

Prise en charge des cancers dans les établissements hospitaliers en France (2015-2018)

Analyse : Prise en charge des cancers dans les établissements hospitaliers en France (2015-2018)

Dans un contexte de forte évolution de l'environnement hospitalier, **APM International** souhaite accompagner ses lecteurs en leur fournissant des éléments de compréhension des enjeux et l'impact des politiques de santé sur l'offre de soins hospitalière. Pour cela, en complément du travail journalistique, **APM International** s'appuie sur les nombreuses sources de données pour enrichir la connaissance du paysage hospitalier.

Les analyses réalisées sur ces bases de données par **APM International** sont diffusées sur ses services en ligne, en particulier **APMnews** sous forme de dépêches et **APM Intelligence**.

APM Intelligence est un outil d'analyse et de compréhension du secteur hospitalier. Le service propose une vision structurée permettant la consultation de données et d'informations éditoriales sur l'ensemble des établissements de santé publics et privés en France.

La prise en charge des patients atteints de cancer représentant une part importante de l'activité des établissements hospitaliers (1), **APM International** a réalisé une étude sur ce sujet à partir des données de la base PMSI. Ce document présente une synthèse des résultats au niveau national. Les résultats à un niveau plus détaillé régional, GHT ou établissement) sont mises à disposition dans **APM Intelligence**.



APM Intelligence c'est...

+ de 2 500 établissements

+ de 1000 indicateurs d'activités

+ de 200 portraits approfondis

136 GHT

Une équipe dédiée



7 journalistes dédiée



2 500 dépêches par an



2 experts des données de santé

Demander une démo

Cette analyse a été réalisée par le département Analytics et Conseil d'APM international. Notre équipe spécialisée dans l'analyse et l'interprétation des données est à votre écoute pour répondre aux enjeux que vous pouvez rencontrer dans votre activité.

> Approfondissement de la connaissance des établissements de santé et de l'offre de soins des territoires

> Compréhension des parcours de soins

> Optimisation de l'usage des données disponibles
Bases Open Data
Bases du SNDS, en particulier le PMSI et le SNIIRAM

> Développement et recommandation de KPIs opérationnels

> Tout autre projet nécessitant une connaissance pointue de l'offre de soins et des données de santé.

Contactez-nous :



Françoise Chauvin

Directrice Analytics et Conseil

LD : 01 48 06 91 56

Mail: francoise.chauvin@apmnews.com

En 2018, le nombre de nouveaux cas de cancers en France métropolitaine a été estimé à 382 000 dont 204 600 hommes et 177 400 femmes. Le taux d'incidence des cancers chez les hommes a diminué de 1,4 % par an entre 2010 et 2018, en partie grâce à une diminution du nombre de cancers de la prostate alors que chez les femmes, sur cette même période, il continue à augmenter de 0,7 % par an, en raison de l'augmentation de l'incidence du cancer du poumon et dans une moindre mesure de celle du cancer du sein (1).

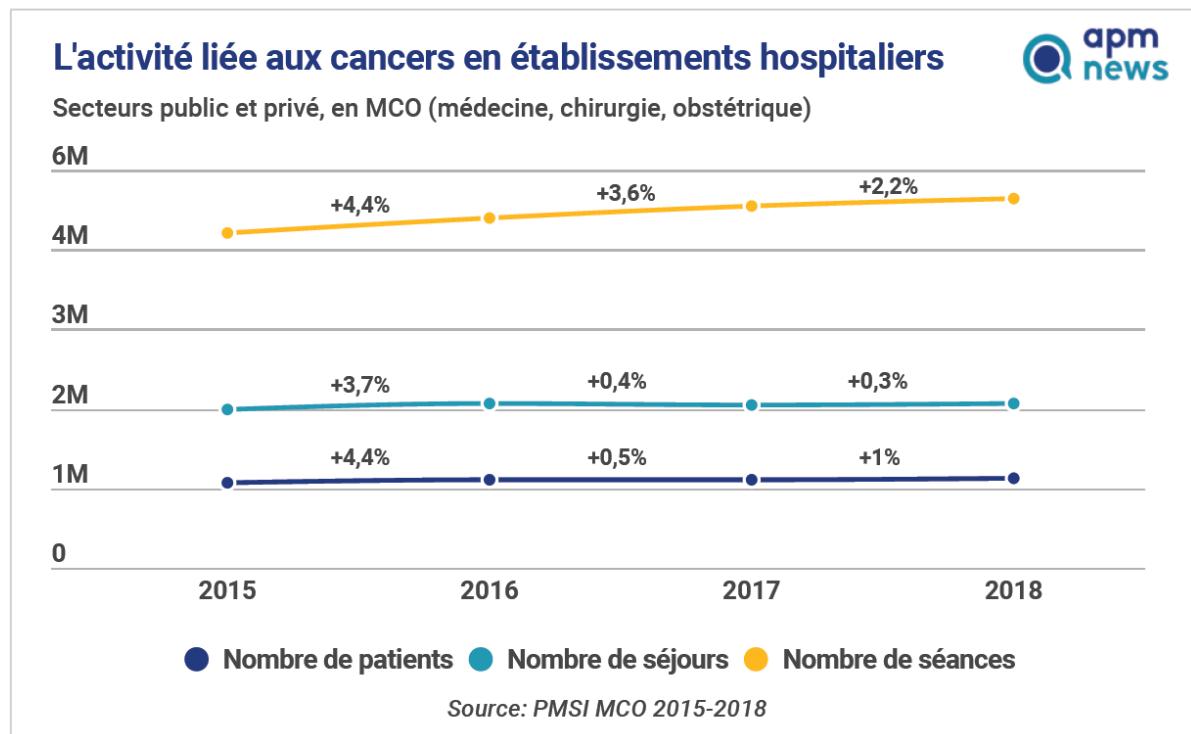
Du fait de l'augmentation de l'incidence et de l'amélioration de la survie (2), la prévalence totale des cancers augmente avec environ 3,8 millions de personnes touchées en 2017 en France métropolitaine, dont plus

de 1,8 millions d'hommes et près de 2 millions de femmes.

La chirurgie, la radiothérapie et les traitements médicamenteux constituent les grandes catégories de traitement des cancers, en grande partie effectués dans un cadre hospitalier ; ainsi, l'activité de cancérologie représente près d'un quart de l'activité hospitalière globale avec plus de 7,3 millions d'hospitalisations en 2017 (1). Grâce aux progrès de la recherche, de nouveaux protocoles de prise en charge voient régulièrement le jour, entraînant potentiellement des modifications des ressources hospitalières nécessaires à leur réalisation ; par ailleurs, le développement des soins ambulatoires qui constitue un des axes prioritaires du dernier

plan cancer (3) ainsi que de l'hospitalisation à domicile, modifie l'environnement dans lequel ces soins sont effectués.

Les rapports de l'INCA (1), (3) donnent une vision nationale et régionale de l'activité hospitalière liée à la prise en charge d'un cancer en termes de mode de prise en charge ou de type d'hospitalisation. Pour le compléter, l'état des lieux détaillé, présenté ci-dessous à partir des données du PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information), fournit de premiers éléments descriptifs de l'activité des sites hospitaliers prenant en charge les cancers en France selon le type d'établissement et l'organe touché.



Source de données et méthode

Les analyses ont été effectuées à partir des données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) pour les champs d'activité Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie (MCO) et reflètent donc les hospitalisations à temps complet ou à temps partiel en MCO des établissements publics et privés de France métropolitaine et des départements, régions et collectivités d'outre-mer (DROM-COM).

Les séjours et séances MCO liés à un cancer sont identifiés par l'algorithme cancer (5), développé conjointement par l'institut national du cancer (INCA), l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et les représentants des fédérations hospitalières publiques et privées, qui permet d'identifier les hospitalisations ou les séances en MCO en lien avec une prise en charge d'un cancer. Il peut s'agir d'une prise en charge directe (diagnostic ou traitement) mais aussi des actions de prévention, des complications secondaires du cancer ou de son suivi après traitement. L'ATIH met à disposition le résultat de cet algorithme en complément des données standards du PMSI et qualifie :

- Le mode de prise en charge du patient selon les modalités : chirurgie, chimiothérapie, soins palliatifs, radiothérapie et autres,
- La localisation du cancer selon 3 niveaux : l'appareil atteint (par exemple appareil digestif), l'organe atteint (par exemple au sein de l'appareil digestif : colon/rectum/anus) ainsi que l'organe atteint détaillé (par exemple au sein de colon/rectum/anus : rectum - Jonction recto-sigmoïdienne) ; les analyses présentées dans ce document n'utilisent que les deux premiers niveaux. Les localisations non précisées ou non attribuables sont considérées en tant que telles ; en effet, il est probable que l'absence de codification provienne de difficultés de codage liées à « l'ambiguité de la CIM-10 pour le codage des localisations tumorales » (7) et soit de ce fait non équi-répartie selon les différents organes ou appareils.

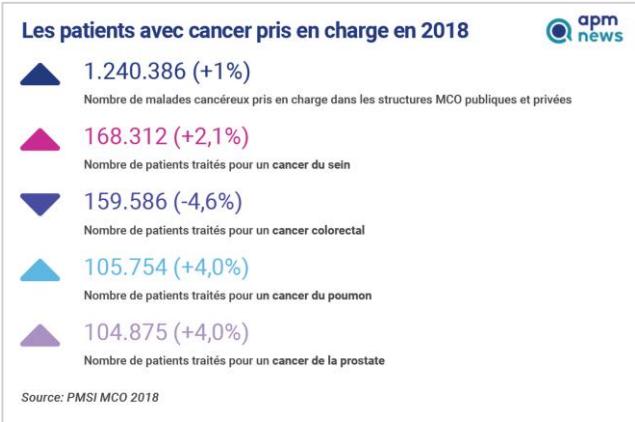
Les analyses distinguent par ailleurs les 3 types d'hospitalisations définies dans le PMSI :

- Les **séances** qui correspondent à une « venue dans un établissement de santé d'une durée inférieure à 24 heures, impliquant habituellement sa fréquentation itérative pour l'un des motifs thérapeutiques suivants à l'exclusion de tout autre : épuration extrarénale, chimiothérapie pour tumeur, radiothérapie (préparation et irradiation), transfusion sanguine, oxygénothérapie hyperbare ». Ces séances sont identifiables via la modalité 28 de la variable CMD (Catégorie majeure de diagnostic). Dans le cas présent de l'oncologie, les séances en lien avec les cancers concernent la chimiothérapie et la radiothérapie. A noter que toutes les séances de radiothérapie ne remontent pas dans le PMSI car les centres libéraux la pratiquant ne sont pas assujettis au remplissage du PMSI. De ce fait, le nombre de séances de radiothérapie est sous-estimé tout comme le nombre total de séances liées à un cancer. Aucun résultat n'est donc présenté sur la radiothérapie ni sur la proportion de chimiothérapie dans le total des séances.
- Les **hospitalisations de jour ou hospitalisations en ambulatoire**, sans nuit passée à l'hôpital et identifiables par une durée de séjour nulle et une modalité de la CMD (catégorie majeure de diagnostic) différente de 28,
- Les **hospitalisations**, avec au moins une nuit, identifiables par une durée de séjour supérieure ou égale à 1.

Le nombre total de séjours hospitaliers en MCO correspondra à la somme des séjours ambulatoires et des séjours d'au moins une nuit.

Le taux d'ambulatoire est défini comme le rapport entre le nombre de séjours sans nuit à l'hôpital et le nombre total de séjours.

Les traitements médicamenteux utilisés dans la prise en charge du cancer et ne relevant pas d'une prise en charge hospitalière (hormonothérapie et inhibiteurs d'enzymes tyrosines kinases - ITK -) sont de fait exclus des séances de chimiothérapie identifiées au travers du PMSI.



1,2 millions de patients ont été pris en charge pour un cancer à l'hôpital (public ou privé) en 2018 dans les unités de MCO

1,2 millions de patients ont été pris en charge pour un cancer en 2018, au sens de l'algorithme cancer, en hospitalisation de jour ou d'au moins une nuit dans une unité de Médecine, Chirurgie ou Obstétrique de France métropolitaine ou dans les DROM-COM, soit 1% de plus qu'en 2017. Ce nombre de patients est en augmentation chaque année depuis 2015 mais cette progression annuelle tend à se ralentir depuis 2016. Environ 1/3 des patients prévalents, i.e. ayant eu un cancer au cours de leur vie, sont donc pris en charge chaque année dans le milieu hospitalier.

A ces 1,2 millions de patients, correspondent 2,3 millions de séjours et 5,1 millions de séances¹ liés à la prise en charge d'un cancer en 2018. L'évolution du nombre de séjours et de séances depuis 2015 suit la même tendance que celle du nombre de patients avec une augmentation de l'ordre de 4% entre 2015 et 2016 et une décélération annuelle depuis 2016, plus marquée pour le nombre de séjours que pour le nombre de séances.

Le cancer du sein est celui qui touche le plus de patients

traités en 2018 (13,6%) et génère de loin le plus grand nombre de séances (27,6%), suivi par le cancer colorectal qui concerne 12,9% des patients traités et est à l'origine du plus grand nombre de séjours (12,3%)

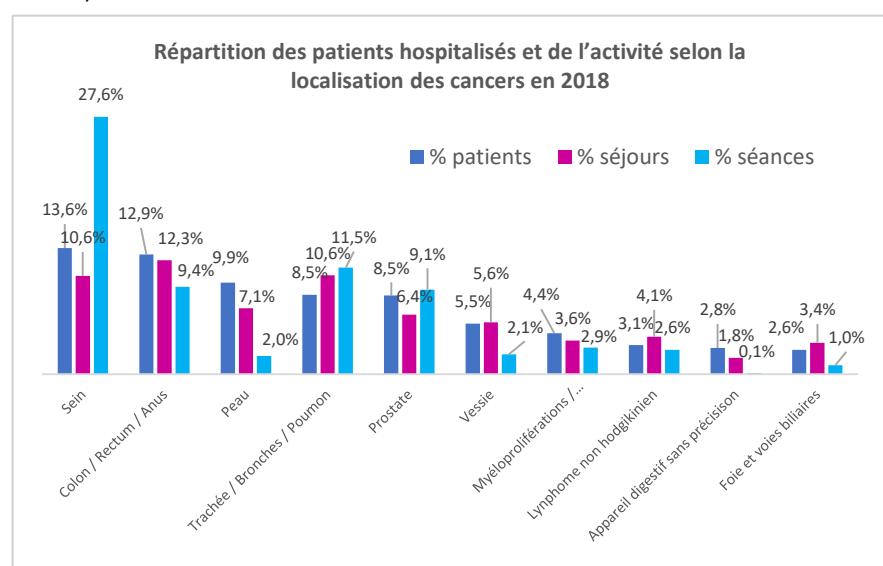
Les 5 premiers cancers en termes de nombre de patients traités dans un établissement hospitalier et de séjours générés en 2018 sont le cancer du sein, le cancer du colon, du rectum ou de l'anus, le cancer de la peau, le cancer de la prostate et le cancer de la trachée, des bronches ou du poumon. Ces 5 cancers concernent plus de 50% des patients (51,9%) et près de 50% des séjours (47%). A l'exception du cancer de la peau, ces cancers sont également ceux qui génèrent la plus grande proportion de séances (57,6% au total).

Du fait de protocoles de prises en charge différents selon l'organe touché par le cancer, les nombres de séjours et de séances induits ne sont pas nécessairement proportionnels au nombre de patients traités.

Ainsi le cancer du sein est celui qui touche le plus grand nombre de patients (13,6%), suivi de près par le cancer colorectal qui touche 12,9% des patients ; le cancer du sein génère de très loin le plus grand nombre de séances (27,6%) ; le cancer colorectal, à l'origine de seulement 9,4% des séances, génère en revanche le plus grand nombre de séjours (12,3%).

Le cancer de la peau, constitué des mélanomes et des autres cancers de la peau, est le troisième cancer en termes de patients pris en charge à l'hôpital en 2018 (9,9%) suivi par les cancers de la prostate et ceux de la trachée, des bronches ou du poumon qui concernent chacun 8,5% des patients.

Le cancer de la peau génère en revanche une part plus faible des séjours (7,1%) et une très petite part des séances (2%). A l'inverse, le cancer du poumon, des bronches ou de la trachée, en 4^{ème} position en termes de patients avec 8,5% des patients pris en charge, est en 2^{ème}



¹ Pour rappel (cf. encadré méthodologique), ce nombre de séances est sous-estimé du fait de l'absence des séances de radiothérapie effectuées dans des centres libéraux non assujettis au remplissage du PMSI.

position en termes de séjours et de séances, en étant à l'origine de 10,6% des séjours et 11,5% des séances.

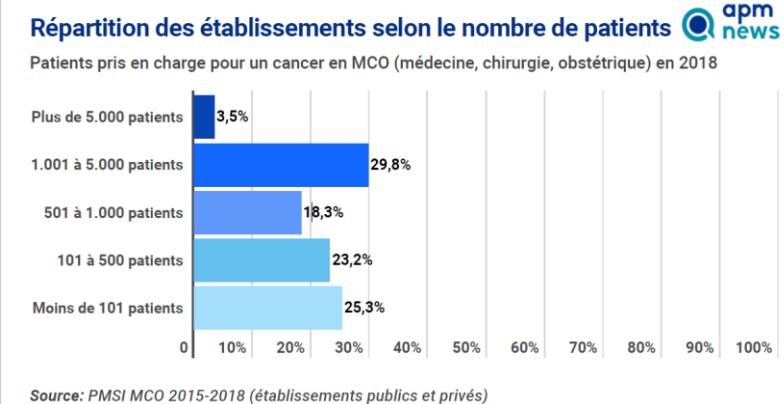
Plus de 1200 établissements ont pris en charge plus de 10 patients pour un cancer en 2018 et 923 établissements ont pratiqué de la chirurgie

1252 établissements² ont pris en charge plus de 10 patients en 2018 pour un cancer, soit 65% des établissements français avec une activité de Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO). Ce nombre est régulièrement en baisse depuis 2015 où ce nombre d'établissements était de 1295³.

1,5% des établissements prenant en charge des patients atteints de cancer sont des Centres de Lutte contre le Cancer (CLCC), 2,6% des Centres hospitaliers régionaux ou universitaires (CHR/CHU), 39,1% des cliniques, 8,4% des établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC), 42,7% des centres hospitaliers (CH) et 5,8% d'autres types d'établissements.

1/3 des établissements (33,3%) ont pris en charge plus de 1 000 patients pour un cancer en 2018 et 3,5% plus de 5 000 patients. A l'inverse, 25,3% des établissements prennent en charge moins de 100 patients cancéreux et il s'agit dans un tiers des cas (29,6%) de séjours en soins palliatifs, ce qui est très supérieur à la part observée dans l'ensemble des établissements (6,9%).

74% des établissements ont pratiqué de la chirurgie en 2018, soit 923 établissements ; la proportion d'établissements publics (CH, CHU, CHR) qui pratiquent la chirurgie est moindre (38,4%) que celle parmi l'ensemble des établissements prenant en charge des patients



cancéreux (45,3%) ; par ailleurs, ces établissements sont constitués de 2% de CLCC et de 49,8% de cliniques. Le traitement par chirurgie fait l'objet de critères de qualité spécifiques définis dans le cadre des autorisations des établissements de santé en cancérologie, avec des seuils d'activité minimum pour la chirurgie des cancers. Parmi les critères d'autorisation figure notamment l'obligation de mise en place de réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) au sein de tout établissement autorisé.

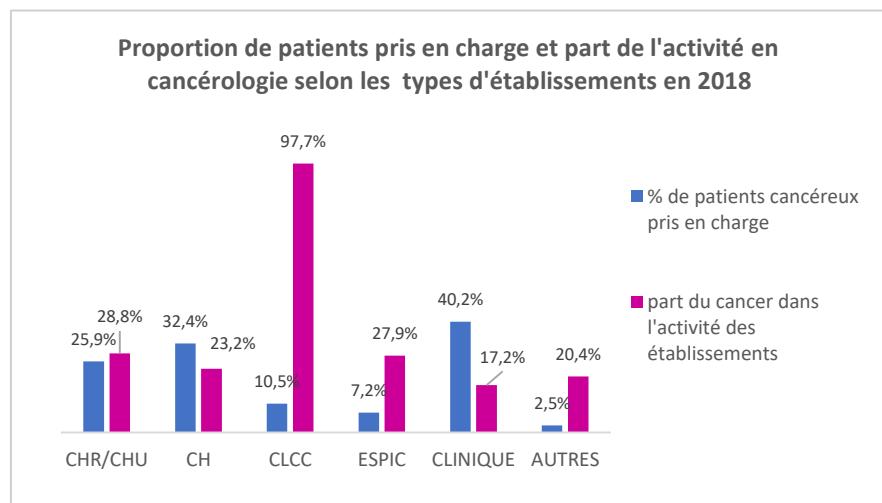
22,6% de ces établissements ont réalisé moins de 100 chirurgies dans l'année alors que 17,7% en ont réalisé plus de 1 000, principalement des CLCC et des CHR/CHU, qui pour plus de 90% d'entre eux, ont effectué plus de 1 000 chirurgies par an.

La prise en charge du cancer n'est pas proportionnellement répartie selon les différents types d'établissement en 2018

Les cliniques sont les établissements qui prennent en charge le plus de patients dans le cadre de leur cancer avec 40,2% des patients cancéreux, suivies par les CH qui prennent en charge 32,4% des patients en 2018. Seuls 10,5% des patients cancéreux traités dans un établissement hospitalier en 2018 sont pris en charge dans un CLCC au cours de l'année.

La prise en charge des cancers ne représente que 17,2% de l'activité des cliniques alors qu'elle représente, par nature, 97,7% de l'activité des CLCC.

Un quart des patients (25,9%) sont pris en charge dans un CHU ou un CHR dans lesquels la part



² L'AP-HP ainsi que les Hospices Civils de Lyon comptent pour 1 seul établissement.

³ A noter que cette diminution peut être liée à des regroupements d'établissements.

d'activité liée au cancer est du même ordre de grandeur (28,8%). Néanmoins, la part des hospitalisations liées à un cancer au sein des CHU est très différente selon la proximité⁴ ou non d'un CLCC : cette part est de 26,2% lorsqu'un CLCC se situe à proximité du CHU et de 35,3% lorsque ce n'est pas le cas. Cette proportion varie entre 15,1% pour le CHU de Rouen à 44,9% pour le CHU de Poitiers⁵.

2,7 millions de séances de chimiothérapies ont eu lieu en 2018 réparties dans 771 établissements, pour la moitié des établissements publics

Il existe différents types de traitements médicamenteux utilisés dans la prise en charge du cancer ; seuls ceux nécessitant une administration intraveineuse lente ou un encadrement hospitalier du fait de la gestion potentielle d'effets indésirables (chimiothérapies cytotoxiques, immunothérapies ou anticorps monoclonaux) font alors l'objet des « séances de chimiothérapie » au sens du PMSI ou de séjours hospitaliers.

Plus de 330 000 patients ont eu une ou plusieurs séances de chimiothérapie en 2018, soit 26,8% des patients traités pour un cancer en 2018, générant plus de 2,7 millions de séances.

Ce nombre est en augmentation de 1,9% en 2018 par rapport à 2017, mais comme pour l'ensemble des séjours, on note une décélération puisque l'augmentation du nombre de chimiothérapies était de 5,2% entre 2015 et 2016 et de 6,3% entre 2016 et 2017. Plus de 250 000 séjours sont également induits par la chimiothérapie en 2018 et ce nombre est en diminution de 1,3% par rapport à 2017.

Les établissements pratiquant la

Répartition des patients pris en charge dans un type d'établissement selon l'appareil atteint en 2018

% verticaux	Type d'établissement						
	CH	CHR/CHU	CLCC	CLINIQUE	ESPIC	Autre type d'établissement	Tous types d'établissements
Effectif de patients pris en charge par type d'établissement	401 644	321 076	129 800	499 111	89 065	31 230	1 240 386
APPAREIL DIGESTIF	22,4%	22,3%	15,2%	25,7%	28,1%	24,4%	22,7%
APPAREIL MANQUANT	4,1%	2,5%	0,5%	15,8%	7,0%	4,8%	9,2%
APPAREIL NON ATTRIBUABLE	1,4%	1,9%	1,2%	0,8%	1,3%	1,5%	1,1%
APPAREIL RESPIRATOIRE ET AUTRES THORAX	12,2%	12,2%	11,0%	6,2%	13,2%	12,9%	9,0%
GLANDES ENDOCRINES	1,1%	3,7%	2,9%	0,7%	1,3%	1,3%	1,7%
HEMATOLOGIE	15,1%	21,2%	7,5%	4,4%	10,1%	18,1%	12,4%
METASTASE SANS PRIMITIF	0,5%	0,6%	0,6%	0,4%	0,5%	0,8%	0,6%
OEIL	0,1%	0,3%	1,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%
ORGANES GENITAUX FEMININS	4,2%	4,7%	8,9%	4,2%	4,8%	5,2%	4,7%
ORGANES GENITAUX MASCULINS	10,7%	7,3%	6,9%	9,9%	10,3%	8,4%	8,9%
OS	0,9%	1,1%	1,2%	0,3%	0,5%	0,5%	0,5%
PEAU	8,8%	8,4%	4,1%	13,5%	5,7%	6,8%	9,9%
SEIN	15,6%	10,1%	34,7%	12,1%	12,6%	12,1%	13,6%
SYSTEME NERVEUX	3,2%	4,3%	3,2%	0,6%	1,6%	2,1%	1,8%
TISSU MOUS, NCA	0,8%	1,2%	2,7%	0,4%	0,6%	0,5%	0,7%
VADS	4,1%	5,2%	6,9%	2,8%	4,0%	4,3%	3,6%
VOIES URINAIRES	9,0%	7,7%	4,1%	9,3%	10,0%	8,0%	8,1%

NB: un patient peut être pris en charge pour plusieurs localisations dans un type d'établissement donné

A noter que le pourcentage de patients ayant une localisation codée en « appareil manquant » est de 9,2% en moyenne (cf. encadré méthodologie en page 4), avec des variations très importantes en fonction du type d'établissement, allant de 0,5% dans les CLCC à 15,8% dans les cliniques.

Répartition des patients pris en charge pour une localisation donnée selon le type d'établissement en 2018

% horizontaux	Effectif de patients atteints par organe	Type d'établissement					
		CH	CHR/CHU	CLCC	CLINIQUE	ESPIC	Autre type d'établissement
APPAREIL DIGESTIF	281 426	34,8%	25,4%	7,0%	45,6%	8,9%	2,5%
APPAREIL MANQUANT	113 829	16,9%	6,9%	0,6%	69,4%	5,5%	1,1%
APPAREIL NON ATTRIBUABLE	14 160	43,1%	43,6%	10,6%	29,0%	8,4%	3,1%
APPAREIL RESPIRATOIRE ET AUTRES THORAX	111 570	46,4%	35,2%	12,8%	27,7%	10,6%	3,4%
GLANDES ENDOCRINES	21 065	24,0%	56,6%	17,9%	16,9%	5,3%	1,6%
HEMATOLOGIE	154 210	47,1%	44,1%	6,3%	14,3%	5,8%	3,1%
METASTASE SANS PRIMITIF	7 659	42,8%	23,2%	9,4%	25,8%	5,9%	2,0%
OEIL	2 406	20,6%	34,3%	57,7%	16,6%	5,4%	1,6%
ORGANES GENITAUX FEMININS	58 042	35,8%	25,7%	20,0%	36,5%	7,4%	2,3%
ORGANES GENITAUX MASCULINS	110 084	30,6%	21,2%	8,1%	44,9%	8,3%	3,0%
OS	6 258	32,3%	57,8%	24,3%	21,3%	7,4%	4,5%
PEAU	122 324	22,3%	22,1%	4,4%	45,5%	4,2%	2,3%
SEIN	168 312	28,9%	19,3%	26,8%	35,8%	6,7%	2,9%
SYSTEME NERVEUX	21 855	38,7%	63,3%	18,8%	12,8%	6,6%	4,6%
TISSU MOUS, NCA	8 700	24,9%	42,6%	39,9%	23,2%	6,0%	2,9%
VADS	44 746	38,5%	37,5%	20,1%	31,3%	7,9%	2,9%
VOIES URINAIRES	100 310	32,2%	24,7%	5,4%	46,2%	8,9%	2,8%
Tous organes confondus	1 240 386	32,4%	25,9%	10,5%	40,2%	7,2%	2,5%

chimiothérapie sont pour près de la moitié d'entre eux (48,8%) des établissements publics (CH, CHR ou CHU), pour 36,7% des cliniques et 2,3% des CLCC.

Les cancers du sein sont proportionnellement plus souvent pris en charge dans les CLCC. Ils sont à l'origine de plus de chirurgie ambulatoire que les autres types de cancer et de près d'une séance de chimiothérapie sur 5

Le cancer du sein touche 13,6% des patients, génère 27,6% des séances et 10,6% des séjours.

Les patients atteints d'un cancer du sein sont plus nombreux à être pris en charge en 2018 dans un CLCC (26,8% versus 10,5% de l'ensemble des patients atteints d'un cancer tous organes confondus) ; à l'inverse, ils sont moins nombreux à être pris en charge dans un établissement public - CH, CHR ou CHU - (19,3% versus 25,9% de l'ensemble des patients des CHR ou CHU et 28,9% versus 32,4% de

⁴ Un CLCC a été considéré comme proche d'un CHU s'il se trouve dans la même commune ou dans une commune limitrophe.

⁵ Le détail par CHU est disponible en annexe 1 du document.

l'ensemble des patients des CH).

60,4% des séjours de chirurgie des CLCC sont liés au cancer du sein alors que cette part n'est que respectivement 12,9% et 17,7% dans les CHR/CHU et les CH.

Plus d'un tiers (35%) des chirurgies pour cancer du sein se font en ambulatoire, ce qui est supérieur au taux moyen de chirurgie ambulatoire tous cancers confondus (28,6%). Dans les CLCC, la moitié (49,3%) des chirurgies pour cancer du sein se font en ambulatoire versus 28% dans les CH/CHU/CHR.

Presqu'une séance de chimiothérapie sur 5 (22,4%) traite un cancer du sein en 2018, soit près de 620 000 séances en 2018.

Les cancers hématologiques sont majoritairement pris en charge dans les établissements publics

Les cancers hématologiques touchent 12,4% des patients, et génèrent 13,9% des séances et 15,5% des séjours.

Près de la moitié (47,1%) des patients atteints d'un cancer hématologique sont pris en charge en 2018 dans un CH et 44,1% dans un CHU ou CHR, établissements qui en moyenne prennent en charge respectivement 32,4% et 25,9% des patients, tous types de cancers confondus ; à l'inverse, ils sont moins nombreux à être pris en charge dans un CLCC (6,3% versus 10,5% de l'ensemble des patients) ou une clinique (14,3% versus 40,2% de l'ensemble des patients).

La moitié des patients atteints d'un cancer de la peau sont pris en charge dans une clinique en 2018 et les trois quarts des chirurgies pour cancer de la peau sont réalisées en

ambulatoire

Le cancer de la peau touche 9,9% des patients, et génère 7,1% des séjours et 2% des séances.

Les patients atteints d'un cancer de la peau sont plus nombreux à être pris en charge en 2018 dans une clinique (55,1% versus 40,2% de l'ensemble des patients pris en charge pour un cancer).

Le cancer de la peau (mélanomes et autres cancers de la peau) explique 18,9% de l'activité de chirurgie qui sont pour 78,4% d'entre elles réalisées en ambulatoire alors que le taux moyen de chirurgie ambulatoire tous cancers confondus est de 28,6%.

Le cancer du poumon moins souvent pris en charge dans les cliniques, induit une faible proportion de chirurgie ambulatoire et 1 séance de chimiothérapie sur 7

Le cancer du poumon, des bronches ou de la trachée touche 8,5% des patients pris en charge dans un établissement hospitalier pour un cancer en 2018, et génère 10,6% des séjours et 11,5% des séances.

Les patients atteints d'un cancer de l'appareil respiratoire et autres thorax (poumon, bronches, trachée, médiastin ou plèvre) sont moins nombreux à être pris en charge en 2018 dans une clinique (27,7% versus 40,2% de l'ensemble des patients pris

en charge pour un cancer) mais leur prise en charge est proportionnellement répartie dans les autres types d'établissements.

Le cancer du poumon, des bronches ou de la trachée explique 4,6% de l'activité de chirurgie, moins de 2% de l'activité de chirurgie des CLCC et plus de 8% de celle des CHR/CHU.

Seulement 4,3% des chirurgies pour cancer du poumon se font en ambulatoire, ce qui est très inférieur au taux moyen de chirurgie ambulatoire tous cancers confondus (28,6%).

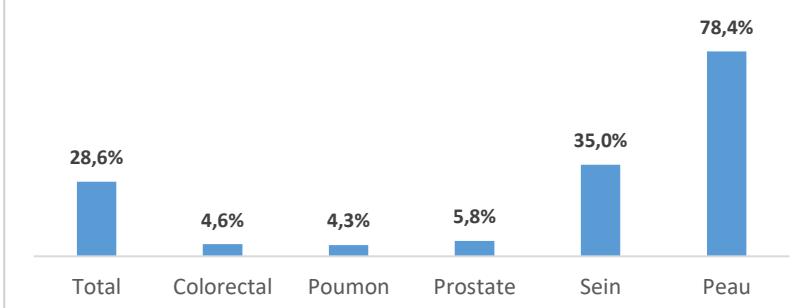
14,4% des séances de chimiothérapie traitent un cancer du poumon en 2018, soit près de 400 000 séances en 2018.

Le cancer du côlon, du rectum ou de l'anus est le cancer qui génère le plus grand nombre de séjours hospitaliers en 2018, répartis dans tous les types d'établissements et explique 11% de l'activité de chirurgie, très peu souvent réalisée en ambulatoire

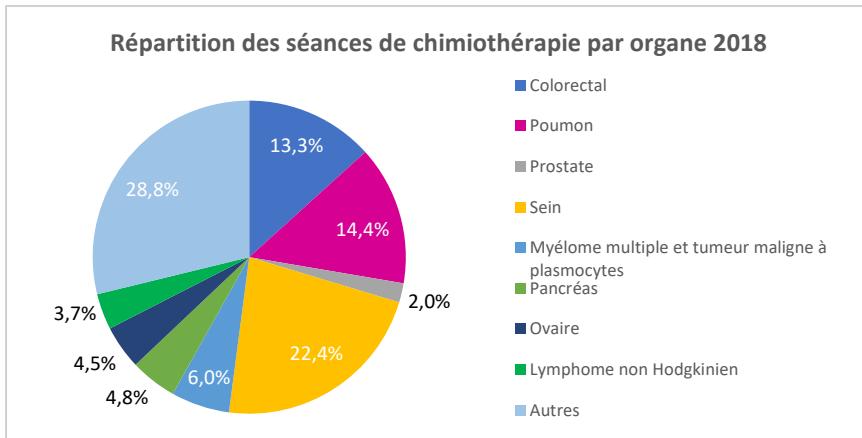
Le cancer du côlon, du rectum ou de l'anus touche 12,9% des patients, et génère 9,4% des séances et 12,3% des séjours.

Les patients atteints d'un cancer de l'appareil digestif (colon, rectum, anus, estomac, foie et voies biliaires, intestin grêle,

Taux d'ambulatoire des séjours de chirurgie - 2018⁶



⁶ Les 10 premiers cancers en termes de taux de chirurgie ambulatoire sont détaillés en annexe.



œsophage, pancréas ou péritoine) sont un peu moins nombreux à être pris en charge en 2018 dans les CLCC (7% versus 10,5% de l'ensemble des patients pris en charge pour un cancer), mais sa prise en charge est proportionnellement bien répartie dans les autres types d'établissements.

Le cancer du côlon, du rectum ou d'anus explique 11% de l'activité de chirurgie et seulement 4,6% de ces chirurgies se font en ambulatoire.

13,3% des séances de chimiothérapie traitent un cancer du côlon, du rectum ou de l'anus en 2018, soit plus de 365 000 séances en 2018.

Dans les CLCC, plus de 1 patient sur 3 est traité pour un cancer du sein et près de 4 chirurgies sur 10 sont réalisées en ambulatoire

10,5% des patients atteints d'un cancer sont pris en charge en 2018 dans un CLCC. Les patients pris en charge dans un CLCC sont pour plus d'un tiers (34,7%) atteints d'un cancer du sein (qui concerne pour rappel 13,6% des patients cancéreux pris en charge en 2018), pour 15,2% atteints d'un cancer de l'appareil digestif et pour 11,0% atteints d'un cancer de l'appareil respiratoire. Les autres types de

cancer concernent chacun moins de 10% des patients pris en charge dans un CLCC. 8,1% des séjours de chirurgie sont effectués dans un CLCC, et 60,4% de ces séjours sont relatifs à un cancer du sein.

37% des chirurgies effectuées dans un CLCC sont faites en ambulatoire, ce qui est très supérieur à la moyenne de 28,6% tous établissements confondus et s'explique par la part prépondérante de chirurgie du sein plus souvent effectuée en ambulatoire que les autres chirurgies (cf. paragraphe page 7 consacré au cancer du sein).

14,4% des séances de chimiothérapies et 20,3% des séjours liés à une chimiothérapie sont effectués dans un CLCC.

Près de 4 patients cancéreux sur 10 traités en clinique le sont pour un cancer de la peau ou de l'appareil digestif

La part des hospitalisations liées à un cancer est de 17,2% dans les cliniques.

40,2% des patients atteints d'un cancer sont pris en charge en 2018 dans une clinique. Les patients pris en charge dans une clinique sont pour 25,7% d'entre eux atteints d'un cancer de l'appareil digestif, pour 13,5% d'un cancer de la peau (qui concerne pour rappel 9,9% des patients cancéreux pris en

charge en 2018), pour 12,1% d'un cancer du sein (qui concerne pour rappel 13,6% des patients cancéreux pris en charge en 2018). Les autres types de cancer concernent chacun moins de 10% des patients pris en charge dans une clinique.

42,7% des séjours de chirurgie sont effectués dans une clinique et 36,8% de ces chirurgies sont faites en ambulatoire, ce qui est très supérieur à la moyenne de 28,6% tous établissements confondus et s'explique par la part importante de prise en charge de cancer de la peau dont les chirurgies sont très majoritairement (78,4%) effectuées en ambulatoire (cf. paragraphe page 8 consacré au cancer de la peau).

26,9% des séances de chimiothérapies et 10,8% des séjours liés à une chimiothérapie sont effectués dans une clinique.

Dans les établissements publics (CH, CHU ou CHR), plus de 4 patients sur 10 sont traités pour un cancer hématologique ou de l'appareil digestif et plus de 4 chirurgies sur 10 y sont réalisées

La part des hospitalisations liées à un cancer est de 28,8% dans les CHR/CHU et de 23,2% dans les CH.

Respectivement 25,9% et 32,4% des patients atteints d'un cancer sont pris en charge en 2018 dans un CHR/CHU et dans un CH. Les patients pris en charge dans un CHR/CHU sont pour 22,3% d'entre eux atteints d'un cancer de l'appareil digestif, pour 21,2% d'un cancer hématologique, pour 12,2% d'un cancer de l'appareil respiratoire et autres thorax et pour 10,1% d'un cancer du sein. Dans les CH, ces chiffres sont respectivement de 22,4% pour les cancers de l'appareil digestif, de 15,1% pour les cancers hématologiques, de 12,2% pour

les cancers de l'appareil respiratoire et autres thorax, de 15,6% pour les cancers du sein et de 10,7% pour les cancers des organes génitaux masculins. Les autres types de cancer concernent chacun moins de 10% des patients pris en charge dans un CH.

42,2% des séjours de chirurgie sont effectués dans un CH, CHU ou CHR ; respectivement 24,2% et 15,9% des chirurgies réalisées dans les CH et dans CHR/CHU sont faites en ambulatoire, ce qui est inférieur à la moyenne de 28,6% tous établissements confondus et s'explique par la part importante de prise en charge de cancers digestifs ou respiratoires dont les chirurgies, plus lourdes, sont peu réalisées en ambulatoire.

51,6% des séances de chimiothérapies et 62,4% des séjours liés à une chimiothérapie sont effectués dans un CHU, CHR ou CH.

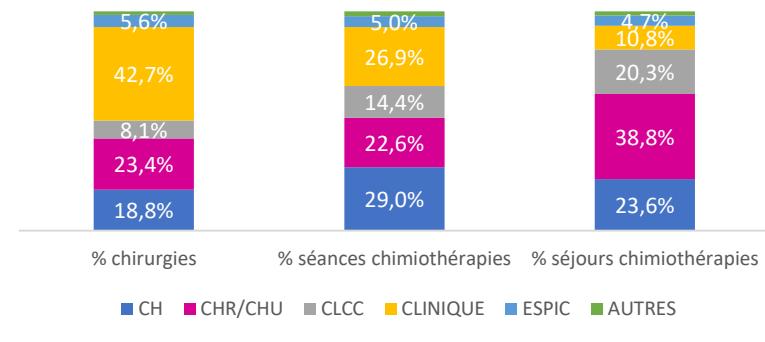
En conclusion, on constate donc une relative spécialisation de certains types d'établissements :

- Concernant les types de cancers, les CLCC prennent en charge proportionnellement plus de patients atteints de cancers de sein, les établissements publics plus de cancers hématologiques et les cliniques plus de cancers de la peau (mélanomes ou autres).
- Concernant les types de soins, les établissements publics sont plus nombreux à réaliser des chimiothérapies alors que les cliniques sont plus nombreuses à réaliser des chirurgies.

Par ailleurs, lorsqu'un CLCC est situé à proximité d'un CHU, la part que représente la prise en charge des patients cancéreux dans l'activité du CHU tend à diminuer.

Néanmoins, les comparaisons de

Répartition des modes de prise en charge selon le type d'établissement en 2018



l'activité entre type d'établissements sont limitées par l'absence de données permettant de comparer le profil des patients en termes de caractéristiques du cancer (stade et/ou grade) ou de ligne de traitement. De ce fait, une différence observée entre deux types d'établissements est à interpréter avec précaution et peut aussi refléter des différences épidémiologiques de la population des patients fréquentant ces établissements. De plus, du fait d'un lien étroit

entre l'organe atteint, le type de soin reçu et le type d'établissement prenant en charge le patient, une différence observée entre deux types d'établissements peut être le reflet d'une différence dans les localisations tumorales prises en charge et/ou le reflet d'une différence de pratique. Il sera intéressant de compléter cette description de l'activité de prise en charge des cancers dans les établissements MCO par celle de l'activité des structures HAD ou SSR.

Biais potentiels à prendre en compte dans ces résultats

Biais lié aux finalités du PMSI, outil de description et de mesure médico-économique de l'activité hospitalière. De par ses finalités et les modalités de collecte des informations, les données colligées dans le PMSI sont sujettes à des **erreurs de codage des actes / diagnostics ou à des codifications induisant une tarification plus avantageuse pour les établissements**.

Biais lié à l'algorithme cancer : la validité de l'algorithme d'identification des séjours/séances liées et non liées à un cancer a été démontrée par une étude de validation (6) et présente, comme tout algorithme des biais et des limites : la sensibilité de cet algorithme a été estimée à 85,0 % (IC 95 % [84,1 - 85,9]) et sa spécificité à 98,5 % (IC 95 % [98,4 - 98,6]) ; les valeurs prédictives positives et négatives de l'algorithme sont respectivement de 90,5 % (IC 95 % [89,8 - 91,3]) et 97,5 % (IC 95 % [97,3 - 97,6]). La spécificité et la valeur prédictive négative, plus élevées que la sensibilité et la valeur prédictive positive indiquent que l'algorithme détecte très rarement à tort des séjours n'étant pas liés à la prise en charge d'un cancer mais qu'il peut, plus souvent, ne pas détecter des séjours qui sont liés à une prise en charge de cancer qui existe. Il en découle donc **une sous-estimation d'environ 15% des séjours relevant du PMSI MCO et liés à la prise en charge d'un cancer ainsi qu'un léger biais lié à la prise en compte à tort de 1,5% de séjours non liés à la prise en charge d'un cancer**.

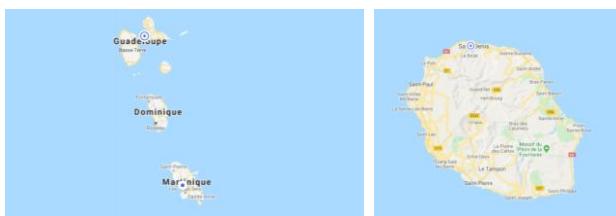
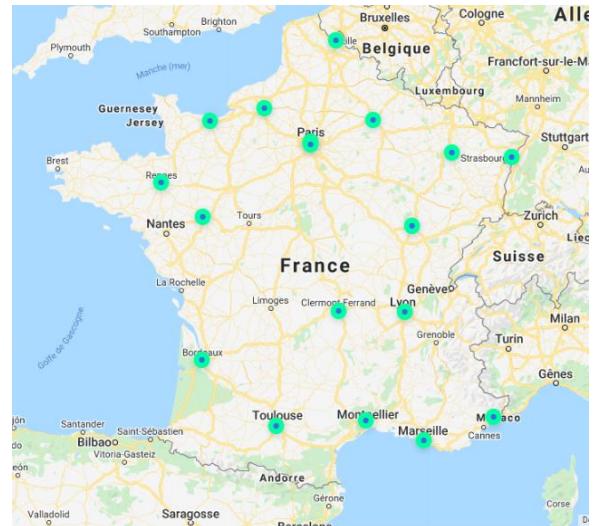
Biais lié au champ réduit du PMSI : Les centres pratiquant l'activité de radiothérapie sont en partie des centres libéraux n'entrant pas dans le champ d'application du PMSI ; d'après l'observatoire national de la radiothérapie (7), parmi les 172 centres autorisés à exercer une activité de radiothérapie, 84 (49%) ont un statut libéral. D'après l'INCA(1), 45% des patients ont été traités par radiothérapie dans le secteur libéral en 2017. Il existe donc **une sous-estimation importante dans les données du PMSI du nombre de séances de radiothérapie comme du nombre de patients traités par radiothérapie**, seule ou en association avec un autre type de prise en charge. De plus, il existe un biais potentiel lié au profil spécifique des patients traités dans ces centres ou à la localisation géographique des centres libéraux.

Annexe 1 : Part de l'activité cancer dans l'activité totale des CHU / CHR

Localisation des CHU / CHR



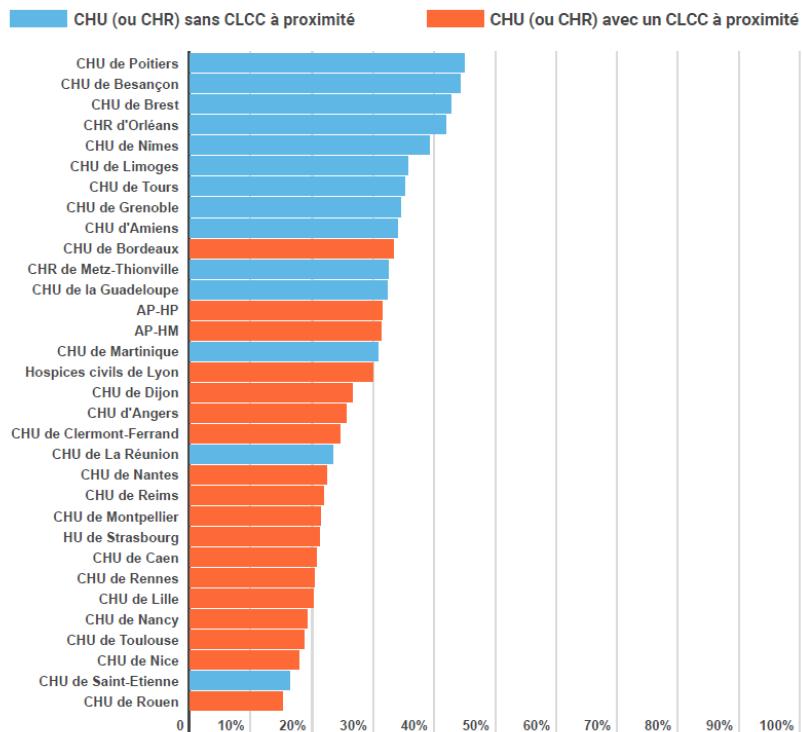
Localisation des CLCC



apm intelligence

Part de l'activité cancer au sein de l'activité totale des CHU

apm news

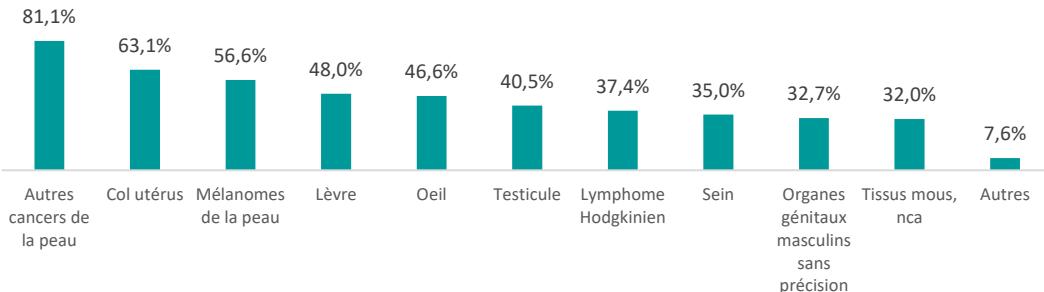


Source: PMSI MCO 2018, SAE 2018. L'activité correspond au nombre de séjours et séances.

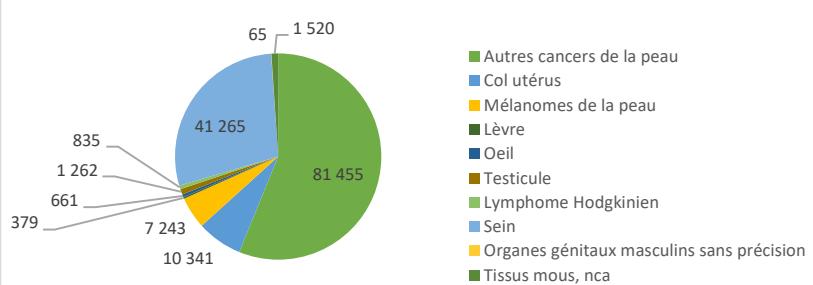
Annexe 2 : Taux d'ambulatoire en chirurgie par organe

10 premiers cancers en taux de chirurgie ambulatoire

Ces 10 cancers génèrent 84,8% des chirurgies réalisées en ambulatoire dans la prise en charge des cancers (vs 43,5% de l'ensemble des séjours de chirurgie)



Nombre de séjours en chirurgie ambulatoire par organe



Pour en savoir plus

1 – INCA, Les cancers en France : l'essentiel des faits et chiffres/édition 2019

2 – Colonna M & al, time trends and short term projections of cancer prevalence in France. Cancer Epidemiol. Oct 2018;56:97-105

3- INCA, Plan Cancer 2014-2019, Guérir et prévenir les cancers : donnons les mêmes chances à tous, partout en France, <https://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Plan-cancer-2014-2019-priorites-et-objectifs>

Institut National du Cancer, Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH), Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP), Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP), UNICANCER, appui santé et médico-social (ANAP), Fédération Hospitalière de France (FHF), Générale santé, Union Nationale Hospitalière Privée de Cancérologie (UNHPC), Algorithme de sélection des hospitalisations liées au cancer en MCO :

4 - Méthode <https://lesdonnees.e-cancer.fr/Informations/Methodes/Methode-algorithme-cancer2>

5 - Etude de validation https://www.e-cancer.fr/content/download/223512/3046762/file/Algorithme_selection_hospitalisations_liées_au_cancer_en_MCO_Etude_de_validation_mel_20180201.pdf

6- Observatoire national de la radiothérapie - Situation fin 2013 et évolution depuis 2009, <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Observatoire-national-de-la-radiotherapie-Situation-fin-2013-et-evolution-depuis-2009>

7- Olive et al, Analyse critique des données du PMSI pour l'épidémiologie des cancers : une approche longitudinale devient possible, Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, Volume 59, n° 1, pages 53-58 (février 2011)

L'étude a été réalisée par l'équipe Analytics et Conseil d'APM et la synthèse des résultats a été rédigée en collaboration avec Nathalie Grandfils, Epidemodata.