

ANALYSE TERRITORIALE DE L'ACTIVITÉ D'ONCO-HÉMATOLOGIE EN RÉGION CENTRE, 2006-2010

S. BARON*, AI. LECUYER*, C. GABORIT*, L. GODILLON*, I. NICOLET**, E. GYAN***, E. RUSCH*

* UREH, Tours; ** ARS Centre; *** Hématologie et Thérapie Cellulaire CHRU Tours

UNITÉ RÉGIONALE D'ÉPIDÉMIOLOGIE HOSPITALIÈRE AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ DU CENTRE

ureh@chu-tours.fr

L'UREH a pour mission de répondre à toute demande présentant un intérêt régional (Région Centre) ou national :

- Exploitation et analyse des données d'activité hospitalière issues du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) dans tous ses champs d'application : MCO, SSR, Psy, HAD. L'exploitation statistique des bases régionales doit répondre aux orientations, objectifs et actions stratégiques de l'ARS, des Réseaux Régionaux (OncoCentre, Réseau Périnatal, Omédit, Soins Palliatifs...) et des Etablissements.
 - Expertise et conseils en méthodologie dans le domaine de l'épidémiologie hospitalière
- Elle s'appuie sur un comité de pilotage qui étudie et priorise toute demande de travaux et sur des comités scientifiques par thématique.

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Les besoins de soins en Onco-hématologie (OH) se sont récemment amplifiés en raison des progrès thérapeutiques entraînant un bénéfice de survie chez les patients, au prix d'une consommation de soins plus importante, notamment en cas de rechute nécessitant des traitements plus intensifs comme les greffes de moelle. L'ARS Centre a souhaité un état des lieux du recours aux soins hospitaliers et de l'activité des établissements par territoire (département) et pathologie hématologique, l'un des objectifs forts étant d'essayer de maintenir une prise en charge hautement spécialisée (greffes, induction de leucémie) sans perdre la prise en charge de proximité, si possible dans le département de résidence du patient (notamment les séances).

MÉTHODES

A partir des bases régionales PMSI MCO 2006-2010, 2 approches :

- **Épidémiologique** : incidence annuelle des pathologies OH consommant des soins hospitaliers lourds : Tumeurs Hématologiques Malignes (codes en C) et Myélodysplasies (D46) classifiées en 6 groupes de pathologies (nomenclature DAC « améliorée »).
- **Activité produite et consommée** en Région Centre (RC) en termes de séjours (dont séances) et type de prise en charge (chimiothérapies, greffes de moelle, séjours en Unité Stérile...), taux de recours départementaux, matrice production/consommation de soins par pathologie hématologique et département, cartographie des flux de séjours.

Les chiffres clés

• **Épidémiologie** : Entre 2006 et 2010, et quelle que soit la pathologie OH, il n'y a aucune augmentation du nombre de patients domiciliés en RC hospitalisés pour hémopathies malignes (2600 en 2010) et syndromes myélodysplasiques (347 en 2010), ni des incidences standardisées, homogènes entre départements (de 58 à 64/100 000 en 2010 pour les hémopathies malignes) mais surestimées par le PMSI qui détecte mal les nouveaux patients.

• **Production** : On note une explosion de l'activité produite en RC : augmentation d'1/3 du nombre annuel de séjours produits entre 2006 et 2010, nombre moyen de séjours par patient passant de 5 à 7 et de journées passant de 13 à 18 jours (+ 3 jours pour les séances). Augmentation très marquée pour les leucémies aiguës (4 fois plus de séances de chimiothérapie), les myélodysplasies et LLC (2 fois plus de séances), mais également pour les lymphomes (+27% de journées en hospitalisation complète), les myélomes (augmentation de 60% des séances et de 21% des journées d'hospitalisation complète). Les séjours pour greffes de moelle et séjours en Unité Stérile ont doublé.

• **Consommation** : Les taux de recours standardisés par âge et sexe augmentent pour les séances dans tous les départements ; le recours en hospitalisation complète par département et pathologie est inhomogène et en partie dépendant de l'offre de soin.

• **Flux** : Les matrices production/consommation de soins par pathologie font apparaître des taux de fuites extrarégionales élevés, mais en diminution (de 23% en 2006 à 18% pour la RC en 2010).

• **Activité des Greffes**: Les fuites restent élevées en 2010 : 33% pour autogreffes, et 74% pour allogreffes réalisées seulement dans 1 seul centre. L'Indice National des taux de recours de greffes de moelle (Tx stand Reg/Tx stand Nat) était de 1 en 2010 (SNATIH) mais le taux d'allogreffe non familiale (non réalisée sur la région) est inférieur de 2 à 3 fois le taux national (données Agence de la Biomédecine) et les indications des greffes continuent à s'élargir.

RÉSULTATS

Épidémiologie : Cas prévalents, patients domiciliés en RC, PMSI 2006-2010

Nombre de Patients	2006		2007		2008		2009		2010	
	Séjour	Zeurs	Séjour	Zeurs	Séjour	Zeurs	Séjour	Zeurs	Séjour	Zeurs
Lymphomes Malins Hodgkiniens	183	175	189	181	181	154				
Lymphomes Malins Non Hodgkiniens	1178	1171	1168	1194	1124					
Myélome multiple et TM immunoproliférative	693	631	612	648	562					
Leucémies Aiguës	405	403	381	431	383					
Leucémie Lymphoïde Chronique	399	405	394	371	362					
Autres Leucémies et TM Tissu Lymphoïde	256	302	295	225	171					
Total TM	2 820	2 895	2 884	2 877	2 600					
Autres Tumeurs Hématologiques	153	149	135	103	111					
Syndromes myélodysplasiques	356	355	363	384	347					
Syndromes myélodysplasiques	103	114	117	134	103					
Total TEE	685	683	667	608	551					

Taux d'Incidence* / 100 000 hab. 2010 standardisés par âge-sexe - Pop. française > 18 ans

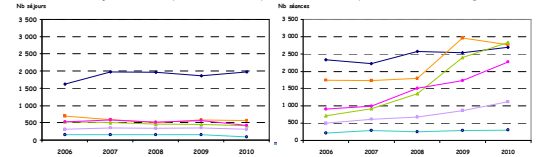
Tumeurs Malignes	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	RC
Lymphomes Malins Hodgkiniens	6	4	5	5	3	6	5
Lymphomes Malins Non Hodgkiniens	28	32	27	36	27	30	31
Myélome multiple et TM immunoproliférative	9	11	9	10	9	11	10
Leucémies Aiguës	9	9	8	8	9	9	9
Leucémie Lymphoïde Chronique	5	3	6	6	6	6	6
Autres Leucémies et TM Tissu Lymphoïde	4	5	5	4	4	5	4
Total	58	61	59	64	57	63	61

* le PMSI surestime largement l'incidence : mauvaise détection des nouveaux cas, pas de registre en RC permettant un croisement de données.

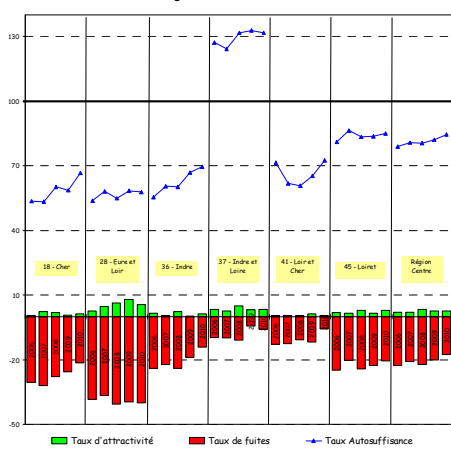
Production : Onco-hématologie RC, par type de prise en charge, PMSI 2006-2010

Prise en charge thérapeutique	2006		2007		2008		2009		2010	
	Séjour	Zeurs	Séjour	Zeurs	Séjour	Zeurs	Séjour	Zeurs	Séjour	Zeurs
Toutes onco-hématologies	6 071	16 797	6 553	18 747	7 460	18 308	9 440	20 642	10 997	23 663
- Séances	4 621	4 421	4 804	4 894	5 884	5 884	7 806	7 806	9 208	9 208
- Chimiothérapies Lourdes en US > 15 j	204	7 637	217	6 958	178	6 405	201	6 335	192	6 008
- Autre Chimiothérapie en US de 1 à 15 j	1 188	4 499	1 368	4 782	1 310	4 553	1 378	4 899	1 489	5 139
Tout Passage en Unité Stérile			85	2 278	106	2 793	102	2 590	160	4 335
Allogreffe	81	1 033	58	1 258	79	1 438	78	1 581	86	1 787
Soins Palliatifs	228	3 497	235	4 707	208	3 546	227	4 030	217	4 111

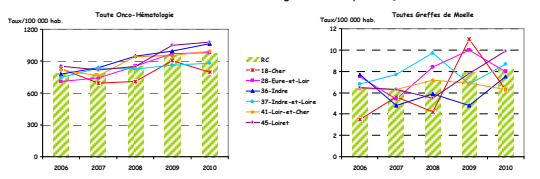
Production : Séjours en Hospitalisation Complète et Séances par année et Pathologie OH



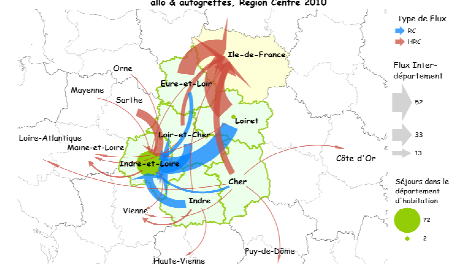
Flux extrarégionaux : PMSI 2006-2010



Consommation : taux de recours standardisés/âge-sexe - Pop. Française 2009 > 18 ans



Flux intra et extra-régionaux en nombre de séjours pour greffes de moelle : allo & autogreffes, Région Centre 2010



DISCUSSION ET CONCLUSION

Le travail sur la nomenclature a permis une meilleure individualisation des pathologies OH répondant à des protocoles thérapeutiques différents, spécifiques, évolutifs. L'augmentation d'activité et de recours s'explique par une prise en charge plus intensive et prolongée. Cette étude a permis d'identifier un déficit de l'Offre de Soins en RC (en structures comme en moyens humains) aboutissant à :

- un projet d'ouverture de 10 lits supplémentaires en Unité Stérile répartis dans les 2 établissements de référence,
- une réorganisation des filières de soins et une meilleure coopération entre établissements (notamment orienter les séances de chimiothérapie dans l'établissement(s) du département de domicile, voire à domicile si la molécule le permet), via le réseau des hématologues de la Région Centre.