



Groupe Régional Evaluation Bretagne

Cancer du côlon non métastasé : délais de mise en route de la chimiothérapie adjuvante.

Rapport public

Version définitive – juillet 2012
Version validée – septembre 2012

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
Résumé	3
Introduction	4
Matériel et méthodes	4
Caractéristiques de l'échantillon.....	6
Age des patients	6
Selon le stade de la tumeur	7
Selon le secteur de prise en charge	8
Les délais	9
Délai entre la consultation préopératoire et la chirurgie.....	10
Délai entre la chirurgie et la RCP.	11
Délai entre la RCP et la consultation spécialisée.	12
A. Avec un chirurgien ou un gastro-entérologue.....	12
B. Avec un oncologue.....	13
C. Avec les deux spécialistes.....	13
Délai entre la consultation spécialisée et la chimiothérapie.	14
Au total : délai entre la chirurgie et la chimiothérapie qui a suivi.....	15
Le dossier.....	17
Traçabilité de :	17
A. la présence du compte-rendu de RCP	17
B. la consultation d'annonce du cancer et son traitement.....	18
C. la remise du Programme Personnalisé de Soins.....	19
D. l'inclusion dans un essai thérapeutique.....	19
Conformité du traitement à la proposition thérapeutique de la RCP.....	20
Conclusion	21
Références	22
Annexes	23

Résumé

Dans le cadre des objectifs de travail du groupe régional évaluation, les centres de coordination en Cancérologie (3C) ont réalisé sur le second semestre 2011 une étude afin d'évaluer les délais mise en route du premier traitement adjuvant suivant l'intervention chirurgicale dans le cancer du côlon.

La population sélectionnée pour l'étude était porteuse de cancer du côlon stade I à III (donc non métastatique). Ce choix a été motivé par l'existence de délais de référence argumentés dans la littérature : inférieur à 8 semaines et si possible en 6 semaines ou moins.

Une analyse rétrospective des réunions de concertation pluridisciplinaire a permis d'analyser 418 dossiers de patients entrant dans l'étude.

Cette étude nous montre que 80% des patients ont leur chimiothérapie dans les 8 semaines suivant leur intervention et 50% dans les 6 semaines.

A l'intérieur du parcours de soin, l'intervalle qui semble le plus impacter les délais est celui entre le passage du dossier en réunion de concertation pluridisciplinaire et l'initiation de la chimiothérapie à l'issue de celle-ci. Ce constat est d'autant plus probant quand il existe une forte instabilité médicale.

Avant la prescription de la chimiothérapie, l'attente pour un rendez-vous de consultation spécialisée est sensiblement identique qu'elle soit réalisée avec un spécialiste d'organe ou un oncologue.

Dans 6 territoires de santé sur 7, ce n'est pas l'attente des résultats d'anatomopathologie qui entraîne le plus de retard avant le passage du dossier en RCP.

Les 3C ont choisi d'étudier également le délai entre la consultation préopératoire et l'intervention chirurgicale, afin de mesurer les délais d'obtention d'un passage au bloc opératoire. S'il s'avère qu'une analyse plus précise paraît nécessaire (séparant les modes de prise en charge différents), la moyenne obtenue pour ce délai est en Bretagne est de 13 jours.

Enfin, et pour se conformer aux objectifs opérationnels du Plan Cancer, les 3C ont décidé de vérifier dans les dossiers inclus lors de cette étude la présence de la fiche RCP. Le taux de présence de la fiche (74%) est légèrement supérieur à celui obtenu dans une étude précédente (environ 66%).

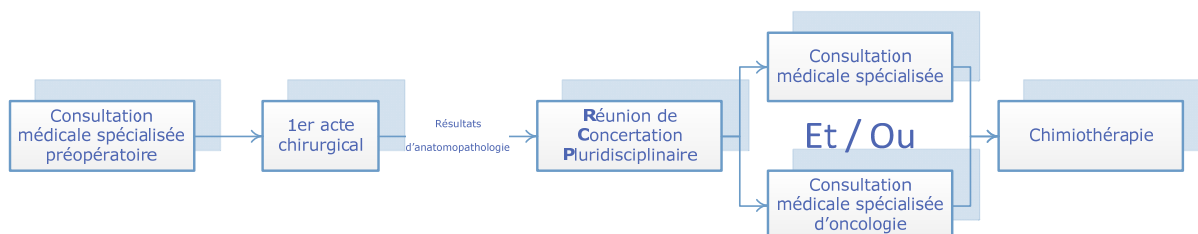
La traçabilité de l'annonce du cancer et de son traitement, de la remise du Programme Personnalisé de Soins a également été recherchée et s'avère clairement perfectible, avec des taux avoisinant respectivement les 70% et 40%. Ces résultats régionaux semblent relativement corrects mais il est à noter qu'ils restent hétérogènes selon les territoires de santé. Plus de 6% des dossiers indiquent l'inclusion dans un essai thérapeutique.

Introduction

L'un des objectifs du Plan Cancer II décliné dans sa mesure n°19 était de «Mieux connaître les délais de prise en charge afin de réduire les inégalités d'accès aux soins que constituent les retards éventuels».

L'étude des délais de prise en charge a été retenue en 2010 comme un objectif prioritaire de travail commun et s'est portée dans un premier temps sur les localisations du sein¹. Puis, elle a été reconduite en 2011 par le Groupe régional évaluation Oncobretagne regroupant l'ensemble des cellules de coordination en cancérologie (3C) de Bretagne. Le choix de ce groupe s'est porté sur le côlon car les études d'incidence de ce cancer sont relativement bien documentées dans la littérature et l'enchaînement des étapes du parcours de soin est sensiblement identique pour tous les patients. En effet, celui peut être schématisé de la façon suivante :

Schéma n°1 : Parcours typique de soin d'une prise en charge d'un cancer du côlon



L'objectif est donc d'évaluer les délais de mise en route d'une chimiothérapie pour des patients opérés d'un cancer du côlon non métastatique afin de les confronter aux données bibliographiques et d'apprécier les étapes sensibles pour lesquelles des améliorations sont possibles.

Matériel et méthodes

La population cible retenue était les patients ayant été opérés d'un cancer du côlon non métastatique et dont les dossiers sont passés en réunion de concertation pluridisciplinaire, tout en sachant que plus de 95% des cancers digestifs passent en réunion de concertation pluridisciplinaire, selon une étude réalisée par les 3C bretons².

Une analyse de la littérature a permis de retenir des risques minorés pour un cancer du côlon stade III si :

- **Le délai Chirurgie - chimiothérapie adjuvante : < 8 semaines³ (56 jours), et si possible avant 6 semaines⁴ (soit 42 jours).**

Par extension, dans ce rapport nous incluons les cancers du côlon stade I ou II.

Cette étude a été réalisée par les sept Centres de Coordination en Cancérologie (3C) de Bretagne au 2^{ème} semestre 2011.

Elle a consisté en une analyse rétrospective des 60 derniers dossiers passés dans les RCP digestives de chaque 3C breton en 2010 (en « remontant » à partir de décembre 2010) et répondant à la population cible (cancer du côlon stade I à III). En raison de difficultés à inclure suffisamment de patients correspondant à la population cible, deux 3C ont fait le choix d'inclure moins de 60 patients pour ne pas trop remonter dans le temps et risquer d'analyser des modes de prise en charge différents.

L'étude menée par les 7 Cellules de Coordination en Cancérologie a ainsi permis d'inclure 418 patients.

Cet échantillon est légèrement inférieur à l'échantillon théorique car d'une part, un des 3C ayant deux pôles n'a analysé des dossiers que d'un seul pôle et d'autre part, d'autres 3C bretons ont privilégié une marge supplémentaire afin de garantir l'effectif proposé.

Les variables recueillies dans cette étude pour chaque dossier étaient l'âge, l'établissement où avait eu lieu le premier acte chirurgical ainsi que celui où le patient avait bénéficié du traitement adjuvant, le stade de la tumeur, et les différentes dates émaillant le parcours de soins du patient :

- Date de la consultation préopératoire,
- Date et lieu du premier acte chirurgical,
- Date d'obtention des résultats d'anatomopathologie,
- Date de la réunion de concertation pluridisciplinaire,
- Date de la consultation du chirurgien digestif ou du gastro-entérologue,
- Date de la consultation d'oncologie médicale,
- Date et lieu du premier traitement adjuvant post chirurgical. Nous noterons dans cette étude que l'intégralité des patients inclus a bénéficié d'une chimiothérapie comme premier traitement adjuvant.

Au-delà de l'analyse des délais, les 3C ont choisi au cours de cette étude d'étudier un certain nombre d'indicateurs supplémentaires. Ainsi, il a été vérifié dans les dossiers :

- la présence de la version papier du compte-rendu de la réunion de concertation pluridisciplinaire dans le dossier de l'établissement prescripteur/effecteur de la chimiothérapie,
- la trace de la consultation d'annonce du traitement,
- la trace de la remise du Programme Personnalisé de Soins au patient,
- la trace de la proposition d'inclusion dans un essai thérapeutique,
- la conformité du traitement administré au patient à la proposition thérapeutique de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire. En cas de non-conformité, il a été recherché si celle-ci est argumentée.

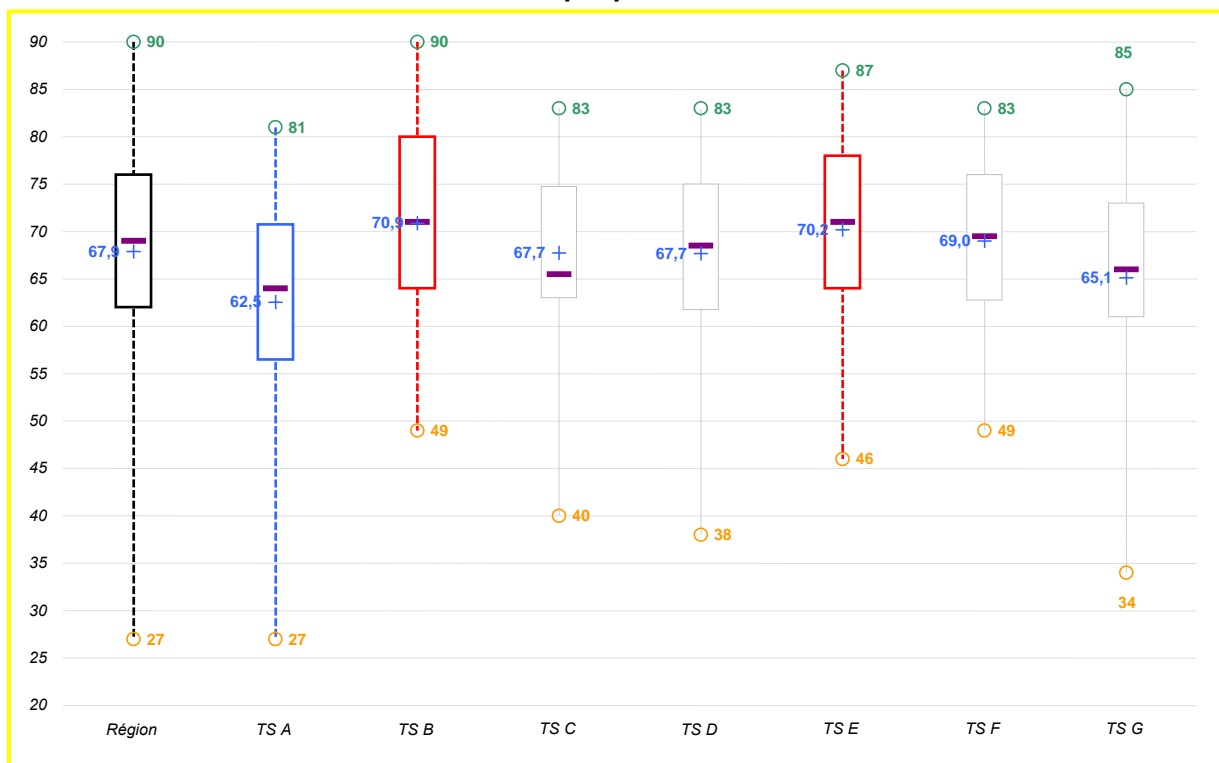
Dans l'hypothèse où les échantillons avaient des distributions normales, les comparaisons de moyennes (test de Student) ou les comparaisons de caractéristiques des effectifs (test du khi-deux) ont été réalisées quand cela était nécessaire ou utile et possible (taille des échantillons).

Chaque 3C a bénéficié d'une analyse propre permettant de se comparer aux autres et à la moyenne régionale (parangonnage/benchmark).

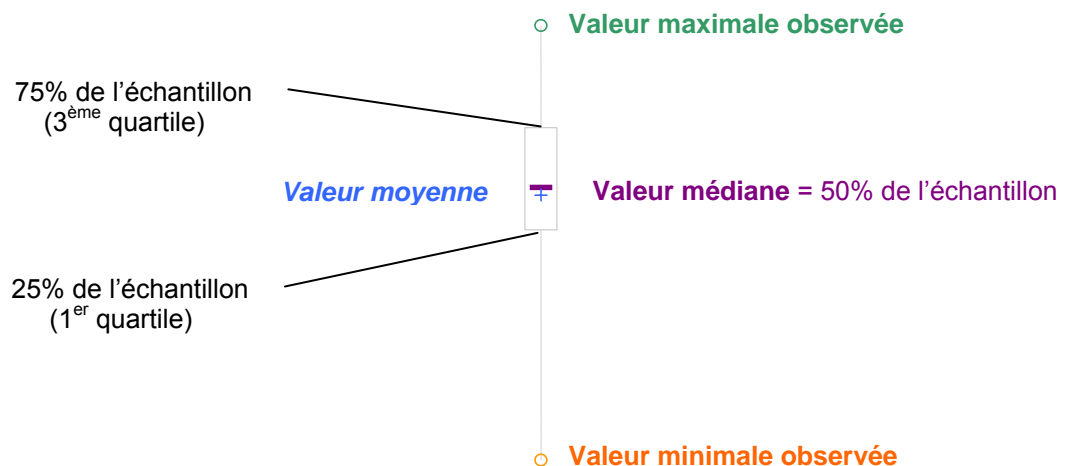
Age des patients

Moyenne d'âge régionale et par territoire de santé

Graphique n°1



La lecture du graphique ci-dessus, appelé « boîte à moustaches », s'effectue de la manière suivante :



Le graphique précédent (Graphique n°1) montre que la moyenne d'âge des patients de l'étude est de 67,9 ans avec des âges observés allant de 27 à 90 ans. Le tableau A1 en annexe indiquant une valeur médiane régionale égale à 69 ans et donc proche de la valeur moyenne nous indique une répartition uniforme de l'effectif.

Le territoire qui a les patients observés les plus jeunes est le territoire de santé « A » en bleu (moyenne d'âge à 62,5 ans) à l'inverse du territoire « B » en rouge au sein duquel les dossiers étudiés concernaient des patients plus âgés, avec des différences significatives ($p < 0,01$).

On notera également qu'il n'existe pas de différence significative de moyenne d'âge dans l'échantillon étudié selon le sexe ou les stades de la tumeur (Cf. Tableau A2 en annexe)

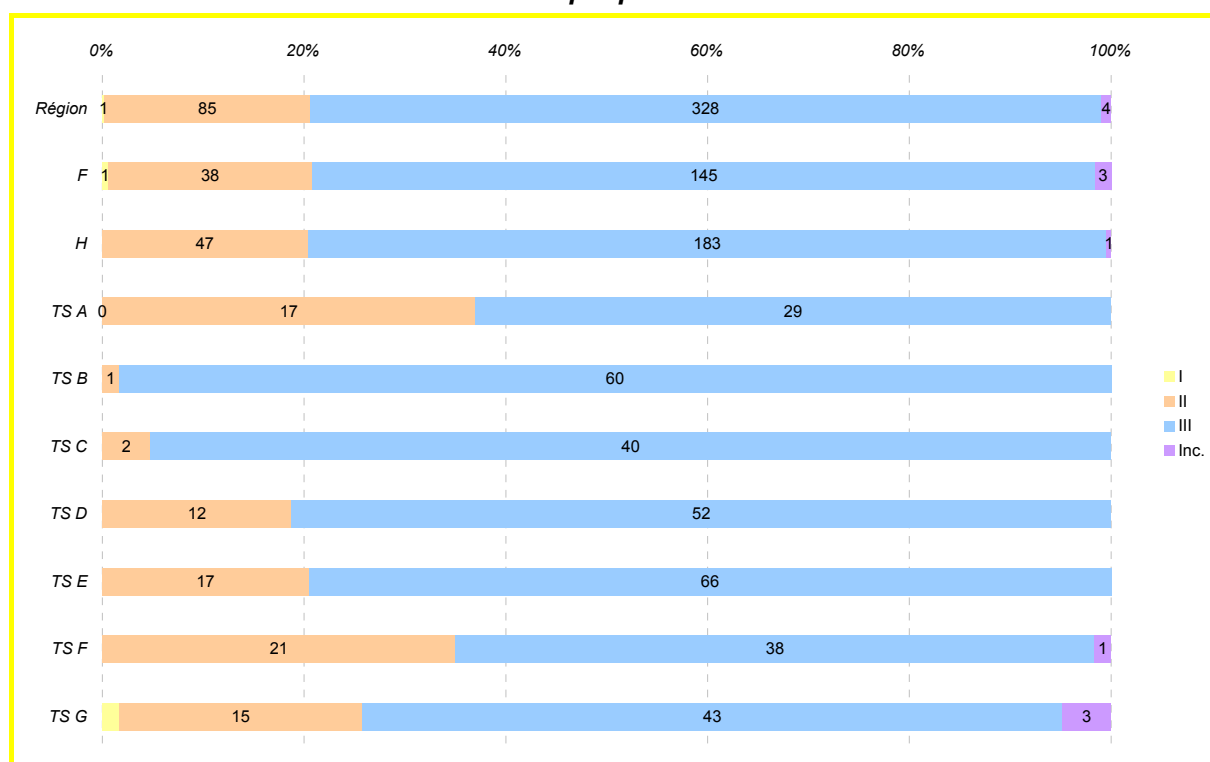
Selon le stade de la tumeur

Pour rappel, la table de correspondance entre les stades d'un cancer du côlon et le TNM, telle qu'elle est définie dans le thésaurus régional d'Oncologie digestive, est la suivante :

Stade	T	N	M
Stade I	pT1-2	N0	M0
Stade IIA	PT3	N0	M0
Stade IIB	PT4	N0	M0
Stade IIIA	pT1-2	N1	M0
Stade IIIB	PT3-4	N1	M0
Stade IIIC	anyT	N2	M0
Stade IV	any T	any N	M1

Répartition des patients selon le stade de la tumeur, par sexe et par territoire de santé

Graphique n°2

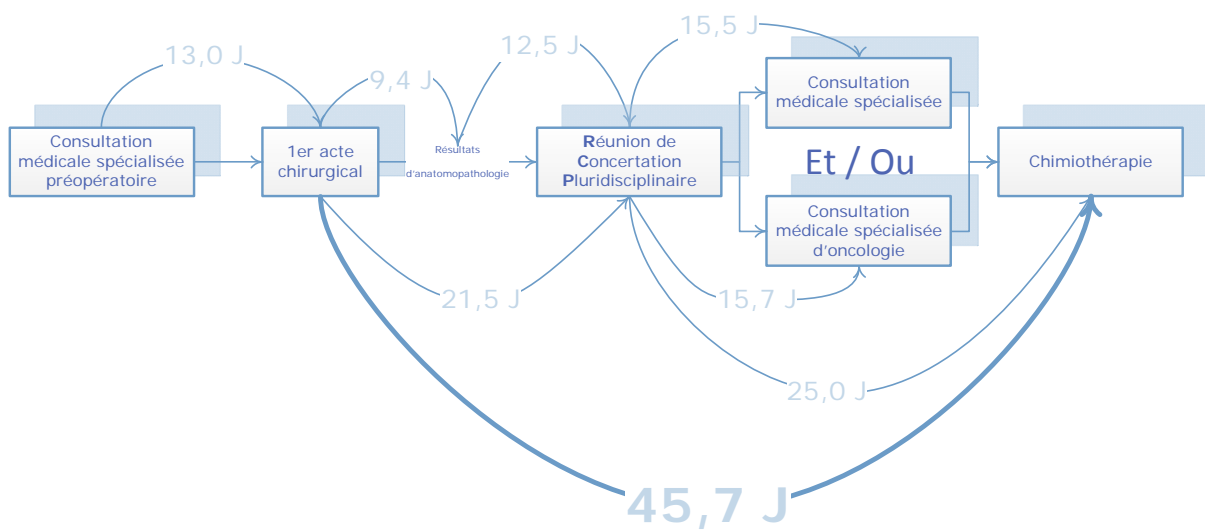


Note : La classification TNM permettant de déterminer le stade de la tumeur n'a pas été retrouvée dans le dossier de 4 patients.

Il est intéressant de constater que l'échantillon étudié comporte majoritairement des cancers de stade III (répartition identique selon les sexes) ce qui laisserait supposer un diagnostic tardif. Cette hypothèse demandera bien sûr à être confirmée (les stades les plus précoces échappent à la discussion pour être simplement enregistrés ?, influence de la participation au dépistage du cancer du côlon sur le diagnostic précoce ?, hasard des répartitions des stades tumoraux non métastatiques dans un échantillon non représentatif ?, erreur / imprécision de la stadification ?, etc.). Ceci permettra sans doute d'expliquer la part plus importante des stades II dans les territoires de santé « A » et « F » ($p < 0,01$)

Selon le secteur de prise en charge

La répartition selon le secteur de prise en charge (public ou privé) est le reflet des volumes d'activité, des autorisations de soins et des caractéristiques des secteurs. Ils ne seront donc pas comparés (par exemple, certains territoires de santé concentrent l'essentiel de leurs autorisations de chimiothérapie sur un seul établissement, et un 3C n'a pu effectuer ses analyses que dans le public).

Schéma n°2 : Délais régionaux des étapes de prise en charge du cancer du côlon

Le schéma précédent détaille sur l'échantillon régional, les valeurs moyennes des délais, exprimées en jours.

Afin de faciliter la lecture dans de ce rapport, les tableaux colligeant les différentes valeurs pertinentes pour caractériser les échantillons sont reportés en annexe et le lecteur pressé trouvera des synthèses au début des chapitres.

Délai entre la consultation préopératoire et la chirurgie.

SYNTHESE

Il faut en moyenne attendre 13 jours pour être opéré d'un cancer du côlon après avoir vu son chirurgien. Près des ¾ le sont dans les 15 jours.

Bien qu'il ne figure pas dans le « parcours thérapeutique » du patient, cet intervalle de temps entre la consultation préopératoire et l'acte chirurgical est un indicateur pertinent de qualité mesurant le délai d'attente au bloc opératoire.

Délai entre la consultation préopératoire et la chirurgie

Tableau n°1

	Région	TS A	TS B	TS C	TS D	TS E	TS F	TS G
Moyenne	13	14,4	14,5	-	11,5	10,1	12,4	13,6
N	184	18	13	7	24	24	53	45

Notes : L'effectif total est de 184 patients car pour 207 patients la consultation préopératoire n'est pas tracée dans le dossier, pour 3 patients le compte-rendu de consultation n'est pas daté, pour 16 patients le dossier n'a pas été évalué et pour 8 patients la valeur nulle de ce délai, laisse supposer un autre mode de prise en charge. Le faible effectif du territoire C ne permet pas le calcul d'une moyenne représentative.

Le délai moyen régional entre la consultation préopératoire et la chirurgie est de 13 jours. Le délai maximum observé est de 82 jours. La quasi-totalité des patients (99%) est opérée dans le mois (33 jours) suivant la consultation préopératoire et près des ¾ dans les 15 jours (Cf. Tableau A3 en annexe).

Aucun des facteurs étudiés (âge, secteur ou territoire de santé où a été opéré le patient, stade de la tumeur) n'influence ce délai (Cf. Tableaux A3 et A4 en annexe).

Délai entre la chirurgie et la RCP.

SYNTHESE

Le délai pour que le dossier passe en réunion de concertation pluridisciplinaire après la chirurgie est d'environ 3 semaines sur la région. Les délais de réception des résultats d'anatomopathologie sont élevés sur 2 territoires mais n'expliquent pas tout. Le retard à la programmation du passage en RCP, une fois le dossier complet, peut expliquer que certains territoires aient des délais moyens plus longs.

Délai entre la chirurgie et la RCP

Tableau n°2

	Région	TS A	TS B	TS C	TS D	TS E	TS F	TS G
Moyenne	21,5	22,1	19,1	22,7	25,6	16,0	19,9	27,1
N	417	45	61	42	64	83	60	62

Notes : Un patient étant passé en RCP avant la chirurgie, l'effectif étudié sera de 417 patients.

- **Le délai moyen régional entre la chirurgie et le passage du dossier en réunion de concertation pluridisciplinaire est de 21,5 jours** avec pour 99% de l'effectif une valeur inférieure ou égale à 45 jours (Cf. Tableau A5 en annexe).

Les territoires de santé « D » et « G » ont un délai supérieur à la moyenne régionale (respectivement 27,1 et 25,6 jours) et à l'inverse, le territoire de santé « E » est celui où ce délai est le moins élevé ($p < 0,01$). Des explications seront proposées pour chaque territoire où des mesures ou actions seront prises pour remédier à ce problème.

- **L'impact de l'attente des résultats d'anatomopathologie (Cf. Tableaux A6 et A7).**

L'attente des résultats d'anatomopathologie après la chirurgie est en moyenne de 9 jours. Celle-ci est plus élevée dans les territoires de santé « D » et « F » ($p < 0,01$) :

- l'attente des résultats d'anatomopathologie semble impacter les délais de passage en RCP dans le territoire « F »,
- pour le territoire « D », ce délai dans la réception des résultats d'anatomopathologie, s'il joue un rôle n'est pas le seul facteur expliquant le retard au passage en RCP.

Une fois le dossier complet (avec les résultats d'anatomopathologie), le passage en RCP a lieu en moyenne dans les 12 jours. C'est surtout le territoire de santé « G » (suivi du territoire « D ») qui a le plus de mal à programmer le passage en RCP alors qu'il reçoit en général des résultats d'anatomopathologie plus rapidement que la plupart des autres territoires.

Délai entre la RCP et la consultation spécialisée.

SYNTHESE

Qu'elle soit avec un chirurgien digestif, un gastro-entérologue ou un oncologue, la première consultation tracée dans le dossier du patient intervient dans un délai d'environ 15 jours après le passage du dossier en RCP.

A. Avec un chirurgien ou un gastro-entérologue.

Délai entre le passage du dossier en RCP et la consultation du chirurgien ou gastro-entérologue

Tableau n°3

	Région	TS A	TS B	TS C	TS D	TS E	TS F	TS G
Moyenne	15,5	23,9	11,7	11,8	(17,5)	19,7	12,9	(14,7)
N	197	22	43	24	4	47	54	3

Note : l'effectif global pour ce délai est de 197 patients car la trace d'une consultation spécialisée n'a pas été retrouvée dans le dossier de 183 patients et la date de la consultation était non tracée ou antérieure à la date de la RCP pour 38 patients.

Le délai moyen régional entre la réunion de concertation pluridisciplinaire et la première consultation avec un chirurgien digestif ou gastro-entérologue qui suit est de 15,5 jours. 75% des patients dont le dossier porte la trace d'une consultation spécialisée obtiennent celle-ci en 22 jours ou moins.

Le secteur de l'établissement où a été opéré le patient n'est pas un facteur influençant ce délai (La différence entre les valeurs observées pour le public et le privé dans le tableau A8 en annexe n'est pas significative).

Les faibles effectifs rapportés par les territoires de santé « D » et « G » (Cf. Tableau A8 en annexe) ne nous permettront pas de faire une analyse comparée pour ce délai, qui est moins élevé dans le territoire de santé « B » ($p < 0,01$), mais plus élevé dans les territoires de santé « A » et « E » ($p = 0,04$).

Nous retrouvons chez 6% des patients une consultation avec le chirurgien digestif ou le gastro-entérologue ayant lieu après la mise en route de la chimiothérapie. Ce constat doit être considéré avec précaution lorsque l'on sait que cet indicateur dépend essentiellement de la traçabilité des consultations spécialisées dans le dossier du patient plus que la capacité d'un territoire de santé à proposer un rendez-vous de consultation.

B. Avec un oncologue.

Délai entre le passage du dossier en RCP et la consultation d'oncologie

Tableau n°4

	Région	TS A	TS B	TS C	TS D	TS E	TS F	TS G
Moyenne	15,7	14,7	13,6	16,3	16,1	24,9	13,0	14,8
N	286	29	54	37	45	31	59	31

Note : l'effectif global pour ce délai est de 286 patients car la trace d'une consultation d'oncologie n'a pas été retrouvée dans le dossier de 76 patients et la date de la consultation était non tracée ou antérieure à la date de la RCP pour 56 patients.

Le délai moyen régional entre la réunion de concertation pluridisciplinaire et la première consultation d'oncologie est de 15,7 jours. 75% des patients dont le dossier porte la trace d'une consultation d'oncologie obtiennent celle-ci en 22 jours ou moins (Cf. Tableau A9 en annexe).

On constate une valeur nettement supérieure à ce délai moyen dans le territoire de santé « E » ($p < 0,01$). Cette différence est probablement expliquée par l'instabilité médicale observée sur ce territoire de santé durant la période d'inclusion de l'étude.

Chez moins de 2% des patients, nous retrouvons la trace d'une consultation avec un oncologue postérieure à la mise en route de la chimiothérapie. Là encore, cet indicateur doit être considéré avec précaution puisqu'il dépend plus de la traçabilité des consultations d'oncologie dans le dossier du patient que l'offre de consultations d'oncologie d'un territoire.

C. Avec les deux spécialistes.

Sur l'échantillon étudié, il a été retrouvé pour 147 patients la trace d'une consultation avec un chirurgien digestif ou gastro-entérologue et la trace d'une consultation avec un oncologue. Il paraît intéressant d'étudier pour cette partie de l'échantillon le délai entre le passage du dossier du patient et l'ultime consultation précédant la mise en route de la chimiothérapie.

Délai entre le passage du dossier en RCP et la consultation spécialisée

Tableau n°5

	Région	TS A	TS B	TS C	TS D	TS E	TS F	TS G
Moyenne	21,8	30,3	17,4	19,7	-	42,2	18,4	-
N	147	19	36	23	2	10	54	3

Note : L'effectif étant très faible pour les territoires de santé « D » et « G » (respectivement 2 et 3 patients), l'inclusion dans les comparaisons n'a pas été effectuée.

Le délai moyen régional entre le passage du dossier en RCP et l'ultime consultation avant chimiothérapie est de 21,8 jours. 75% des patients ont une consultation dans les 4 semaines ou moins (Cf. Tableau A10 en annexe).

On notera, pour ces 147 patients, que ce délai est significativement plus élevé que pour les patients n'ayant bénéficié que d'une seule consultation spécialisée ($p < 0,01$).

Délai entre la consultation spécialisée et la chimiothérapie.

SYNTHESE

La cure de chimiothérapie démarre en moyenne près de 2 semaines après qu'elle ait été prescrite par le médecin spécialiste. Ce délai est hétérogène selon les territoires de santé. Il est particulièrement élevé dans celui où un déficit de médecins oncologues a été observé pendant la période d'inclusion de l'étude.

L'étude de cet intervalle du parcours de soins nous permet de mesurer l'attente entre la prescription et l'administration de la chimiothérapie. Bien que certains chirurgiens ou gastro-entérologues aient pu prescrire les chimiothérapies, seuls les patients ayant bénéficié d'une consultation médicale spécialisée d'oncologie seront inclus dans le calcul de ce délai.

Délai entre la consultation spécialisée d'oncologie et la chimiothérapie

Tableau n°6

	Région	TS A	TS B	TS C	TS D	TS E	TS F	TS G
Moyenne	13,2	15,8	10,5	15,5	12,6	17,2	8,1	16,7
N	316	42	55	35	45	25	60	54

Note : l'effectif global pour ce délai est de 316 patients car la date de la première cure de chimiothérapie n'a pas été retrouvée pour 28 patients, la date de la consultation spécialisée d'oncologie n'a pas été retrouvée pour 82 patients ou était postérieure à la date de chimiothérapie pour 7 patients.

Le délai moyen régional entre la dernière consultation spécialisée et la chimiothérapie est de 13,2 jours. La quasi-totalité (99%) des patients ont une chimiothérapie instaurée dans les 6 semaines suivant la dernière consultation (Cf. Tableau A11 en annexe).

On constate que le délai moyen est plus élevé ($p \leq 0,01$) dans les territoires de santé « E » et « G ». Le délai moyen est également plus élevé dans le territoire de santé « A » ($p=0,04$). Par ailleurs, ce délai est plus faible dans les territoires de santé B » et « F » ($p \leq 0,01$) et d'autant plus remarquable dans le « F » où l'offre de soins en chimiothérapie est davantage concentrée. (Données détaillées en tableau A12).

Au total : délai entre la chirurgie et la chimiothérapie qui a suivi.

SYNTHESE :

390 dossiers analysés.

82% des patients ont leur chimiothérapie dans les 8 semaines de référence.

Ce délai est moins élevé dans un des sept territoires bretons participant à l'étude.

L'âge, le sexe, le secteur de l'établissement où a été prescrite la chimiothérapie ne sont pas des facteurs agissant sur ce délai.

Le délai qui impacte le plus le parcours de soins est celui de l'initiation de la chimiothérapie une fois que l'avis de la RCP a été donné. C'est d'autant plus vrai dans un territoire de santé où le manque d'oncologues a été préjudiciable et a nécessité une réorganisation des prises en charge.

Délai entre la chirurgie et la première cure de chimiothérapie

Tableau n°7

	Région	TS A	TS B	TS C	TS D	TS E	TS F	TS G
Moyenne	45,7	46,6	43,8	45,2	49,8	46,5	40,5	47,3
N	390	45	61	38	63	61	60	62
8 semaines (56j)	82%	80%	84%	84%	76%	80%	97%	76%
6 semaines (42j)	46%	36%	57%	58%	35%	38%	62%	40%

Note : l'effectif global pour ce délai est de 390 patients car la date de la première cure de chimiothérapie n'a pas été retrouvée pour 28 patients.

Le délai moyen régional, entre la chirurgie et la première cure de chimiothérapie est de 45,7 jours. Ce délai oscille entre 35 et 50 jours pour 50% de l'effectif (Cf. Tableau A13 en annexe).

Taux de non-respect des délais de référence

Tableau n°8

Délai de référence	Région	TS A	TS B	TS C	TS D	TS E	TS F	TS G
8 semaines (56j)	18%	20%	16%	16%	24%	20%	3%	24%
6 semaines (42j)	54%	64%	43%	42%	65%	62%	38%	60%

82% des patients ont une prise en charge adjuvante de chimiothérapie inférieure ou égale aux 8 semaines de référence (56 jours), et 46% en 6 semaines (42 jours) ou moins.

Au sein du territoire de santé « F », ce délai est moins élevé qu'au niveau régional ($p < 0,01$). Notons également d'après le tableau A13 en annexe, que dans ce territoire ainsi que dans le « B » et « C », le délai est inférieur aux 6 semaines pour plus de 50% des patients.

L'âge n'influence pas les délais de prise en charge (Cf. Tableau A14 en annexe). Par ailleurs, il n'existe quasiment pas d'écart entre les valeurs moyennes de ce délai calculées selon le sexe, le secteur de l'établissement où a été prescrite la cure de chimiothérapie ainsi que le stade de la tumeur (Cf. Tableau A15 en annexe). C'est également le cas lorsque l'établissement où a été prescrite la chimiothérapie est différent de celui où a été pratiqué l'acte chirurgical.

On note que six patients provenant de quatre territoires différents ont eu un délai de prise en charge dépassant les **12 semaines** : un pour qui le délai d'obtention du résultat d'anatomopathologie a retardé la prise en charge, trois pour qui la mise en route de la chimiothérapie après la RCP a engendré le plus de délai et deux pour qui aucune étape n'a influencé plus que les autres le retard de prise en charge.

A l'intérieur de ce parcours de soin, l'intervalle qui semble être le plus générateur de retard est l'initiation de la chimiothérapie une fois que l'avis de RCP a été donné et dont la valeur moyenne régionale est de 25 jours, sans influence de l'âge ou du stade de la tumeur (Cf. Tableau A12 en annexe). Ce constat est d'autant plus important quand le délai d'attente d'une consultation est long, en particulier lorsque plusieurs rendez-vous précèdent l'initiation de la chimiothérapie.

Il est à noter que pour 10 patients (soit près de 2,5%) de l'échantillon global, il n'a pas été trouvé trace de RCP avant la mise en œuvre de la chimiothérapie mais après celle-ci (entre 1 et 51 jours).

Le territoire où l'initiation de la chimiothérapie après la RCP est la plus retardée est le territoire « E » (31.6 jours, $p < 0,01$). Ce délai vient donc contrebalancer un délai de passage du dossier en RCP moins long pour ce territoire (Cf. page 11), d'où une valeur moyenne du délai global avoisinant la valeur moyenne régionale.

SYNTHESE :

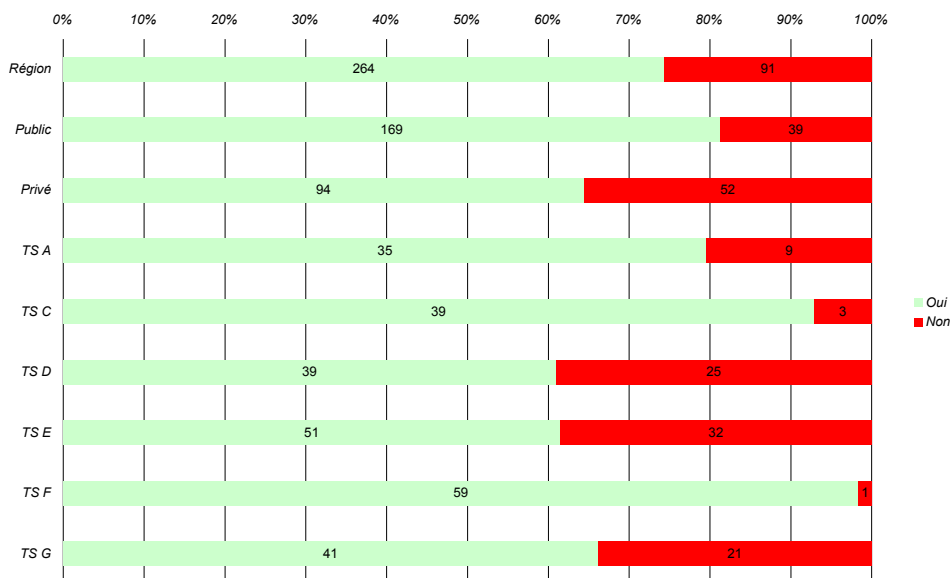
Au niveau régional, environ 70% des dossiers de chimiothérapie pour un cancer du côlon non métastatique tracent le passage du dossier en RCP ainsi que l'annonce du cancer et de son traitement au patient avec des taux néanmoins disparates selon les territoires de santé.

C'est également le cas pour la traçabilité de la remise du Programme Personnalisé de Soins avec toutefois un taux régional ne dépassant pas les 40%.

L'inclusion dans un essai thérapeutique est tracée dans moins de 7% des dossiers.

En supplément de l'analyse du parcours de soin, les 3C bretons, hormis celui du territoire de santé « B », ont pris le parti d'évaluer sur l'échantillon de dossiers plusieurs critères qualité (notamment ceux proposés par l'INCa dans le tableau de bord des 3C), à savoir la présence du compte-rendu des RCP dans le dossier, la traçabilité de la consultation d'annonce, de la remise d'un PPS, de l'inclusion dans un essai thérapeutique.

Traçabilité de :

A. la présence du compte-rendu de RCP**Pourcentage de dossiers ayant une fiche RCP****Graphique n°3**

Note : Parmi les 46 dossiers évalués sur le territoire de santé n°5, 2 n'ont pas été évalués sur cet indicateur.

* Le territoire « B » a choisi d'élargir les spécialités (données de digestif, gynécologie, hématologie). Les critères de sélection des dossiers étaient donc différents. Cependant, c'est grâce à leur contribution que les autres 3C ont mené leur enquête.

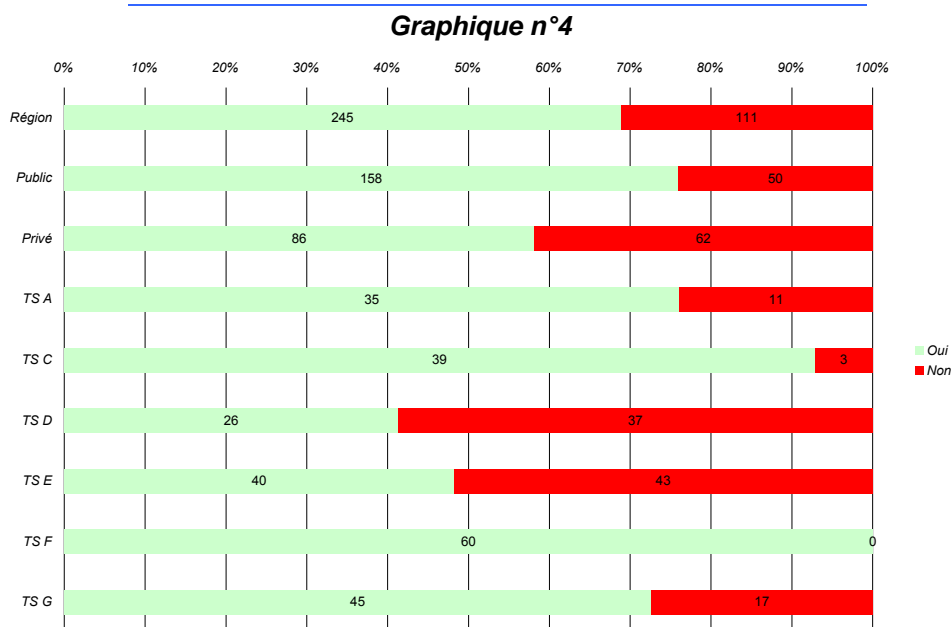
Le taux régional de fiches RCP papier présentes dans les dossiers est égal à 74%. Si l'on se réfère à l'étude d'exhaustivité des passages de dossiers en réunion de concertation pluridisciplinaire² réalisée en 2009 par les 3C bretons, ce taux est supérieur à celui obtenu pour les nouveaux cas de cancers digestifs (69%) ou celui obtenu pour les nouveaux cas de cancer ayant bénéficié d'une chimiothérapie (66%).

Il est à noter cependant que cet indicateur est biaisé par le fait que ce sont tous des patients ayant bénéficié d'une RCP (mode de sélection de l'échantillon).

Le graphique n°4 précédent nous montre que le taux de fiches RCP papier dans les dossiers de chimiothérapie est plus élevé dans le secteur public ($p < 0,001$), expliqué sans doute par la présence des secrétaires de RCP dans les établissements effecteurs de chimiothérapie ou par leur étroite collaboration avec eux.

B. la consultation d'annonce du cancer et son traitement

Pourcentage de dossiers ayant la trace d'une annonce du cancer et de son traitement



Note : Parmi les 64 dossiers évalués sur le territoire de santé « D », 1 n'a pas été évalué sur cet indicateur.

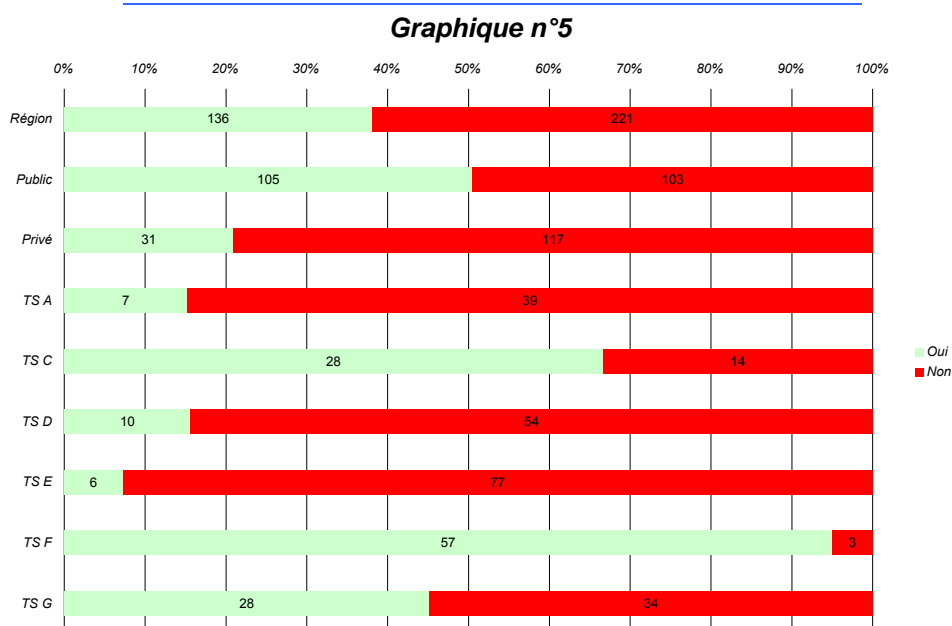
On constate d'après le graphique ci-dessus que près de 70% des dossiers étudiés ont la trace de l'annonce du cancer et de son traitement, avec toutefois une disparité selon les territoires de santé. En effet, les territoires de santé « C » et « F » assurent cette traçabilité dans plus de 90% de leurs dossiers alors que les territoires « D » et « E » semblent être plus en difficulté ($< 50\%$) ($p < 0,01$).

Ces résultats sont cohérents avec les indicateurs dédiés à la mise en place du dispositif d'annonce du cancer du tableau de bord du réseau régional (incluant ceux des 3C territoriaux) en 2010.

De plus, si l'on compare à l'échelon régional les établissements prescripteurs/effecteurs de la chimiothérapie pour un cancer du côlon non métastatique et de par ce fait directement concernés par l'annonce du cancer et de son traitement, on constate que le nombre de dossiers appartenant au secteur public et contenant cette trace est plus élevé que dans le secteur privé ($p < 0,01$).

C. la remise du Programme Personnalisé de Soins

Pourcentage de dossiers ayant la trace de la remise d'un PPS



Le graphique ci-dessus nous montre que moins de 40% de dossiers de patients ayant un cancer du côlon non métastasé contiennent la trace de la remise d'un PPS. C'est dans les dossiers des établissements des territoires de santé « D » et « E » que l'on retrouve le moins de trace de cette remise de PPS. Les résultats semblent être corrélés avec ceux de la consultation d'annonce, ce qui semble logique puisque la remise du PPS fait partie intégrante du dispositif d'annonce. Par contre, il est plus étonnant de constater que bien que les dossiers étudiés du territoire de santé « C » retrouvent la notion d'une consultation d'annonce, peu tracent la remise d'un PPS.

On remarque également que le nombre de dossiers ayant la trace de la remise d'un PPS dans les établissements autorisés en chimiothérapie du secteur public est plus élevé que dans ceux du secteur privé ($p < 0,01$).

Ces résultats semblent concorder avec les indicateurs dédiés à la remise du PPS au patient dans le tableau de bord du réseau régional (incluant ceux des 3C territoriaux) en 2010. On notera également que ces résultats sont pour la plupart inférieurs au taux préconisé par le Plan Cancer II égal à 80%.

D. l'inclusion dans un essai thérapeutique

A défaut de pouvoir comparer le nombre de dossiers où l'inclusion dans un essai thérapeutique est tracée au nombre de comptes-rendus de RCP comportant une proposition d'inclusion dans un essai thérapeutique, il est à noter que 24 dossiers sur 356 évalués (6,7%) mentionnaient une inclusion dans un essai thérapeutique (le plus souvent dans l'essai « PETACC8 » ou « Prodige 13 »).

Conformité du traitement à la proposition thérapeutique de la RCP

Initialement recueilli, cet item s'avère en fait inexploitable :

- biais de sélection (analyse des dossiers des patients ayant reçu de la chimiothérapie et étant sélectionné à partir de l'item chimiothérapie en proposition de RCP)
- codification différente selon les 3C (ex : protocole précisé en RCP). Si ce n'est pas le même (non-conforme) alors que d'autres RCP précisent simplement « chimiothérapie », donc la conformité est impossible à déterminer.
- Certains 3C ont exclu les patients n'ayant pas reçu, au 2^{ème} semestre 2011, la chimiothérapie préconisée en 2010, d'autres non : le traitement est alors codifié non-conforme.

Conclusion

Cette étude menée par les 3C de Bretagne est intéressante à plusieurs titres :

- **Sur la méthodologie** : cette seconde enquête ayant pour thème les délais de prise en charge (une première étude des délais de prise en charge du cancer du sein a été réalisée en 2010) a permis de prouver à nouveau le niveau de qualité fourni par les 3C et l'investissement des établissements (et de leurs praticiens) qui en font partie. En effet, ce travail impliquant une vraie démarche de parangonnage (benchmarking) entrepris sur la région n'a fait qu'entretenir la dynamique impulsée par les 3C.
- **Sur les résultats** : le délai de référence entre la chirurgie et la chimiothérapie soutenu par les études nationales ou internationales est pour un grand nombre de patients respecté (respect des 8 semaines pour 82% d'entre eux). Toutefois, même si ces résultats sont encourageants, il convient de rester prudent pour certains territoires de santé où la démographie médicale impose des réorganisations du parcours du patient. Les retards observés sur un des territoires devraient nettement s'améliorer avec le renfort en oncologues observé depuis. Concernant les priorités du Plan Cancer (RCP, Dispositif d'Annonce, Programme Personnalisé de Soins), les résultats, bien qu'ils ne préjugent pas de la qualité du parcours de soins, montrent qu'il reste encore du chemin à parcourir.

Références

1. Enquête des délais de mise en route du premier traitement adjuvant chez les femmes opérées d'un cancer du sein invasif, janvier 2011
2. Enquête exhaustivité des passages en RCP des nouveaux cas de cancer, 2009
3. *Is it deleterious to delay the start of adjuvant chemotherapy in colon cancer stage III?*
Annals of Oncology, Volume 19 No. 2 | February 2008, p'400, letters to the editor
Å. Berglund, B. Cedermark & B. Glimelius

« Synthèse : diminution de la survie si le délai entre la chirurgie et l'initiation de la chimiothérapie dépasse les 8 semaines. »
4. *Dépistage, prévention et prise en charge des cancers du côlon.*
Conférence de Consensus : 1998 Jan 29 ; ANAES ;

« Une chimiothérapie adjuvante doit être réalisée au stade III UICC (Dukes C) chaque fois qu'il n'y a pas de contre-indication. Elle doit débiter dès que l'état du patient le permet, en tout cas avant le 35^{ème} jour post-opératoire ».
5. *Thésaurus National de Cancérologie Digestive.*
SNGE 20/07/2011. Chap. 3

« Chimiothérapie post-opératoire par FOLFOX 4 ou XELOX pendant 6 mois et commencée si possible avant le 42^e jour post-opératoire (niveau de la recommandation : grade A) ».

Annexes

Tableau A1 : Age par territoire de santé

Tableau A2 : Age selon le sexe, selon le secteur (public/privé) de la chirurgie initiale, selon le secteur (public/privé) de la chimiothérapie adjuvante et selon le stade de la tumeur.

Tableau A3 : Délais entre la consultation préopératoire et la chirurgie initiale selon le secteur (public/privé) et selon les territoires de santé

Tableau A4 : Délais entre la consultation préopératoire et la chirurgie initiale par tranche d'âge et par stade de la tumeur

Tableau A5 : Délais entre la chirurgie initiale et le passage du dossier en RCP par secteur (public/privé) et par territoire de santé.

Tableau A6 : Délais entre la chirurgie initiale et l'obtention des résultats d'anatomopathologie selon les territoires de santé

Tableau A7 : Délais entre l'obtention des résultats d'anatomopathologie et la RCP par territoire de santé.

Tableau A8 : Délais entre le passage du dossier en RCP et la consultation avec un chirurgien ou gastro-entérologue par secteur (public/privé) et par territoire de santé.

Tableau A9 : Délais entre le passage du dossier en RCP et la consultation avec un oncologue par secteur (public/privé) et par territoire de santé.

Tableau A10 : Délais entre le passage du dossier en réunion de concertation pluridisciplinaire et la dernière consultation spécialisée par secteur (public/privé) et par territoire de santé.

Tableau A11 : Délais entre la consultation spécialisée d'oncologie et la chimiothérapie par secteur (public/privé) et par territoire de santé.

Tableau A12 : Délais entre le passage du dossier en RCP et la chimiothérapie par secteur (public/privé) et par territoire de santé.

Tableau A13 : Délais entre la chirurgie initiale et la première cure de chimiothérapie par territoire de santé.

Tableau A14 : Délais entre la chirurgie initiale et la première cure de chimiothérapie par tranche d'âge.

Tableau A15 : Délais entre la chirurgie initiale et la première cure de chimiothérapie par sexe, par secteur (public/privé) où a été prescrite la chimiothérapie et par stade de la tumeur.

Tableau A16 : Les RCP digestives en Bretagne (Nombre et fréquence des réunions).

Tableau A1 : Age par territoire de santé

	Région	TS A	TS B	TS C	TS D	TS E	TS F	TS G
Min	27	27	49	40	38	46	49	34
Q1 (25%)	62	56,5	64	63	61,75	64	62,75	61
Médiane (50%)	69	64	71	65,5	68,5	71	69,5	66
Moyenne	67,9	62,5	70,9	67,7	67,7	70,2	69,0	65,1
Q3 (75%)	76	70,75	80	74,75	75	78	76	73
Max	90	81	90	83	83	87	83	85
Effectif (N)	418	46	61	42	64	83	60	62

Tableau A2 : Age selon le sexe, selon le secteur (public/privé) de la chirurgie initiale, selon le secteur (public/privé) de la chimiothérapie adjuvante et selon le stade de la tumeur.

	Région	F	M	Public (Chir)	Privé (Chir)	Public (Chimio)	Privé (Chimio)	Stade I-II	Stade III
Min	27	27	34	27	38	34	27	41	27
Q1 (25%)	62	62	62,5	63	61	63,25	61	60	63
Médiane (50%)	69	70	68	69	69	70	67	66	69
Moyenne	67,9	68,5	67,4	68,4	67,5	69,1	66,4	65,7	68,6
Q3 (75%)	76	77	75	76	75	76	75	73,75	77
Max	90	90	89	90	85	90	85	85	90
Effectif (N)	418	187	231	172	246	234	184	86	328

Tableau A3 : Délais entre la consultation préopératoire et la chirurgie initiale selon le secteur (public/privé) et selon les territoires de santé

	Région	Public	Privé	TS A	TS B	TS C	TS D	TS E	TS F	TS G
Min	1	1	1	4	2	2	1	4	1	1
Moustache inférieure (1%)	1	1	1	4	2	2	1	4	1	1
Q1 (25%)	5	7	5	7,25	8	6	5,5	7,75	5	4
Médiane (50%)	10	12,5	10	14,5	10	9	8	10	10	11
Moyenne	13,0	15,9	11,7	14,4	14,5	22,4	11,5	10,1	12,4	13,6
Ecart-type	11,6	9,9	14,4	7,7	10,4	26,0	11,7	3,7	10,8	12,4
Q3 (75%)	17	20,75	15	20	17	26	14,0	14	17	18
Moustache supérieure (99%)	33	33	29	33	29	29	26	17	33	28
Max	82	82	58	33	38	82	58	17	56	55
Effectif (N)	184	58	126	18	13	7	24	24	53	45

Notes : L'effectif total est de 184 patients car pour 207 patients la consultation préopératoire n'est pas tracée dans le dossier, pour 3 patients le compte-rendu de consultation n'est pas daté, pour 16 patients le dossier n'a pas été évalué et pour 8 patients la valeur nulle de ce délai laisse supposer un autre mode de prise en charge.

La répartition public/privé correspond au secteur de l'établissement où a été opéré le patient.

Tableau A4 : Délais entre la consultation préopératoire et la chirurgie initiale par tranche d'âge et par stade de la tumeur

	Région	30 - 39 ans	40 - 49 ans	50 - 59 ans	60 - 69 ans	70 - 79 ans	80+	Stade I-II	Stade III
Min	1	6	1	1	1	1	3	1	1
Moustache inférieure (1%)	1	6	1	1	1	1	3	1	1
Q1 (25%)	5	6,5	4,25	6	5	7	4	4,75	5,25
Médiane (50%)	10	7	7	12	10	11	9	11	10
Moyenne	13,0	7,0	9,2	17,7	12,0	14,0	11,8	13,9	12,7
Ecart-type	11,6	1,0	6,5	17,1	11,3	11,4	9,0	14,5	10,5
Q3 (75%)	17	7,5	15,5	20,8	16,75	18	14	15,8	17
Moustache supérieure (99%)	33	8	20	32	33	33	28	32	33
Max	82	8	20	58	82	55	38	82	56
Effectif (N)	184	2	10	16	70	65	21	48	134

Notes : L'effectif total est de 184 patients car pour 207 patients la consultation préopératoire n'est pas tracée dans le dossier, pour 3 patients le compte-rendu de consultation n'est pas daté, pour 16 patients le dossier n'a pas été évalué et pour 8 patients la valeur nulle de ce délai laisse supposer un autre mode de prise en charge.

Tableau A5 : Délais entre la chirurgie initiale et le passage du dossier en RCP par secteur (public/privé) et par territoire de santé.

	Région	Public	Privé	TS A	TS B	TS C	TS D	TS E	TS F	TS G
Min	3	6	3	4	6	6	3	6	10	6
Moustache inférieure (1%)	3	6	3	4	6	6	3	6	10	6
Q1 (25%)	13	13	13	14	13	14	19,25	10	15,75	16,25
Médiane (50%)	20	20	20	20	18	20	24	13	20	23
Moyenne	21,5	21,1	21,7	22,1	19,1	22,7	25,6	16,0	19,9	27,1
Ecart-type	11,8	11,4	12,0	11,3	8,0	14,9	9,5	10,4	6,1	16,3
Q3 (75%)	26	26	27	29	24	28	30,25	18,5	24	34
Moustache supérieure (99%)	45	45	48	47	35	49	45	26	35	56
Max	87	72	87	54	45	87	51	72	39	76
Effectif (N)	417	172	245	45	61	42	64	83	60	62

Notes : Un patient étant passé en RCP avant la chirurgie, l'effectif étudié sera de 417 patients.

La répartition public/privé correspond au secteur de l'établissement où a été opéré le patient.

Tableau A6 : Délais entre la chirurgie initiale et l'obtention des résultats d'anatomopathologie selon les territoires de santé

	Région	TS A	TS B	TS C	TS D	TS E	TS F	TS G
Min	0	4	1	1	2	2	5	0
Moustache inférieure (1%)	0	4	1	1	2	2	5	3
Q1 (25%)	6	7	5	6	8,25	4	8,25	5
Médiane (50%)	8	9	7	8	11	6	11	6,5
Moyenne	9,4	10,5	8,5	9,8	12,0	5,7	12,3	7,9
Ecart-type	5,4	5,1	4,8	5,6	5,5	2,2	5,2	5,3
Q3 (75%)	12	12	11	12,5	14	7	15,5	8
Moustache supérieure (99%)	21	19	19	18	21	11	25	10
Max	36	30	25	27	36	17	27	31
Effectif (N)	397	45	61	39	62	74	58	58

Note : L'effectif total pour ce délai est de 397 patients car la date d'obtention des résultats d'anatomopathologie n'a pas été retrouvée pour 21 patients.

Tableau A7 : Délais entre l'obtention des résultats d'anatomopathologie et la RCP par territoire de santé.

	Région	TS A	TS B	TS C	TS D	TS E	TS F	TS G
Min	0	0	0	0	0	1	0	0
Moustache inférieure (1%)	0	0	0	0	0	1	0	0
Q1 (25%)	6	5,25	6	3	7	6	4	9
Médiane (50%)	9	7	10	8	13	7	7	16
Moyenne	12,4	12,6	10,6	13,1	13,9	10,3	7,9	19,1
Ecart-type	11,2	10,9	8,4	14,8	9,2	10,8	5,8	14,2
Q3 (75%)	16	19	13	20,5	20	13	11	24,75
Moustache supérieure (99%)	31	35	21	36	37	22	21	42
Max	80	43	42	80	37	68	32	62
Effectif (N)	393	42	61	39	62	74	57	58

Note : L'effectif total est de 393 patients car la date de l'obtention des résultats d'anatomopathologie n'a pas été retrouvée dans le dossier de 21 patients ou est postérieure à la date de RCP pour 4 patients.

Tableau A8 : Délais entre le passage du dossier en RCP et la consultation avec un chirurgien ou gastro-entérologue par secteur (public/privé) et par territoire de santé.

	Région	Public	Privé	TS A	TS B	TS C	TS D	TS E	TS F	TS G
Min	0	0	0	0	0	0	5	1	0	13
Moustache inférieure (1%)	0	0	0	0	0	0	5	1	0	13
Q1 (25%)	5	6	4	7,5	3	1,75	5,75	9	3	13
Médiane (50%)	13	13	10	20	8	7,5	16,5	16	9	13
Moyenne	15,5	17,5	13,8	23,9	11,7	11,8	17,5	19,7	12,9	14,7
Ecart-type	14,6	16,6	12,4	20,8	9,8	12,3	14,0	16,4	12,6	2,9
Q3 (75%)	22	26	22	33,25	19	16	28,25	24,5	21	15,5
Moustache supérieure (99%)	45	56	38	48	36	36	32	34	45	18
Max	90	84	90	90	36	39	32	84	56	18
Effectif (N)	197	92	105	22	43	24	4	47	54	3

Note : l'effectif global pour ce délai est de 197 patients car la trace d'une consultation spécialisée n'a pas été retrouvée dans le dossier de 183 patients et la date de la consultation était non tracée ou antérieure à la date de la RCP pour 38 patients.

La répartition public/privé correspond au secteur de l'établissement où le patient a bénéficié de la consultation avec un chirurgien ou un gastro-entérologue (et correspond majoritairement au secteur de l'établissement où a été opéré le patient).

Tableau A9 : Délais entre le passage du dossier en RCP et la consultation avec un oncologue par secteur (public/privé) et par territoire de santé.

	Région	Public	Privé	TS A	TS B	TS C	TS D	TS E	TS F	TS G
Min	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
Moustache inférieure (1%)	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
Q1 (25%)	7	7	7	8	7,25	7	6	10,5	7,5	5
Médiane (50%)	13	13	13	10	9	13	18	19	10	11
Moyenne	15,7	16,0	15,0	14,7	13,6	16,3	16,1	24,9	13,0	14,8
Ecart-type	12,7	13,4	11,4	11,8	11,6	12,4	11,4	20,3	7,6	12,4
Q3 (75%)	21,75	23	20	17	20,25	25	22	33,5	17	26,5
Moustache supérieure (99%)	43	44	36	29	35	48	32	63	30	38
Max	97	97	52	48	56	48	52	97	37	38
Effectif (N)	286	188	98	29	54	37	45	31	59	31

Note : l'effectif global pour ce délai est de 286 patients car la trace d'une consultation d'oncologie n'a pas été retrouvée dans le dossier de 76 patients et la date de la consultation était non tracée ou antérieure à la date de la RCP pour 56 patients.

La répartition public/privé correspond au secteur de l'établissement où le patient a bénéficié de la consultation avec un oncologue (et correspond majoritairement au secteur de l'établissement où a été prescrite la chimiothérapie).

Tableau A10 : Délais entre le passage du dossier en RCP et la dernière consultation spécialisée par secteur (public/privé) et par territoire de santé.

	Région	Public	Privé	TS A	TS B	TS C	TS D	TS E	TS F	TS G
Min	1	1	7	7	1	6	27	13	3	18
Moustache inférieure (1%)	1	1	7	7	1	6	27	13	3	18
Q1 (25%)	10,5	10	12,25	19,5	9	12	28,25	26,5	10	22,5
Médiane (50%)	18	17	20	28	14	15	29,5	32	16	27
Moyenne	21,8	21,7	22,0	30,3	17,4	19,7	29,5	42,2	18,4	24,3
Q3 (75%)	28	28	28	39,5	24,25	26,5	30,75	43,5	23	27,5
Moustache supérieure (99%)	48	48	48	48	36	39	32	44	38	28
Max	97	97	90	90	56	39	32	97	56	28
Effectif (N)	147	93	54	19	36	23	2	10	54	3

Note : L'effectif étant très faible pour les territoires de santé « D » et « G » (respectivement 2 et 3 patients), l'inclusion dans les comparaisons n'a pas été effectuée.

La répartition public/privé correspond au secteur de l'établissement où le patient a bénéficié de l'ultime consultation spécialisée avant chimiothérapie (et correspond majoritairement soit au secteur de l'établissement où il a été opéré si c'est une consultation du chirurgien ou gastro-entérologue, soit au secteur de l'établissement où a été prescrite la chimiothérapie si c'est une consultation de l'oncologue).

Tableau A11 : Délais entre la consultation spécialisée d'oncologie et la chimiothérapie par secteur (public/privé) et par territoire de santé.

	Région	Public	Privé	TS A	TS B	TS C	TS D	TS E	TS F	TS G
Min	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1
Moustache inférieure (1%)	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1
Q1 (25%)	6	6	7	12	5	7	7	12	6	12
Médiane (50%)	12	11	13	16,5	8	13	13	15	7	15
Moyenne	13,2	12,6	14,1	15,8	10,5	15,5	12,6	17,2	8,1	16,7
Ecart-type	9,4	8,8	10,0	9,6	8,6	14,4	7,0	8,8	3,5	8,7
Q3 (75%)	18	16	19	23,75	15	20,5	18	22	11	20
Moustache supérieure (99%)	36	31	36	35	28	31	26	36	15	31
Max	75	42	75	35	40	75	26	36	15	42
Effectif (N)	316	185	131	42	55	35	45	25	60	54

Note : l'effectif global pour ce délai est de 316 patients car la date de la première cure de chimiothérapie n'a pas été retrouvée pour 28 patients, la date de la consultation spécialisée d'oncologie n'a pas été retrouvée pour 82 patients ou était postérieure à la date de chimiothérapie pour 7 patients.

La répartition public/privé correspond au secteur de l'établissement où a été prescrite la chimiothérapie.

Tableau A12 : Délais entre le passage du dossier en RCP et la chimiothérapie par secteur (public/privé) et par territoire de santé.

	Région	Public	Privé	TS A	TS B	TS C	TS D	TS E	TS F	TS G
Min	0	0	0	1	0	7	0	2	2	0
Moustache inférieure (1%)	0	0	0	1	0	7	0	5	2	0
Q1 (25%)	15	15	16	16,75	16	18	12	26	15	11,25
Médiane (50%)	23	22	26,5	25	22	28	27	33	21	18
Moyenne	25,0	24,3	25,9	25,6	24,7	26,9	24,4	31,6	20,7	22,2
Ecart-type	13,7	13,7	13,7	11,7	13,1	12,9	15,3	13,7	8,1	16,7
Q3 (75%)	33	32	34,25	34,5	29	33,5	33	40,5	24,25	32
Moustache supérieure (99%)	57	57	52	48	45	46	62	57	36	62
Max	83	83	75	48	63	75	67	83	43	74
Effectif (N)	380	216	164	44	61	35	63	59	60	58

Note : l'effectif global pour ce délai est de 380 patients car la date de la première cure de chimiothérapie n'a pas été retrouvée pour 28 patients ou était antérieure à la date de la RCP pour 10 patients.

La répartition public/privé correspond au secteur de l'établissement où a été prescrite la chimiothérapie.

Tableau A13 : Délais entre la chirurgie initiale et la première cure de chimiothérapie par territoire de santé.

	Région	TS A	TS B	TS C	TS D	TS E	TS F	TS G
Min	9	25	15	26	21	12	28	9
Moustache inférieure (1%)	12	25	15	26	21	22	28	9
Q1 (25%)	36	40	34	36,25	40	38	35	36
Médiane (50%)	44	47	41	40,5	50	46	41	46
Moyenne	45,7	46,6	43,8	45,2	49,8	46,5	40,5	47,3
Ecart-type	14,3	9,7	14,5	16,8	14,2	13,8	7,5	18,3
Q3 (75%)	53	55	49	48,75	56	53	45,25	55,75
Moustache supérieure (99%)	77	64	70	63	76	68	60	74
Max	124	64	80	124	100	109	64	104
Effectif (N)	390	45	61	38	63	61	60	62

Note : l'effectif global pour ce délai est de 390 patients car la date de la première cure de chimiothérapie n'a pas été retrouvée pour 28 patients.

Tableau A14 : Délais entre la chirurgie initiale et la première cure de chimiothérapie par tranche d'âge.

	Région	< 30 ans	30 - 39 ans	40 - 49 ans	50 - 59 ans	60 - 69 ans	70 - 79 ans	≥ 80 ans
Min	9	34	35	14	18	9	21	28
Moustache inférieure (1%)	12	34	35	14	18	12	21	28
Q1 (25%)	36	34	35	32	34	36	37	38,5
Médiane (50%)	44	34	45	43,5	42	42	46	43
Moyenne	45,7	34,0	48,3	41,6	41,9	45,8	46,9	47,3
Ecart-type	14,3	0	14,0	13,3	10,6	15,6	13,0	15,6
Q3 (75%)	53	34	58,25	51,75	49	53	54	54
Moustache supérieure (99%)	77	34	68	63	63	76	75	77
Max	124	34	68	63	63	124	100	109
Effectif (N)	390	1	4	20	42	147	129	47

Note : l'effectif global pour ce délai est de 390 patients car la date de la première cure de chimiothérapie n'a pas été retrouvée pour 28 patients.

Tableau A15 : Délais entre la chirurgie initiale et la première cure de chimiothérapie par sexe, par secteur (public/privé) et par stade de la tumeur.

	Région	F	M	Public	Privé	Stade I-II	Stade III
Min	9	9	12	21	9	12	15
Moustache inférieure (1%)	12	22	12	21	9	12	15
Q1 (25%)	36	36,75	36	36	36	37	36
Médiane (50%)	44	43	44,5	44	43,5	47	43
Moyenne	45,7	45,3	46,0	45,7	45,7	46,5	45,7
Ecart-type	14,3	14,4	14,1	12,9	15,8	15,1	13,9
Q3 (75%)	53	51	54	52,25	54	55	53
Moustache supérieure (99%)	77	70	77	75	80	68	77
Max	124	124	104	109	124	124	109
Effectif (N)	390	172	218	220	170	81	305

Note : La répartition public/privé correspond au secteur de l'établissement où a été prescrite la chimiothérapie.