

EDITO

Cher collègues, voici la première édition de la newsletter de l'Observatoire REVELA 13.

Ce nouvel outil épidémiologique, auquel vous avez accepté de contribuer, a pour objectif de détecter des spots de sur incidence de tumeurs du **Rein**, de la **Vessie** ou **Leucémie Aiguë** dans le département des Bouches-du-Rhône. **Pour cela, il faut recenser les nouveaux cas de ces cancers ciblés.**

Cela peut vous paraître trivial et redondant. Les données d'incidence des cancers sont connues, il y a d'autres sources déjà actives sûrement utilisables, comme le PMSI, les ALD ou nos RCP, devez-vous vous dire ? **Eh bien NON !**

Ni les projections de l'incidence nationale, ni les données du PMSI et des ALD ne permettent de répondre à cet enjeu.

Quant aux données issues des RCP, elles ne permettent pas de disposer de l'ensemble des éléments nécessaires à l'identification des cas et à leur localisation géographique car l'outil RCP n'a pas été pensé pour cela initialement. Même si nous nous basions sur ces cas signalés en RCP nous serions obligés de venir vous demander une vérification pour chaque cas.

C'est pourquoi nous vous demandons de renseigner une fiche spécifique comportant en particulier une histologie précise et une adresse entre autres renseignements clefs.

Si la fiche RCP est insuffisante, **le moment de la RCP** reste le moment le plus propice à ce recueil. J'en appelle donc à votre mobilisation, car l'acquisition de données fiables dans ce domaine représente un enjeu de santé publique majeur pour les Bouches-du-Rhône et plus largement la Région Paca.

Ce projet place les professionnels de santé au cœur du système de surveillance. La mobilisation dont vous avez fait preuve est plus qu'encourageante, elle doit continuer ! Elle met à notre portée la mise en place d'un outil capable d'améliorer durablement la santé de nos concitoyens.

Nous comptons sur vous, à vos fiches !

Pr Gilles Karsenty



Le recueil des nouveaux cas de cancers du rein, de la vessie et des leucémies aiguës chez l'adulte dans le département des Bouches-du-Rhône a démarré le 2 avril 2012.

Après 5 mois de fonctionnement, l'équipe projet est heureuse de vous faire part des premiers résultats de l'Observatoire.

RÉSULTATS EN BREF

L'intérêt des praticiens rencontrés lors des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) pour le projet REVELA 13 s'est traduit par une excellente adhésion aux réseaux de l'Observatoire et des premiers résultats très encourageants :

- 137 cas de cancers des voies urinaires inclus : [lire la suite](#)
- 27 cas de leucémies aiguës inclus : [lire la suite](#)

Le rattrapage des cas à partir des extractions trimestrielles des bases RCP du réseau régional de cancérologie ONCOPACA-Corse et des 3C de l'AP-HM, de l'Hôpital Saint-Joseph et de l'IPC, a également montré toute son utilité ; cependant, cela doit rester une source de complétude qui ne peut remplacer le signalement direct : [lire la suite](#)

Un effort reste à faire pour obtenir les signalements des patients diagnostiqués dans les départements limitrophes et améliorer ainsi la représentativité géographique des cas signalés.

L'équipe projet remercie tous les praticiens pour leur mobilisation et reste disponible pour toute amélioration des modalités de signalement en fonction des organisations de chacun.

QUIZZ

Pourquoi ne pas utiliser les bases de données médico-administratives (PMSI, ALD) pour le recensement des cas de l'Observatoire REVELA 13 ? Quelles sont les limites d'utilisation de ces bases ?

Les bases de données médico-administratives (BDMA) telles que le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) et la base des affections de longue durée (ALD) de l'assurance maladie offrent l'avantage d'une couverture nationale et d'une disponibilité des données à 18 mois, elles sont considérées comme exhaustives mais elles ont néanmoins des objectifs propres à visée médico-économiques.

Les données du PMSI et la base ALD, prises chacune séparément, ne permettent pas de détecter des cas incidents de cancers. En effet, aucune de ces deux sources ne permet d'attester qu'un cas identifié a été enregistré au moment du diagnostic du cancer :

- Le PMSI ne différencie pas, lors de l'enregistrement, les cas connus des nouveaux cas ;
- La date d'inscription en ALD peut être différée par rapport au moment du diagnostic du cancer.

Que manque-t-il dans ces bases pour pouvoir identifier les cas de REVELA 13 ?

- L'identité du patient nécessaire à une interview *a posteriori* sur ses éventuelles expositions environnementales ou professionnelles.
- Les données anatomopathologiques (histologie, stade et grade de la tumeur) indispensables à la validation du cas
- L'adresse du cas utilisée pour la géolocalisation et la détection de regroupements spatiotemporels de cas.

La capacité du PMSI à détecter de vrais cas incidents est estimée à 79 % pour le cancer du rein, 80 % pour le cancer de la vessie et 59 % pour les leucémies aiguës. Pour les ALD, ces proportions sont estimées respectivement à 57 %, 55 % et 51 %. Plus d'informations sur : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2012/BEH-n-5-6-2012>

L'Institut de veille sanitaire travaille depuis plusieurs années sur la création d'indicateurs d'incidence de cancers à partir du croisement des données de ces deux bases, *a priori* complémentaires. Les premiers résultats ont montré que moins de la moitié des nouveaux cas de cancers étaient identifiés dans le PMSI, et inscrits en ALD, la même année. Cette étude a mis en évidence un décalage dans le temps entre le diagnostic lors du séjour hospitalier et l'inscription en ALD, surtout en fin d'année.

D'autres erreurs liées à la qualité des données ont été observées dans chacune de ces bases. Les causes de discordance les plus fréquentes sont :

- la non-inscription en ALD en raison d'une couverture suffisante par la mutuelle ou la CMU ou du décès précoce du patient ;
- une nouvelle inscription pour une rechute de la maladie, un changement de caisse d'affiliation ou de résidence ;
- une erreur de codage dans le PMSI ;
- un cancer pour lequel le patient n'est pas hospitalisé mais inscrit en ALD.

Pour huit localisations cancéreuses et pour l'année 2008, les incidences estimées par les indicateurs issus du croisement des deux bases, ont été comparées aux estimations d'incidence issues des registres. Des écarts variant de -1 % pour le cancer du poumon à + 61 % pour les tumeurs du système nerveux central ont été observés, l'écart était de + 28 % pour le cancer du rein.

Plus d'informations sur : [http://www.invs.sante.fr/pmb/invs/\(id\)/PMB_10637](http://www.invs.sante.fr/pmb/invs/(id)/PMB_10637)

Au total, 137 cas de cancers des voies urinaires ont été inclus dans REVELA 13, ce qui représente environ la moitié des cas attendus en moyenne sur une période de cinq mois.

CANCERS DES VOIES URINAIRES

Sur les 48 chirurgiens-urologues du département des Bouches-du-Rhône contactés, 43 ont adhéré au réseau de l'Observatoire et 20 ont déjà signalé au moins un cas.

Entre le 2 avril et le 1^{er} septembre 2012, les chirurgiens urologues adhérents ont effectué 100 signalements directs.

La qualité de ces signalements est bonne avec 74 % des signalements validés selon les définitions de cas.

Lorsque les cas n'étaient pas inclus, il s'agissait le plus souvent de patients domiciliés hors du département des Bouches-du-Rhône.

Les cas ont été signalés entre le 18 avril et le 31 août. En moyenne sur cette période, 7 cas ont été signalés par semaine. Le délai moyen de signalement est d'environ un mois après le diagnostic.

Des données issues des extractions des bases RCP du réseau régional ONCOPACA-Corse et des 3C de l'AP-HM et l'hôpital Saint-Joseph ont permis de rattraper 63 cas non signalés par les chirurgiens urologues.

Le sex ratio (H/F) était de 1,7 pour les cancers du rein alors qu'il était de 4,3 pour les tumeurs urothéliales (tableau ci-dessus).

La plupart des cancers des voies urinaires signalés concernait des tumeurs urothéliales (70 %), réparties en 91 tumeurs invasives de la vessie, 3 tumeurs malignes de l'uretère et 2 tumeurs malignes du bassin.

		Hommes (n = 104)	Femmes (n = 33)	Total (n = 137)
Tumeur urothéliales	Effectifs	78	18	96
	Moyenne d'âge [étendue]	75 ans [54 - 96]	70 ans [48 - 90]	74 ans [48 - 96]
Cancers du rein	Effectifs	26	15	41
	Moyenne d'âge [étendue]	60 ans [30 - 81]	66 ans [35 - 82]	63 ans [30 - 82]

EXTRACTION DES BASES RCP

Elles sont réalisées chaque trimestre et assurent la complétude des signalements directs. Dans un premier temps, il s'agit de valider auprès du clinicien les cas identifiés selon les critères d'inclusion à l'origine du diagnostic puis de retourner au dossier médical du patient *a posteriori* pour compléter les fiches de signalement. Ce travail augmente de fait les délais d'inclusion des cas identifiés par ce biais et multiplie les sollicitations des cliniciens. La surcharge de travail engendrée pour les équipes médicales justifient de recommander aux praticiens de privilégier le signalement direct qui a montré tout son intérêt avec un délai d'inclusion restreint, des données valides et complètes.

LEUCÉMIES AIGUËS

Sur les 18 onco-hématologues répertoriés dans le département des Bouches-du-Rhône, 14 ont adhéré à l'Observatoire et 4 ont déjà signalé directement au moins un cas.

Entre le 2 avril et le 1^{er} septembre, 22 signalements directs ont été reçus à l'Observatoire et 20 ont été validés (deux cas ont été exclus : un patient résidant hors département et un patient ayant un diagnostic antérieur au 2 avril). En moyenne, un signalement est reçu par semaine.

Le délai moyen de signalement est de 15 jours après le diagnostic.

Des données issues des extractions des bases RCP du réseau régional ONCOPACA-Corse et du 3C de l'AP-HM ont permis de rattraper 7 cas non signalés.

	Hommes (n = 7)	Femmes (n = 20)	Total (n = 27)
Moyenne d'âge	61,3 ans	64,1 ans	63,5 ans
Étendue	[35 – 91]	[25 – 94]	[25 – 94]

Au total, 27 cas de leucémies aiguës ont été inclus dans REVELA 13, ce qui représente plus de la moitié des cas attendus en moyenne sur cinq mois.

Les 27 cas inclus concernaient 23 leucémies aiguës myéloïdes (LAM) et 4 leucémies aiguës lymphoïdes (LAL). Le sex ratio (H/F) était de 0,4.

Téléchargez les outils pour signaler des cas et informer vos patients sur :

www.ars.paca.sante.fr > Rubrique REVELA



Adhèresz aux réseaux de professionnels de santé et signalez vos nouveaux cas de cancers du rein, de la vessie ou de leucémie aiguë chez l'adulte en contactant l'équipe projet.

CONTACTS

Observatoire REVELA 13

CIRE Sud - ARS PACA
132 bd de Paris, CS50039
13331 Marseille cedex 03

Tél : 04 13 55 83 12 (81 01) / Fax : 04 13 55 83 47
karine.mantley@ars.sante.fr / laurence.pascal@ars.sante.fr

