

# ACCÈS AUX ESSAIS DE PHASE I CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER COLORECTAL : EXISTE-T-IL DES INÉGALITÉS?

JULIETTE BOUCHET ET ONCOMIP

## Inégalités socioéconomiques de santé :

- Nombreuses études sur les inégalités de santé
- Peu d'études ciblées sur les essais thérapeutiques
- Très peu sur les essais précoces.

## Essais de Phase I

- 16 centres labellisés en France
- Le problème du bénéfice pour le patient se pose de façon plus aigüe que pour les autres types essais

## PARCOURS

Qui est inclus ?

Qui est candidat ?

inclusion

Consultation  
essais de  
phase I

Pas  
d'inclusion

Médecin  
traitant

Patient

Oncologue

RCP

Traitements  
« standards »

### SÉLECTION DE LA POPULATION

- **Patients venu en consultation phase 1 au CLCC Toulouse de 2010 à 2014**
- **Patients > 18 ans avec un cancer colorectal**

Comparaison avec des témoins pour étudier d'éventuelles inégalités d'accès en Phase 1

- Témoins pris dans la cohorte Evaccor (diag 2010)
- Apparié sur l'âge ( $\pm 2$  an) et le stade au diagnostic

- **Caractéristiques du cancer au diagnostic**
- **Variables liées à la consultation de phase I**
- **Données sociodémographiques**
  - Statut socioéconomique
    - Indicateur écologique (basé sur le lieu de résidence)
    - EDI: European Deprivation Index French
    - 5 classes: de très favorable à très défavorable
- **Eloignement centre d'essais phase I et domicile**

## DESCRIPTION DE LA COHORTE PHASE I

- **138 candidats domiciliés en Midi-Pyrénées**

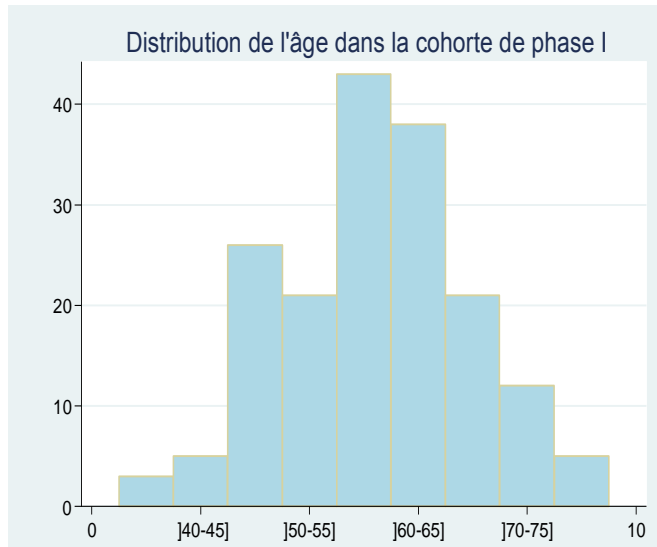
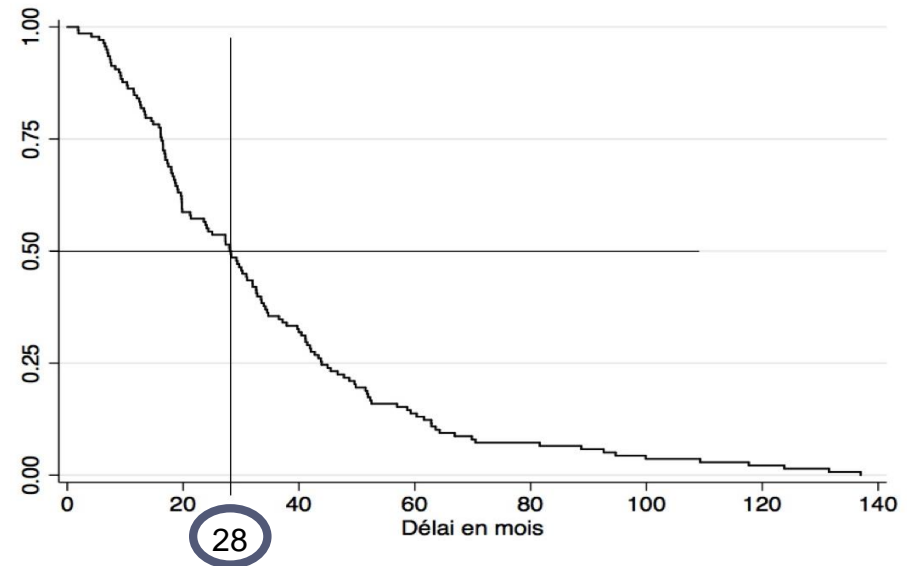
SEXES		Effectifs totaux (%) 138 Patient(s)
	Homme	84 (60,9)
	Femme	54 (39,1)
STATUT MARITAL		
	Marié/ en couple	113 (81,9)
	Célibataire, veuf, divorcé	25 (18,1)
NOMBRE D'ENFANTS		
	Aucun	15 (10,9)
	1	28 (20,3)
	>=2	95 (68,8)
STADE au diagnostic		
	1 ou 2	18 (13)
	3	28 (20)
	4	92 (66)

## DESCRIPTION DE LA COHORTE PHASE I

**Age moyen**

62,2 ans à la consultation

59,3 ans au diagnostic

**Age au diagnostic****Délais entre diagnostic et consultation en phase 1**

Délai moyen 34,3 mois depuis le diagnostic [57 jours – 11,5 ans]

**50% ≤ 28 mois et 88% ≤ 5ans**

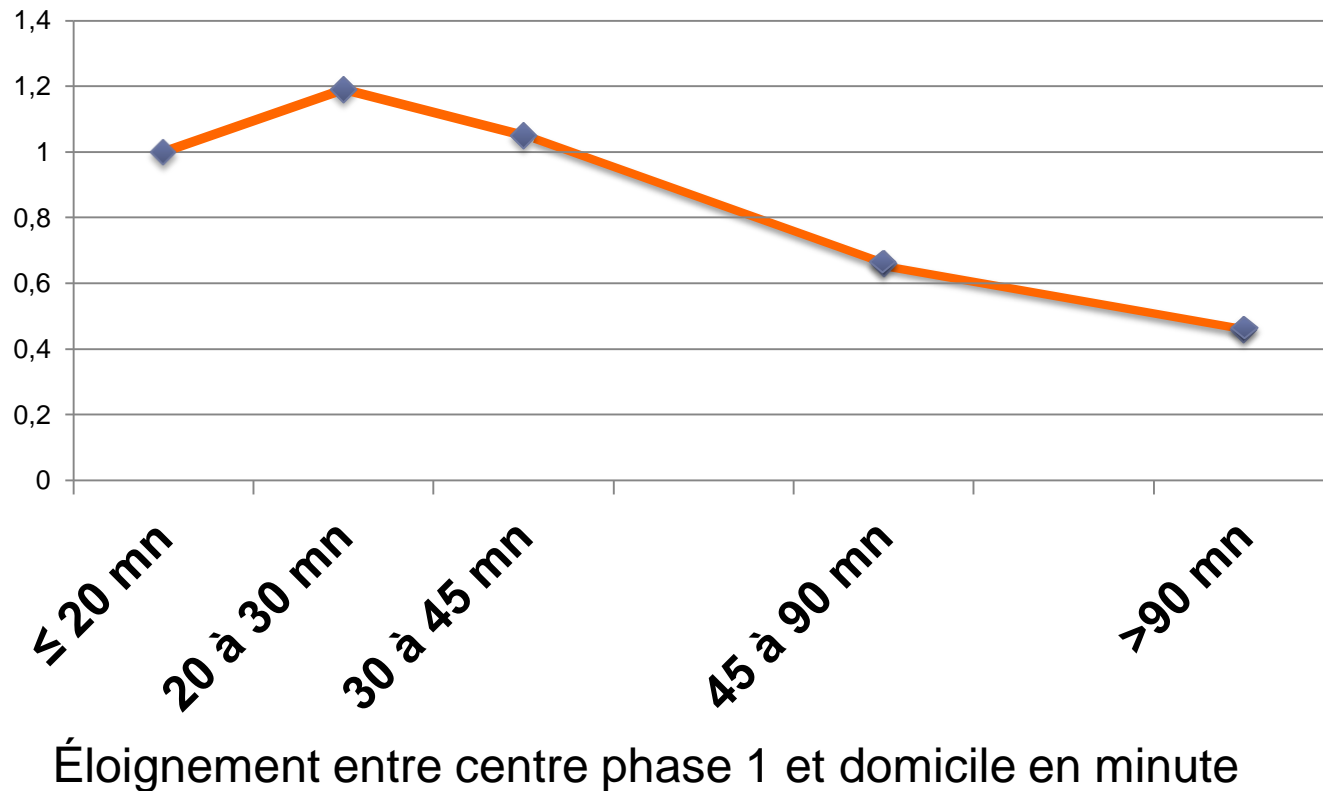
## FACTEURS ASSOCIÉS AU FAIT D'ÊTRE CANDIDAT

	TOTAL	138 Candidats	138 Patients Témoins	Analyse Univariée	Analyse multivariée
	Effectif (%)	Effectif (%)	Effectif (%)	OR	OR
<b>EDI</b>				ns	ns
Très favorable	65 (23,5)	37 (57)	28 (43)	1	1
Favorable	53 (19,2)	26 (49)	27 (51)	0,73	0,88
Intermédiaire	46 (16,7)	28 (60,9)	18 (39,1)	0,85	1,66
Défavorable	70 (25,4)	30 (42,8)	40 (57,2)	0,57	0,68
Très défavorable	42 (15,2)	17 (40,5)	25 (59,5)	0,51	0,69
<b>SEXE</b>				ns	ns
Homme	162 (58,7)	84 (51,8)	78 (48,2)	1	1
Femme	114 (41,3)	54 (47,3)	60 (52,7)	0,83	0,81
<b>Temps d'accès (mn)</b>				<b>0,017</b>	<b>0,017</b>
<b>Centre Phase I /Domicile : Tendance</b>				<b>0,996</b>	<b>0,996</b>



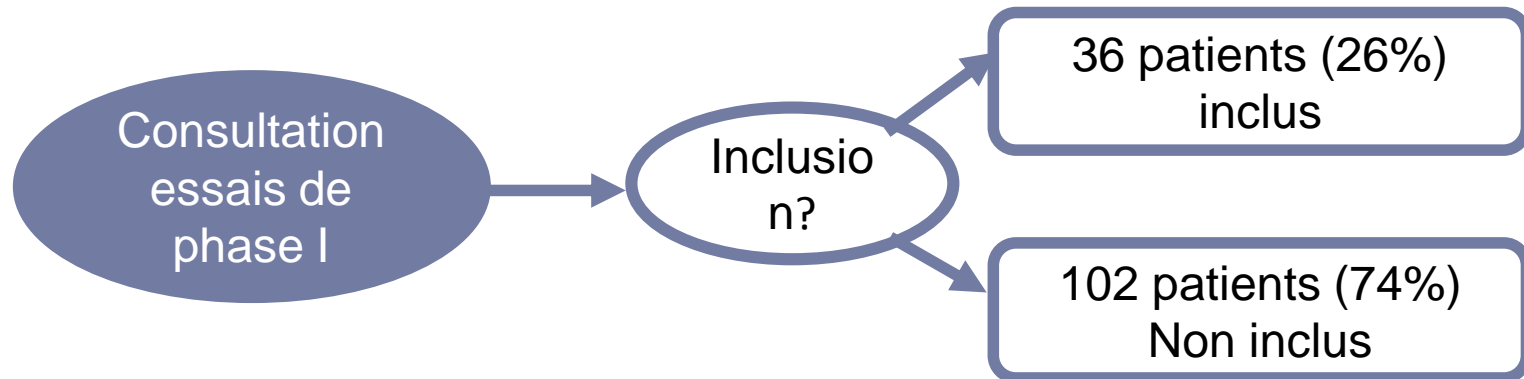
## PROBABILITÉ D'ÊTRE CANDIDAT

EN FONCTION DE L'ÉLOIGNEMENT ENTRE CENTRE PHASE 1 ET DOMICILE



## FACTEURS ASSOCIÉS AU FAIT D'ÊTRE INCLUS DANS UN ESSAI

**Délai moyen d'inclusion : 2,4 mois (min 11 jours, max 12.6 mois)**



## FACTEURS ASSOCIÉS AU FAIT D'ÊTRE INCLUS DANS UN ESSAI

	TOTAL	Phase I Inclus	Non inclus	Analyse univariée
	138 patients	n=36 (26%)	n=102 (74%)	OR
<b>Sexe</b>				P=0,21
<b>Homme</b>	84 (60,9)	25 (29,8)	59 (70,2)	1
<b>Femme</b>	54 (39,1)	11 (20,4)	43 (79,6)	0,6
<b>Age</b>				P=0,26
	62,5 \$	62 \$	63 \$	1,02
<b>Statut OMS</b>				<b>p=0,04</b>
<b>0</b>	97 (70,3)	31 (32,0)	66 (68,0)	1
<b>1 ou 2</b>	33 (20,3)	4 (12,1)	29 (87,9)	0,29
<b>NSP</b>	8 (5,8)	1 (12,5)	7 (87,5)	---
<b>Statut Marital</b>				p=0,08
<b>marié/en couple</b>	113 (81,9)	33 (29,2)	80 (70,8)	1
<b>Célibataire/veuf</b>	25 (18,1)	3 (12)	22 (88)	0,33

## FACTEURS ASSOCIÉS AU FAIT D'ÊTRE INCLUS DANS UN ESSAI

	TOTAL	Phase I Inclus	Non inclus	Analyse univariée
<b>Nombre d'enfant</b>				P=0,38
aucun	15 (10,9)	3 (20)	12 (80)	1
1	28 (20,3)	5 (17,9)	23 (82,1)	0,87
>=2	95 (68,8)	28 (29,5)	67 (70,5)	1,67
<b>Défavorisation</b>				P=0,34
Très favorable	37 (57)	11 (29,7)	26 (70,3)	1
Favorable	26 (49)	7 (26,9)	19 (73,1)	0,87
Intermédiaire	28 (60,9)	4 (14,3)	24 (85,7)	0,39
Défavorable	30 (42,8)	7 (23,3)	23 (67,7)	0,71
Très défavorable	17 (40,5)	7 (41,2)	10 (58,8)	1,6
<b>Temps d'accès CLCC/Domicile (tendance)</b>				P=0,36
	(Moy) 36,5	(Moy) 40,5	(Moy) 36	1,01

## MOTIFS DE NON INCLUSION DANS UN ESSAI PRÉCOCE

MOTIFS DE NON INCLUSION	Effectif	%
AEG / Evolutivité / Décès	48	47,06
Perdu de vue / Refus	13	12,75
Pas d'essai à proposer	23	22,55
Autre traitement « conventionnel »	12	11,76
Critères d'exclusion spécifiques à l'essai	6	5,88
Total	102	100,00

## • Notre étude

### Être Candidat à un essais Ph1

- Pas de différence selon le niveau de défavorisation (EDI)
- **Vivre loin** => frein à l'accès aux essais précoces ?

### Être Inclus dans un essais Ph1

- 26% patients inclus
- Motifs de non inclusion
- Pas de sélection socio démographique

## • Littérature

- Mohd Noor et al
  - + Favorisés => + phase I
    - tous cancers/stades
    - Pas d'étude sur la distance
- Ho et al
- 29,7% de patients inclus
- Mêmes motifs de non inclusion
- Mohd Noor et al
- Pas de sélection socio démographique

- Ho J and al, BMC cancer 2006
- Mohd Noor A and al, J Clin Oncol 2013

## L'ACCUMULATION DES DÉSAVANTAGES

**Histoire de la maladie et parcours du patient**

**Mécanismes des ISS**

**Impact sur le patient**

**Mohd Noor**

Apparition d'un cancer

Exposition socialement différenciée aux facteurs de risque

Cancers plus fréquents et cancer plus de mauvais pronostic

Dépistage ou diagnostic précoce

Méconnaissance des offres  
Non adhésion au discours

Diagnostics plus tardifs

Diagnostic

Porte d'entrée inadaptée dans  
Système de soins

Retard à la prise en charge

**Oncomip**

Traitement / surveillance

Prise en charge socialement différenciée  
Manque de compliance

Prise en charge non optimale  
Difficultés dans le parcours de soins  
Effets secondaires mal gérés.  
Retard au diagnostic de récives et à la prise en charge secondaire

Evolutivité survie

EdV plus faible  
Comorbidité  
Cancers plus graves

Plus forte mortalité

Essais de phase 1

Méconnaissance des offres.  
Proposition socialement différenciée

Moindre inclusion dans les essais

- Objectif 5 plan cancer 2014/2019:
- *Accélérer l'émergence de l'innovation au bénéfice des patients*
  - Poursuivre l'information des médecins sur les essais
  - Meilleure information aux patients
    - Michaels et al, 2012
    - Unger et al, 2013
- => Via le Dossier Communicant de Cancérologie