisième administration du questionnaire EORTC QLQ–IN-PATSAT32 (version traduite) aux patients sera programmée une à deux semaines après les deux premières.

L'analyse statistique consistera à vérifier les paramètres suivants :

- La cohérence interne des dimensions de l'instrument par le calcul des coefficients alpha de Cronbach.

- La fiabilité (reproductibilité) par le calcul des coefficients de corrélation intra-classe (CCI). La reproductibilité entre enquêteurs et reproductibilité test/re-test (résultats fournis par le même enquêteur à une ou deux semaines d'intervalle) sont étudiées. Les patients signalant des changements importants de leur état de santé survenus entre les 2 consultations étaient exclus de l'analyse de reproductibilité test/re-test.

- La validité de construction externe sera étudiée par la mesure du taux d'accord entre les scores des dimensions d'EORTC QLQ–IN-PATSAT32 (version traduite) et les résultats des autres instruments ou examens à l'aide des coefficients Kappa.

Annexe 5

Manuel de calcul des scores de l'EORTC IN PATSAT 32

EORTC Satisfaction With Care Module Scoring Procedure for the EORTC IN-PATSAT32 [Ref, Brédart et al, EJC, 41 (2005) 2120-2131]

The international field-testing study of the EORTC cancer in-patient satisfaction with care measure (EORTC IN-PATSAT32) has confirmed the hypothetical structure of the questionnaire. This questionnaire should thus be scored as follows:

1) Content of the questionnaire

Multi-item scales

- Doctors

Interpersonal skills (items 4-6)

Technical skills (items 1-3)

Information provision (items 7-9)

Availability (items 10, 11)

- Nurses

Interpersonal skills (items 15-17)

Technical skills (items 12-14)

Information provision (items 18-20)

Availability (items 21, 22)

- Other hospital personnel kindness and helpfulness, and information giving (24-26)
- Waiting time (performing medical tests/treatment, receiving medical tests results) (items 27, 28)
- Access (items 29, 30)

Single item scale

- Exchange of information (item 23)
- Comfort/cleanness (item 31)
- General satisfaction (item 32)

2) Format of the questionnaire

Period of reference: Refer to interactions with health care providers and services in the oncology hospital during hospital stay

How would you rate? Poor (1)/Fair (2)/Good (3)/Very Good (4)/Excellent (5)

Number of items: 32

3) Scoring procedure

All multi-item or single item scales are all constructed in a similar manner: (1) the raw scores for the individual items within a scale are first summed, and then, for the multi-item scales, divided by the number of items in the scale; and (2) these scale scores are then linearly transformed such that all scales range from 0 to 100, with a higher scale score representing a higher level of satisfaction with care.

La formule de transformation des scores de 1 à 5, de 0 à 100 est la suivante:
Scores = ((moyenne -1)/ 4) * 100

Volume 1 : Epidémiologie - Etudes des facteurs de risques

Volume 2 : Epidémiologie - Situation et actions

Volume 3 : Prise en charge

Volume 4 : Offre de soins et services

Volume 5 : Démographie, perceptions et besoins

Prise en charge

3

ETUDE DU PLAN NATIONAL DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DU CANCER

ANALYSE DE LA SITUATION

جمعية لالا سلمى لمحاربة داء السرطان

ASSOCIATION LALLA SALMA DE LUTTE CONTRE LE CANCER

www.contrelecancer.ma