

PRISE EN CHARGE DU CANCER EN RÉGION CENTRE

VOLUME 1 :

ACTIVITÉ DES ÉTABLISSEMENTS
PMSI 2005-2008



SOMMAIRE

MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	6
1. BASE PMSI DE LA RÉGION CENTRE 2005-2008.....	6
2. SÉLECTION DES SÉJOURS.....	6
2.1. DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ EN CANCÉROLOGIE.....	7
2.1.1. Axe Localisation Tumorale	
2.1.2. Axe Mode de Prise En Charge Hospitalière	
2.1.3. Axe Typologie de Séjour	
2.1.3.1 Groupe	
2.1.3.2 Prise en charge thérapeutique	
2.1.3.3 Motif d'hospitalisation	
2.2. LES SPÉCIFICITÉS EN RÉGION CENTRE	10
2.2.1. Règles de priorisation	
2.2.1.1 Priorisation Diagnostic retenu	
2.2.1.2 Priorisation Localisations Tumorales ou Stades anatomocliniques	
2.2.1.2 Priorisation Groupes	
2.2.2. Les axes d'analyse retenus en Région Centre	
3. EXPLOITATION DES DONNÉES.....	12
RÉSULTATS	13
1. AXE 1 : PRODUCTION DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION (2005-2008).....	13
1.1. LES SÉJOURS PAR MODE DE PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE.....	13
1.1.1 Évolution 2005-2008 des prises en charge hospitalières par territoire de production	
1.1.2 Séjours POUR cancer : Premiers établissements producteurs par mode de prise en charge (2008)	
1.2. SÉJOURS «POUR» CANCER PAR PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE	18
1.2.1 Évolution 2005-2008 des prises en charge thérapeutiques « POUR » cancer par territoire de production	
1.2.2 Séjours POUR cancer : Établissements producteurs par type de prise en charge thérapeutique (2008)	
1.2.2.1. Les séjours chirurgicaux produits pas les établissements de la région Centre, en 2008	
1.2.2.2. Les séjours « autres médicaux » produits par les établissements de la région Centre, en 2008	
1.2.2.3. Les chimiothérapies produites par les établissements de la région Centre, en 2008	
1.2.2.4. Les séjours de soins palliatifs produits par les établissements de la région Centre, en 2008	
1.2.2.5. Les séjours de transfusion produits par les établissements de la région Centre, en 2008	
1.2.2.6. Les séjours d'hémodialyse produits par les établissements de la région Centre, en 2008	
1.3. LES JOURNÉES	27
1.3.1 Journées POUR cancer : Durées moyenne et médiane de séjour par territoire de prise en charge (2008)	
1.3.2 Journées POUR cancer : Répartition territoriale par prise en charge thérapeutique (2008)	
1.3.2.1. Les journées de chirurgie produites par territoire d'établissements de la région Centre, en 2008	
1.3.2.2. Les journées « autres médicales » produites par territoire d'établissements de la région Centre, en 2008	
1.3.2.3. Les journées de soins palliatifs produites par territoire d'établissements de la région Centre, en 2008	

2. AXE 2 : LES LOCALISATIONS TUMORALES ET THÉRAPEUTIQUES MISES EN ŒUVRE PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION CENTRE	31
2.1. TOUTES LOCALISATIONS TUMORALES EN RÉGION CENTRE.....	31
2.1.1 Séjours POUR cancer : Évolution 2005-2008 par modalité de prise en charge hospitalière	
2.1.2 Séjours POUR cancer 2008 : localisations tumorales par prise en charge thérapeutique	
2.1.2.1 <i>Les séjours chirurgicaux POUR cancer, en 2008</i>	
2.1.2.2 <i>Les séjours médicaux POUR cancer, en 2008</i>	
2.1.2.3 <i>Les séjours de chimiothérapies et /ou radiothérapies, en 2008</i>	
2.1.2.4 <i>Les séjours de soins palliatifs POUR cancer, en 2008</i>	
2.1.2.5 <i>Les séjours de transfusions POUR cancer, en 2008</i>	
2.1.2.6 <i>Les séjours d'hémodialyses AVEC cancer, en 2008</i>	
2.2 ACTIVITÉS SOUMISES A SEUILS	35
2.2.1 Activité de chirurgie carcinologique soumise à seuil en région Centre, en 2008	
2.2.2 Activité de chimiothérapie soumise à seuil en région Centre, en 2008	
2.3. TUMEURS DU SEIN	38
2.3.1. Analyse des modalités thérapeutiques	
2.3.2. Activité chirurgicale carcinologique du cancer du Sein soumise à seuil (seuil >=30 séjours)	
2.4. TUMEURS DES ORGANES GÉNITAUX MASCULINS ET DE L'APPAREIL URINAIRE	41
2.4.1. Analyse des modalités thérapeutiques	
2.4.2. Activité chirurgicale carcinologique du cancer des OGM et Urinaire soumise à seuil (seuil >=30 séjours)	
2.5. TUMEURS DE L'APPAREIL GYNÉCOLOGIQUE	45
2.5.1. Analyse des modalités thérapeutiques	
2.5.2. Activité chirurgicale carcinologique du cancer de l'appareil Gynécologique soumise à seuil (seuil >=20 séjours)	
2.6. TUMEURS ORL ET MAXILLO-FACIALES	48
2.6.1. Analyse des modalités thérapeutiques	
2.6.2. Activité chirurgicale carcinologique du cancer ORL et Maxillo-Facial soumise à seuil (seuil >=20 séjours)	
2.7. TUMEURS DIGESTIVES DONT LE SYSTÈME HÉPATO-BILIAIRE (HORS ŒSOPHAGE) ...	51
2.7.1. Analyse des modalités thérapeutiques	
2.7.2. Activité chirurgicale carcinologique du cancer de l'appareil Digestif soumise à seuil (seuil >=30 séjours)	
2.8. TUMEURS THORACIQUES (HORS ŒSOPHAGE).....	54
2.8.1. Analyse des modalités thérapeutiques	
2.8.2. Activité chirurgicale carcinologique du cancer Thoracique soumise à seuil (seuil >=30 séjours)	
2.9. TUMEURS DE L'ŒSOPHAGE	57
2.9.1. Analyse des modalités thérapeutiques	
2.9.2. Activité chirurgicale carcinologique du cancer de l'Œsophage	
2.10. TUMEURS DU SNC ET DE L'ŒIL	60
2.11. TUMEURS DES AUTRES OGM (HORS SEIN ET GYNÉCOLOGIE)	62
2.12. TUMEURS CUTANÉES	64
2.13. TUMEURS DES GLANDES ENDOCRINES	67
2.14. TUMEURS DES OS ET TISSUS CONJONCTIFS	69
2.15. TUMEURS HÉMATOLOGIQUES	72
2.16. AUTRES TUMEURS MALIGNES	75
2.17. LES JOURNÉES, EN 2008	77
2.18. RÉCAPITULATIF PAR TERRITOIRE DE PRODUCTION DE LA RÉGION CENTRE.....	78

3. AXE 3 : LES LOCALISATIONS TUMORALES ET LES TRAITEMENTS DES PATIENTS DE LA RÉGION CENTRE, EN 2008 81

3.1. ANALYSE DES TERRITOIRES DE PRISE EN CHARGE DES CANCERS SELON LA LOCALISATION Tumorale ET LE TERRITOIRE DE RÉSIDENCE DU PATIENT, EN 2008 81

- 3.1.1. Les séjours, en 2008
- 3.1.2. Les journées, en 2008
- 3.1.3. Les séjours chirurgicaux des patients de la région Centre, en 2008
- 3.1.4. Les séjours "médicaux" des patients de la région Centre, en 2008
- 3.1.5. Les chimiothérapies des patients de la région Centre, en 2008
- 3.1.6. Les cancers du Sein des patients de la région Centre, en 2008
- 3.1.7. Les cancers des OGM et de l'appareil Urinaire des patients de la région Centre, en 2008
- 3.1.8. Les cancers de l'appareil Gynécologique des patients de la région Centre, en 2008
- 3.1.9. Les tumeurs ORL et Maxillo-Faciales des patients de la région Centre, en 2008
- 3.1.10. Les cancers de l'appareil Digestif des patients de la région Centre, en 2008
- 3.1.11. Les cancers Thoraciques des patients de la région Centre, en 2008
- 3.1.12. Les cancers de l'Œsophage des patients de la région Centre, en 2008
- 3.1.13. Les cancers du SNC et de l'Œil des patients de la région Centre, en 2008
- 3.1.14. Les cancers des OGF (hors sein et gynécologie) des patients de la région Centre, en 2008
- 3.1.15. Les cancers Cutanés des patients de la région Centre, en 2008
- 3.1.16. Les cancers des Glandes Endocrines des patients de la région Centre, en 2008
- 3.1.17. Les cancers des Os et Tissus Conjonctifs des patients de la région Centre, en 2008
- 3.1.18. Les cancers Hématologiques des patients de la région Centre, en 2008
- 3.1.19. Les autres Tumeurs Malignes des patients de la région Centre, en 2008

3.2. LES MÉTASTASES SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DES PATIENTS ET LA LOCALISATION Tumorale, EN 2008..... 100

- 3.2.1. Les séjours POUR cancer du Sein avec métastases, en 2008
- 3.2.2. Les séjours POUR cancer des OGM et de l'appareil Urinaire avec métastases, en 2008
- 3.2.3. Les séjours POUR cancer de l'appareil gynécologique avec métastases, en 2008
- 3.2.4. Les séjours POUR cancer ORL et Maxillo-Facial avec métastases, en 2008
- 3.2.5. Les séjours POUR cancer de l'appareil digestif avec métastases, en 2008
- 3.2.6. Les séjours POUR cancer de l'appareil Thoracique avec métastases, en 2008
- 3.2.7. Les séjours POUR cancer de l'Œsophage avec métastases, en 2008
- 3.2.8. Les séjours POUR cancer du SNC et de l'Œil avec métastases, en 2008
- 3.2.9. Les séjours POUR cancer Cutané avec métastases, en 2008
- 3.2.10. Les séjours POUR cancer des Os, Parties Molles et Tissu Conjonctif avec métastases, en 2008
- 3.2.11. Les séjours POUR cancer Hématologique avec métastases, en 2008
- 3.2.12. Les séjours POUR autres Tumeurs Malignes (dont OGF et des glandes endocrines) avec métastases, en 2008
- 3.2.13. Les séjours avec métastases sans cancer primitif connu, en 2008

3.3 LES MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES SELON LA LOCALISATION Tumorale ET LE TERRITOIRE DE RÉSIDENCE DU PATIENT 107

ANNEXES.....113

ANNEXE A : MÉTHODOLOGIE INCA DE MESURE DES ACTIVITÉS SOUMISES A SEUIL..... 114

ANNEXE B : RÉCAPITULATIF DES SÉJOURS 2008 POUR CANCER PAR ÉTABLISSEMENTS DE SANTE DE LA RÉGION CENTRE..... 119

ANNEXE C : LISTE DES LOCALISATIONS TUMORALES139

ANNEXE D : GLOSSAIRE158

RÉALISATION

Unité Régionale d'Épidémiologie Hospitalière :

LECUYER Anne-Isabelle, Ingénieur

MARIANI Sandrine, Technicienne

SALERNO Sandrine, Secrétaire

Laboratoire de Santé Publique :

Pr Emmanuel RUSCH

Emeline LAURENT, Paula POGGY, Internes de Santé Publique

MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. BASE PMSI DE LA RÉGION CENTRE 2005-2008

Il a été retenu d'utiliser les données issues du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) de court-séjour Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) 2005 à 2008.

Elle contient l'ensemble des séjours hospitaliers de court séjour (établissements publics ou privés)

- réalisés par les établissements sanitaires de la région Centre, ainsi que
- les séjours des patients domiciliés en région Centre et traités hors région.

Les séances de radiothérapie ont été exclues du champ de l'étude car l'activité des centres de radiothérapie du secteur privé est réalisée en acte externe et n'est pas intégrée dans le champ PMSI MCO.

2. SÉLECTION DES SÉJOURS

Deux approches sont régulièrement utilisées dans le cadre de l'analyse de l'activité en Cancérologie :

- une démarche épidémiologique s'appuyant plus particulièrement **sur l'applicatif Description de l'Activité en Cancérologie (DAC)** permettant de classifier les séjours en grandes localisations tumorales ou appareils anatomocliniques. Un même séjour peut alors être attribué à un ou plusieurs organes en fonction du codage qu'il contient (URL : <http://www.cramif.fr>);

- une démarche d'analyse d'activité des établissements s'appuyant sur la méthodologie dite **« Méthode M4 » retenue par l'Institut National du Cancer (INCa)** et dont l'objectif est de mesurer l'activité des établissements de santé dans le cadre du processus d'autorisation intégrant notamment le respect de critères d'activité « minimum » (ou activité soumise à seuils) pour ce qui concerne la chirurgie carcinologique, la chimiothérapie et la radiothérapie (cf. Annexe A).

Ces seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer sont rattachés à l'Arrêté du 29 Mars 2007. **Le séjour est alors comptabilisé une seule fois.**

La sélection primitive des séjours s'appuie sur la même base c'est-à-dire à partir des diagnostics Classification Internationale des Maladies (CIM10) version 10, élaborée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recueillis dans les résumés du PMSI : ainsi tout séjour mentionnant un code diagnostique de tumeur maligne primitive, carcinome in situ, tumeur à évolution imprévisible ou tumeur maligne secondaire en diagnostic principal (DP), relié (DR) ou associé (DAS).

Une description multiaxiale des séjours selon 3 grands axes a ensuite été privilégiée :

- Localisation tumorale.
- Mode de prise en charge : Hospitalisation complète /Hospitalisation de jour (HC/HJ).
- Typologie de séjour : Groupe, Prise en charge thérapeutique, Motif d'hospitalisation.

La particularité de cette méthode tient dans le fait qu'il n'existe pas d'exclusions mutuelles de ces axes. Un même séjour peut ainsi être décompté au sein de chaque axe d'analyse.

Dans ce volume, une méthodologie spécifique de classification et/ou d'orientation de chaque séjour vers une modalité spécifique de prise en charge a été retenue. **Elle s'appuie sur des règles de priorisation vis-à-vis de l'un ou l'autre modèle (DAC/INCa) afin qu'un séjour ne soit compté qu'une seule fois pour une localisation tumorale et une modalité thérapeutique de prise en charge unique.**

2.1. DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ EN CANCÉROLOGIE

2.1.1. Axe Localisation Tumorale

DAC offre 2 niveaux de localisation :

- Par organe selon 37 regroupements.
- Par appareil anatomoclinique selon 15 regroupements.

L'INCa ne priorise que 6 grandes spécialités ou disciplines chirurgicales soumises à seuils : cancers du sein, cancers digestifs, cancers urologiques, cancers thoraciques, cancers gynécologiques et cancers ORL-Maxillo Facial. Les cancers de l'œsophage ont la particularité de pouvoir être rattachés aux spécialités thoraciques et digestives, c'est pourquoi nous avons fait le choix de les individualiser afin de pouvoir les associer, sans double compte, à l'une ou l'autre des disciplines.

Une variable « Diagnostic retenu » a été créée et associée à chaque séjour selon les règles suivantes :

- en l'absence de tumeurs secondaires (séjour de cancer non métastasé), l'existence d'une Tumeur Maligne Primitive connue en DP est prioritaire sur la présence d'une Tumeur Maligne Primitive connue en DR, elle-même prioritaire sur la présence d'une Tumeur Maligne Primitive connue en DAS ;

- en présence d'un cancer métastasé,
 - et en présence d'une Tumeur Maligne Primitive connue, la même règle a été retenue. C'est donc le code de Tumeur Primitive connue qui sera le diagnostic retenu ;
 - en l'absence de Tumeur Maligne Primitive connue, la localisation secondaire retenue (obligatoirement en DP ou DR dans le cadre d'une chimiothérapie) sera prioritairement celle mentionnée en DP sur celle du DR. Le séjour sera identifié en tant que cancer métastasé sans primitif connu.

Le classement de ce « Diagnostic retenu » est secondairement rattaché à une seule et unique localisation selon la priorisation suivante :

- spécialité de l'INCa si le diagnostic retenu appartient à l'une des 6 disciplines fournies en annexe dans la méthode M4 ;
- appareil anatomoclinique DAC sinon.

2.1.2. Axe Mode de Prise En Charge Hospitalière

Les deux modalités proposées par DAC ont été retenues :

- Hospitalisation complète : comprend tous les séjours pour lesquels la date de sortie est supérieure à la date d'entrée (c'est-à-dire tous les séjours d'au moins une nuit).
- Hospitalisation de jour : comprend les séances et l'activité dite « ambulatoire » (date d'entrée = date de sortie). Ces séjours sont valorisés à hauteur d'une journée d'hospitalisation.

2.1.3. Axe Typologie de Séjour

2.1.3.1 Groupe

Par ailleurs, l'application d'un algorithme et de règles (similaires à DAC) spécifiques selon les axes d'analyse sus-développés et le caractère chirurgical ou non du séjour nous a paru nécessaire et intéressant.

Le caractère chirurgical du séjour repose sur la définition donnée par la méthode INCa c'est-à dire la présence d'un acte de chirurgie repéré par le caractère chirurgical du Groupe Homogène de Malade (GHM) auquel appartient le séjour (3^{ème} caractère du code du GHM égal à C). Cette définition étant groupage dépendante, seules les bases régionales depuis 2005 ont pu être exploitées.

Cela a permis de regrouper les séjours, par orientation successive et exclusive, dans 16 groupes dénommés Gr 01 à Gr 16 :

- Gr 01 « Séjour en hospitalisation complète POUR chimiothérapie ou radiothérapie en diagnostic principal (DP) » ;
- Gr 02 « Séjour en hospitalisation complète POUR soins palliatifs (DP) » ;
- Gr 03 « Séjour en hospitalisation complète POUR transfusion (DP) » ;
- Gr 04 « Séjour chirurgical en hospitalisation complète POUR cancer » ;
- Gr 05 « Séjour médical en hospitalisation complète POUR cancer (hors chimio ou radiothérapie, transfusion ou soins palliatifs) » déjà orientés dans Gr 01-Gr 03 ;
- Gr 06 « Séjour chirurgical en hospitalisation complète AVEC cancer (DAS) ».
- Gr 07 « Séjour médical en hospitalisation complète AVEC cancer (DAS) ».
- Gr 08 « Séjour en hospitalisation ambulatoire POUR chimiothérapie ou radiothérapie » ; (radiothérapie en externe normalement exclue)
- Gr 09 « Séjour en hospitalisation ambulatoire POUR soins palliatifs (DP) » ;
- Gr 10 « Séjour en hospitalisation ambulatoire POUR transfusion (DP) » ;
- Gr 11 « Séjour chirurgical en hospitalisation ambulatoire POUR cancer hors séances » ;
- Gr 12 « Séjour médical en hospitalisation ambulatoire POUR cancer hors séances.» ;
- Gr 13 « Séjour chirurgical en hospitalisation ambulatoire AVEC cancer (DAS) » ;
- Gr 14 « Séjour médical en hospitalisation ambulatoire AVEC cancer (DAS) » ;
- Gr 15 « Autres séjours en hospitalisation complète » ; (autres séjours non déjà orientés vers les groupes Gr 01 - Gr 07 - groupe vide au final)
- Gr 16 « Autres séjours en hospitalisation ambulatoire » ; (autres séances ou séjours non déjà orientés vers les groupes Gr 08 - Gr 14 : principalement les séances d'hémodialyse).

2.1.3.2 Prise en charge thérapeutique

Dans le cadre de la prise en charge thérapeutique carcinologique,

- DAC distingue 5 types de séjours : médical, chirurgical, chimiothérapie, radiothérapie, soins palliatifs.

- l'INCa distingue 3 types d'activités soumises à seuils : la chirurgie (6 disciplines), la chimiothérapie et la radiothérapie.

Il a semblé important à l'Unité Régionale d'Épidémiologie Hospitalière (UREH) de distinguer une nouvelle modalité de prise en charge POUR transfusion. Les séances de radiothérapie réalisées en externe étant exclues de l'analyse, une seule modalité Chimiothérapie-Radiothérapie a été différenciée.

Les 16 groupes ont été reclassés en 6 grands sous-groupes de prise en charge thérapeutique répondant au minimum aux deux méthodologies :

- Séjours Chirurgicaux : Gr 04, 06, 11, 13
- Chimiothérapie et/ou Radiothérapie : Gr 01, 08 (chimiothérapie et quelques séjours de radiothérapie réalisés en Hospitalisation Complète)
- Soins Palliatifs : Gr 02, 09
- Transfusion : Gr 03, 10
- Autres Séjours Médicaux : Gr 05, 07, 12, 14
- Hémodialyse AVEC cancer : Gr 16. Cette dernière modalité a fait l'objet d'une analyse particulière : la séance d'hémodialyse étant très souvent réalisée chez des patients présentant une insuffisance rénale chronique déjà connue, il a été difficile d'identifier les séances d'hémodialyse directement liées à un cancer. C'est pourquoi, elle ne concernait que des séjours AVEC cancer. Seules 2 localisations tumorales (Organes Génito-Masculins (OGM) et Appareil Urinaire, Hématologie) sont concernées par cette modalité de prise en charge.

2.1.3.3 Motif d'hospitalisation

DAC repère 2 modalités. Ont été retenues :

- Prise en charge du cancer proprement dit, séjour dit « POUR » cancer.
- Prise en charge d'une complication liée au cancer ou d'une affection intercurrente, séjour dit « AVEC » cancer.

Ces deux catégories de motif répondent à un reclassement des groupes en 2 modalités :

- Séjours « AVEC » cancer : Gr 06, 07, 13, 14, 16 (hémodialyse)
- Séjours « POUR » cancer : autres groupes.

2.2. LES SPÉCIFICITÉS EN RÉGION CENTRE

Un séjour avec plusieurs séances compte pour autant de séjours que de séances. En cas de relevé calendaire, le nombre de séances est "éclaté" afin de décompter le nombre de prises en charge réelles.

Les séjours avec erreurs administratives (classés dans les GHM 90H01Z, 90Z00Z, 90Z01Z, 90Z02Z et 90Z03Z) ont été exclus.

Les séances de radiothérapie réalisées en « externe » et classées dans les GHM 24Z03Z, 24Z04Z, 24Z05Z, 24Z06Z, 24Z07Z, 28Z08Z, 28Z09Z, 28Z10Z, 28Z11Z, 28Z12Z et 28Z13Z ont été exclues de l'analyse. Les quelques radiothérapies réalisées en hospitalisation complète n'ont cependant pas été écartées.

Un séjour ne peut être compté qu'une seule fois. Selon les objectifs de l'une ou l'autre des méthodologies (DAC ou INCa), il a été nécessaire de définir des règles de priorisation. L'UREH propose donc, pour la Région Centre, les adaptations suivantes.

2.2.1. Règles de priorisation

2.2.1.1 Priorisation Diagnostic retenu

- La localisation tumorale positionnée en DP est prioritaire sur celle mentionnée en DR, elle-même prioritaire sur celle(s) indiquée(s) en DAS.
- Si plusieurs localisations tumorales sont indiquées en DAS, seule est retenue la première selon l'ordre d'apparition dans le fichier du PMSI.
- En cas de localisation secondaire en DP, il est recherché l'existence d'une tumeur primitive parmi le DR ou le(s) DAS, selon les règles de priorisation précédemment définies.
- Si le DP n'est pas un cancer (primitif ou secondaire), alors que le DR est une localisation secondaire, la tumeur primitive sera recherchée parmi le(s) DAS, selon les règles de priorisation déjà définies.
- Si une localisation primitive est trouvée, le séjour est alors groupé dans la localisation primitive.
- Si aucune localisation primitive n'est trouvée parmi les DP, DR ou DAS, le séjour est groupé dans la localisation "Tumeur maligne de siège autre ou non précisé" et le séjour est identifié comme étant un cancer métastasé sans primitif connu.

2.2.1.2 Priorisation Localisations Tumorales ou Stades anatomocliniques

Le diagnostic retenu sera orienté vers un stade anatomoclinique selon la localisation de l'organe, en priorité celui défini par la méthode INCa, à défaut celui définie par la méthode DAC.

Au final, les séjours se retrouvent orientés vers l'une des 14 localisations tumorales distinctes suivantes :

- Tumeur de l'appareil Digestif dont le système hépato-bilaire
 - Tumeur du sein
 - Tumeur ORL et Maxillo-Faciale (VADS-Voies Aéro-Digestives Supérieures)
 - Tumeur pleuro-pulmonaire (thoracique)
 - Tumeur du système urinaire et Organes Génitaux Masculins (OGM)
 - Tumeur gynécologique
 - Tumeur œsophage (app thorax/dig)*
- } Disciplines
INCa
- } *Individualisée

- Tumeur sang et organes hématopoïétiques
- Tumeur cutanée
- Tumeur autres Organes Génitaux Féminins (OGF)
- Tumeur Système Nerveux Central (SNC) et œil
- Tumeur glandes endocrines
- Tumeur os, tissu conjonctif et autres tissus mous
- Autres tumeurs (tumeurs mal définies)

Autres
Localisations
DAC

2.2.1.2 Priorisation Groupes

L'orientation vers l'un des 16 groupes de prise en charge a fait l'objet d'une priorisation exclusive dans l'ordre spécifié au paragraphe 2.1.3.1.

2.2.2. Les axes d'analyse retenus en région Centre

Pour l'année 2008, trois axes d'analyse ont été retenus :

- Axe I : l'activité des établissements de la région Centre (hors activité de radiothérapie).
- Axe II : les localisations tumorales prises en charge par les établissements de la région Centre.
- Axe III : les séjours des patients domiciliés en Région Centre (Consommation de Soins).

Enfin une analyse de tendance sur les années 2005 - 2008 a également été envisagée en début de chaque partie.

3. EXPLOITATION DES DONNÉES

L'analyse a été réalisée selon 3 axes :

- Axe 1 : La production des établissements de santé de la région Centre.
- Axe 2 : Les localisations tumorales et les modalités thérapeutiques mises en œuvre par les établissements de santé de la région Centre.
- Axe 3 : Les localisations tumorales et les traitements des patients de la région Centre analysés selon 3 angles :
 - "Lieu" de prise en charge selon la localisation tumorale et le territoire de résidence des malades
 - Les séjours avec métastases selon la localisation tumorale et le territoire de résidence des malades
 - Modalités thérapeutiques mises en œuvre selon la localisation tumorale et le territoire de résidence des malades.

RÉSULTATS

1. AXE 1 : LA PRODUCTION DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION CENTRE (2005-2008)

1.1. LES SÉJOURS PAR MODE DE PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE

En 2005, il a été produit par les établissements de la région Centre :

- 45 526 (32%) séjours en hospitalisation complète,
- 95 126 (68%) séjours en hospitalisation ambulatoire (y compris les séances).

En 2006, il a été produit par les établissements de la région Centre :

- 45 788 (31%) séjours en hospitalisation complète,
- 101 576 (69%) séjours en hospitalisation ambulatoire (y compris les séances).

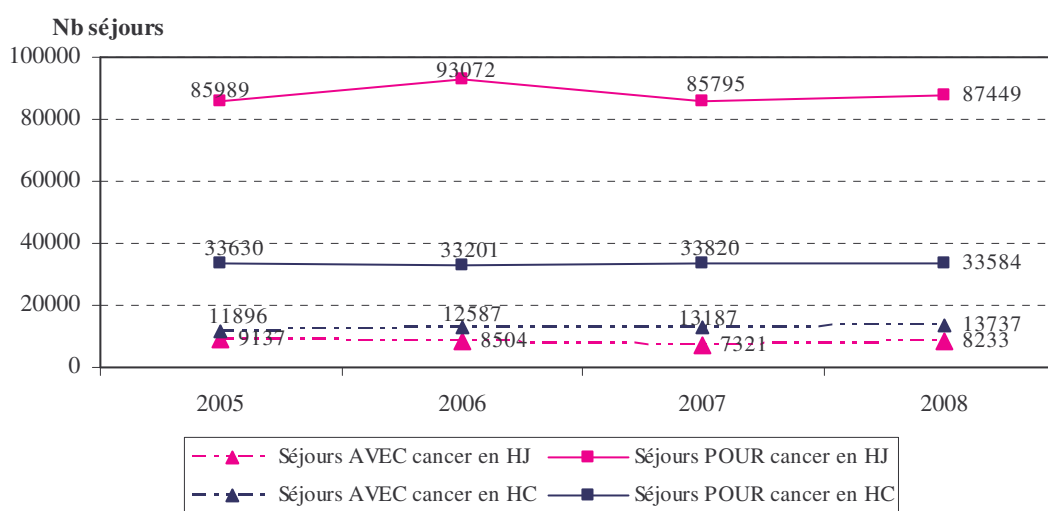
En 2007, il a été produit par les établissements de la région Centre :

- 47 007 (34%) séjours en hospitalisation complète,
- 93 116 (66%) séjours en hospitalisation ambulatoire (y compris les séances).

En 2008, il a été produit par les établissements de la région Centre :

- 47 321 (33%) séjours en hospitalisation complète,
- 95 682 (67%) séjours en hospitalisation ambulatoire (y compris les séances).

Évolution, en nombre de séjours, des prises en charge hospitalières réalisées en région Centre (2005-2008)



SOURCE : PMSI 2005-2008, HORS SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE, SÉJOURS POUR ET AVEC TUMEUR RÉALISÉS EN RÉGION CENTRE

Chaque année, un peu plus de 140 000 hospitalisations hors séances de radiothérapie sont réalisées en Région Centre pour des patients présentant un cancer.

Le nombre annuel de séjours de cancer réalisés en région Centre a augmenté de 1.7% entre 2005 et 2008. Sur un total de 571 142 séjours produits en région Centre entre 2005 et 2008, 486 540 (85.2%) ont été réalisés pour assurer des soins directement liés au traitement d'un cancer dont un peu plus de 7 hospitalisations sur dix en ambulatoire (hors séances de radiothérapie en externe).

1.1.1 Évolution 2005-2008 des prises en charge hospitalières par territoire de production

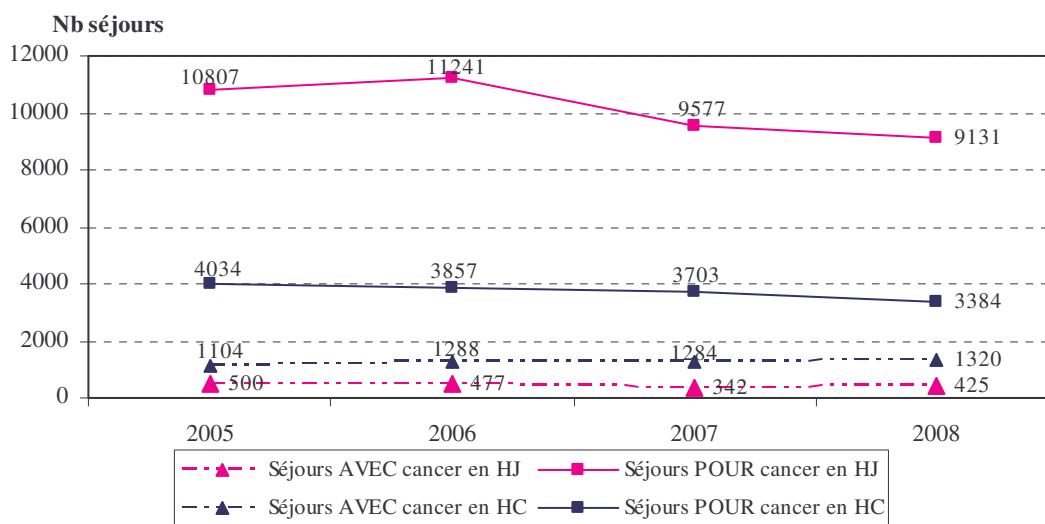
Prise en charge des séjours POUR ET AVEC cancer produits par les établissements de la région Centre, en 2008

Territoires de production	AVEC cancer		POUR cancer		TOTAL
	HC	HJ	HC	HJ	
18 - Cher	1 320	425	3 384	9 131	14 260
28 - Eure et Loir	2 534	564	4 871	12 133	20 102
36 - Indre	1 209	1 844	1 866	5 979	10 898
37 - Indre et Loire	4 213	1 194	11 574	25 585	42 566
41 - Loir et Cher	1 667	247	3 616	11 743	17 273
45 - Loiret	2 794	3 959	8 273	22 878	37 904
RÉGION CENTRE	13 737	8 233	33 584	87 449	143 003

SOURCE : PMSI 2005-2008, HORS SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE, SÉJOURS POUR ET AVEC TUMEUR RÉALISÉS EN RÉGION CENTRE

Sur un total de 143 003 séjours en 2008, 121 033 (84.6%) ont été réalisés pour assurer des soins directement liés au traitement d'un cancer en 2008. Trente pour cent des séjours POUR cancer ont été réalisés par les établissements d'Indre-et-Loire, 25% par ceux du Loiret (proportion équivalente quelque soit le mode de prise en charge HC/HJ).

Évolution du nombre de séjours POUR et AVEC cancer réalisés dans le territoire du Cher (2005-2008)

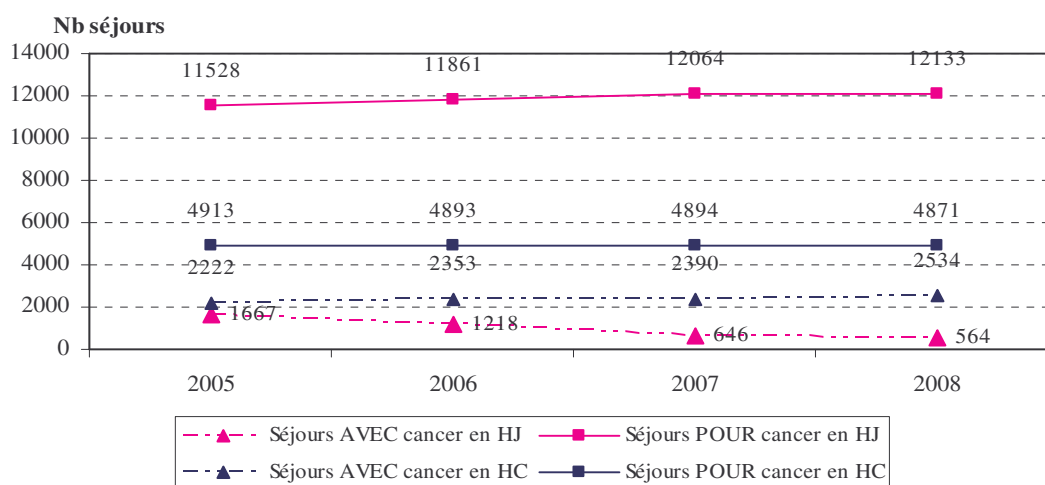


SOURCE : PMSI 2005-2008, HORS SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE, SÉJOURS POUR ET AVEC TUMEUR RÉALISÉS EN RÉGION CENTRE

Le nombre annuel de séjours de cancer réalisés dans le département du Cher a diminué de 13.3% entre 2005 et 2008, baisse principalement constatée au sein des prises en charge POUR cancer. Sur un total de 62 474 séjours produits entre 2005 et 2008 dans le département du Cher, 55 734 (89.2%) ont été réalisés pour assurer des soins directement liés au traitement d'un cancer.

Bien que le nombre de séjours en hospitalisation complète POUR cancer ait diminué entre 2005 et 2008, la part de ces séjours est restée stable à raison de 27% des types de prises en charge.

Évolution du nombre de séjours POUR et AVEC cancer réalisés dans le territoire de l'Eure-et-Loir (2005-2008)

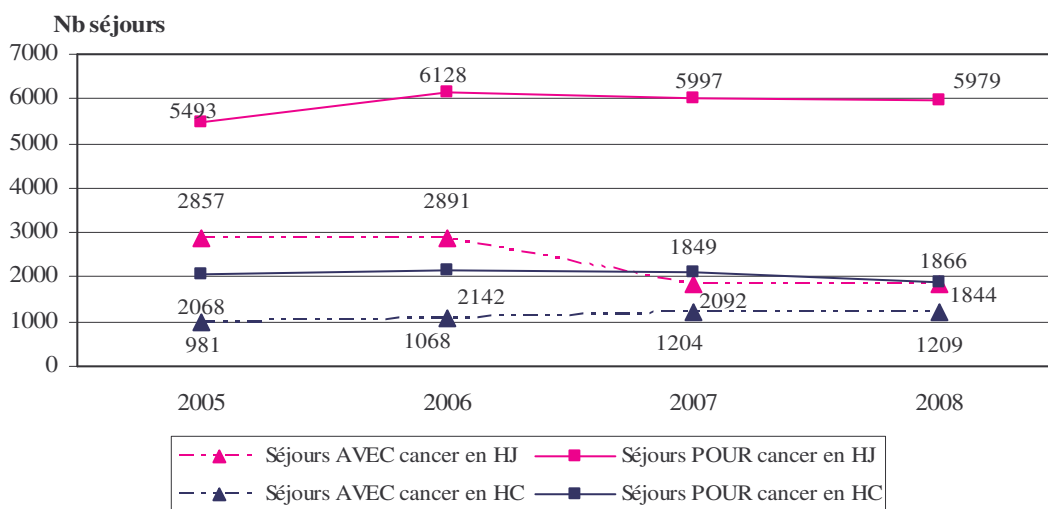


SOURCE : PMSI 2005-2008, HORS SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE, SÉJOURS POUR ET AVEC TUMEUR RÉALISÉS EN RÉGION CENTRE

Le nombre annuel de séjours de cancer réalisés dans le département de l'Eure-et-Loir a diminué de 1.1% entre 2005 et 2008, baisse globale expliquée par la chute des séjours AVEC cancer en HJ (-66%). Sur un total de 80 751 séjours produits entre 2005 et 2008 en Eure-et-Loir, 67 157 (83.2%) ont été réalisés pour assurer des soins directement liés au traitement d'un cancer.

La part des séjours POUR cancer en ambulatoire est passée de 70.1% en 2005 à 71.3% en 2008.

Évolution du nombre de séjours POUR et AVEC cancer réalisés dans le territoire de l'Indre (2005-2008)



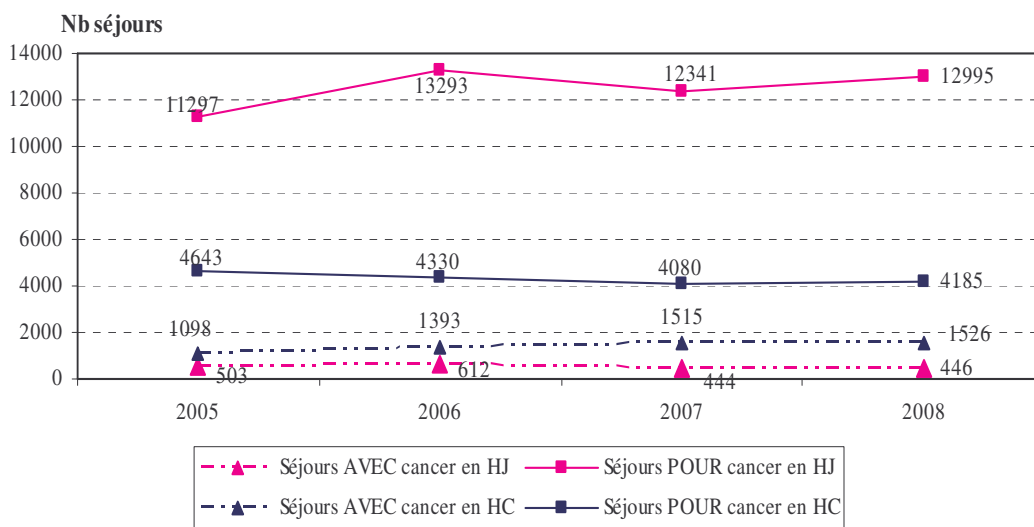
SOURCE : PMSI 2005-2008, HORS SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE, SÉJOURS POUR ET AVEC TUMEUR RÉALISÉS EN RÉGION CENTRE

Le nombre annuel de séjours POUR et AVEC cancer réalisés dans le département de l'Indre a diminué de 4.4% entre 2005 et 2008.

Sur un total de 45 668 séjours produits entre 2005 et 2008 dans le département de l'Indre, 31 765 (69.6%) ont été réalisés pour assurer des soins directement liés au traitement d'un cancer. Entre 2005 et 2008, le nombre de séjours POUR cancer en HC a diminué de 9.8%. Parallèlement, sur la même période, le nombre de séjours POUR cancer en HJ a augmenté de 8.8%.

La part des séjours POUR cancer en ambulatoire est ainsi passée de 72.6% en 2005 à 76.2% en 2008.

Évolution du nombre de séjours POUR et AVEC cancer réalisés dans le territoire de l'Indre-et-Loire (2005-2008)

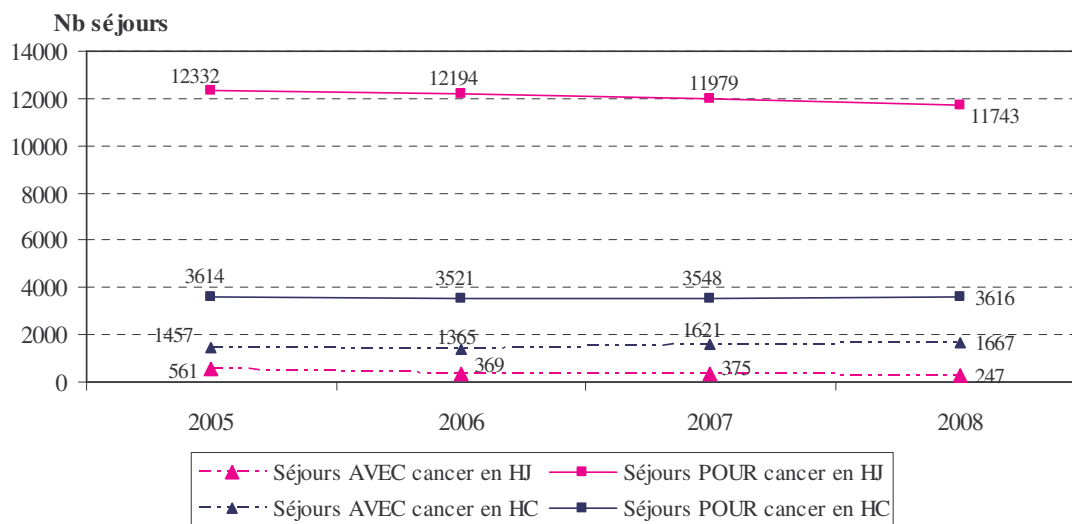


SOURCE : PMSI 2005-2008, HORS SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE, SÉJOURS POUR ET AVEC TUMEUR RÉALISÉS EN RÉGION CENTRE

Le nombre annuel de séjours POUR et AVEC cancer réalisés dans le département de l'Indre-et-Loire a augmenté de 9.2% entre 2005 et 2008, majoritairement en ambulatoire. Sur un total de 74 701 séjours produits entre 2005 et 2008, 90% ont été réalisés pour assurer des soins POUR cancer.

Entre 2005 et 2008, les modalités de prise en charge POUR cancer ont évolué distinctement : la part des hospitalisations complètes est passée de 29% à 24% au profit de l'ambulatoire. Cependant, cette bascule a surtout été observée entre 2005 et 2006 avec une relative stabilité depuis.

Évolution du nombre de séjours POUR et AVEC cancer réalisés dans le territoire du Loir-et-Cher (2005-2008)

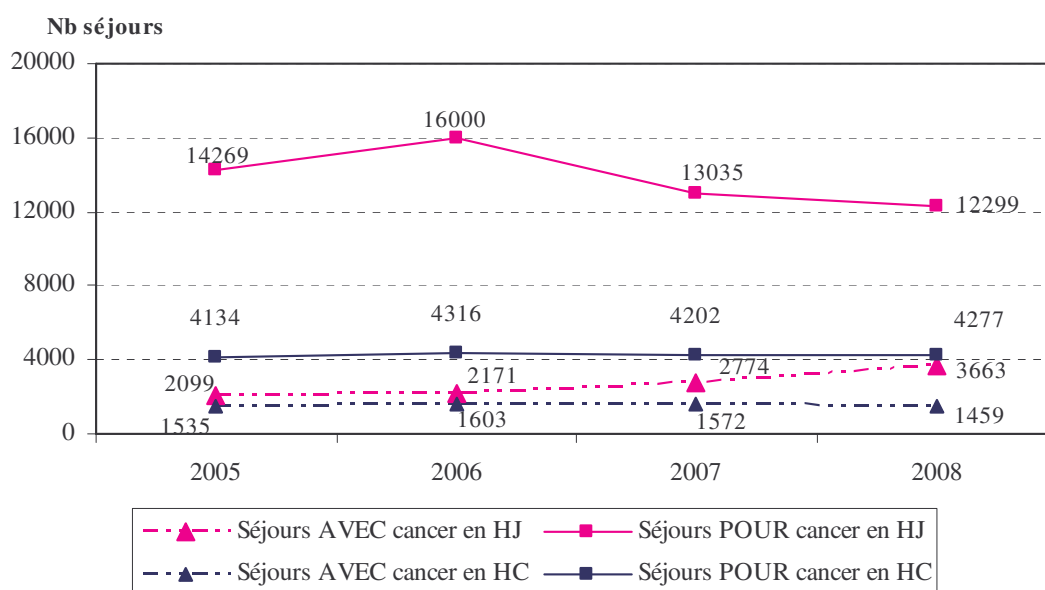


SOURCE : PMSI 2005-2008, HORS SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE, SÉJOURS POUR ET AVEC TUMEUR RÉALISÉS EN RÉGION CENTRE

Le nombre annuel de séjours POUR et AVEC cancer réalisés dans le département du Loir-et-Cher a diminué globalement de 3.8% entre 2005 et 2008, principalement au sein des séjours AVEC cancer.

Un séjour POUR cancer sur quatre est effectué en hospitalisation complète (la prise en charge en ambulatoire a diminué de 4.8% entre 2005 et 2008).

Évolution du nombre de séjours POUR et AVEC cancer réalisés dans le territoire du Loiret (2005-2008)



SOURCE : PMSI 2005-2008, HORS SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE, SÉJOURS POUR ET AVEC TUMEUR RÉALISÉS EN RÉGION CENTRE

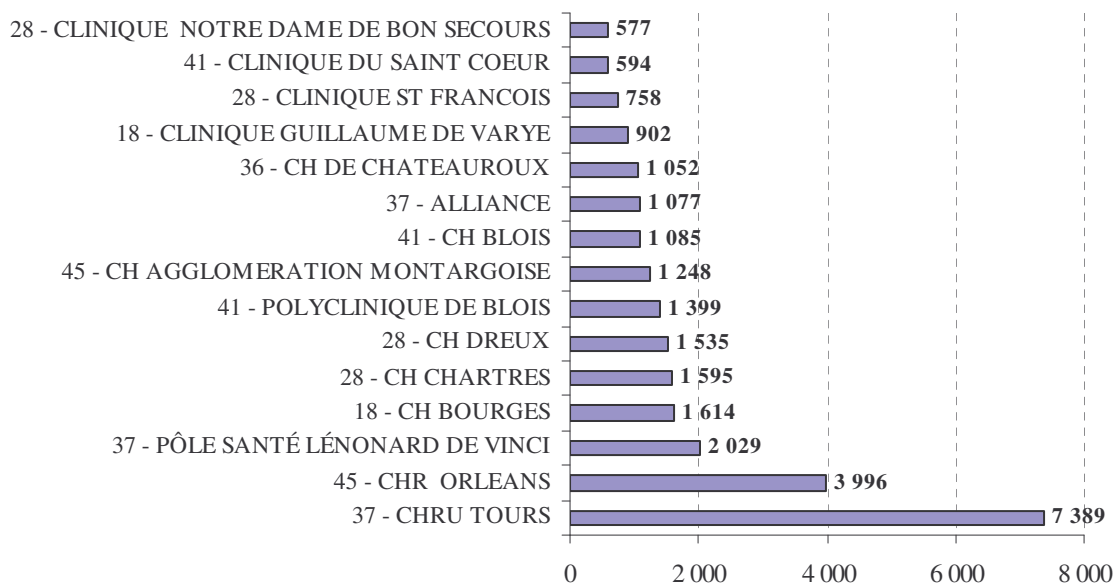
Le nombre annuel de séjours de cancer réalisés dans le département du Loiret a diminué de 1.5% entre 2005 et 2008. Sur un total de 89 408 séjours produits entre 2005 et 2008 dans le Loiret, près de 20% l'ont été pour des séjours AVEC cancer.

Une forte baisse dans la prise en charge ambulatoire des séjours POUR cancer est observée : - 13.8% au global mais près d'une hospitalisation de jour sur quatre entre 2006 et 2008.

La part des séjours POUR cancer en hospitalisation complète, sur l'ensemble des séjours, est passée de 22.5% en 2005 à 25.8% en 2008.

1.1.2 Séjours POUR cancer : Premiers établissements producteurs par mode de prise en charge (2008)

Les 15 premiers établissements producteurs de séjours en hospitalisation complète POUR cancer, en 2008

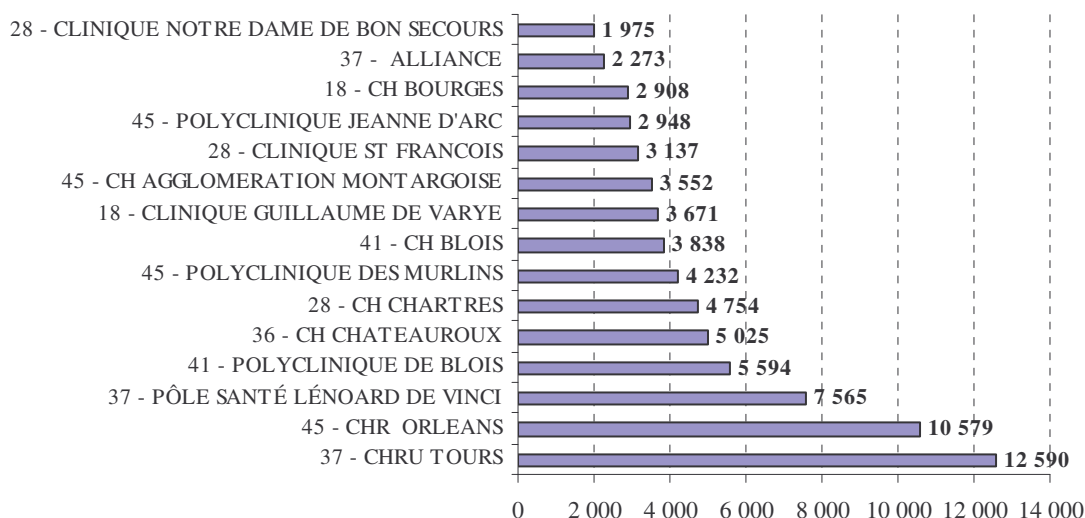


SOURCE : PMSI 2008, HORS SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE, SÉJOURS POUR TUMEUR RÉALISÉS EN RÉGION CENTRE

L'activité cumulée de ces 15 établissements représente 79.9% des séjours POUR cancer en hospitalisation complète réalisée en région Centre. Une hospitalisation complète sur 3 est prise en charge au sein du CHRU de Tours ou CHR d'Orléans.

Parmi les 15 premiers établissements producteurs de séjours POUR cancer en hospitalisation complète, 8 sont des établissements publics.

Les 15 premiers établissements producteurs de séjours en hospitalisation ambulatoire POUR cancer, en 2008



SOURCE : PMSI 2008, HORS SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE, SÉJOURS POUR TUMEUR RÉALISÉS EN RÉGION CENTRE

L'activité cumulée de ces 15 établissements représente 85.3% des hospitalisations ambulatoires POUR cancer réalisées en région Centre, en 2008. Le CHRU de Tours et le CHR d'Orléans en ont produit plus d'une sur quatre.

7 structures sur 15 sont des établissements publics.

1.2. SÉJOURS «POUR» CANCER PAR PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

Les prises en charge POUR cancer sont explicitées à travers les 5 modalités thérapeutiques retenues :

- Prise en charge chirurgicale,
- Autres prises en charges médicales,
- Chimiothérapie et /ou radiothérapie,
- Soins palliatifs,
- Transfusions.

1.2.1 Évolution 2005-2008 des prises en charge thérapeutiques « POUR » cancer par territoire de production

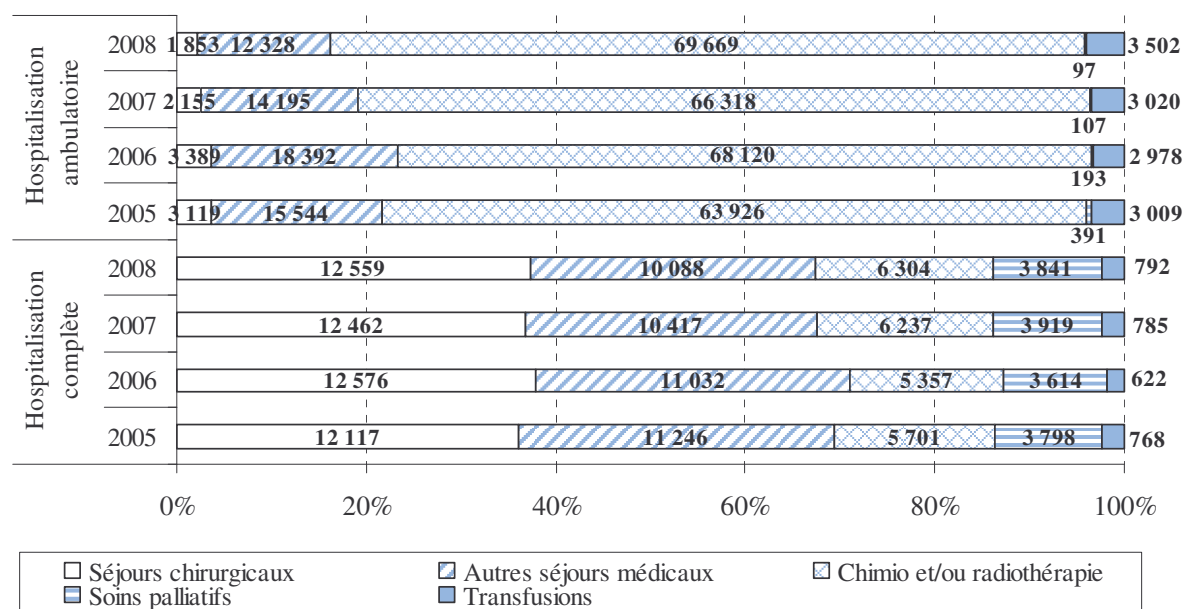
Modalités thérapeutiques des séjours POUR cancer produits par les établissements de la région Centre, en 2008

Territoires de production	Séjours chirurgicaux	Autres séjours médicaux	Chimio et/ou Radiothérapie	Soins palliatifs	Transfusion	TOTAL
18 - Cher	1 375	1 806	8 366	594	374	12 515
28 - Eure et Loir	1 782	2 935	10 875	776	636	17 004
36 - Indre	831	1 198	4 941	215	660	7 845
37 - Indre et Loire	5 402	7 879	22 245	681	952	37 159
41 - Loir et Cher	1 640	2 429	9 868	672	750	15 359
45 - Loiret	3 382	6 169	19 678	1 000	922	31 151
RÉGION CENTRE	14 412	22 416	75 973	3 938	4 294	121 033

SOURCE : PMSI 2008, HORS SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE, SÉJOURS POUR TUMEUR RÉALISÉS EN RÉGION CENTRE

Chaque territoire offre les 5 modalités thérapeutiques analysées. La répartition peut varier selon la nature des plateaux techniques implantés dans chaque territoire.

Évolution par type de prise en charge des séjours POUR cancer réalisés en région Centre (2005-2008)

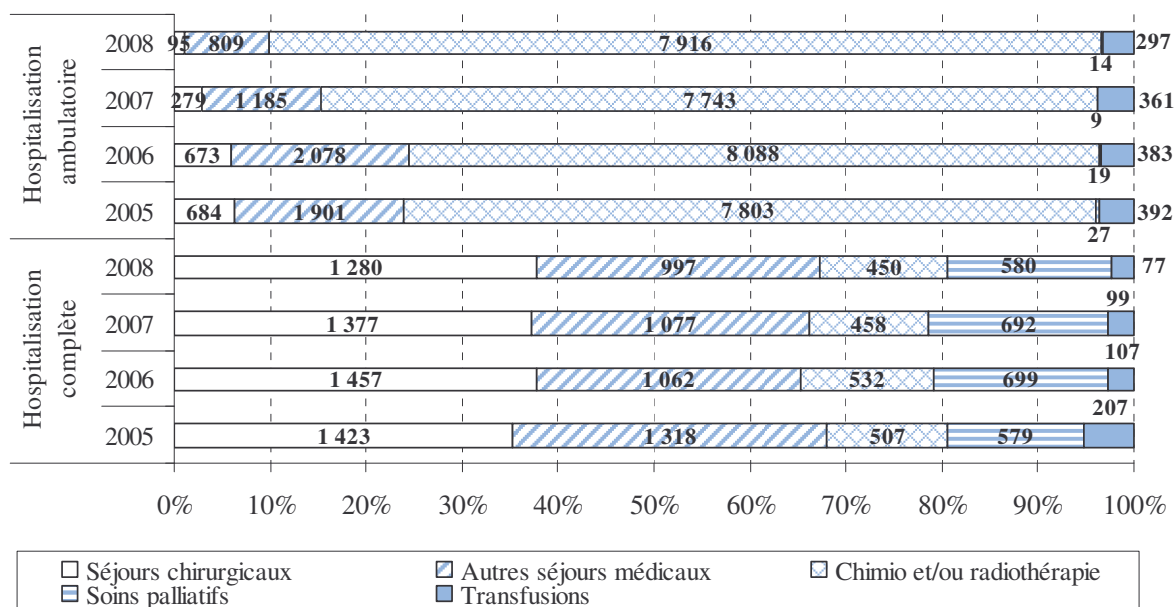


SOURCE : PMSI 2005-2008, HORS SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE, SÉJOURS POUR TUMEUR RÉALISÉS EN RÉGION CENTRE

En hospitalisation complète, les différentes modalités de prises en charge thérapeutiques ont peu évolué entre 2005 et 2008 : la chirurgie représente 37% des prises en charge, les autres séjours médicaux (bilans, suivis, anémie, ...) 30%, les chimiothérapies et radiothérapies en cours d'hospitalisation près de 20 %, les soins palliatifs près de 10 %.

En ambulatoire, 80% des hospitalisations POUR cancer concernent des séances de chimiothérapie et/ou radiothérapie. Cette part de séances est fortement sous-estimée du fait de l'exclusion de l'activité de radiothérapie qui reste la principale modalité thérapeutique produite en ambulatoire.

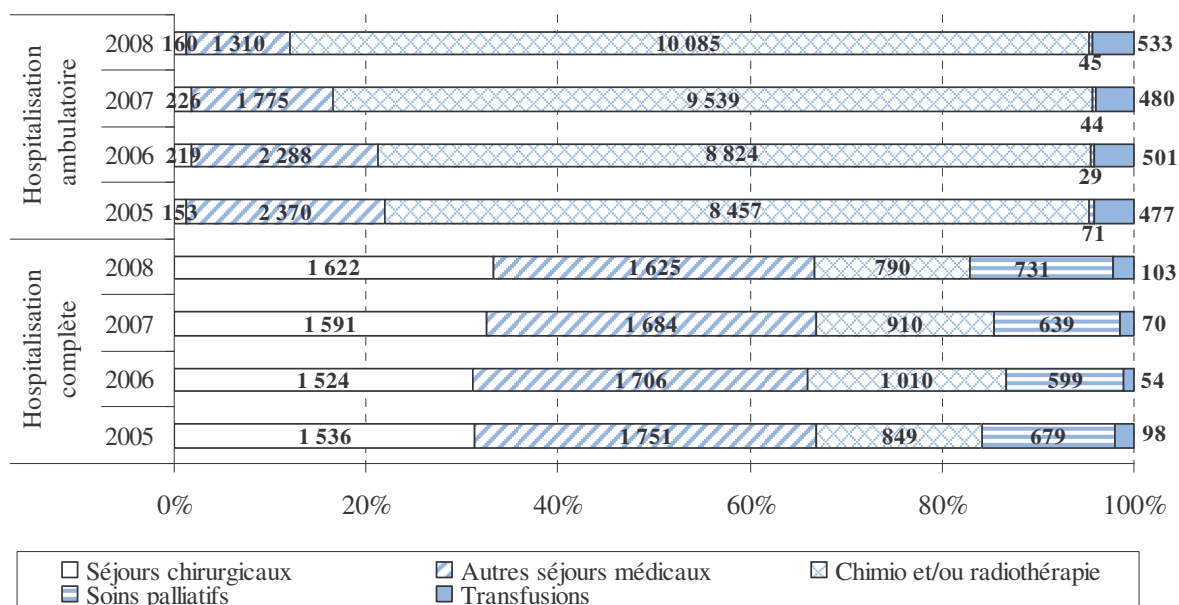
Évolution par type de prise en charge des séjours POUR cancer réalisés dans le Cher (2005-2008)



SOURCE : PMSI 2005-2008, HORS SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE, SÉJOURS POUR TUMEUR RÉALISÉS EN RÉGION CENTRE

Dans le Cher, les modalités de traitement des cancers en hospitalisation complète ont peu évolué entre 2005 et 2008. En ambulatoire, la part des séances de chimiothérapie est en augmentation, passant de 72.2% en 2005 à 86% en 2008. La chirurgie ambulatoire y est quasi-nulle.

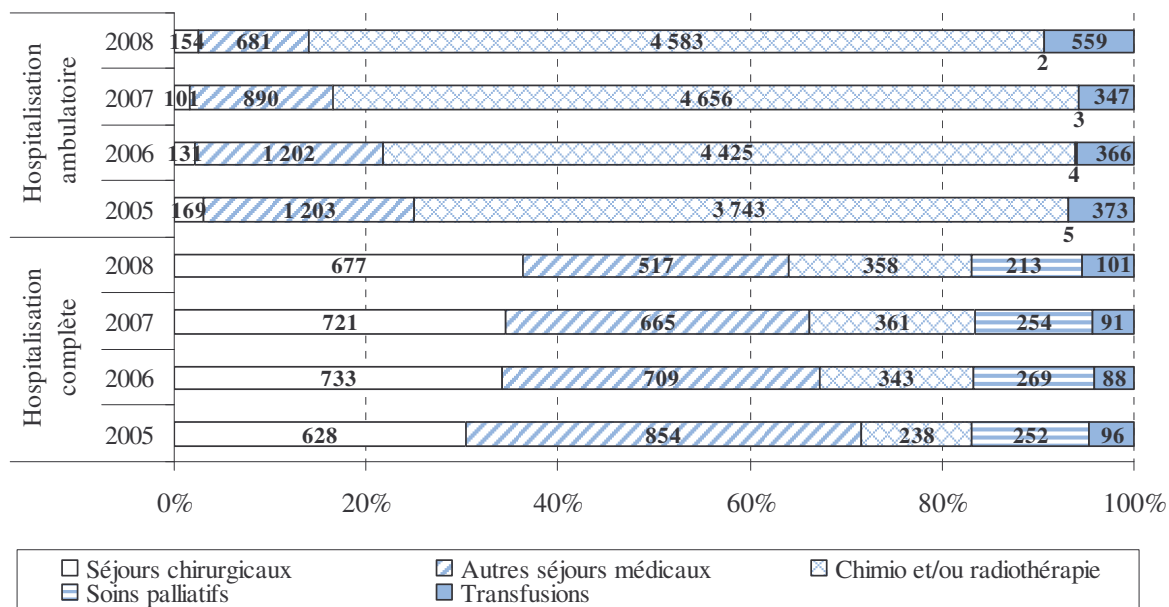
Évolution par type de prise en charge des séjours POUR cancer réalisés dans l'Eure-et-Loir (2005-2008)



SOURCE : PMSI 2005-2008, HORS SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE, SÉJOURS POUR TUMEUR RÉALISÉS EN RÉGION CENTRE

Dans l'Eure-et-Loir, les modalités de traitement des cancers en hospitalisation complète ont peu évolué entre 2005 et 2008. En ambulatoire, la part des séances de chimiothérapie est en augmentation, passant de 73.3% en 2005 à 83.1% en 2008.

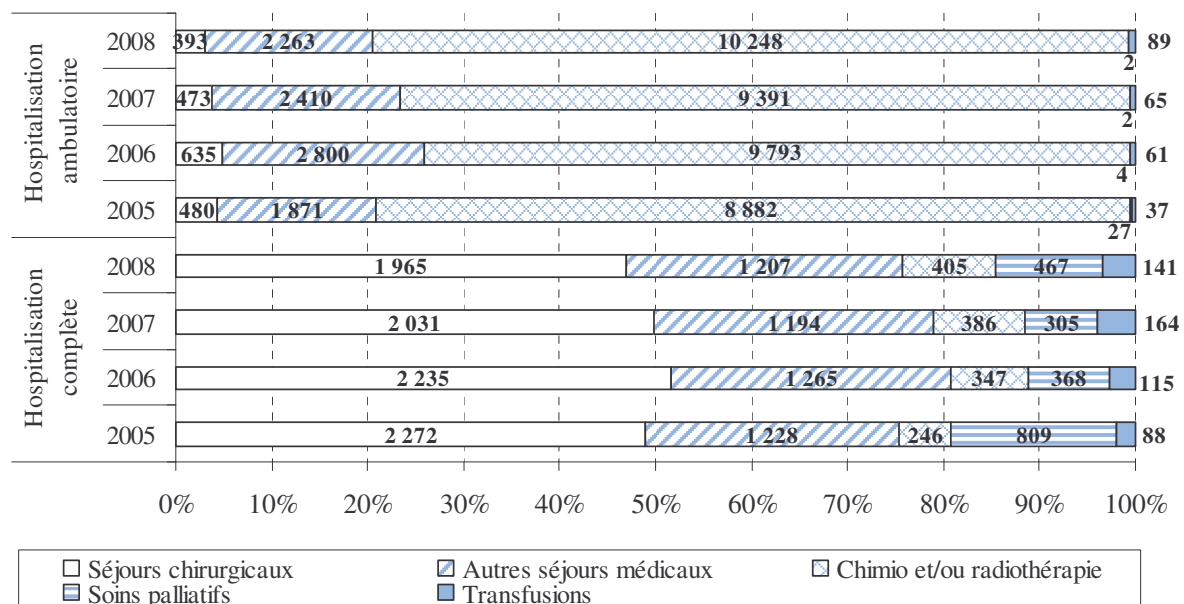
Évolution par type de prise en charge des séjours POUR cancer réalisés dans l'Indre (2005-2008)



SOURCE : PMSI 2005-2008, HORS SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE, SÉJOURS POUR TUMEUR RÉALISÉS EN RÉGION CENTRE

Dans l'Indre, en hospitalisation complète, la part des séjours « autres médicaux » est en régression, passant de 41.3% en 2005 à 27.7% en 2008. La chirurgie a progressé de + 6% entre 2005 et 2008. Les soins palliatifs constituent plus de 10% des séjours en HC. En ambulatoire, la part des séjours « autres médicaux » diminue de moitié passant de 22 à 11%.

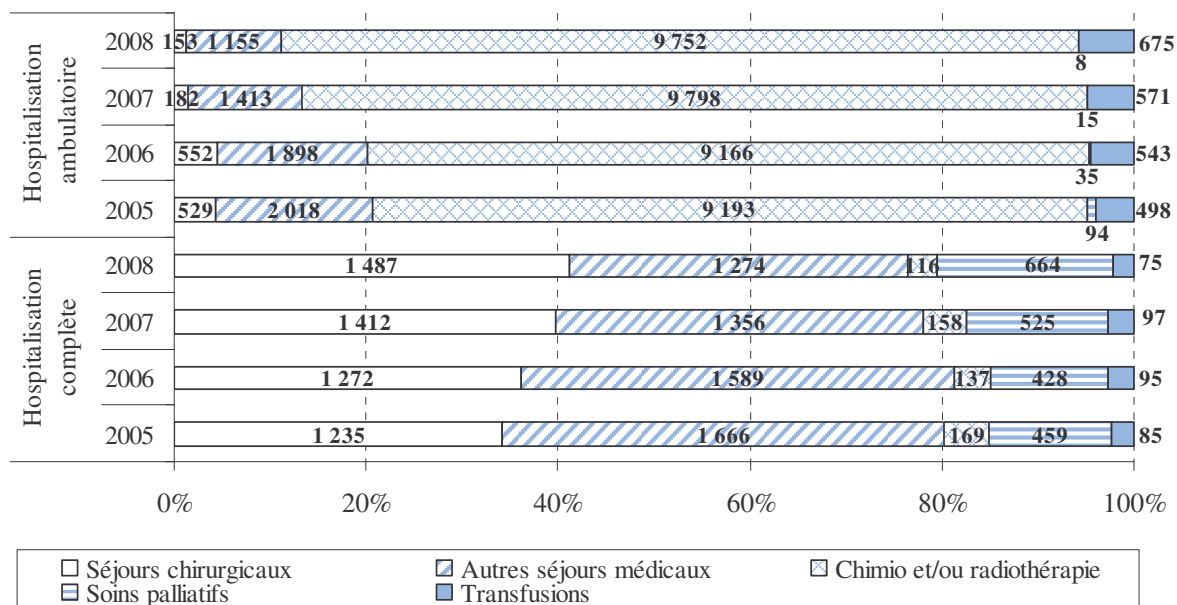
Évolution par type de prise en charge des séjours POUR cancer réalisés dans l'Indre-et-Loire (2005-2008)



SOURCE : PMSI 2005-2008, HORS SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE, SÉJOURS POUR TUMEUR RÉALISÉS EN RÉGION CENTRE

En Indre-et-Loire, les modalités de traitement des cancers en hospitalisation complète ont peu évolué entre 2005 et 2008. On peut noter une baisse sensible de la chirurgie qui constitue tout de même près d'une hospitalisation sur deux. En ambulatoire, on observe une légère augmentation des séances de chimiothérapie et/ou radiothérapie.

Évolution par type de prise en charge des séjours POUR cancer réalisés dans le Loir-et-Cher (2005-2008)

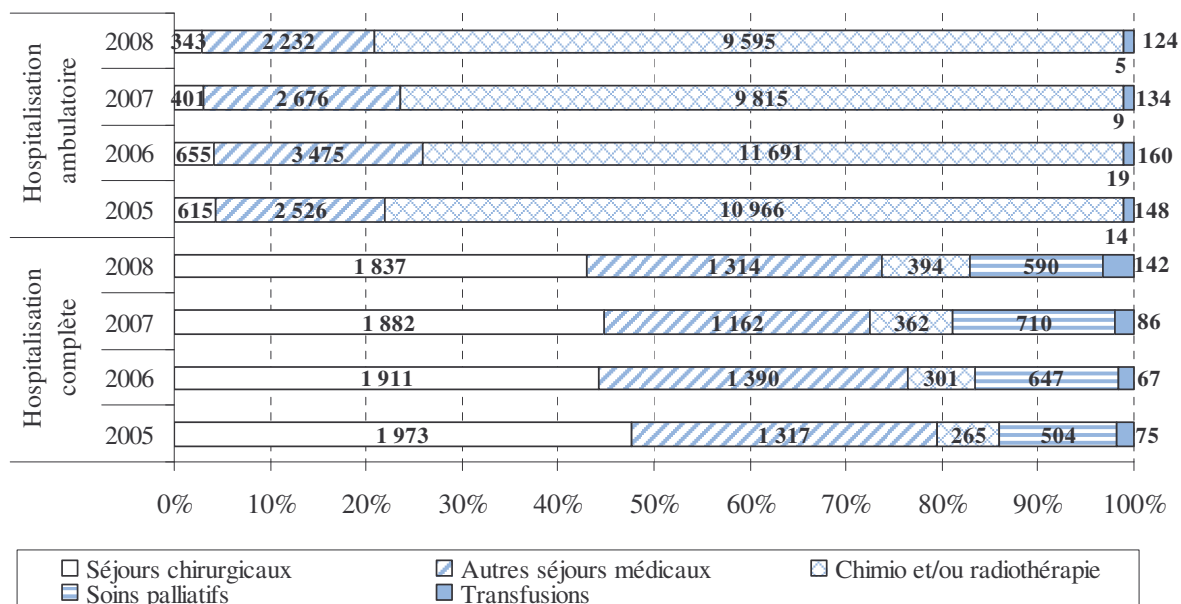


SOURCE : PMSI 2005-2008, HORS SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE, SÉJOURS POUR TUMEUR RÉALISÉS EN RÉGION CENTRE

Dans le Loir-et-Cher, la chirurgie carcinologique et les soins palliatifs ont augmenté en HC entre 2005 et 2008 passant respectivement de 34.1 à 41.1% et de 12.7 à 18.4%.

En ambulatoire, la part des séances de chimiothérapie est en progression de 74.5% à 83%.

Évolution par type de prise en charge des séjours POUR cancer réalisés dans le Loiret (2005-2008)

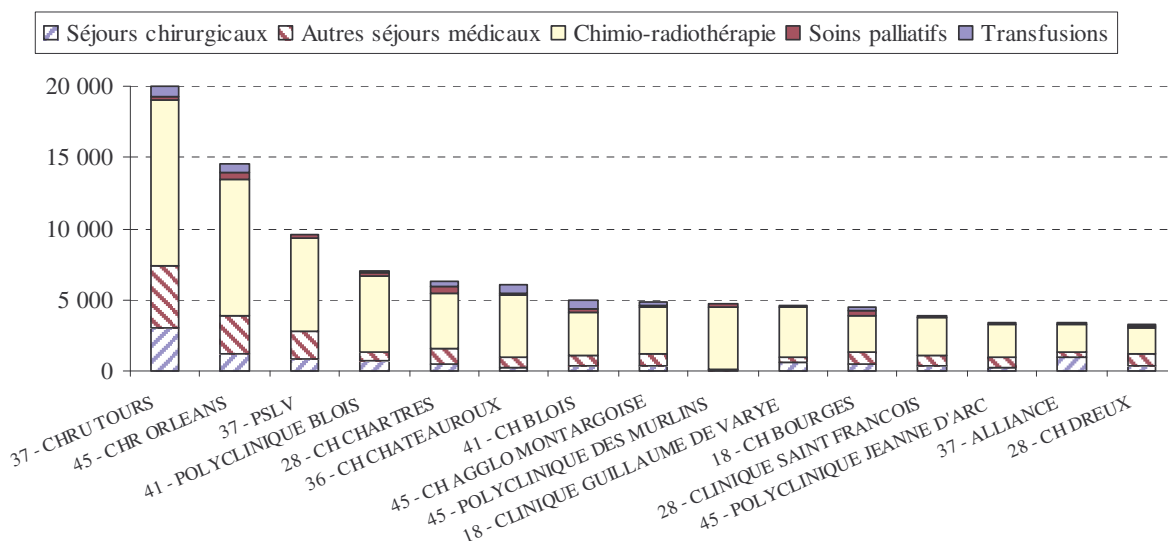


SOURCE : PMSI 2005-2008, HORS SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE, SÉJOURS POUR TUMEUR RÉALISÉS EN RÉGION CENTRE

Dans le Loiret, la chirurgie carcinologique en HC est en légère régression : 47.7% à 43%. En ambulatoire, les séances de chimiothérapie constituent 78% des séjours.

1.2.2 Séjours POUR cancer : Établissements producteurs par type de prise en charge thérapeutique (2008)

Détail des 15 premiers établissements producteurs de séjours POUR cancer, en 2008

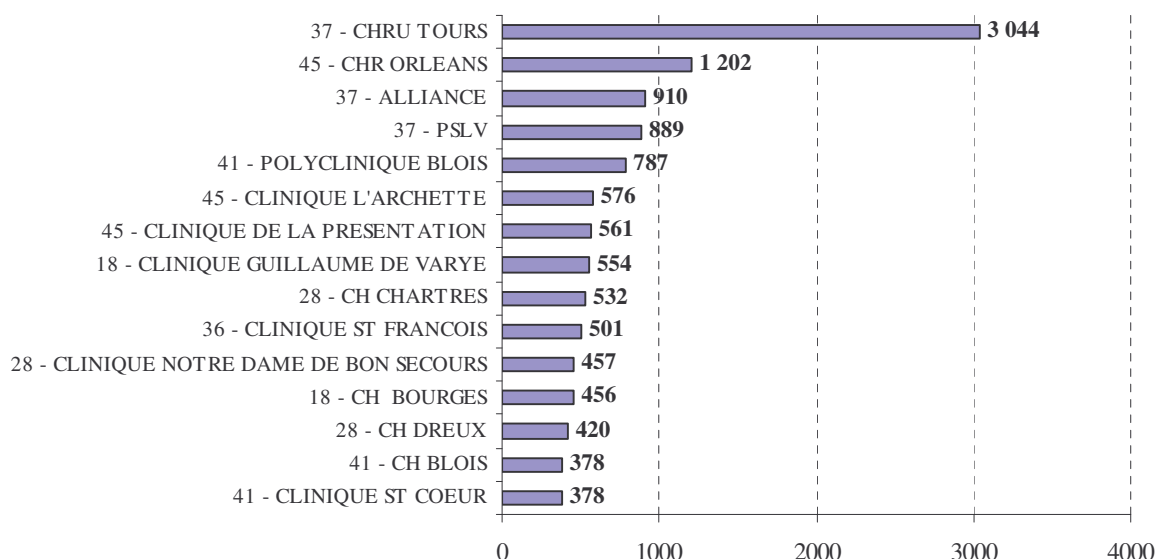


SOURCE : PMSI 2008, HORS SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE, SÉJOURS POUR TUMEUR RÉALISÉS EN RÉGION CENTRE

Parmi les 15 premiers établissements producteurs de soins POUR cancer, 8 établissements sont publics. L'activité cumulée de ces 15 structures représente 83.4% de l'activité régionale.

1.2.2.1. Les séjours chirurgicaux produits par les établissements de la région Centre, en 2008

Les 15 premiers établissements producteurs de séjours chirurgicaux POUR cancer, en 2008



SOURCE : PMSI 2008, HORS SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE, SÉJOURS POUR TUMEUR RÉALISÉS EN RÉGION CENTRE

Parmi les 15 premiers établissements producteurs de soins chirurgicaux POUR cancer, 9 sont des établissements privés.

L'activité cumulée de ces 15 établissements représente 80.8% des séjours chirurgicaux POUR cancer réalisés en région Centre. Avec un peu plus de 3 000 séjours, le CHRU de Tours a réalisé en 2008, 20% de la chirurgie carcinologique régionale.