

L'Assurance Maladie publie le premier état des lieux de la chimiothérapie anticancéreuse en France

Avec 278 000 nouveaux cas et 150 000 décès estimés en 2000 (respectivement 170 000 et 125 000 en 1980), le cancer est en France un problème majeur de santé publique. En 2002, les dépenses annuelles de médicaments destinés aux patients atteints d'un cancer étaient estimées à plus d'un milliard d'euros. Entre 1988 et 2000, les dépenses liées à la prise en charge du cancer ont été multipliées par huit en France. Cette progression, observée dans tous les pays industrialisés, s'explique par l'augmentation du nombre des cas de cancer (liée à la fois au vieillissement de la population et à l'amélioration du dépistage) et par l'arrivée de nouvelles molécules onéreuses.

Ce constat a conduit l'Assurance Maladie à mener **la première enquête nationale¹** sur la chimiothérapie anticancéreuse. Cette étude descriptive comprend deux volets : l'un **sur l'organisation et le fonctionnement de 652 établissements**, l'autre **sur les caractéristiques de 22 350 patients** traités pour un cancer du sein chez la femme, un cancer colo-rectal, un cancer broncho pulmonaire ou un cancer de l'oropharynx en 2002² et leur prise en charge, notamment au regard des recommandations de pratique clinique existantes.

L'enquête de l'Assurance Maladie apporte des éléments essentiels qui ont été utilisés pour élaborer les nouveaux schémas régionaux d'organisation des soins (SROS 3) et continueront de l'être en 2006 et 2007 notamment par l'Institut National du Cancer dans le cadre du plan cancer pour la mise en œuvre des réseaux régionaux, des centres de coordination de cancérologie et des autorisations d'activité en cancérologie.

A cet égard certains constats sont particulièrement utiles. Ainsi on note que **plus des deux tiers des patients sont soignés dans des établissements privés et dans les centres hospitaliers**, les Centres de lutte contre le cancer et les Centres hospitaliers universitaires venant en troisième et quatrième position pour le nombre de chimiothérapies réalisées.

Par ailleurs l'étude souligne l'activité très hétérogène des établissements : **la moitié des établissements traitent moins de 150 patients dans l'année**, un quart des établissements moins de 65 patients par an **et un quart d'entre eux plus de 400 patients par an**. Or le niveau de l'activité influe sur la qualité de la prise en charge, en effet plus l'activité est élevée mieux les référentiels sont respectés, que ce soit pour les procédures de qualité, la tenue du dossier médical, la préparation des médicaments, la pratique clinique,...

¹ L'Assurance Maladie avait déjà réalisé en 2001 des enquêtes régionales publiées dans *Fait Marquants* 2003

² Les cancers du sein, colorectaux et bronchopulmonaires concernent plus de la moitié des patients traités par chimiothérapie.

A l'inverse, on observe que ce sont les établissements à faible activité qui participent le moins à un réseau de cancérologie. Or la participation à un réseau favorise la diffusion des recommandations et leur respect.

Ainsi, l'enquête de l'Assurance Maladie pose la question de l'articulation entre la proximité de lieux de soins pour les patients et la qualité de leur prise en charge. Un sujet sur lequel les schémas régionaux d'organisation des soins qui vont être mis en œuvre en 2006 apporteront des réponses.

Concernant la prise en charge des patients l'étude indique que la tenue des dossiers médicaux des patients devra être améliorée dans le cadre de la mise en œuvre du plan cancer. En effet les éléments nécessaires à une prise en charge de qualité tels que les comptes rendus de réunion pluridisciplinaire, les indications sur le degré d'extension de la tumeur ou sur l'état général du malade, les doses de médicaments administrés sont encore trop souvent absents. A titre d'exemple, la présence d'un compte rendu écrit de réunion pluridisciplinaire est retrouvée dans la moitié des dossiers pour les patients traités pour un cancer du colon ; ceci peut être en partie lié à des problèmes d'organisation interne, notamment dans les établissements privés lucratifs avec la diversité des lieux de conservation des dossiers (à la clinique ou au cabinet du médecin).

L'étude révèle aussi un faible taux d'essais thérapeutiques : la proportion de patients inclus dans un essai thérapeutique est de plus de 3% pour le cancer du sein (8% dans les centres de lutte contre le cancer) et de moins de 2% pour le cancer colorectal. Or, cette démarche est essentielle pour faire progresser la prise en charge des patients, c'est pourquoi le plan cancer a fixé un objectif de 10% d'essais thérapeutiques.

Enfin, l'Assurance Maladie a constaté que le respect des recommandations des pratiques cliniques est très variable selon le type de cancer. **C'est pour le cancer du sein qu'il est le plus élevé or c'est aussi le cancer pour lequel les préconisations sont les plus précises, ce constat prouve l'importance de la fréquence des mises à jour, de la précision et de la diffusion des référentiels de bonne pratique.**

L'Assurance Maladie et l'Institut National du Cancer poursuivent ensemble leur réflexion sur la prise en charge des personnes âgées et la prise en charge à domicile.

L'étude complète est disponible sur ameli.fr

I – L'organisation et le fonctionnement des établissements

Depuis 1992, un certain nombre de textes réglementaires et de recommandations de pratiques cliniques ont été élaborés en vue d'organiser les soins en cancérologie et d'améliorer les pratiques : décret réglementant les alternatives à l'hospitalisation complète ; Standards, Options, Recommandations (SOR) développés par la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC) ; circulaire relative à l'organisation des soins en cancérologie, recommandations de bonnes pratiques en matière de préparation des médicaments anticancéreux ; plan cancer 2003-2007.

L'activité en chimiothérapie anticancéreuse³

En 2002, 652 établissements enregistrent une activité totale en chimiothérapie anticancéreuse de plus de 10 patients dans l'année.

Il s'agit des 20 Centres de lutte contre le cancer (CLCC), de 272 centres hospitaliers (CH), de 220 établissements privés lucratifs et 72 centres hospitaliers régionaux universitaires⁴ (CHU).

L'activité annuelle en chimiothérapie, en moyenne de 315 patients par établissement, recouvre une grande hétérogénéité. La moitié des établissements ont traité moins de 152 patients dans l'année et un quart moins de 65 patients. A l'inverse, un quart des établissements ont enregistré une activité annuelle en chimiothérapie supérieure à 403 patients.

A l'intérieur des structures, la chimiothérapie anticancéreuse est réalisée en moyenne dans deux services mais on observe que le nombre de services pratiquant la chimiothérapie augmente en proportion avec l'activité annuelle de l'établissement dans ce domaine.

C'est dans les centres hospitaliers universitaires (CHU) que la dispersion de l'activité en chimiothérapie est la plus élevée (en moyenne 4 services par établissement).

Dans les établissements privés lucratifs, l'activité de chimiothérapie est davantage concentrée (en moyenne 1 service par établissement).

Les cancers du sein, colo-rectaux et bronchopulmonaires regroupent plus de la moitié (53,8%) des patients traités par chimiothérapie (Tableau 3).

Plus d'un tiers (36%) des patients traités par chimiothérapie sont pris en charge dans un établissement privé lucratif, 25% dans un centre hospitalier (CH), 20% dans un CHU et 14% dans un centre de lutte contre le cancer.

Le traitement du cancer du sein représente près de 40% de l'activité en chimiothérapie des Centres de lutte contre le cancer.

Les établissements privés prennent en charge les 4 types de cancer, le cancer colorectal étant le plus fréquent (43%). Les Centres hospitaliers prennent en charge un tiers des patients traités pour cancer bronchopulmonaire.

³ Les résultats présentés dans ce chapitre et les suivants concernent les établissements court et moyen séjour et non les HAD

⁴ Il s'agit de 72 sites relevant de CHU

Tableau 3 : Répartition (%) des patients traités par chimiothérapie anticancéreuse en 2002 selon la localisation tumorale et le statut juridique de l'établissement.
Enquête nationale chimiothérapie anticancéreuse - Cnamts - 2003.

Statut juridique	Localisation tumorale					Total ^a
	Sein (n = 47 044)	Colo- rectal (n = 30 292)	Broncho- pulmonaire (n = 31 430)	Oro- pharynx (n = 5 671)	Autres ^a localisations (n = 87 768)	
CHU-CHR	13,4	16,8	23,8	16,3	23,4	20,0
CH	19,1	26,7	34,2	27,6	24,1	25,0
PSPH-PNL	3,8	5,2	7,7	6,0	3,0	4,3
CLCC	24,2	8,1	6,6	16,6	13,5	14,2
Privé lucratif	39,3	43,0	27,4	33,4	35,8	36,3
SSR	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

a. Hors hématologie et oncologie pédiatrique

2. La conformité des infrastructures

Sur les 642 établissements de court et moyen séjour pratiquant la chimiothérapie anticancéreuse en 2002, 105 (16,5%) sont identifiés comme référents en cancérologie⁵ selon la circulaire du 24 mars 1998 : les 20 CLCC et la quasi totalité des CHU (62 établissements). Seuls 16 établissements privés lucratifs et cinq CH sont identifiés comme référents.

Un peu plus du tiers des établissements référents en cancérologie réunissent l'ensemble des principaux critères de la circulaire de mars 1998 sur les plateaux techniques. La moitié des CHU (45%) ou des CLCC (50%) sont conformes mais sur les 16 établissements référents privés lucratifs, un seul l'était.

L'unité de reconstitution centralisée pour la préparation des médicaments et l'unité d'évaluation et de traitement de la douleur sont les deux équipements les moins présents : elles ne le sont respectivement que dans 62% et 70% des établissements référents en cancérologie. Et, seulement un tiers des établissements référents disposaient d'une unité de soins palliatifs.

Ce constat conduit à deux interrogations : ces règles ne privilégient-elles pas l'optimum au lieu de fixer le minimum indispensable et sont-elles adaptées à la pratique clinique actuelle ?

L'organisation de la multidisciplinarité

La moitié des établissements pratiquant la chimiothérapie anticancéreuse participe à un réseau de santé en cancérologie. Une participation qui augmente avec le niveau d'activité allant de 36% pour les établissements ayant la plus faible activité à 62% pour les établissements enregistrant la plus forte activité.

La quasi totalité des services d'hospitalisation complète et à temps partiel (86%) dispose d'une réunion de concertation pluridisciplinaire.

⁵ La circulaire de 1988 définissait plusieurs niveaux pour les établissements ayant une activité en cancérologie, les référents représentaient le niveau le plus élevé en termes d'environnement matériel.

Après passage en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), un compte rendu écrit est accessible dans le dossier médical des patients dans les deux tiers des services d'hospitalisation.

Ce constat montre qu'un effort sensible, notamment dans les établissements à faible activité, devra être réalisé pour atteindre l'objectif du plan cancer : le passage systématique en réunion de concertation pluridisciplinaire avec trace écrite dans le dossier pour tous les patients.

L'organisation de la mise en œuvre de la chimiothérapie

Dans les trois quarts des services d'hospitalisation complète et à temps partiel, des procédures sur la conduite à tenir en cas d'incidents, sur l'élimination des déchets, sur l'administration des chimiothérapies comme des procédures à destination du personnel paramédical existent. C'est dans les Centres de lutte contre le cancer et les établissements privés que ces procédures sont le plus fréquemment présentes.

Dans quasiment les trois quarts des services d'hospitalisation complète ou à temps partiel, la prescription et la mise en œuvre des chimiothérapies sont assurées par au moins un praticien qualifié ou compétent en cancérologie et par au moins une infirmière formée en oncologie.

La préparation des médicaments anticancéreux est réalisée dans 244 unités de reconstitution centralisée placées sous la responsabilité d'un pharmacien hospitalier et dans 608 sites de préparation implantés dans les services d'hospitalisation complète ou à temps partiel.*

L'unité de reconstitution centralisée placée sous la responsabilité d'un pharmacien hospitalier pour la préparation et la dispensation des médicaments anticancéreux est l'organisation qui avait été privilégiée par les référentiels (arrêté du 31 mars 1999).

Dans un tiers des établissements (221 établissements), la préparation des médicaments anticancéreux est exclusivement réalisée dans une unité de reconstitution centralisée. 15,5% des établissements privés lucratifs disposent d'une unité de reconstitution centralisée assurant la totalité de la préparation des médicaments anticancéreux contre 85% des CLCC, 47% des CH, 40% des CHU.

Dans 60% des établissements, la préparation des médicaments anticancéreux a lieu dans des sites de préparation implantés dans les services d'hospitalisation. Enfin, six établissements confient la préparation des médicaments anticancéreux à un autre établissement.

II. La prise en charge des patients

L'étude a porté sur un échantillon de patients traités pour un cancer du sein chez la femme, colo-rectal, bronchopulmonaire ou de l'oropharynx.

Ces localisations tumorales (à l'exception du cancer de l'oropharynx) ont été retenues en raison de leur incidence élevée¹ – respectivement 42 000, 36 000 et 28 000 nouveaux cas estimés en 2000 –, du recours habituel, dans le cadre de leur traitement, à des protocoles de chimiothérapie comportant des molécules onéreuses et de l'existence de recommandations pour la pratique clinique²²⁻²⁶. Les cancers du sein, colo-rectaux et bronchopulmonaires regroupent plus de la moitié (54%) des patients traités par chimiothérapie

Moins fréquent que les trois autres localisations tumorales, le cancer de l'oropharynx a été retenu car il nécessite une étroite coordination entre le chirurgien, le radiothérapeute et l'oncologue médical.

1. Les patientes atteintes d'un cancer du sein

L'étude a porté sur 6 157 patientes (46 780 après extrapolation à l'année) traitées par chimiothérapie anticancéreuse pour cancer du sein en 2002 dans 536 établissements de court et moyen séjour.

Pour 44% des patientes (atteintes d'une tumeur peu étendue et sans métastases) il s'agissait d'une chimiothérapie dite « adjuvante » et pour 42,5% d'une chimiothérapie pour tumeur métastatique (Tableau 19). Les 13,5% restant correspondaient à d'autres chimiothérapies (par exemple pour récidives locorégionales, ...).

L'âge moyen des patientes est de 56 ans.

Près de 40% des patientes sont prises en charge dans un établissement privé lucratif, 24% dans un Centre de lutte contre le cancer et 19% dans un Centre hospitalier. Les trois quarts des patientes sont traités dans un établissement à forte activité⁶.

La chimiothérapie est presque toujours réalisée dans un service d'oncologie (87%) et prescrite par un oncologue (92%).

Les patientes traitées pour une tumeur métastatique sont davantage prises en charge dans un CLCC que les patientes ayant bénéficié d'un traitement adjuvant (respectivement 27% et 20%) ou dans un établissement à forte activité (77% contre 69% pour les patientes ayant bénéficié d'un traitement adjuvant).

Un compte rendu écrit de réunion de concertation pluridisciplinaire a été retrouvé dans la moitié des dossiers médicaux.

La proportion des patientes incluses dans un essai thérapeutique s'élève à 3% en moyenne avec des différences importantes selon le type d'établissement : plus de 8% dans les CLCC et moins de 1% dans les établissements privés lucratifs.

La qualité de la prise en charge dépend du niveau d'activité de l'établissement

La proportion de dossiers médicaux comportant un compte rendu écrit de concertation pluridisciplinaire varie respectivement de 37% dans les établissements à très faible activité⁷ à 56% dans les établissements à très forte activité pour les traitements adjuvants et de 32% à 51% pour les tumeurs métastatiques.

La proportion de patientes incluses dans un essai thérapeutique varie de 0,1% à 4% en fonction du niveau d'activité.

⁶ traitant par chimiothérapie plus de 403 patients par an

⁷ traitant par chimiothérapie moins de 65 patients par an

De même, les éléments relatifs à l'état de santé de la patiente et à la taille de la tumeur sont d'autant plus souvent absents du dossier médical que le niveau d'activité en chimiothérapie est faible.

Tableau 19 : Caractéristiques des patientes traitées par chimiothérapie anticancéreuse pour cancer du sein en 2002. Enquête nationale chimiothérapie anticancéreuse - Cnamts - 2003.

	Chimiothérapie		Total ^b (n = 43 303)
	Adjuvante (n = 19 051)	Tumeur métastatique (n = 18 386)	
Age moyen (années)	54,5	58,2	55,9
Statut juridique de l'établissement (%)			
CHU-CHR	12,9	12,9	13,5
CH	20,9	17,2	19,0
PSPH	2,8	4,8	3,6
CLCC	20,3	27,4	24,1
Privé lucratif	43,0	37,5	39,6
Activité de l'établissement en chimiothérapie ^a (%)			
< 65 patients	2,2	1,5	1,8
65-151 patients	8,1	4,6	6,1
152-403 patients	20,2	16,7	18,9
> 403 patients	69,6	77,1	73,2
Service d'hospitalisation (%)			
Oncologie	85,7	88,2	87,3
Spécialité médicale	1,6	1,3	1,4
Médecine interne ou générale	7,8	8,3	7,7
Chirurgie	1,4	0,2	0,8
Gynécologie	3,1	1,1	2,2
Autres	0,4	0,9	0,6
Qualification du prescripteur de la chimiothérapie (%)			
Oncologue ou radiothérapeute	90,1	92,5	91,6
Spécialiste titulaire du DESC ou de la compétence	5,6	5,1	5,2
Spécialiste ni qualifié ni compétent	2,8	1,1	1,9
Autre praticien	1,5	1,3	1,4

a. Hors hématologie et oncologie pédiatrique

b. Y compris les autres types de CT (récidive locorégionales ...)

2. Les patients atteints d'un cancer colo-rectal

L'étude a porté sur 7 260 patients (29 974 après extrapolation à l'année) traités par chimiothérapie anticancéreuse pour cancer colo-rectal en 2002 dans 595 établissements de court et moyen séjour.

31% des patients sont traités par une chimiothérapie adjuvante et 62% par chimiothérapie pour tumeur métastatique (Tableau 26). Les 6% restant correspondent à d'autres chimiothérapies (récidives locorégionales...)

L'âge moyen est de 65 ans. La proportion d'hommes est plus élevée parmi les patients traités pour tumeur métastatique que parmi ceux recevant un traitement adjuvant (respectivement 63% et 55%).

Un peu plus du tiers des patients sont traités pour un cancer du rectum.

Les patients sont principalement pris en charge dans un établissement privé lucratif (42,9%) ou dans un Centre hospitalier (27%). Un peu plus de la moitié des patients (58%) sont pris en charge dans un établissement à très forte activité en chimiothérapie. Les trois quarts des patients sont pris en charge dans un service d'oncologie et dans 73% des cas le prescripteur de la chimiothérapie est un oncologue (ou un radiothérapeute).

Les patients traités pour une tumeur métastatique sont plus fréquemment soignés dans un CHU (18%), un CLCC (10%) et dans un établissement à très forte activité en chimiothérapie (60%), que les patients ayant bénéficié d'un traitement adjuvant.

Tableau 26 : Caractéristiques des patients traités par chimiothérapie anticancéreuse pour cancer colorectal en 2002.

Enquête nationale chimiothérapie anticancéreuse - Cnamts - 2003.

	Chimiothérapie		Total ^b (n = 29 586)
	Adjuvante (n = 9 294)	Tumeur métastatique (n = 18 500)	
Age moyen (années)	64,6	65,8	65,3
Sexe (%)			
Hommes	55,4	62,8	60,6
Femmes	44,6	37,2	39,4
Localisation tumorale (%)			
Colon	69,7	63,1	63,3
Rectum	30,3	36,9	36,7
Statut juridique de l'établissement (%)			
CHU-CHR	13,8	18,6	16,9
CH	29,3	25,9	26,7
PSPH	5,4	4,9	5,1
CLCC	4,2	10,2	8,2
Privé lucratif	47,3	40,1	42,9
Activité de l'établissement en chimiothérapie ^a (%)			
< 65 patients	6,8	5,7	5,9
65-151 patients	13,4	10,7	11,4
152-403 patients	27,2	22,9	24,5
> 403 patients	52,5	60,7	58,1
Service d'hospitalisation (%)			
Oncologie	71,7	71,3	72,1
Spécialité médicale	12,2	13,9	13,1
Médecine interne ou générale	13	12,3	12,1
Chirurgie	2,5	1,5	1,8
Autres	0,6	1	0,9
Qualification du prescripteur de la chimiothérapie (%)			
Oncologue ou radiothérapeute	72,8	72,6	73,1
Spécialiste titulaire du DESC ou de la compétence	16,5	17,7	17,1
Spécialiste ni qualifié ni compétent	8,6	7,1	7,3
Autre praticien	2,1	2,6	2,5

a. Hors hématologie et oncologie pédiatrique

b. Y compris les autres types de chimiothérapie (récidive locorégionales ...)

La prise en charge des patients diffère selon le lieu de prise en charge.

Parmi les patients ayant bénéficié d'une chimiothérapie adjuvante, la proportion de dossiers médicaux comportant un compte rendu écrit de la concertation pluridisciplinaire varie de 36% dans les établissements privés lucratifs à 63% dans un Centre hospitalier universitaire.

L'information relative à l'état général du patient est plus souvent présente (93% des cas) dans les CLCC et les CHU que dans les centres hospitaliers (85%) dans les établissements privés lucratifs (82%)

La proportion de patients inclus dans un essai thérapeutique varie de près de 9% dans les CLCC, à moins de 1% dans les CH.

Le niveau d'activité influe sur la tenue du dossier médical

La proportion de dossiers médicaux comportant un compte rendu écrit de réunion de concertation pluridisciplinaire varie de 39% pour les traitements adjuvants et 46% pour les tumeurs métastatiques, dans les établissements à très faible activité à respectivement 46% et 54% dans les établissements à très forte activité.

La proportion de dossiers ne comportant aucun élément relatif à l'état général du patient et aucune indication sur le degré d'extension de la tumeur diminue lorsque le niveau d'activité en chimiothérapie augmente, variant respectivement de 21% à 12% et de 4% à 2%.

3. Les patients atteints d'un cancer bronchopulmonaire

L'analyse a porté sur un échantillon de 6 557 patients (31 041 après extrapolation à l'année) traités en 2002 dans 567 établissements de court et moyen séjour.

Les patients traités présentaient dans 81% des cancers bronchopulmonaires à grandes cellules (CBNPC), et dans 17% des cancers bronchopulmonaires à petites cellules (CBPC)⁸.

L'âge moyen est de 62 ans (Tableau 33) et les quatre cinquièmes des patients sont des hommes.

La prise en charge est éclatée entre les CH (34%), les établissements privés lucratifs (28%) et les CHU (24%) et, à l'intérieur des établissements, entre les services de spécialité médicale (45%) et les services d'oncologie (43%).

A peine plus de la moitié (56%) des patients sont traités dans un établissement enregistrant une activité annuelle en chimiothérapie supérieure à 400 patients.

La prescription de la chimiothérapie est rédigée par un oncologue pour moins de la moitié des patients. Dans plus de 15% des cas, le spécialiste à l'origine de la prescription de la chimiothérapie n'apparaît pas qualifié en cancérologie.

La qualité de la prise en charge diffère selon le lieu de réalisation de la chimiothérapie.

Un compte rendu écrit de la réunion de concertation figure dans plus de la moitié des dossiers des patients (55%) mais cette proportion varie de 37% dans les établissements privés lucratifs à 76% dans les CLCC.

La proportion de patients pour lesquels l'information sur l'état général est absente dans le dossier médical varie de 6% dans les CLCC à 21% dans les établissements privés lucratifs.

La proportion de patients inclus dans un essai thérapeutique varie de 0,4% dans les établissements privés lucratifs à près de 15% dans les CLCC.

La proportion de patients atteints d'une tumeur localement avancée n'ayant pas bénéficié d'une radiothérapie va de 29% dans les CLCC à 47% dans les CHU.

⁸ Il s'agit de deux types de cancers pour lesquels le traitement est fait avec des molécules différentes.

Le niveau d'activité influence également la prise en charge.

La proportion de patients dont le dossier médical comporte un compte rendu écrit de la concertation pluridisciplinaire et la proportion de patients inclus dans un essai thérapeutique augmentent avec le volume d'activité passant respectivement de près de 42% et 0,4% dans les établissements à très faible activité à 55% et 4% dans les établissements à très forte activité.

On observe également que la proportion de dossiers médicaux ne comportant pas d'indication sur le degré d'extension de la tumeur est plus élevée dans les établissements à très faible activité (36%) que dans les établissements à très forte activité (22%).

Tableau 33 : Caractéristiques des patients traités par chimiothérapie anticancéreuse pour cancer bronchopulmonaire en 2002.
Enquête nationale chimiothérapie anticancéreuse - Cnamts - 2003.

	Histologie		Total (n = 30 631)
	CBNPC (n = 25 307)	CBPC (n = 5 324)	
Age moyen (années)	62,1	62,9	62,2
Sexe (%)			
Hommes	79,0	79,5	79,1
Femmes	21,0	20,5	20,9
Statut juridique de l'établissement (%)			
CHU-CHR	23,7	26,0	24,1
CH	34,2	35,7	34,5
PSPH	6,5	8,7	6,8
CLCC	6,9	5,3	6,6
Privé lucratif	28,4	24,3	27,7
Activité de l'établissement en chimiothérapie ^a (%)			
< 65 patients	3,7	3,6	3,7
65-151 patients	13,1	14,6	13,4
152-403 patients	26,9	24,5	26,5
> 403 patients	56,2	57,3	56,4
Service d'hospitalisation (%)			
Oncologie	44,4	39,3	43,5
Spécialité médicale	44,3	48,3	45,0
Médecine interne ou générale	10,4	12,1	10,7
Chirurgie	0,1	-	0,1
Autres	0,8	0,3	0,7
Qualification du prescripteur de la chimiothérapie (%)			
Oncologue ou radiothérapeute	45	41,9	44,4
Spécialiste titulaire du DESC ou de la compétence	37	38,1	37,2
Spécialiste ni qualifié ni compétent en cancérologie	15,1	17,6	15,5
Autre praticien	2,9	2,5	2,8

a. Hors hématologie et oncologie pédiatrique

4. Les patients atteints d'un cancer de l'oropharynx

L'analyse a porté sur 2 377 patients (5 295 après extrapolation à l'année) traités par chimiothérapie pour cancer de l'oropharynx en 2002 dans 364 établissements de court et moyen séjour.

Les tumeurs primitives non métastatiques représentent plus de 55% des cas traités, les tumeurs métastatiques 18%. Les 26% restant correspondent aux autres types de chimiothérapie (récidives locorégionales ...).

L'âge moyen des patients est de 57 ans (Tableau 43) et près de 88% sont des hommes.

La prise en charge est éclatée entre les établissements privés lucratifs (34%), les CH, les CLCC et les Centres hospitaliers mais elle est concentrée dans des établissements dont le niveau d'activité en chimiothérapie est élevé (75% des patients sont dans un établissement traitant plus de 400 patients par an).

Les chimiothérapies sont majoritairement réalisées dans un service d'oncologie.

Pour 79% des patients, la chimiothérapie avait été prescrite par un oncologue, plus rarement par un spécialiste en cancérologie.

La qualité de la prise en charge varie selon le lieu de réalisation de la chimiothérapie.

La proportion de patients pour lesquels le dossier médical comportait un compte rendu écrit de RCP varie respectivement de 36% dans les établissements privés lucratifs à 81% dans les CHU pour les tumeurs primitives, et de 34% dans les établissements privés lucratifs à 70% dans les CLCC.

La proportion de patients pour lesquels aucune information relative à l'état général n'est disponible dans le dossier médical va de 10% dans les CHU et 11% dans les CLCC à 44% dans les CH.

La proportion de patients inclus dans un essai thérapeutique varie de 0,4% dans les établissements privés lucratifs à plus de 7% dans les CLCC.

La proportion de patients traités pour une tumeur primitive non métastatique ne bénéficiant pas, contrairement aux recommandations de pratiques cliniques, d'une radiothérapie concomitante varie de 12% dans les CLCC à 44% dans les CH.

La prise en charge des tumeurs de l'oropharynx dépend également du volume d'activité en chimiothérapie.

La proportion de patients pour lesquels un compte rendu écrit de réunion de concertation pluridisciplinaire figure dans le dossier médical et la proportion de patients inclus dans un essai thérapeutique augmente avec le nombre de patients traités dans l'année.

Dans les établissements à très forte activité, seuls 21% des patients atteints d'une tumeur primitive non métastatique ne bénéficient pas d'une radiochimiothérapie concomitante contre 58,8% des patients traités dans les établissements à très faible activité.

Tableau 43 : Caractéristiques des patients traités par chimiothérapie anticancéreuse pour cancer de l'oropharynx en 2002.
Enquête nationale chimiothérapie anticancéreuse - Cnamts - 2003.

	Chimiothérapie		Total ^b (n = 5 295)
	Tumeur primitive non méta. (n = 2 952)	Tumeur métastatique (n = 947)	
Age moyen (années)	57,3	58	57,7
Sexe (%)			
Hommes	88	91	87,8
Femmes	1	9	12,2
Statut juridique de l'établissement (%)			
CHU-CHR	17,1	12,5	16,5
CH	22,7	32,7	28,1
PSPH	3,5	6,	4,1
CLCC	18,6	17,2	17
Privé lucratif	38	31,3	34,1
Activité de l'établissement en chimiothérapie ^a (%)			
< 65 patients	1,1	2,6	1,6
65-151 patients	3,5	5,4	4,6
152-403 patients	18,9	22	19
> 403 patients	76,5	70	74,8
Service d'hospitalisation (%)			
Oncologie	79,6	68,7	71,9
Spécialité médicale	2,6	6,6	4,5
Médecine interne ou générale	7	8,2	6,5
Chirurgie	10,3	15,9	16,7
Autres	0,5	0,6	0,4
Qualification du prescripteur de la chimiothérapie (%)			
Oncologue ou radiothérapeute	84,4	78,1	79
Spécialiste titulaire du DESC ou de la compétence	11,4	15,5	16,1
Spécialiste ni qualifié ni compétent	2,4	4,9	2,9
Autre praticien	1,8	1,6	2,0

a. Hors hématologie et oncologie pédiatrique

b. Y compris les autres types de CT (récidives locorégionales ...)