

Travaux effectués à partir des données du registre et portés par le registre.

Facteurs de risque associés aux Cancers en Guadeloupe : Environnement, contexte socioéconomique «GESSICa »

Justification scientifique et objectifs, hypothèses

La distribution des cancers en Guadeloupe diffère sensiblement de celle de l'Hexagone avec une incidence globale des cancers plus faible dans notre région mais des incidences plus élevées certains cancers (prostate, col de l'utérus, de l'estomac et les myélomes multiples). La Guadeloupe cumule des facteurs de risque liés à son ancrage ethno-géographique caribéen, des risques environnementaux spécifiques (pesticides) et un niveau socioéconomique inférieur à celui de l'Hexagone. Ces facteurs peuvent interagir et être à l'origine de niveaux de risque spécifiques et d'inégalités sociales dans la survenue des cancers. Le projet « GESSICa » a utilisé une approche multidisciplinaire associant géographie, épidémiologie, recherche clinique et sciences sociales en associant les compétences d'équipes sur les thématiques des inégalités sociales et des risques environnementaux associés aux cancers en Guadeloupe.

Pertinence du recours à un registre pour répondre aux questions

L'utilisation des données du registre sur la période 2008-2017 a permis de répondre aux objectifs identifiés dans 3 des 6 workpackages (WP) du projet :

- Fournir une description détaillée de l'incidence des cancers en Guadeloupe, en particulier étudier leur répartition spatiale pour identifier d'éventuels agrégats.
- Etudier les inégalités sociales d'incidence des cancers à partir d'un indice de défavorisation développé pour les Antilles
- Etudier à un niveau géographique fin les associations entre incidence des cancers et pollution environnementale (pesticides dont chlordécone, proximité des décharges).

Méthodologie et calendrier, état d'avancement

Des analyses spatiales ont été réalisées afin d'étudier les variations géographiques de l'incidence des cancers en Guadeloupe et de rechercher leurs facteurs explicatifs. Un modèle bayésien hiérarchique, le modèle de Besag, York et Mollié permettant de prendre en compte l'hétérogénéité non spatiale et l'autocorrélation spatiale a été utilisé. Les variations d'incidence des cancers ont été étudiées à un niveau géographique fin pour 3 facteurs de risque : la défavorisation sociale de la zone de résidence, la proximité de décharges à ciel ouvert et la pollution des sols par la chlordécone.

Le projet s'est déroulé entre novembre 2019 et juin 2023. L'analyse des données se poursuit en 2024 et 2025.

Place du registre dans le projet et Collaborations scientifiques

Le projet Gessica est porté par le registre de Guadeloupe et a fait appel localement à des partenariats scientifiques avec le Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement (CIRAD), La Direction de l'Alimentation et de l'Agriculture et de la Forêt (DAAF) et l'unité Inserm IRSET 1085 dont une antenne est basée en Guadeloupe.

Valorisation scientifique

- Article scientifique a été publié dans BMC cancer « Geographical variations of cancer incidence in Guadeloupe, French West Indies ». Bernard Bhakkan-Mambir, Jacqueline Deloumeaux, Danièle Luce).
- Article scientifique accepté pour publication dans BMC public Health (cancer et proximité des décharges à ciel ouvert).
- Article en cours de rédaction sur cancer et exposition à la chlordécone

Cadre du financement

Le projet global GESSICa a été validé dans le cadre du PO FEDER 2018-2022 région Guadeloupe pour un financement de 530k€ pour le registre des cancers sur sa participation aux différents workpackages. Le projet a été prolongé jusqu'en 2023 dans le contexte de la pandémie. Le gestionnaire des fonds pour le registre est le CHU de la Guadeloupe. Chaque partenaire du consortium a été destinataire de financement propre (CIRAD, Inserm).

Travaux menés dans le cadre de mémoires, thèses en collaboration avec le registre.

Incidence et mortalité du cancer du pancréas en Guadeloupe, Guyane et Martinique de 2013 à 2017

Justification scientifique et objectifs, hypothèses

Le cancer du pancréas reste l'un des cancers les plus meurtriers en occupant la quatrième cause de mortalité par cancer en France, après les cancers pulmonaires, colorectaux et du sein en 2018. Le taux de survie globale à 5 ans, tous stades confondus, est de 7% à 8%, principalement en raison du stade avancé au moment du diagnostic, de la dissémination systémique précoce et de l'extraordinaire progression locale de la tumeur. Les taux d'incidence et de mortalité du cancer du pancréas dans les territoires français des Caraïbes (Guadeloupe, Guyane et Martinique) entre 2007 et 2014 étaient comparativement inférieurs à ceux enregistrés dans l'Hexagone mais la diminution des écarts observés s'atténue. L'objectif de l'étude a été d'évaluer l'incidence et la mortalité du cancer du pancréas en Guadeloupe, Guyane et Martinique via les registres régionaux sur une période de 5 ans (2013 à 2017).

Méthodologie et calendrier, état d'avancement

Les données de 3 registres des Antilles ont été extraites sur la période d'étude. L'étude a été réalisée sur la période 2021-2023

Place du registre dans le projet et Collaborations scientifiques :

Ce travail a été effectué dans le cadre de la thèse de médecine d'un interne de gastroentérologie. Le registre a extrait les données et participé aux analyses statistiques : calcul des incidences et utilisation des mortalités standardisées sur la période d'étude à partir du Cépidec.

Principaux résultats :

Une augmentation significative des taux est observée en Guadeloupe et en Martinique par rapport à la période quinquennale précédente en particulier chez les femmes. La baisse de l'incidence observée en Guyane pourrait être liée à des difficultés du recueil sur la période d'étude impactant l'exhaustivité des données et devra être réévaluée.

Valorisation scientifique :

Thèse d'exercice de médecine soutenue le 29 avril 2024 par Baptiste Simoni

Travaux menés avec une coordination externe au registre.

Étude de l'impact de la pandémie Covid sur le retard au diagnostic des cancers en France – Évolution du stade et de la prise en charge

Justification scientifique et objectifs, hypothèses

En 2020, la survenue de la pandémie de COVID-19 a impacté de façon considérable le système de santé de tous les pays et notamment de la France. En France, pour faire face à cette pandémie, le confinement de la population s'est appliqué du 16 mars 2020 au 11 mai 2020 en s'inscrivant dans un ensemble de politiques de restrictions de contacts humains et de

déplacements. L'état d'urgence sanitaire a également été déclaré au journal officiel à partir du 24 mars 2020, avec une suspension de toutes les activités médicales et chirurgicales non urgentes. L'accès aux structures de soins a été réservé prioritairement aux patients atteints de formes graves de COVID limitant ainsi l'accès pour les autres pathologies, notamment le cancer. A ceci s'ajoute la peur qu'ont pu ressentir certains patients à se rendre chez leur médecin ou à l'hôpital, craignant de se faire contaminer par le Coronavirus, ce qui a pu contribuer à différer une consultation et retarder le diagnostic.

Pertinence d'un recours à un registre pour répondre aux questions

Il est important de pouvoir évaluer l'impact global de la pandémie sur les retards au diagnostic et sur la prise en charge initiale des patients atteints de cancer en France. Le stade au diagnostic mesuré dans la population générale par un registre constitue un indicateur essentiel pour apprécier la précocité du diagnostic et évaluer l'impact de la crise sanitaire sur le pronostic.

Le but global du projet est d'étudier l'impact de la crise sanitaire liée à la pandémie au Covid-19 sur le stade au diagnostic de plusieurs localisations de cancer chez l'adulte et chez l'enfant à partir des données des registres de cancers français.

L'objectif principal est de comparer la répartition du stade au diagnostic avant et pendant la pandémie au Covid-19 en population générale française pour déterminer si les patients ont été pris en charge à des stades plus avancés de cancer pendant la pandémie.

Les objectifs secondaires sont de :

- décrire la distribution du stade au diagnostic des cancers en fonction de l'année et des zones géographiques qui ont été plus ou moins impactées par le premier confinement.
- décrire les délais de prise en charge (entre la date du diagnostic et la date du premier traitement réalisé) avant et pendant la pandémie au Covid 19 pour les cancers du sein, du côlon-rectum, du col, du poumon et les cancers pédiatriques.

Méthodologie et calendrier, État d'avancement

Cette étude compare la répartition des stades, selon les localisations cancéreuses, entre la période avant la crise sanitaire Covid-19 (2018-2019) et la période de la crise sanitaire Covid-19 (2020). Pour le cancer du poumon la comparaison portera sur les années 2019 vs 2020. L'étude ne concerne que les cancers invasifs.

Pour disposer de données fiables basées sur un enregistrement actif, les registres des cancers du réseau Francim recueillent en routine le stade sur un échantillon représentatif des cas de cancer du sein, du colon-rectum, l'ensemble des cancers du col, ou un proxy du stade sur un échantillon représentatif des cas de cancer de la prostate ainsi que sur l'ensemble des mélanomes, selon une procédure standardisée. Ce recueil a été complété pour les années d'incidence 2019 et 2020 pour les cancers du poumon. Le registre national des cancers de l'enfant, quant à lui, recueille en routine le stade pour de nombreux types de cancer. Les registres de cancer recueillent par ailleurs, en routine et toujours selon une méthodologie standardisée, les dates de diagnostic, mais aussi dans certaines localisations citées plus haut, la date du premier traitement réalisé, afin de déterminer le délai de prise en charge thérapeutique pour chaque patient.

Pour chaque localisation cancéreuse des regroupements de stades ou de proxy de stade (pour les cancers de la prostate et les mélanomes de la peau) ont été définis pour analyser leur fréquence avant et après la pandémie au Covid 19.

Les distributions des délais de prise en charge (délai entre la date de diagnostic et la réalisation du premier traitement) seront décrites. Pour les localisations pertinentes nous étudierons l'évolution de la proportion de cas dont les délais se situent au-delà de ceux fixés dans les recommandations de bonnes pratiques.

Afin d'analyser l'importance géographique de l'impact de la crise sanitaire de la pandémie COVID-19 sur le système de soins nous étudierons la corrélation entre la distribution des stades et l'impact de la crise sanitaire sur l'activité de résection par département.

Place du registre dans le projet et Collaborations scientifiques,

Cette étude concerne tous les registres de Francim : Registres généraux des cancers du réseau Francim (Bas Rhin, Calvados, Doubs, Gironde, Haut Rhin, Hérault, Isère, Lille, Manche, Poitou-Charentes, Somme, Tarn, Haute Vienne, Martinique, Guadeloupe) RD14, RD21, RD29, RGy21, RNCE

Mise en place d'une collecte spécifique des stades d'extension au diagnostic et des traitements des cancers bronchiques non à petites cellules pour les cas incidents 2019 et 2020.

Recueil de données déjà mis en place pour les autres localisations de cancer (cf. fiche stade)

Valorisation scientifique (publications, communications ?...)

Analyses en cours. Tous les résultats devraient être valorisés avant la fin de l'année 2024.

Intitulé : Cancer de l'endomètre de type II dans les populations d'origine africaine

Justification scientifique et objectifs, hypothèses

Le cancer de l'endomètre est le sixième cancer le plus fréquent chez les femmes dans le monde, avec des taux d'incidence et de mortalité en augmentation. Aux États-Unis, de 1999 à 2016, les taux d'incidence et de mortalité de l'endomètre ont augmenté de 0,7 % et de 1,1 % par an, respectivement. Depuis les années 1970, la survie s'est améliorée pour la plupart des cancers ; cependant ce n'est pas le cas pour le cancer de l'endomètre. Les femmes d'origine africaine aux États-Unis présentent des taux plus élevés de sous-types histologiques agressifs de l'endomètre, de type II (c'est-à-dire à cellules claires, séreux, endométrioïdes de haut grade et tumeurs mullériennes mixtes malignes et carcinosarcomes), qui sont associés à une survie plus faible. En raison de l'incidence significativement plus élevée du cancer de l'endomètre de type II, plus mortel, on s'est récemment intéressé à l'examen de ses caractéristiques, en particulier parmi les sous-groupes de femmes d'origine africaine, afin de comprendre si la disparité entre Blancs et Noirs est de nature socio-environnementale ou est plus associée à des facteurs génétiques. Les objectifs de l'étude étaient :

- D'expliquer les différences de survie pour le cancer de l'endomètre de type II dans toutes les populations d'origine africaine.
- D'étudier les disparités de survie en fonction des caractéristiques cliniques (c'est-à-dire l'histologie, le stade au diagnostic, le traitement) et des facteurs sociodémographiques (statut socioéconomique).

Pertinence d'un recours à un registre pour répondre aux questions

En Floride, les données du registre de Floride, Florida Cancer Data System (FCDS) ont été utilisées et les cas de la Caraïbe ont été obtenus à partir des registres de Martinique et de Guadeloupe. Toutes les données seront dé-identifiées. Les registres de Guadeloupe et de Martinique ont extrait des données pseudo-anonymisées qui ont fait l'objet d'un data transfert agreement, de l'avis du comité d'éthique.

Méthodologie et calendrier, État d'avancement

Les taux d'incidence ont été calculés et standardisés sur l'âge par rapport à la population standard américaine de 2000 (pour 100 000). En Guadeloupe et en Martinique, les populations de référence de L'INSEE ont été utilisées. Pour les analyses de survie, les proportions de survie pour les quatre populations ont été calculées en utilisant l'estimateur de Pohar-Perme de la survie nette. Un modèle de risques proportionnels de Cox a été appliqué pour étudier les variables d'intérêt.

Place du registre dans le projet et Collaborations scientifiques

Le projet a été coordonné par le Dr Paul Pinheiro du registre de Floride (Florida Cancer Data System).

Le registre de Guadeloupe a recueilli les données complémentaires nécessaires, mis à jour le statut vital et participé à l'interprétation des résultats et la rédaction scientifique de l'article.

Valorisation scientifique :

- 1 article publié dans American Journal of Epidemiology « Endometrial Cancer Survival in Populations of African Descent". (AJE-00351-2023.R1)

Cadre du financement : non financé

Intitulé : Étude de l'incidence des cancers dans la cohorte des travailleurs agricoles exposés au chlordécone

Justification scientifique et objectifs, hypothèses

Ce projet s'intègre dans le Plan National Chlordécone 3 (action 13) et fait suite à la reconstitution de la cohorte de travailleurs agricoles exposés au chlordécone (action 20 du Plan National Chlordécone 2). Il va se poursuivre dans le cadre du Plan National Chlordécone 4.

L'objectif est de comparer l'incidence des cancers dans la cohorte à celle de la population générale et d'étudier l'incidence des cancers en fonction de l'exposition au chlordécone et à d'autres phytosanitaires.

Pertinence d'un recours à un registre pour répondre aux questions

Recherche des cas de cancers incidents chez les travailleurs de la cohorte

Production des données de référence pour la comparaison de l'incidence des cancers dans la cohorte à l'incidence des cancers dans la population générale

Méthodologie et calendrier, État d'avancement

2015 (reconstitution de la cohorte) 2018 (analyse des données, mortalité) 2021 (étude de l'incidence des cancers).

Analyse des données en cours.

Place du registre dans le projet et Collaborations scientifiques

Le projet est coordonné par le Dr Daniele LUCE de l'unité Inserm Irset 1085. Le registre est chargé de l'identification des cas incidents de cancer dans la base de données du registre pour les individus de la cohorte. Il enrichira par ailleurs la cohorte à partir des données disponibles au registre.

Valorisation scientifique (publications, communications ?...) :

Article scientifique en 2025

Cadre du financement : SPF/DGS (Gestionnaire des fonds : Inserm DR Grand Ouest).
Budget Registre Guadeloupe (4583 €)

Caribbean cancer surveillance project

Justification scientifique et objectifs, hypothèses

Les données de qualité sur l'incidence des cancers dans les Caraïbes sont peu nombreuses. Les données disponibles sont des estimations fournies par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) dans la base de données GLOBOCAN. Ce projet de surveillance évaluera la charge de morbidité du cancer dans les Caraïbes et fournira des données sur l'incidence du cancer dans les différents pays et dans la région. Les résultats soutiendront l'élaboration de décisions politiques en matière de prévention et de lutte contre le cancer.

L'objectif général est de fournir des données probantes sur la charge de morbidité du cancer dans les Caraïbes afin d'éclairer la prise de décision en matière de prévention et de lutte contre le cancer dans la région.

Les objectifs spécifiques sont les suivants

- Effectuer des évaluations de la qualité des données sur les cancers disponibles pour des pays spécifiques.
- Produire des ensembles de données standardisées sur le cancer pour chacun des pays participants.
- Calculer les taux d'incidence du cancer normalisés selon l'âge, le sexe et les groupes raciaux (le cas échéant) pour chaque pays des Caraïbes pour la période disponible.
- Calculer les taux d'incidence du cancer normalisés selon l'âge pour la région des Caraïbes, par âge, par sexe et par groupe racial (le cas échéant).
- Décrire les tendances de l'incidence du cancer dans certains pays et dans la région des Caraïbes (dans la mesure du possible).
- Identifier les lacunes dans les données sur le cancer dans la région.
- Formuler des recommandations pour améliorer les données sur l'incidence du cancer dans certains pays et dans la région.

Pertinence d'un recours à un registre pour répondre aux questions

L'invitation à participer à ce projet sera adressée aux pays disposant de registres du cancer en population générale.

Coordination du projet : IARC Caribbean Cancer Registry Hub, Programme Coordinator : Sarah Quesnel-Crooks)

Les Institutions impliquées sont : Agence de santé publique des Caraïbes, US National Cancer Institute, US Centers of Disease Control, North American Association of Central Cancer Registries Ministères de la santé des pays participants/Registre du cancer de chaque pays participant

Méthodologie et calendrier, État d'avancement

Les données pseudonymisées sur les cancers répondant aux critères d'inclusion seront soumises par les registres des pays participants. Les pays ciblés sont: Bahamas, Barbade, Bermudes, Curaçao, Guyane, Guadeloupe, Jamaïque, Martinique, Porto Rico et Trinité-et-Tobago.

Un data transfert agreement a été signé conjointement par la CARPHA et chaque pays participant. Pour garantir la confidentialité et la sécurité, les données seront stockées sur des serveurs CARPHA protégés par des pare-feu et sauvegardées sur deux supports physiques différents. L'accès aux données sera limité à des chercheurs sélectionnés qui auront signé un accord de confidentialité.

La qualité des données soumises par chaque pays sera évaluée à l'aide du logiciel du CIRC (IARCcrg Tools) et la conformité avec les procédures opérationnelles standard de la Caraïbe pour la collecte des données sera vérifiée.

État d'avancement : les données ont été transmises par 6 registres. Un premier retour sur la qualité des données a été fait aux différents registres en juin 2024. L'analyse des données est en cours.

Place du registre dans le projet et Collaborations scientifiques

Contrôle qualité et validation des données. Interprétation des résultats et participation à la rédaction des rapports et articles scientifiques

Valorisation scientifique (publications, communications ...) :

Rapport et publication scientifique au terme du projet

Cadre du financement : non financé

Travaux utilisant les données du registre dans les projets internationaux.

Via le réseau Francim et la base de données des HCL, les données du registre sont intégrées aux études portées par centre international de recherche sur le cancer (CIRC) et l'association internationale des registres du cancer (IACR) :

CONCORD : Cancer survival in five continents

<https://csg.lshtm.ac.uk/>

L'étude CONCORD a débuté en 1999 comme une extension d'EUROCORE à l'ensemble des pays du monde disposant de registre de cancer. Elle implique plus de 500 investigateurs. Elle est gérée par la London School of Hygiene and tropical Medicine.

CONCORD-4 :

Mise à jour des données 2000 à 2021. L'envoi des données a été centralisé par Francim et sera réalisé par le service de biostatistique des HCL. Transmission retardée des données (fin 2023) du fait du Data Transfert Agreement qu'il a fallu adapter à la réglementation française. En 2022, 4 articles ont été publiés.

Travaux portés par le registre n'utilisant pas les données du registre

Myélomes multiples et lymphomes non hodgkiniens dans les Antilles françaises : rôle de l'exposition environnementale et professionnelle aux pesticides et autres facteurs de risque : « LYMPHODOM »

Justification scientifique et objectifs, hypothèses

Le projet MYELODOM initié en 2018 a été élargi aux lymphomes non Hodgkinien devenant le projet LYMPHODOM.

Le Myélome Multiple (MM) et les lymphomes non hodgkiniens (LNH) sont d'origine multifactorielle. De nombreuses études ont évoqué le rôle d'expositions à des facteurs environnementaux et professionnels dans la survenue du MM et une présomption forte (++) a été établie entre l'exposition aux pesticides et le risque de survenue de MM. Le projet LYMPHODOM a pour objectif principal de mesurer l'association entre exposition aux pesticides, en particulier au CLD, et à d'autres facteurs environnementaux et professionnels et survenue des MM et autres LNH en Guadeloupe et en Martinique. Les objectifs secondaires sont (i) d'estimer la proportion attribuée de cas de MM et autres sous-types de LNH à l'exposition aux pesticides, en particulier le CLD, et (ii) de mettre en place une collection biologique qui permettra d'étudier ultérieurement les marqueurs de susceptibilité génétique en lien avec les facteurs environnementaux.

Méthodologie et calendrier, État d'avancement

Une étude cas-témoin en population a été conduite sur la période 2019-2023 (recherche RIPH e catégorie 2, numéro national 2018-A00097-48). Un recueil de données via un questionnaire administré en face à face et le prélèvement d'échantillons de sang ont été réalisés pour tous les sujets. Le dosage de pesticides incluait :

- Chlordécone
- PCBs traceurs (28, 52, 101, 118, 138, 153, 180) ;
- Isomères α , β , et γ du HCH ;
- pp'DDE et pp'DDT

Les inclusions ont été clôturée en novembre 2023 avec un total de 564 inclusions (195 cas/369 témoins).

Place du registre dans le projet et Collaborations scientifiques,

Le registre de Guadeloupe est le coordonnateur de l'étude qui est un des workpackages du projet GESSICa financé par le FEDER).

Valorisation scientifique (publications, communications ?...) :

L'analyse des données débutera après le monitoring et le gel de la base de données. Un rapport scientifique sera rédigé à la fin du 1^{er} semestre 2025.

Cadre du financement

Appel à projet APIDOM du GIRCI SOHO : 79k€ (financement obtenu en 2017)

FEDER développement régional Guadeloupe projet « GESSICa » : 530 € (projet FEDER 2018)

Plan chlordécone DGS : 252 k€ (2021)

Prévalence de l'*Helicobacter Pylori* dans les cancers gastriques aux Antilles

Justification scientifique et objectifs, hypothèses

Les cancers de l'estomac sont en sur-incidence aux Antilles par rapport à l'Hexagone. La prévalence de l'infection à H. Pylori n'est pas connue dans nos populations. La recherche de H. Pylori n'est pas réalisée chez les patients atteints de cancer de l'estomac aux Antilles. Ce projet a pour objectifs d'estimer la fréquence de H. Pylori dans les cancers gastriques nouvellement diagnostiqués, d'estimer la séroprévalence de l'Infection à H Pylori par le dosage sanguin des IgG chez ces mêmes patients et de recherche d'autres

Méthodologie et calendrier, État d'avancement

Le projet a obtenu ses autorisations réglementaires mais n'a pu être mise en place suite à la pandémie COVID. Les démarches réglementaires ont dû être relancées. Le projet est en cours avec 2 sites d'inclusions le CHU et une clinique privée (clinique des Eaux-Clares) ainsi que les 2 laboratoires d'anatomopathologie de Guadeloupe (1 public et 1 privé).

Place du registre dans le projet et Collaborations scientifiques

Le registre est investigateur coordonnateur du projet qui se déroule sur deux centres en Guadeloupe. Il assure le recueil de données complémentaires (stade, traitements, marqueurs), l'analyse des données et la rédaction scientifique.

Valorisation scientifique (publications, communications ?...) :

Cadre du financement : Programme de travail partenarial Francim-HCL-SPF-INCa en Guadeloupe (39€)

Analyse de l'impact des crises sanitaires en Guadeloupe sur la prise en charge des cancers de la prostate, du sein et du côlon

Justification scientifique et objectifs, hypothèses

La Guadeloupe a connu successivement 2 crises sanitaires majeures : l'incendie du CHU de Guadeloupe du 28 Novembre 2017 et la crise COVID-19 en 2020 et 2021. Ces deux crises ont fortement désorganisé le système de santé. L'objectif de cette étude est d'étudier comment ces crises ont affectées la prise en charge des trois principaux cancers en Guadeloupe : Le cancer de la prostate, le cancer du sein et le cancer du côlon.

Méthodologie et calendrier, État d'avancement

Ce travail, réalisé à la demande de l'ARS, est une collaboration, entre le Registre des Cancers de Guadeloupe, le Centre de Coordination en Cancérologie de Guadeloupe et le DSRC Karukera-onco. L'étude a utilisé les données de la plateforme ATIH de 2016 à 2021, regroupant l'ensemble des données PMSI de France. Pour chaque localisation, des indicateurs de prise en charge ont été calculés : le nombre d'actes diagnostiques, de chirurgies, de chimiothérapies, de radiothérapies ainsi que le délai moyen entre le diagnostic et le premier traitement.

Place du registre dans le projet et Collaborations scientifiques

Extraction des données ATIH. Réalisation des analyses; Interprétation des résultats et relecture du rapport

Valorisation scientifique (publications, communications ?...)

Rapport ARS Guadeloupe

Cadre du financement : ARS Guadeloupe via le Centre de coordination en cancérologie porteur du projet (5000 €)

Evolution des taux de fuites sanitaires des Guadeloupéens hospitalisés pour cancer sur la période 2013–2022 « KARULEAKS ». Analyses des données nationales d'hospitalisation du Programme Médicalisé d'Information Médicale (PMSI)

Justification scientifique et objectifs, hypothèses

Le CHU de Guadeloupe a été impacté par un incendie le 28 novembre 2017. Cet événement a désorganisé l'offre de soins, notamment dans le secteur de l'oncologie. Très peu d'études se sont intéressées aux fuites sanitaires en oncologie et toutes ont été réalisées avant cet incendie. L'objectif principal de cette étude est de quantifier et suivre l'évolution annuelle des taux de fuites sanitaires des patients guadeloupéens hospitalisés pour cancer entre 2013 et

2022. Elle vise également à évaluer l'impact de l'incendie du 28 novembre 2017 sur ces taux et à décrire les profils des patients concernés.

Méthodologie et calendrier, état d'avancement

Les données de cette étude proviennent de la base de données nationale du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI). L'étude a inclus des données de plus de 32 119 guadeloupéens hospitalisés en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) pour cancer entre 2013 et 2022 pour analyser les fuites sanitaires. Cela représente 87 738 séjours hors séances.

Place du registre dans le projet et Collaborations scientifiques

Ce travail a été effectué dans le cadre de la thèse de médecine d'un interne de santé publique en poste au registre et encadré par le responsable du registre.

Principaux résultats

Une tendance à l'augmentation des taux de fuite est observée après l'incendie du CHU en 2017, atteignant 20.4% en 2018. Les femmes présentent un taux de fuite supérieur à celui des hommes (19% contre 14%), et les patients hospitalisés hors Guadeloupe ont une moyenne d'âge inférieure à ceux restant sur l'archipel (54.8 ans contre 65.4 ans). Les taux de fuite varient selon les types de cancer, avec des taux significativement élevés pour le cancer du sein, broncho-pulmonaire, et colorectal.

Valorisation scientifique :

Thèse d'exercice de médecine soutenue le 30 avril 2024 par Alexandre Fournay

Cadre du financement : non financé