

L'activité de cancérologie dans les suites de la crise sanitaire

F. Séguret, C. Meunier, R. Jobert

Unité Evaluation et d'Etudes Epidémiologiques sur les Bases Nationales d'Activité Hospitalière

Service d'Information Médicale, Epidémiologie et Données de santé – SIMED

Pôle de Santé Publique & Ecologie de la Santé - CHU de Montpellier

➤ Données d'activité : Bases Nationales **PMSI 2019-M92024** (PDH/ ATIH)

- Probable défaut d'exhaustivité sur 2024
- Hors radiothérapie privée non disponible

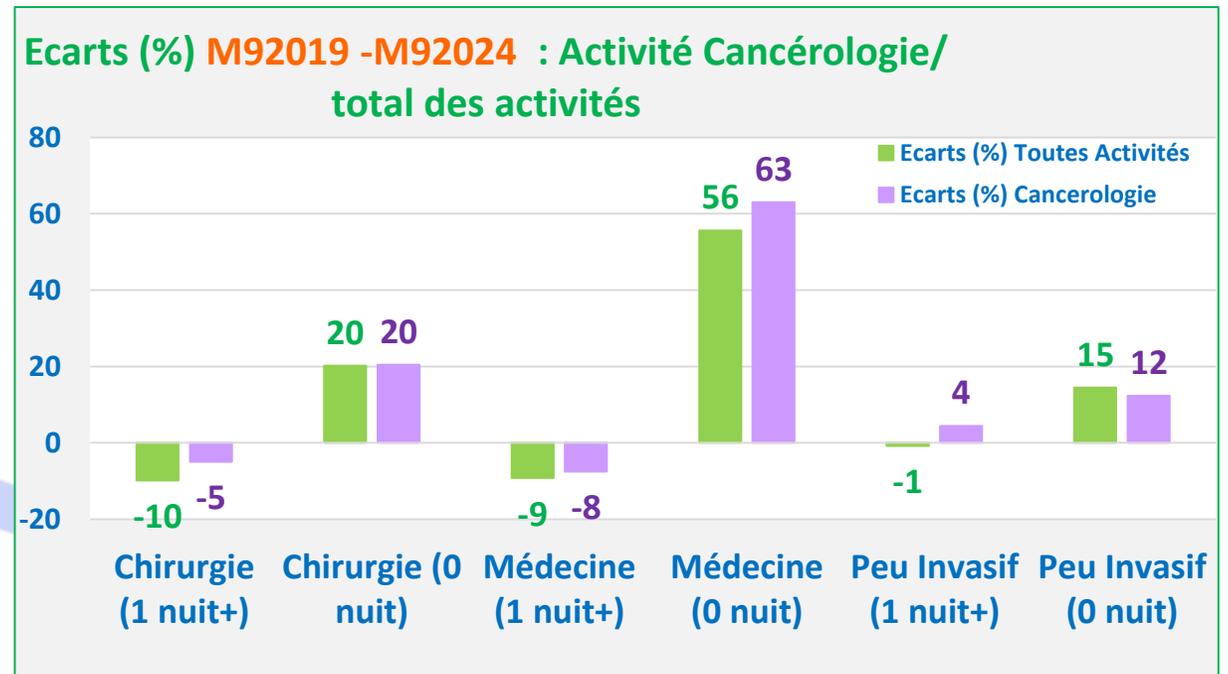
➤ Identification de la cancérologie (*algorithmes INCa*) : séjours cancers

➤ Analyses

- **Evolution de l'activité : écarts sur la période , écarts annuels**
 - Séjours : activité générale, type d'hospitalisation, chirurgie/médecine/peu invasif (sur le 3ème caractère du GHM), diversité (nombre de racines de GHM), passage en SC, Parts de marché. File active patients et « nouveaux » patients (nouveaux pour la catégorie d'ES)
 - France entière ou par catégorie ES (PUBLIC, PRIVE, CLCC , PSPH)
- **Zoom évolution de la chirurgie d'exérèse** (*algorithme & références INCA*)
- **Typologie des ES avec activité de cancérologie en 2023**

Résultats généraux & Ecart M92024- M92019*

- **Cancérologie= 12% (HC) et 10% (HA) et 25% (Ts sej.**)**
de l'activité totale
- **En 2023 (M9 2024*) la cancérologie : N= 8 083 013 (6 183 301) séjours/séances**
 - **Hosp. Compl.(1 nuit+) : N=1 369 348 (1 034 319)**
 - **Hosp. Ambu. (0 nuit) : N= 980 802 (771 742)**
 - **Séances* : N= 5 732 863 (4 377 240)**
- **Entre 2019 et 2024 la cancérologie :**
 - **La baisse sur l'H. complète est moins marquée en particulier en chirurgie**
 - **Augmente un peu plus que l'ensemble des activités en médecine ambulatoire**

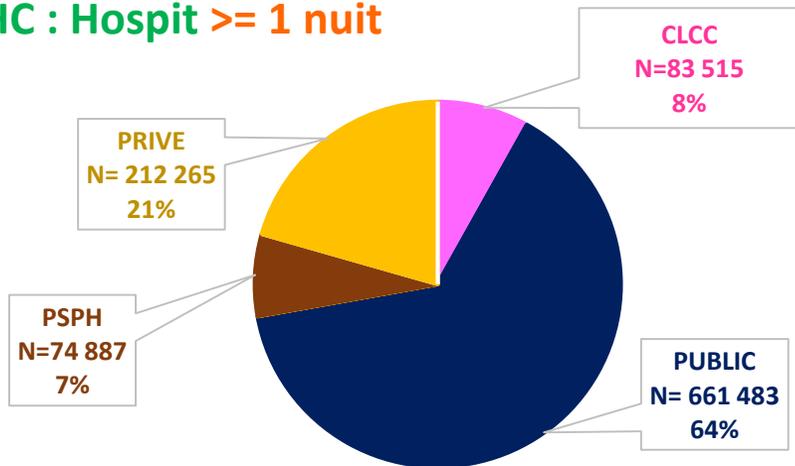


**défaut d'exhaustivité 2024 probable*

**hors radiothérapie privée, absente du PMSI*

PDM M92024* par type Hospitalisation

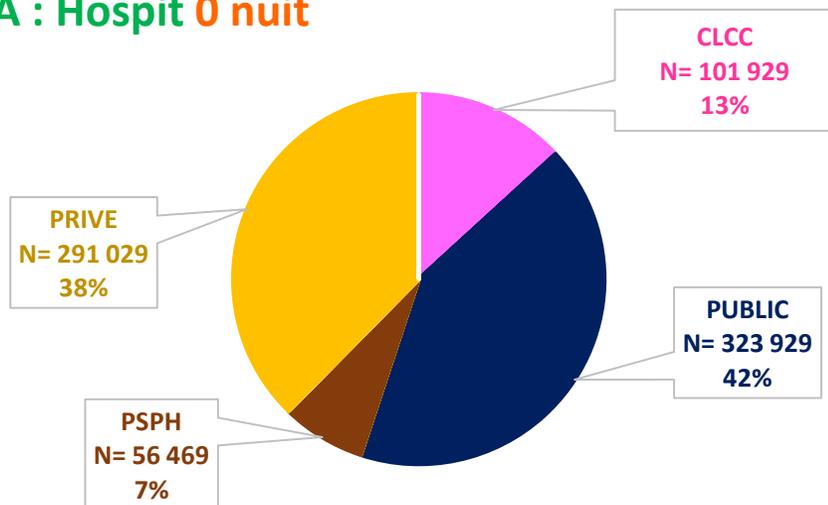
HC : Hospit \geq 1 nuit



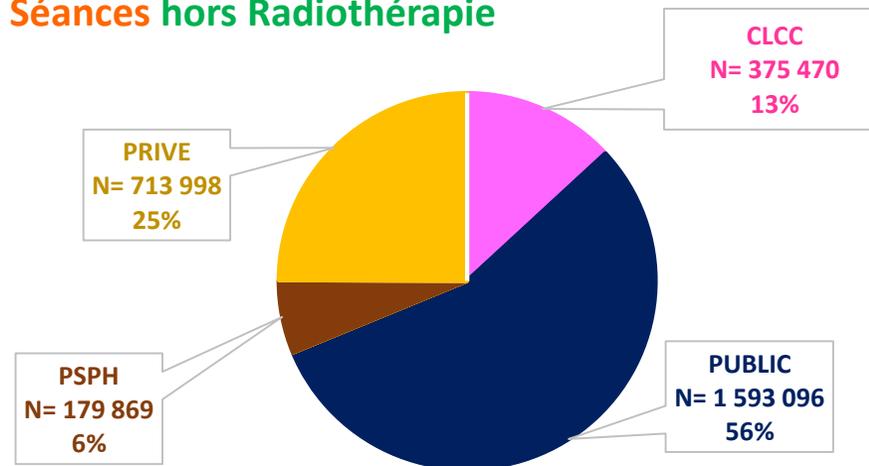
➤ ES Publics

- 64% des séjours \geq 1 nuit
- 56% des séances (hors radiothérapie)
- 42% des séjours ambulatoires

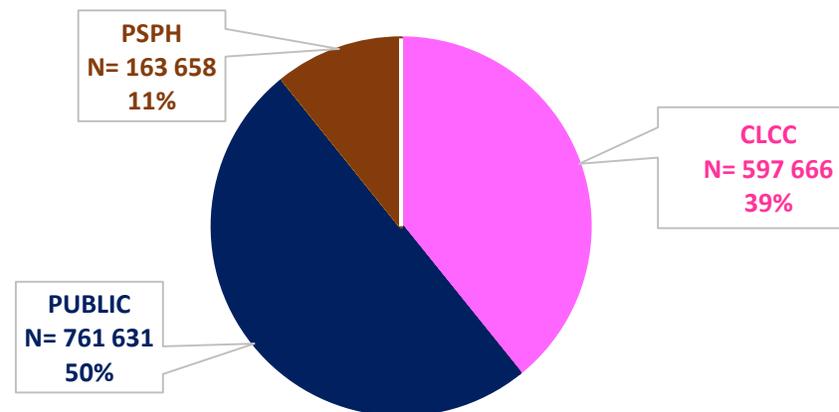
HA : Hospit 0 nuit



Séances hors Radiothérapie

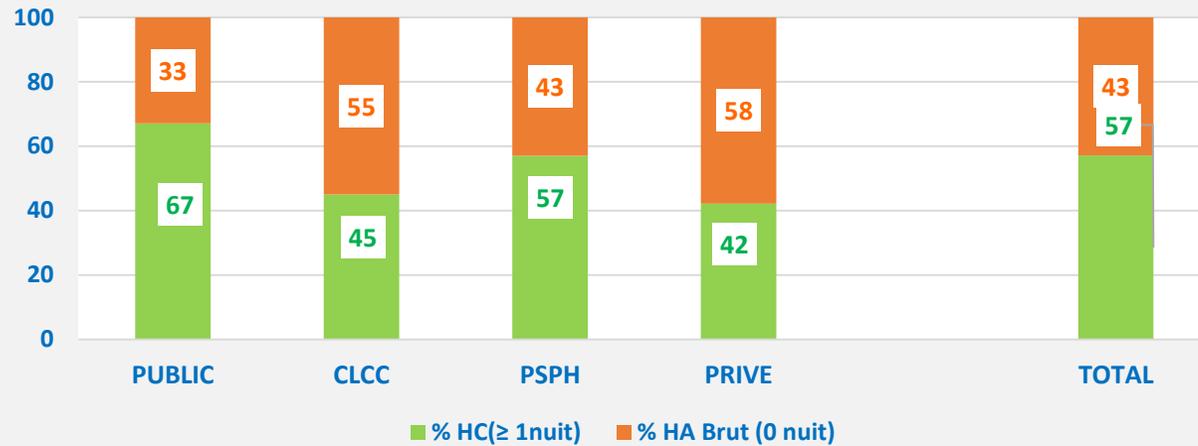


Séances Radiothérapie Hors PRIVE

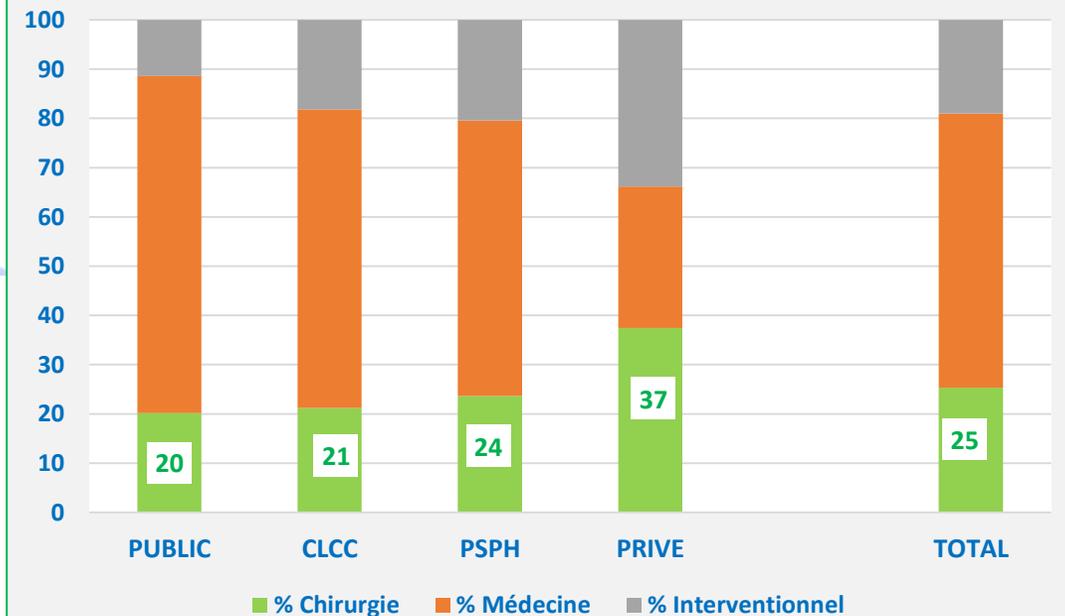


Type d'hospitalisation, chirurgie/médecine/interventionnel (PI) en M92024 par catégorie

Type d'hospitalisation par catégorie (hors séances)



Chirurgie/Médecine /Interv. (PI) (HC+HA)



➤ ES Publics

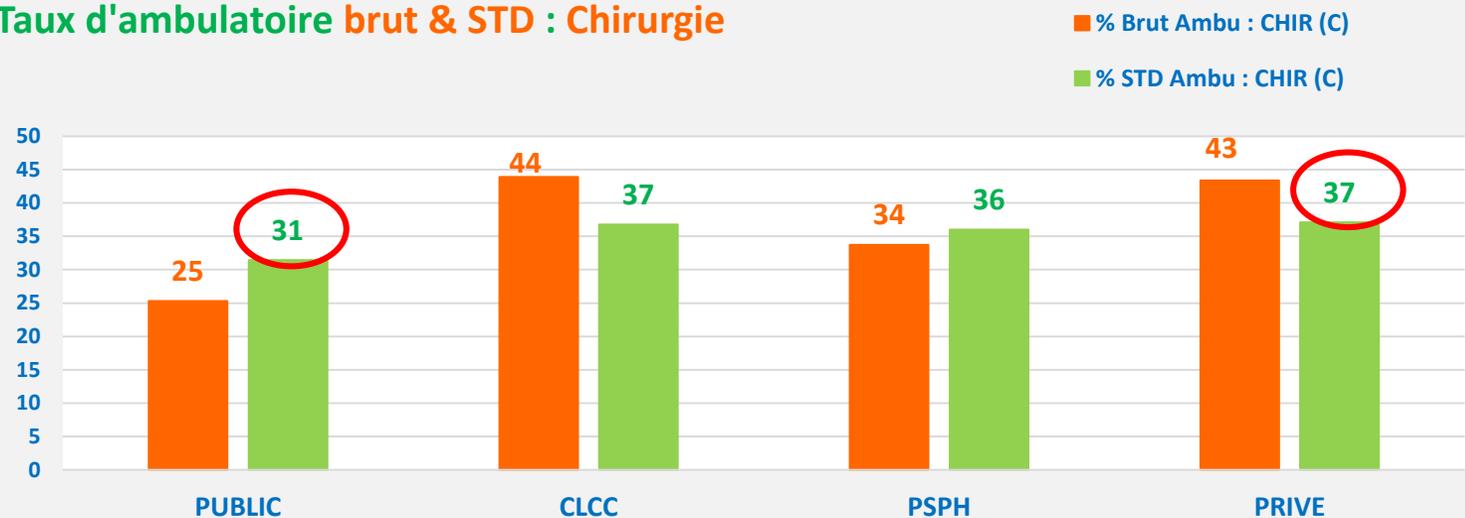
- Taux brut d'HC = 67% et d'HA=33%
- 20% de chirurgie vs 37% dans les ES privés

**défaut d'exhaustivité 2024 probable*

**hors radiothérapie privée, absente du PMSI*

Taux Bruts et Standardisés (casemix et âge) Ambulatoire : Chirurgie/Médecine/PI

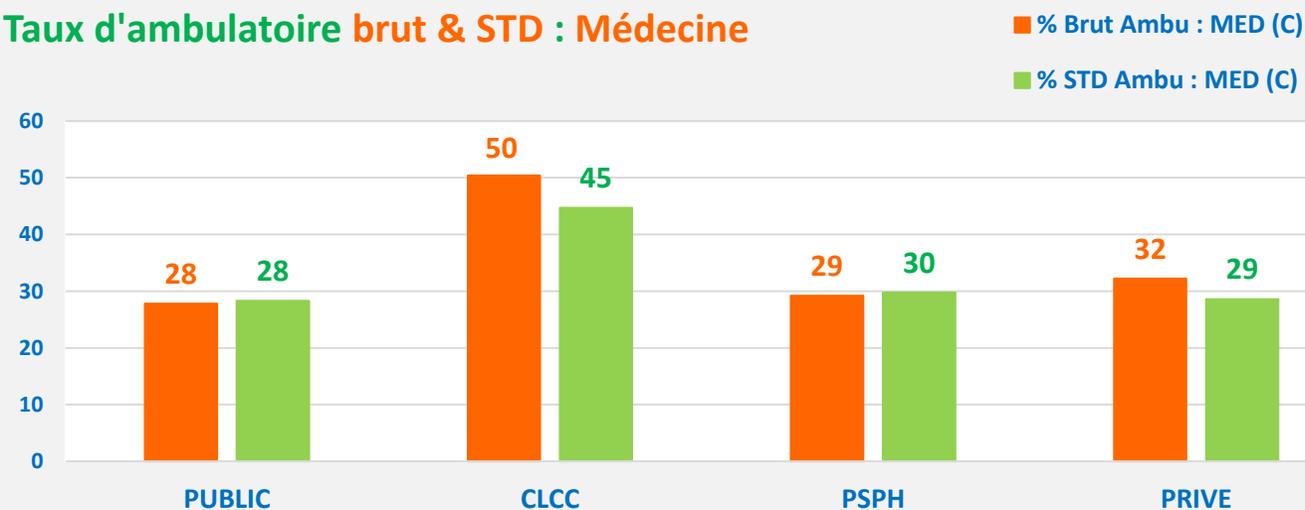
Taux d'ambulatoire brut & STD : Chirurgie



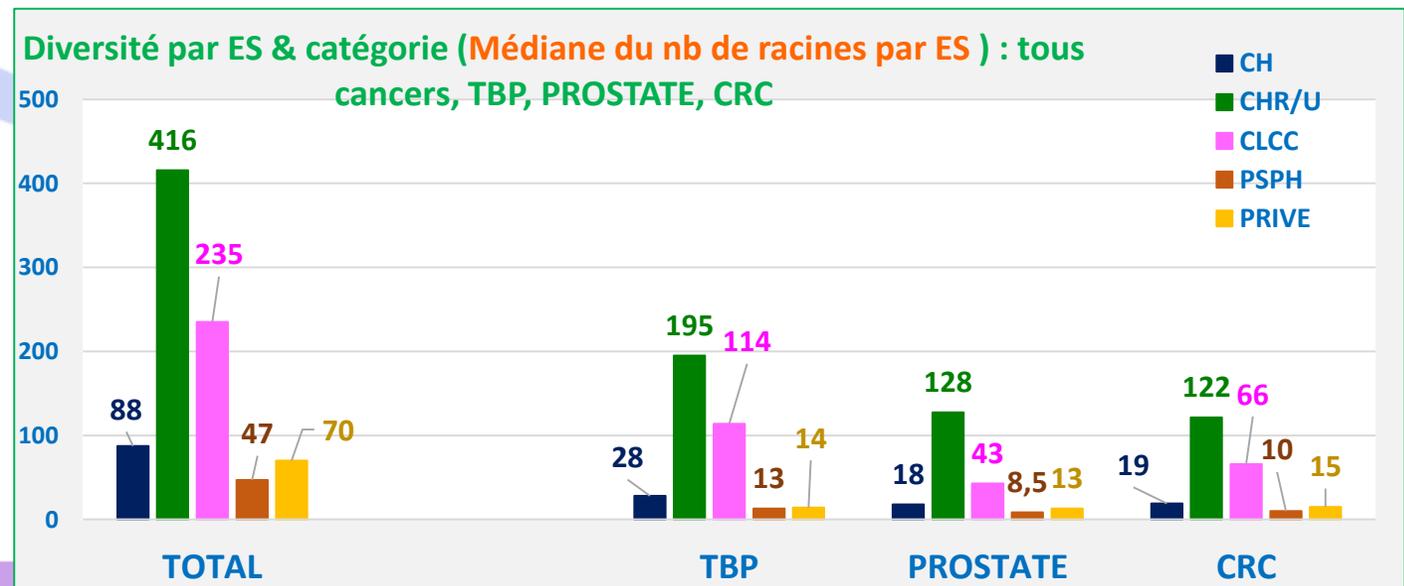
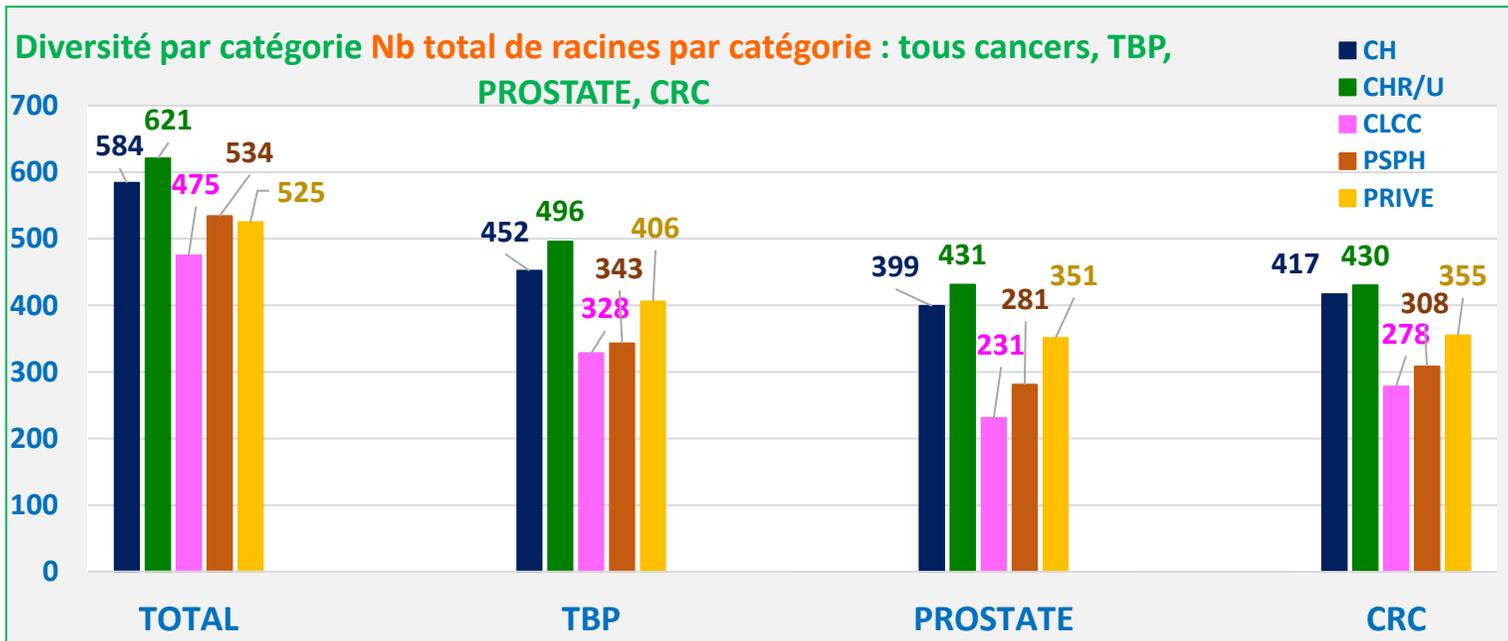
➤ Comparaison entre catégories : taux ambulatoire **STD** (casemix & âge)
Ecart plus réduit

- Ts séj. Tx HA Public/Privé : 40%/42%
- Chirurgie Tx HA Public/Privé : 31%/37%
- Médecine Tx HA Public/Privé : 28%/29%

Taux d'ambulatoire brut & STD : Médecine

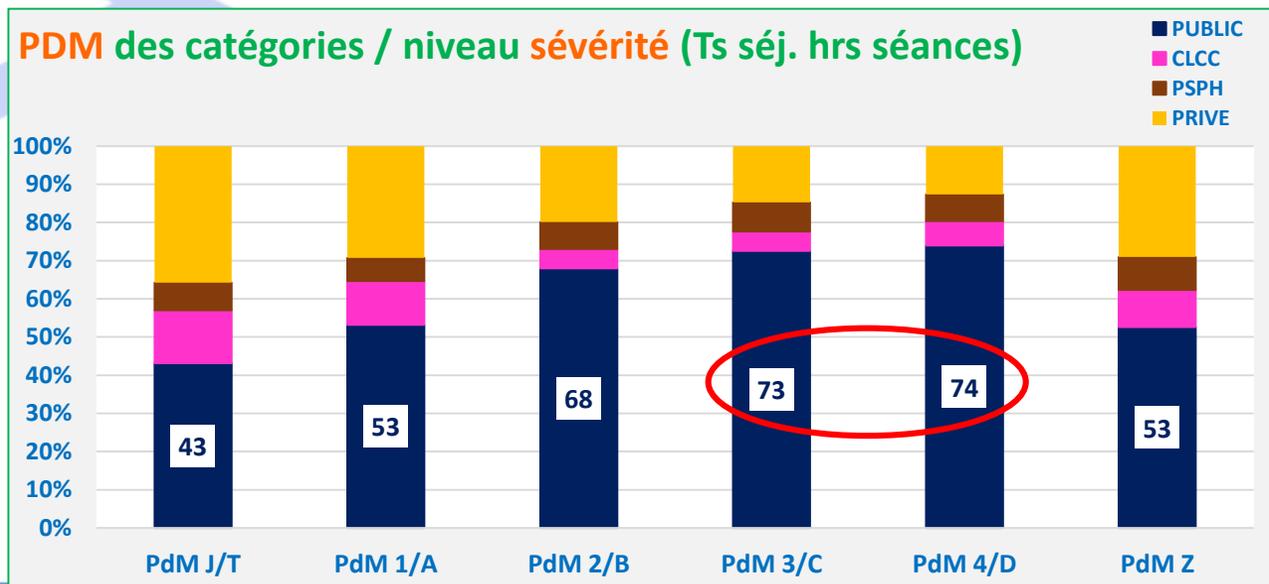
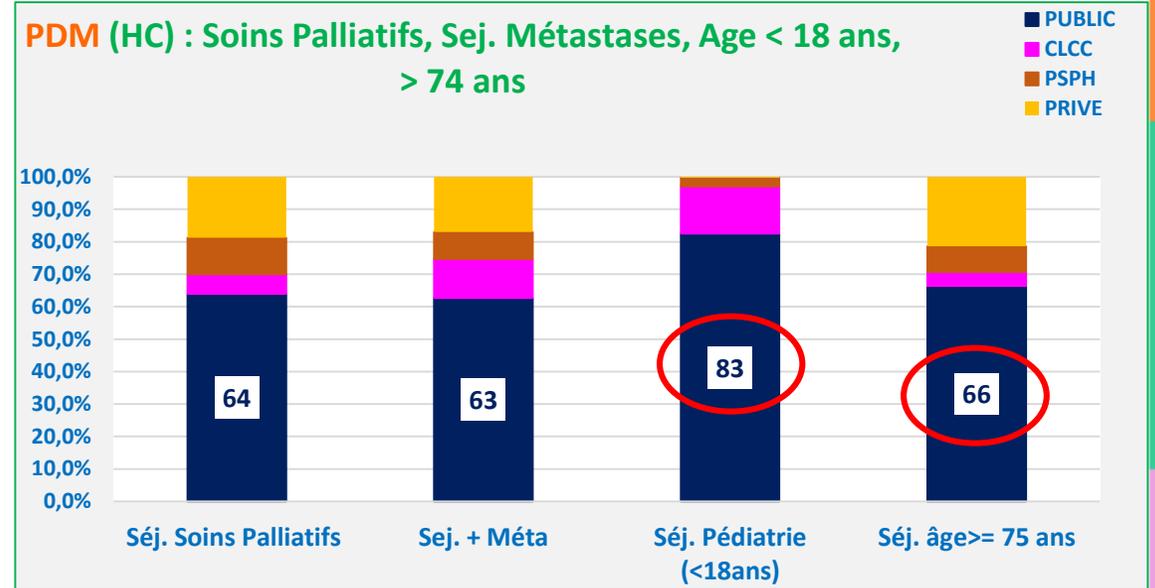
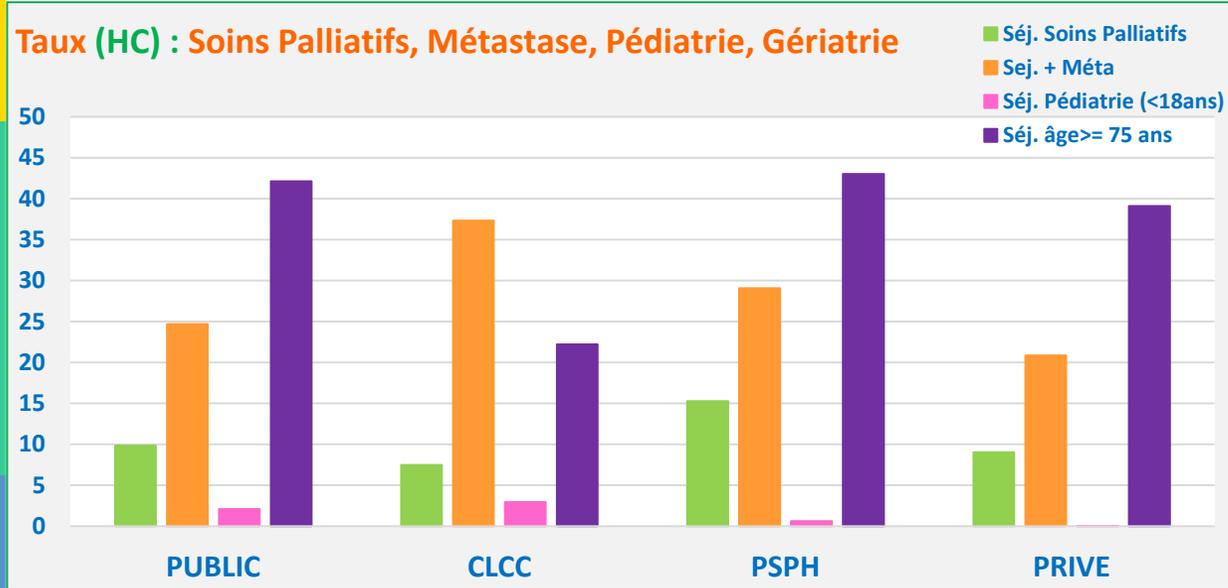


Diversité (nb de racines de GHM) par catégorie et par ES : Ts Sej. Hors Séances M92024



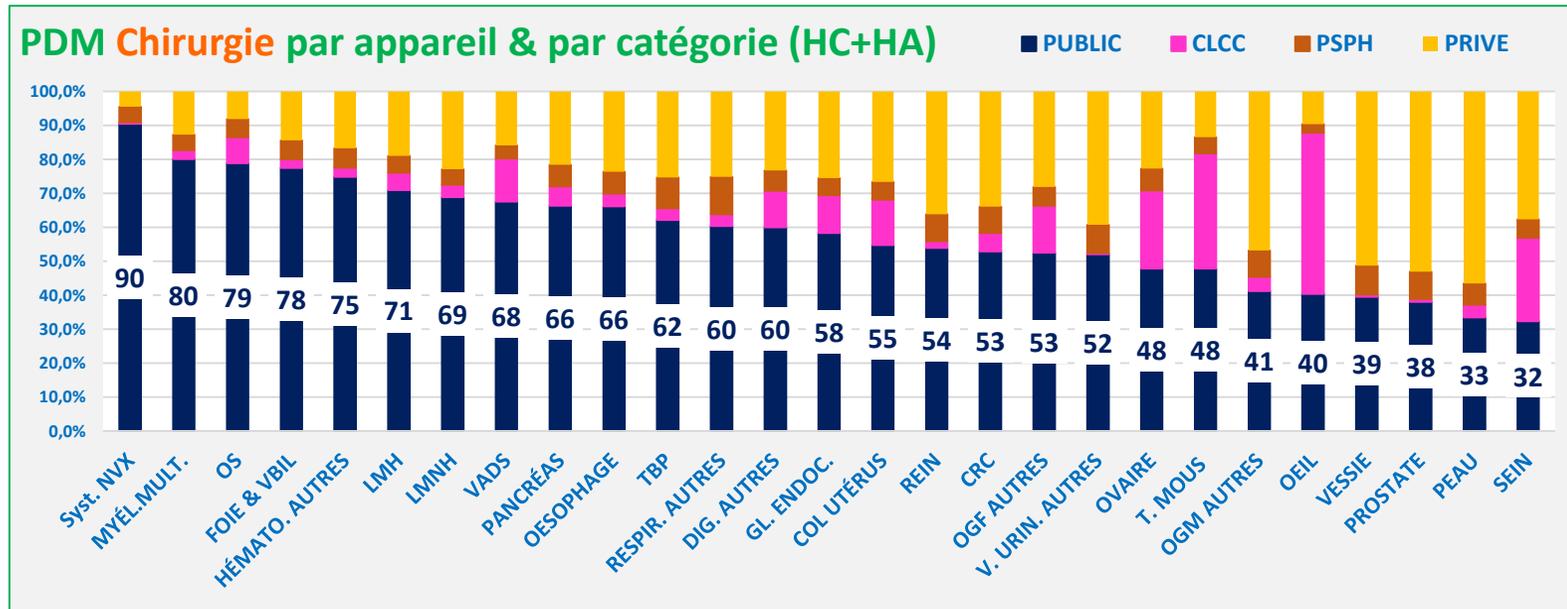
*défaut d'exhaustivité 2024 probable

Taux par catégorie et PDM : Sévérité Soins Palliatifs, Métastases, âge



*défaut d'exhaustivité 2024 probable
* Métastases solides

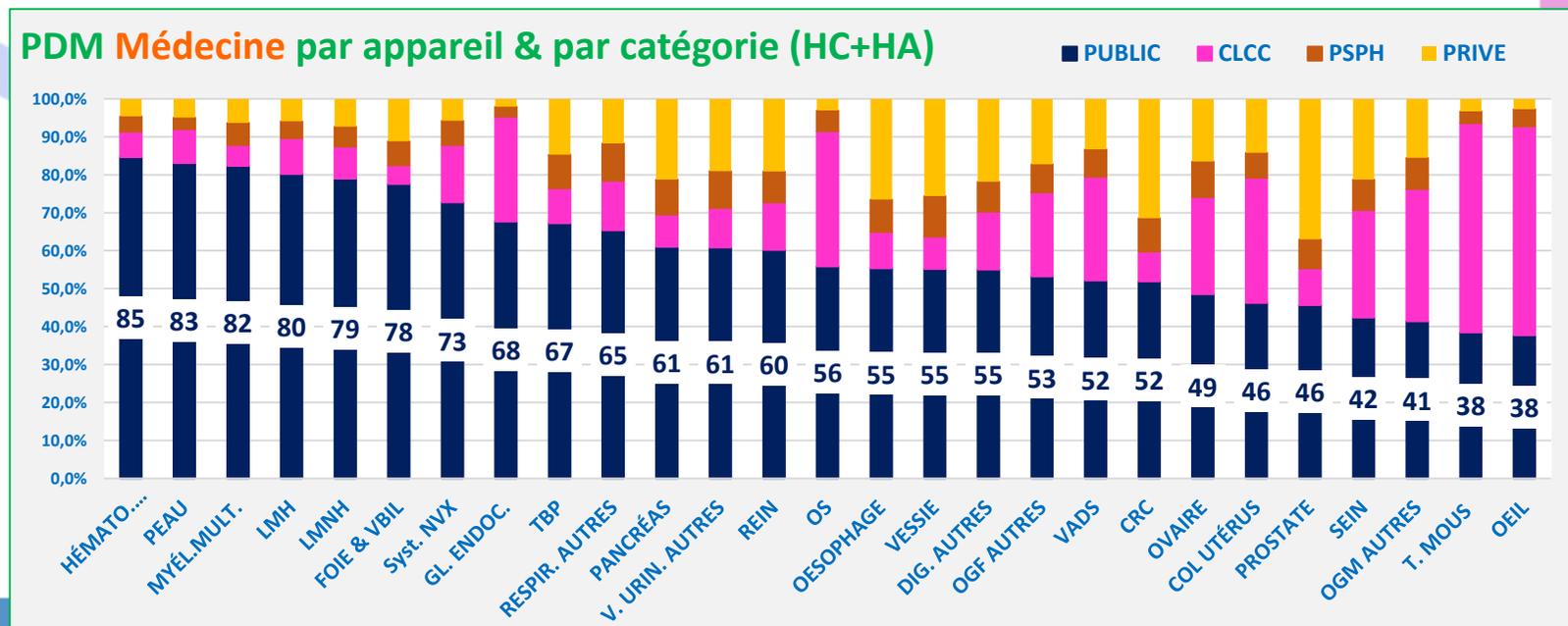
PDM cancer par appareils M092024* : Chirurgie & médecine (HC+HA)



➤ Evolution PDM PUBLIC (2019-2024M9)

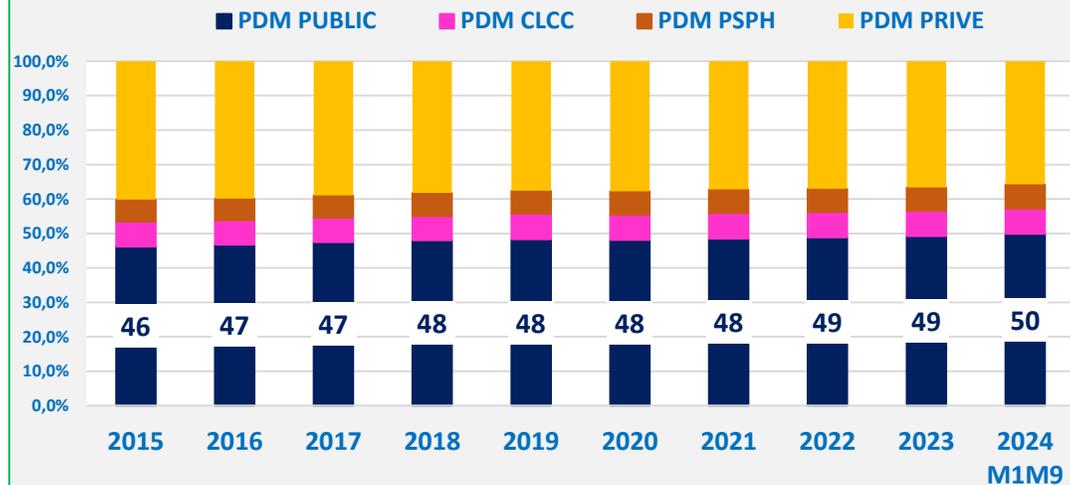
- Chirurgie
 - HC : +2 (48% à 50%)
 - HA : +1 (30% à 31%)
- Médecine
 - HC : +1 (69% à 70%)
 - HA : -11 (71% à 60%)

*défaut d'exhaustivité 2024 probable

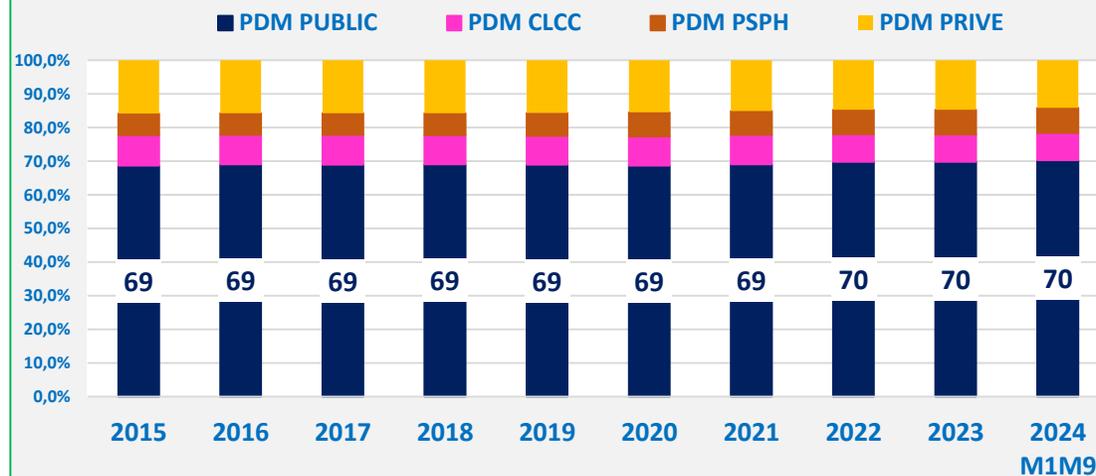


PDM Chirurgie/Médecine/Peu Invasif (PI)* : Evolution 2015-M92024**

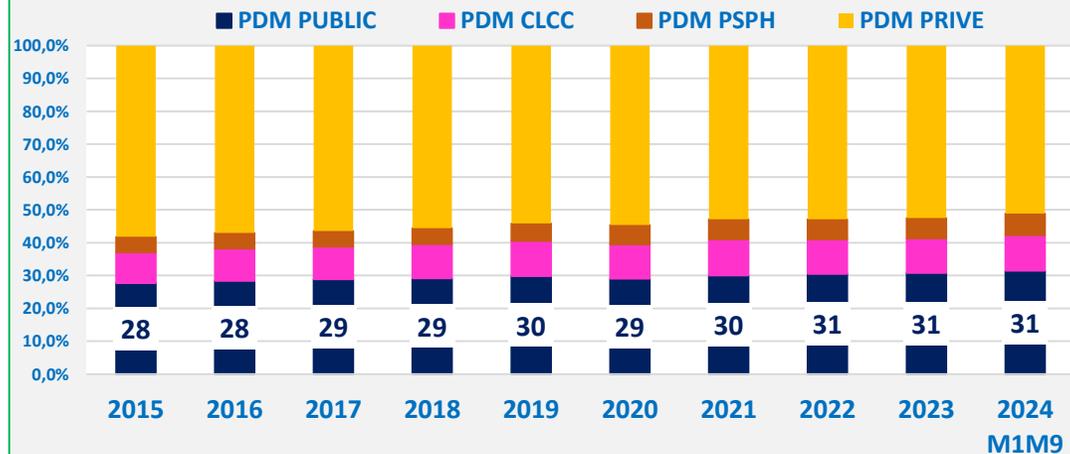
Evolution PDM Chirurgie Hosp. ≥ 1 nuit



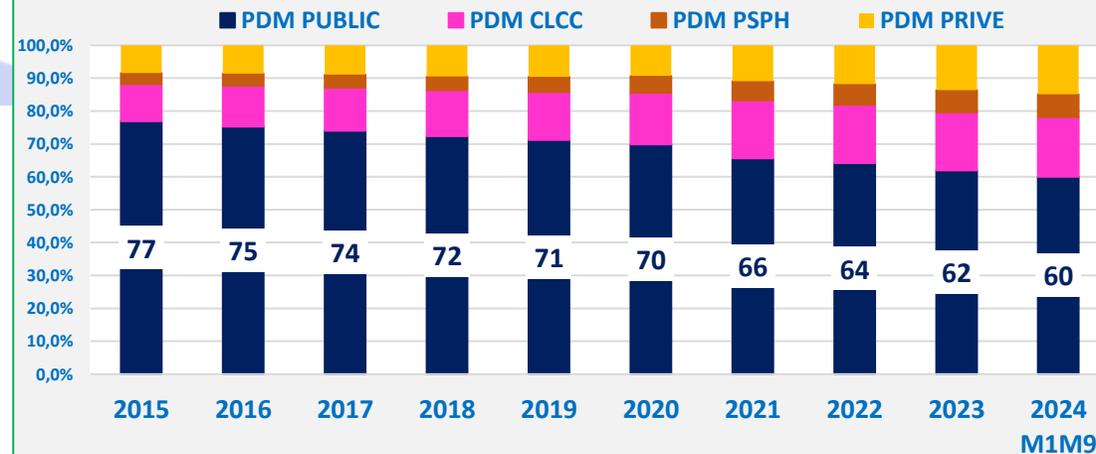
Evolution PDM Médecine Hosp. ≥ 1 nuit



Evolution PDM Chirurgie Hosp. 0 nuit



Evolution PDM Médecine Hosp. 0 nuit



*PI : Interventionnel, bilans...

** défaut d'exhaustivité 2024 probable

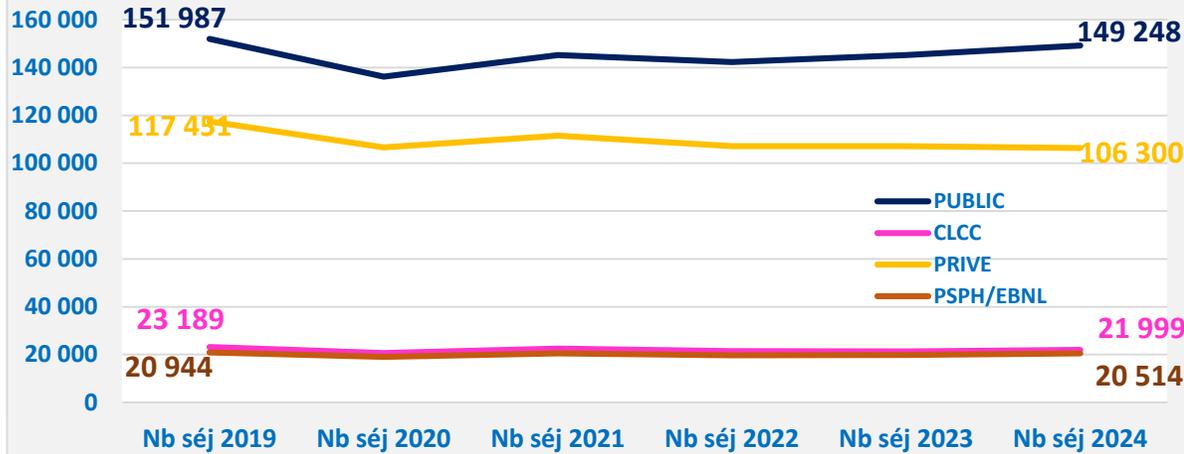
Evolution (N & %) M62024-M62019* : par catégorie, activité, hospitalisation

	ECART CUMULES 2024 M9 -2019 M9 (sem. 39)											
	CH		CHU		PUBLIC CH+CHU		CLCC		PSPH		PRIVE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Chirurgie HC (séj. >= 1 nuit)	1 003	1,5	-3 742	-4,3	-2 739	-1,8	-1 190	-5,1	-430	-2,1	-11 151	-9,5
Chirurgie HA (séj. 0 nuit)	7 700	35,5	3 047	17,1	10 747	27,2	2 636	18,1	3 510	50,8	10 131	14,2
Médecine HC (séj. >= 1 nuit)	-13 544	-4,5	-15 993	-7,2	-29 537	-5,7	-8 983	-13,9	1 532	3,0	-19 853	-16,9
Médecine HA (séj. 0 nuit)	24 723	53,9	25 069	28,4	49 792	37,1	28 530	102,9	12 588	147,9	27 638	156,5
Peu invasif ** HC (séj. >= 1 nuit)	674	11,2	1 259	8,2	1 933	9,0	228	4,3	327	18,9	-854	-10,4
Peu invasif * HA (séj. 0 nuit)	5 109	10,1	7 386	28,3	12 495	16,3	10 358	59,1	5 548	29,1	4 801	3,1
Chimiothérapie	191 567	29,0	120 930	24,9	312 497	27,3	60 581	20,1	57 780	50,9	110 260	19,3
Radiothérapie	-39 959	-9,8	30 681	8,5	-9 278	-1,2	-94 450	-13,7	50 407	45,3	.	.
Tous séjours	172 951	10,6	173 114	12,6	346 065	11,5	-1 881	-0,2	132 840	39,2	115 635	10,6
Total HC 1 nuit+	-11 703	-3,2	-18 333	-5,7	-30 036	-4,3	-9 943	-10,7	1 433	2,0	-31 861	-13,1
Total 0 nuits	37 780	31,9	36 158	27,3	73 938	29,5	41 526	69,4	21 649	62,8	43 203	17,5
Total séances (hors radiothérapie privé)	146 874	12,9	155 289	16,9	302 163	14,7	-33 464	-3,3	109 758	47,5	104 293	17,2
Total séances Hors Radiothérapie	186 833	25,5	124 608	22,4	311 441	24,2	60 986	19,5	59 351	49,6	104 186	17,2

Evolution (N & %) M62024-M62019 : par catégorie, activité, hospitalisation*



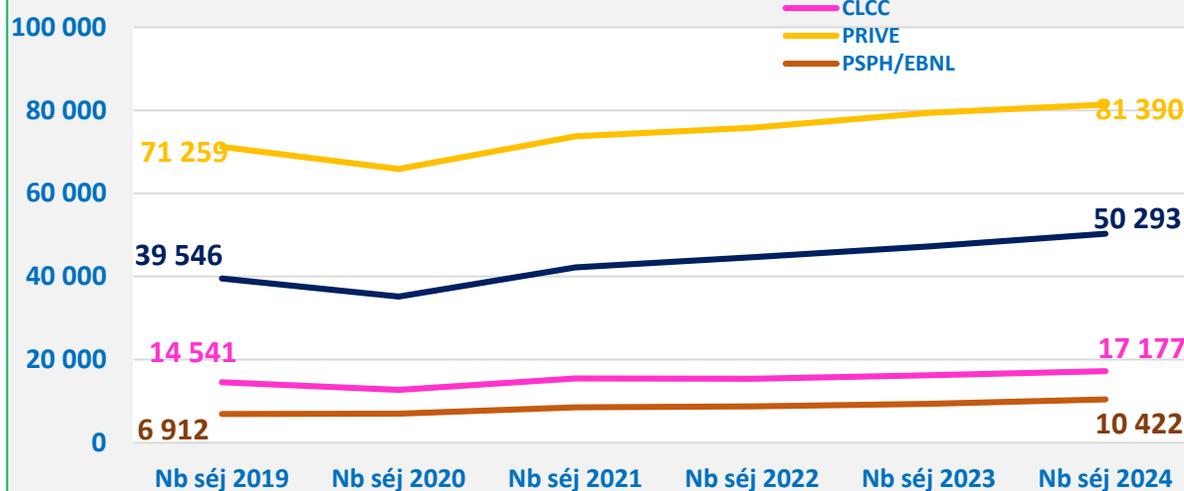
Evolution nb séjours de Chirurgie (HC)



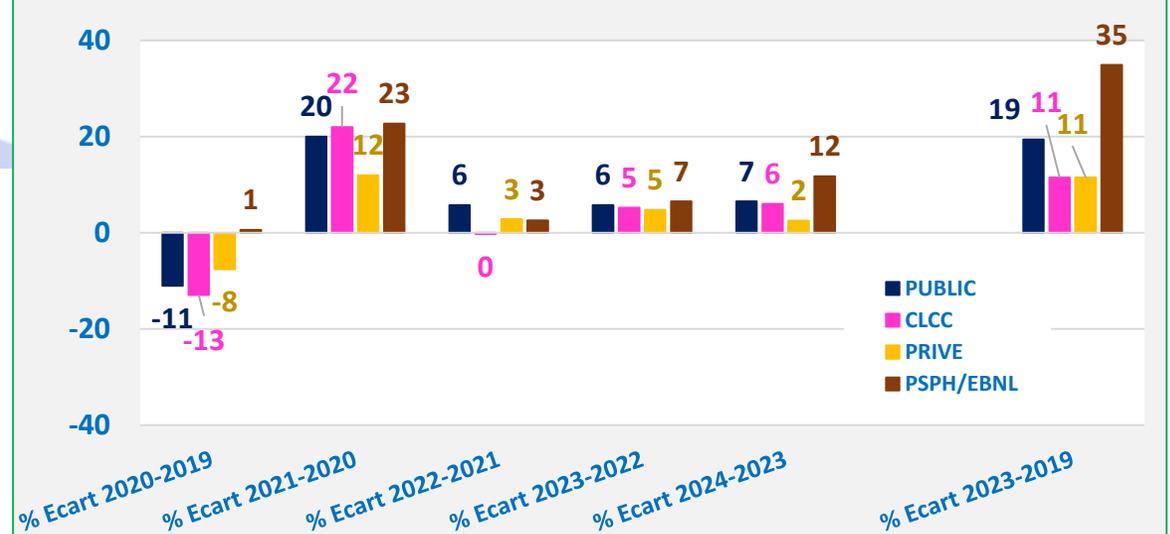
Ecart annuel (%) : Chirurgie (HC)



Evolution nb séjours de Chirurgie (HA)



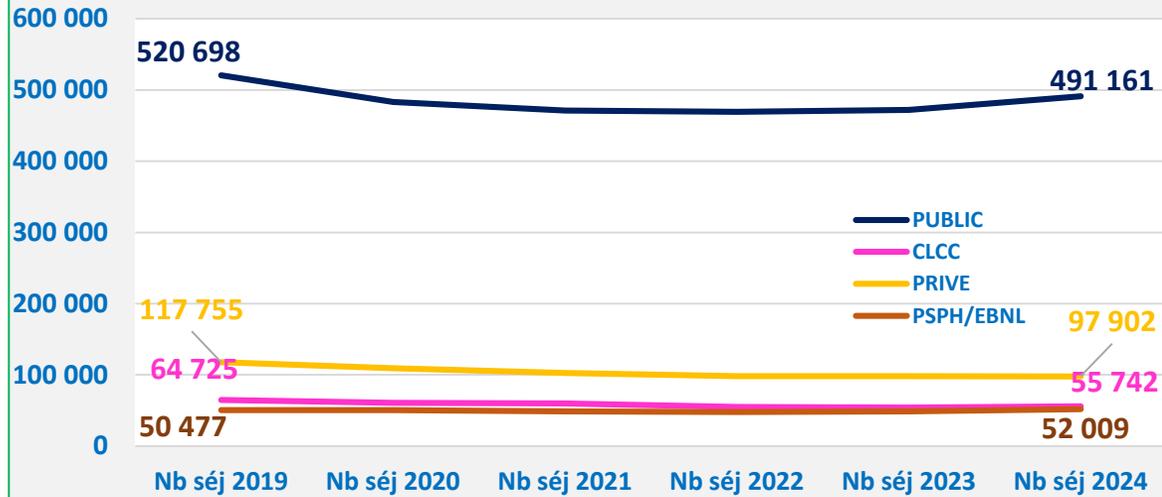
Ecart annuel (%) : Chirurgie (HA)



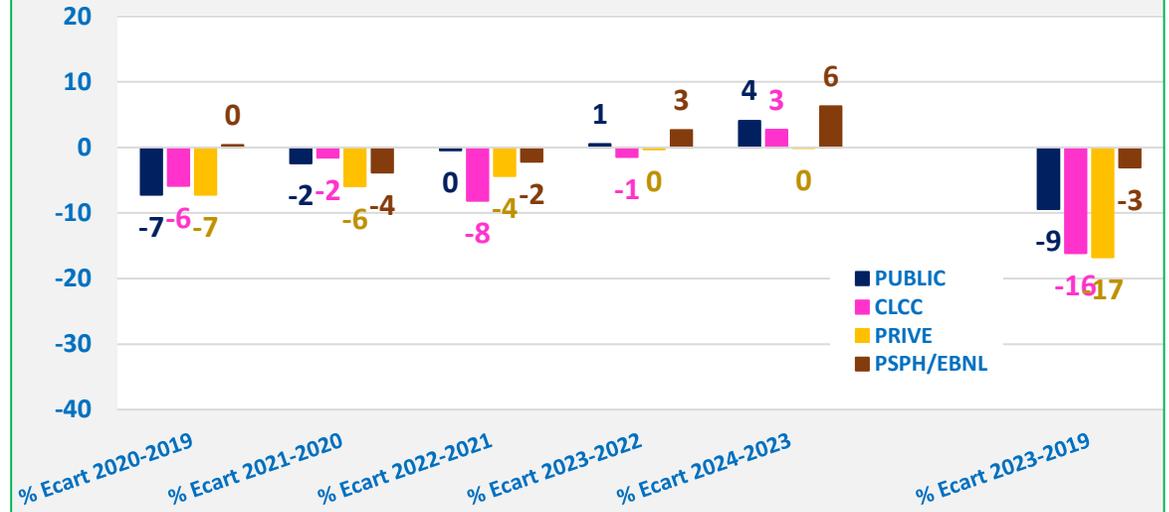
* probable défaut d'exhaustivité 2024

Evolution (N & %) M62019-M62024: par catégorie, activité, hospitalisation*

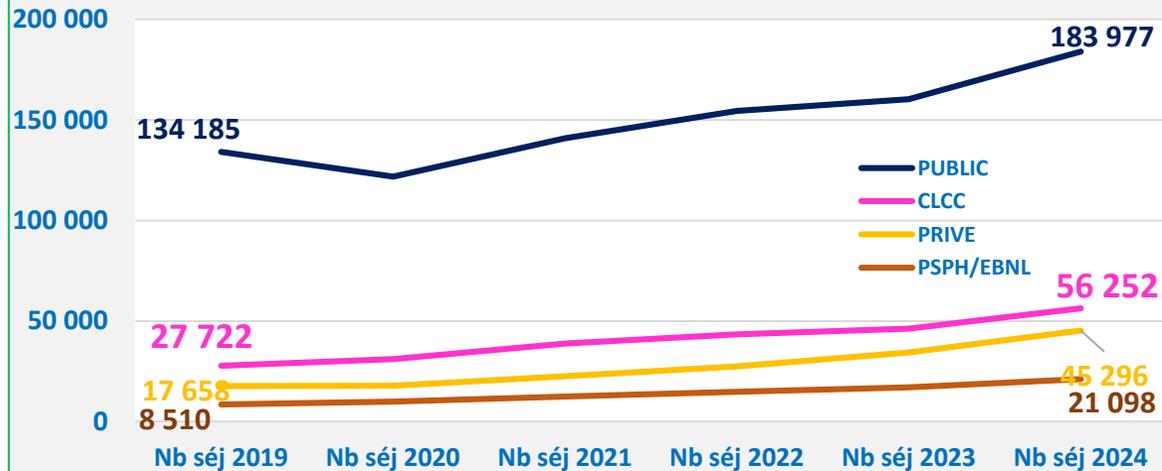
Evolution nb séjours de Médecine (HC)



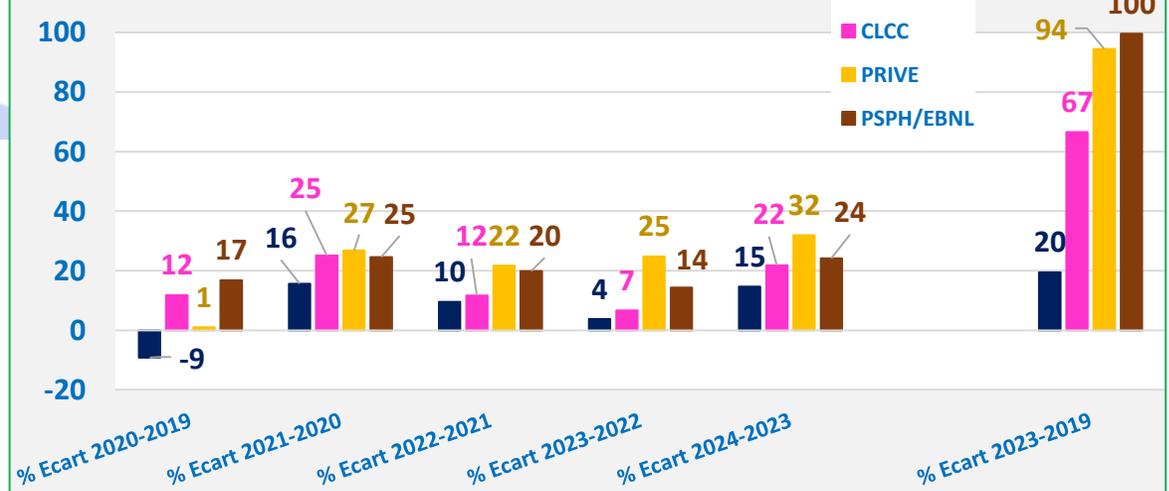
Ecart annuel (%) : Médecine (HC)



Evolution nb séjours de Médecine (HA)

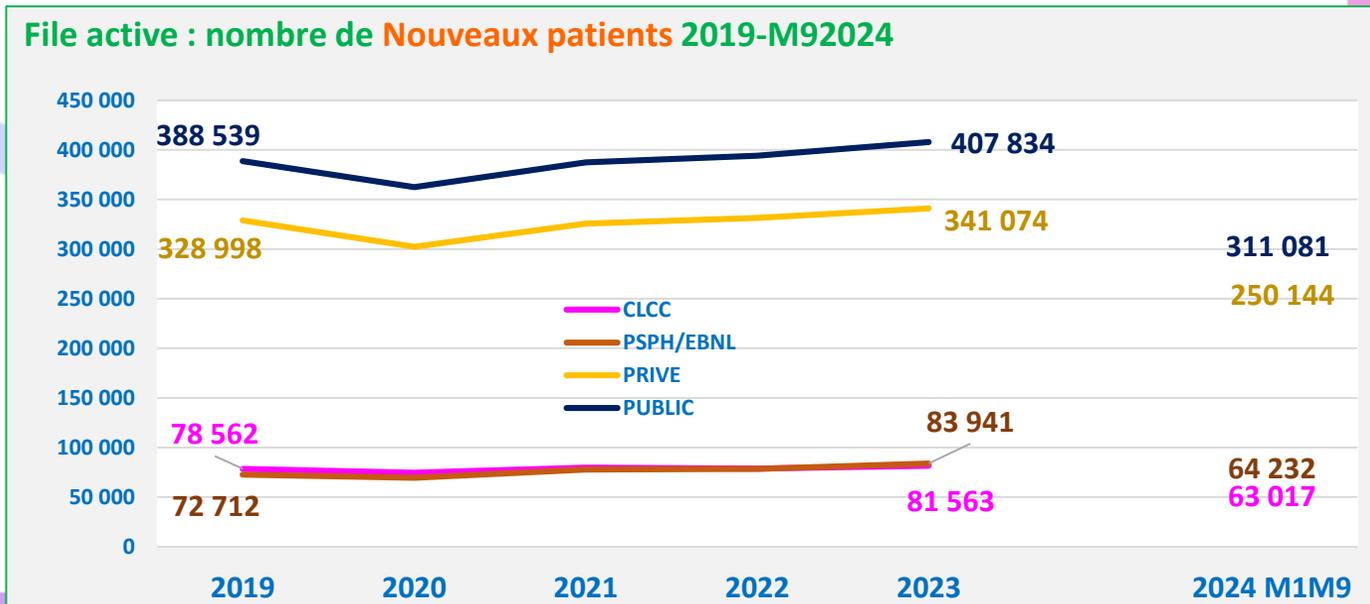
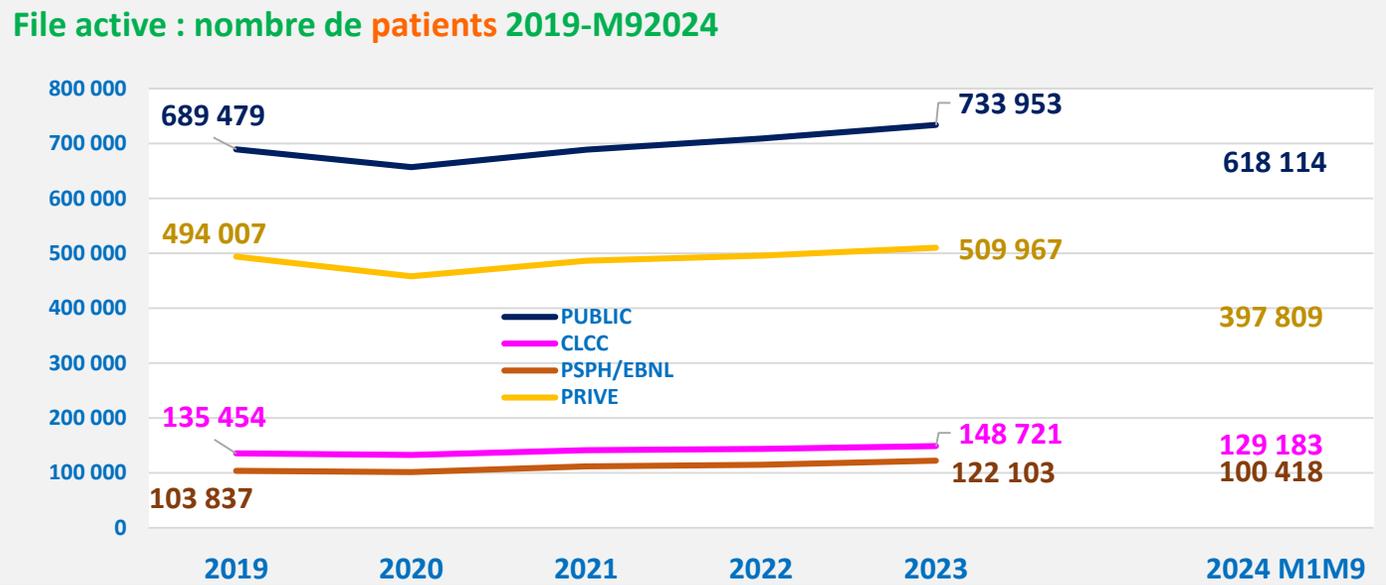


Ecart annuel (%) : Médecine (HA)



*défaut d'exhaustivité 2024 probable

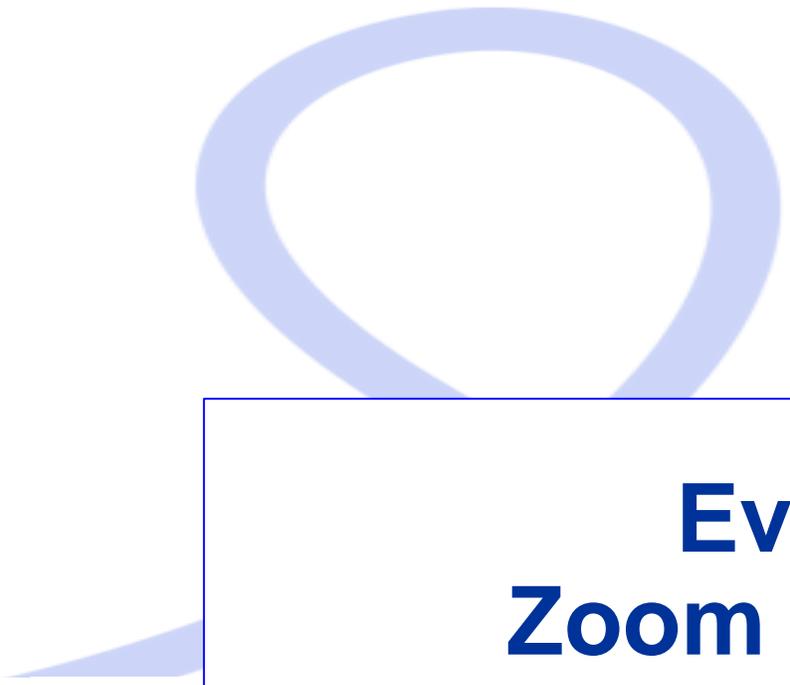
Evolution M92019-M92024*: file active patients et nouveaux patients**



➤ Evolution 2019-2023

- PUBLIC : 6,5%
- PSPH : 17,5%
- CLCC : 10%
- PRIVE : 3%

*défaut d'exhaustivité 2024 probable
 *hors radiothérapie privée, absente du PMSI
 **un patient peut être dans plusieurs catégories nouveaux patients pour la catégorie d'ES

A large, light blue speech bubble graphic is positioned behind the main text, pointing towards the right. It has a thick, rounded border and a tail pointing to the left.

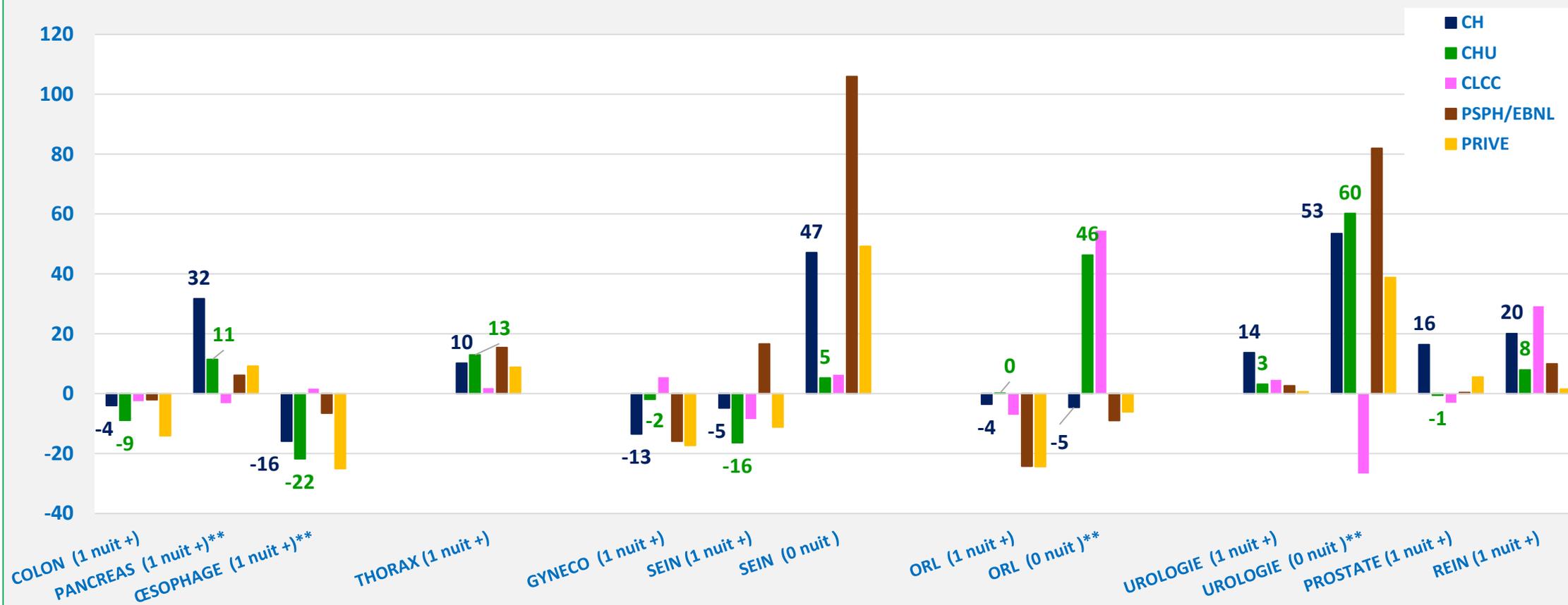
Evolution depuis 2019

Zoom sur pathologies ciblées

- Hospitalisations & chirurgie d'exérèse organes/Appareils

Ecarts 2024-2019 : Chirurgie Exérèses Cancer*

Ecarts (%) M92024-M92019 exérèses cancers 2024 - 2019 (HC, HA)



* Méthode « Inca-Like », sur bases 2019 à 2023 scellées 2024 à M9 (défaut d'exhaustivité)

** faibles effectifs dans certains cas :

ŒSOPHAGE : faibles en CH, CLCC et PSPH

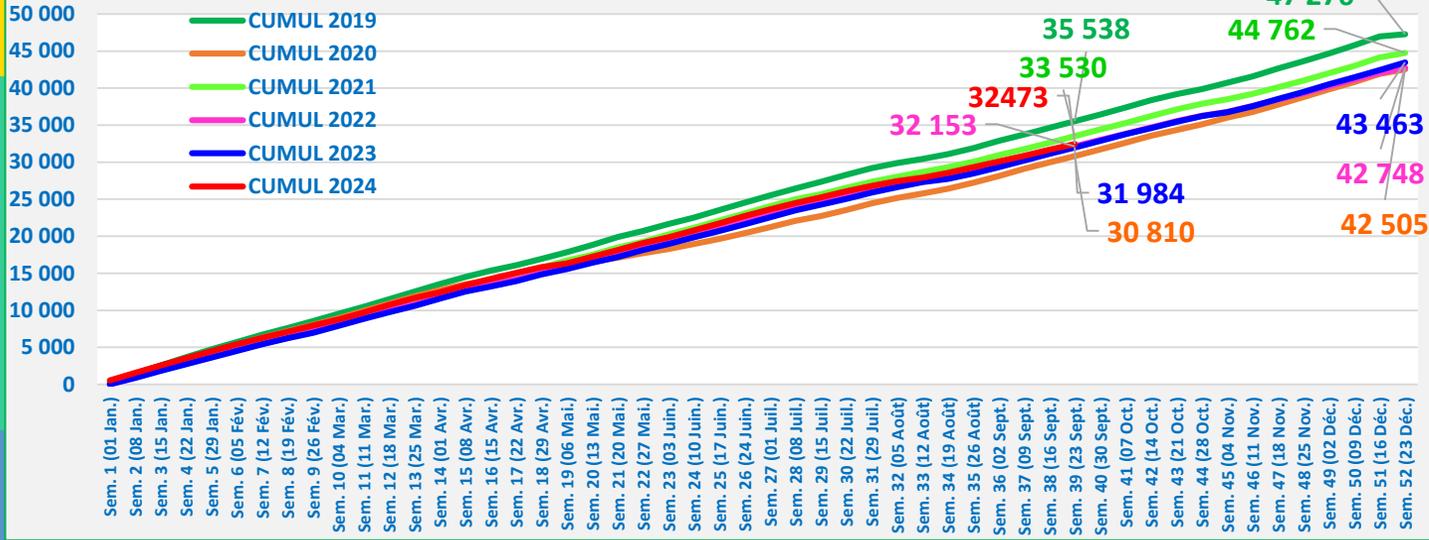
URO 0 Nuit : faibles en CLCC et PSPH

ORL 0 Nuit : faibles en CLCC et PSPH

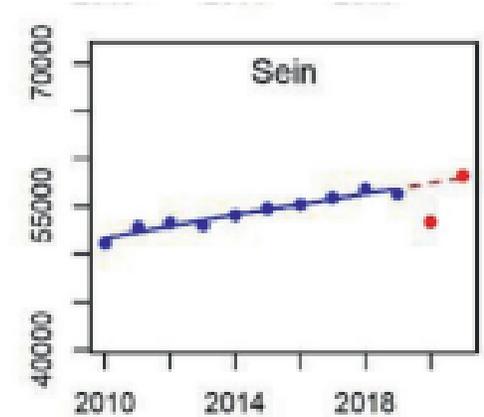
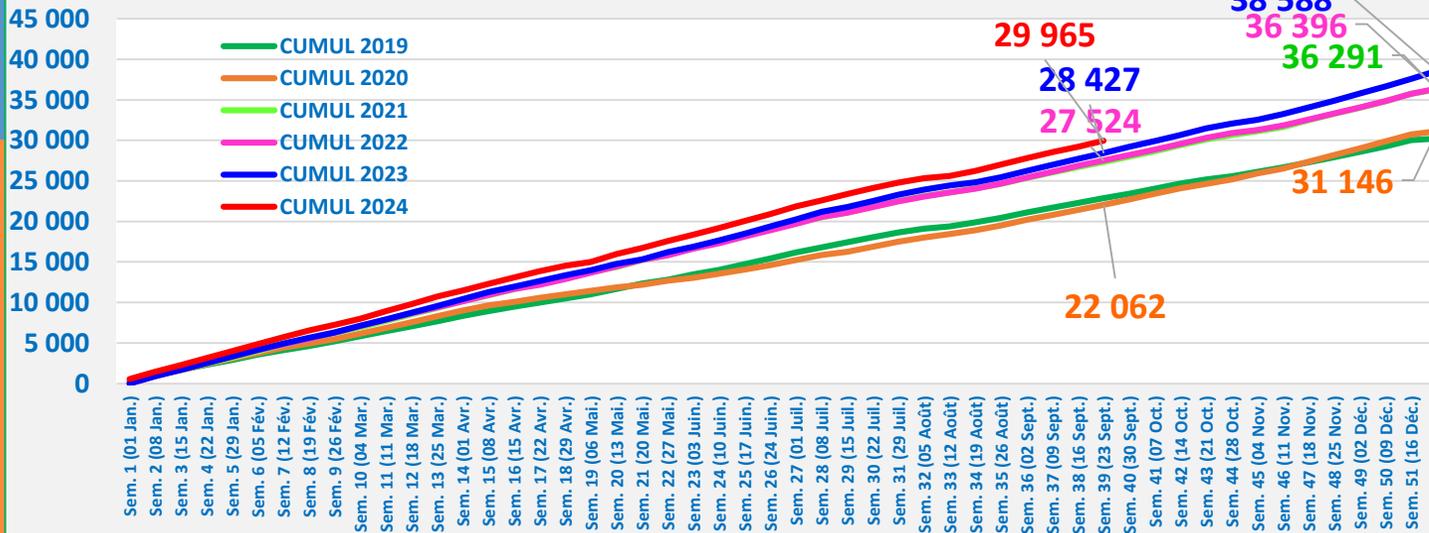
Evolution entre 2019 à 2024* : Exérèses* Cancer Sein



Cumuls Exérèses Sein (HC) 2019-2M024



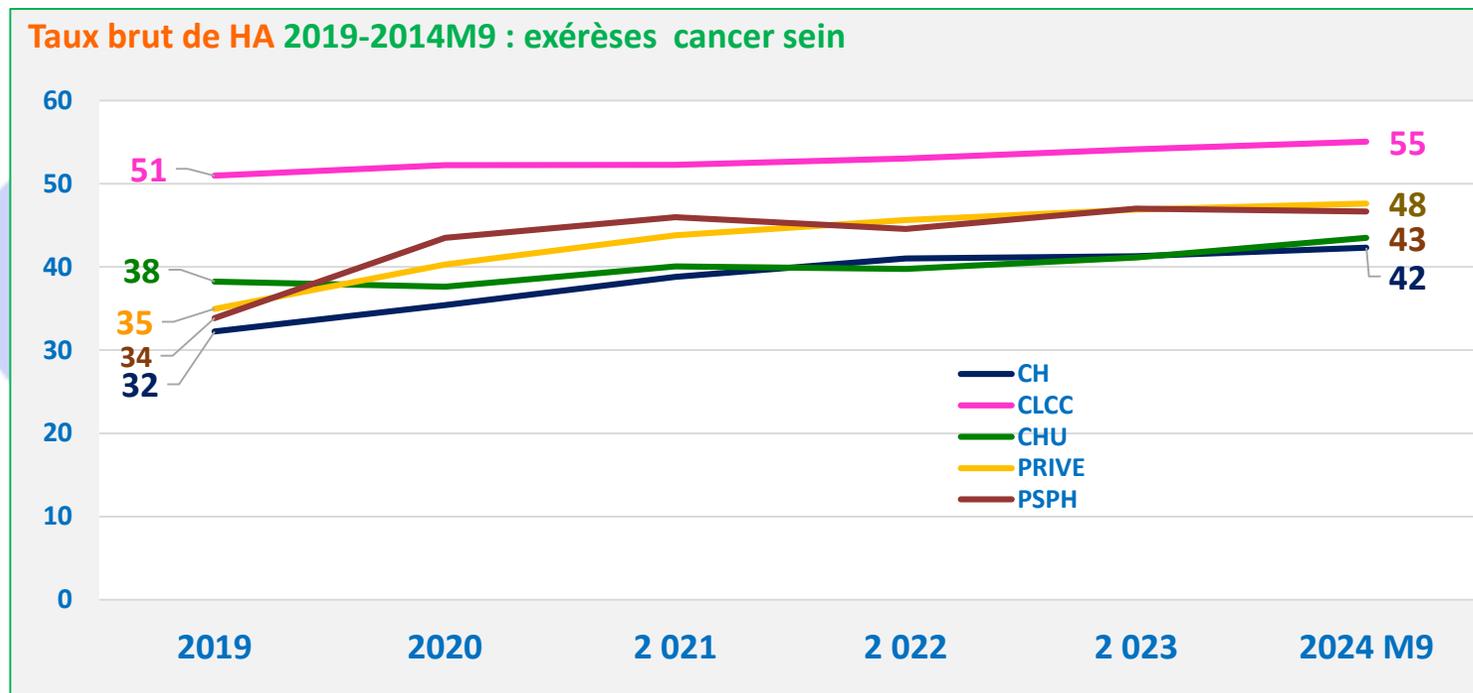
Cumuls Exérèses Sein (HA) 2019-2M024



Nombre de patients hospitalisés pour un nouveau cancer de 2010 à 2021, France hexagonale. Observé et modélisé jusqu'en 2019, attendu pour 2020 et 2021 (projection) https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/12-13/pdf/2023_12-13_2.pdf

*défaut d'exhaustivité 2024 probable

Evolution entre 2019 à 2024* : Exérèses* Cancer Sein en ambulatoire



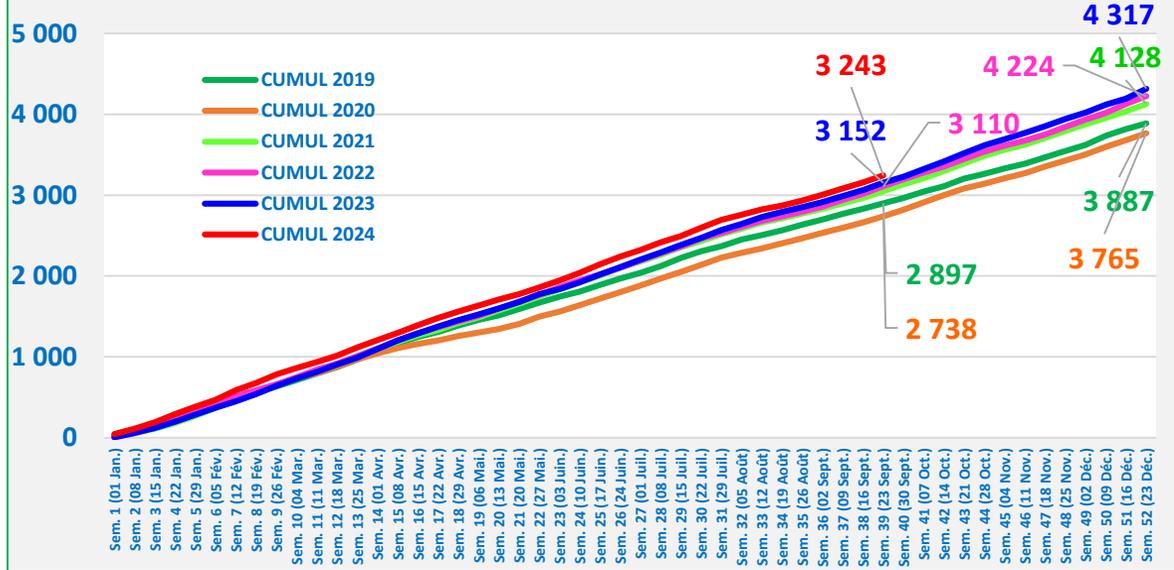
Les taux d'exérèse en ambulatoire diffèrent entre catégories, mais

*Le taux ajusté (modèle multivarié**) sur les facteurs qui impactent ce mode d'hospitalisation est :*

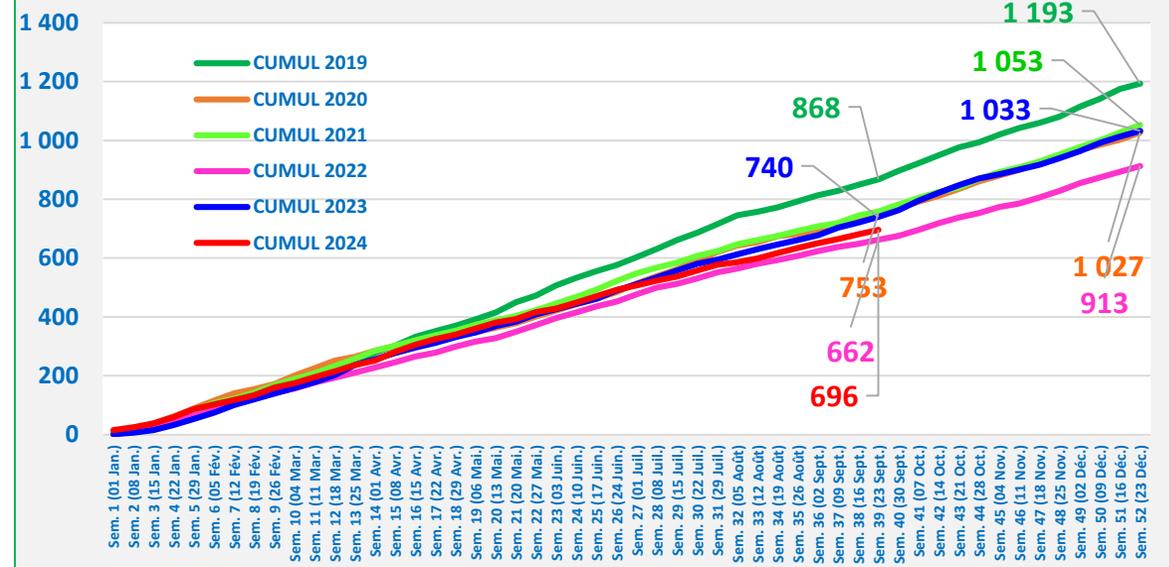
- *Supérieur en CLCC*
- *Similaire entre PUBLIC, PRIVE, PSPH*

Evolution entre 2019 à 2024* : Exérèses* Cancers : Pancréas/Oesophage

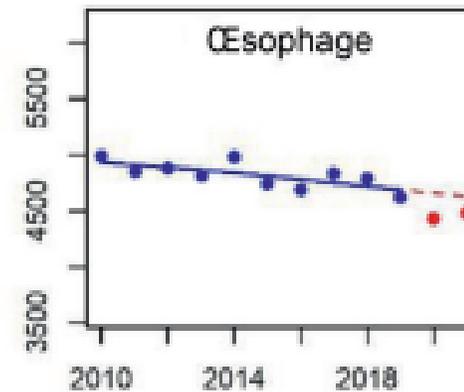
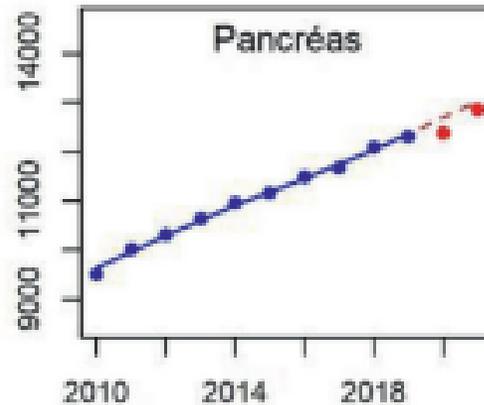
Cumuls Exérèses : Pancréas



Cumuls Exérèses : Oesophage



Nombre de patients hospitalisés pour un nouveau cancer de 2010 à 2021, France hexagonale. Observé et modélisé jusqu'en 2019, attendu pour 2020 et 2021 (projection) https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/12-13/pdf/2023_12-13_2.pdf

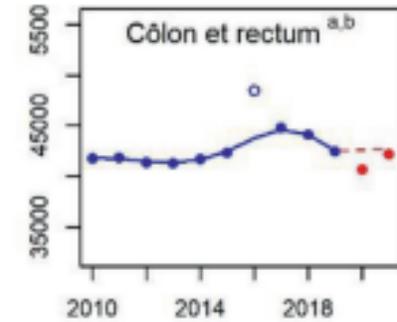
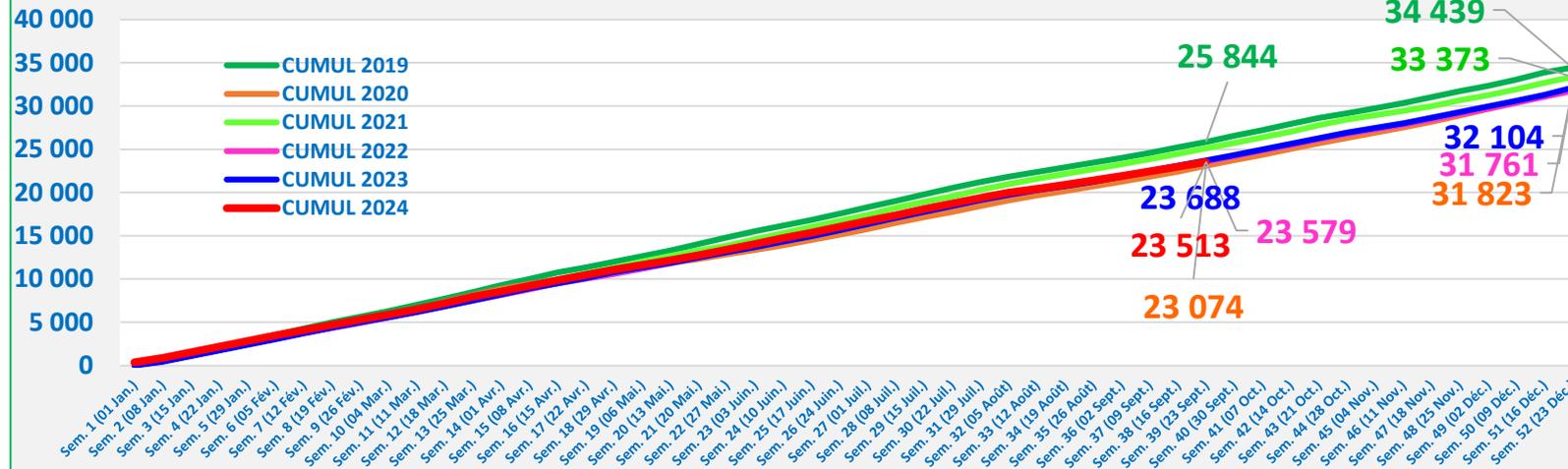


*défaut d'exhaustivité 2024 probable

Evolution 2019 - M92024* : Exérèses* Cancers : Colon-Rectum

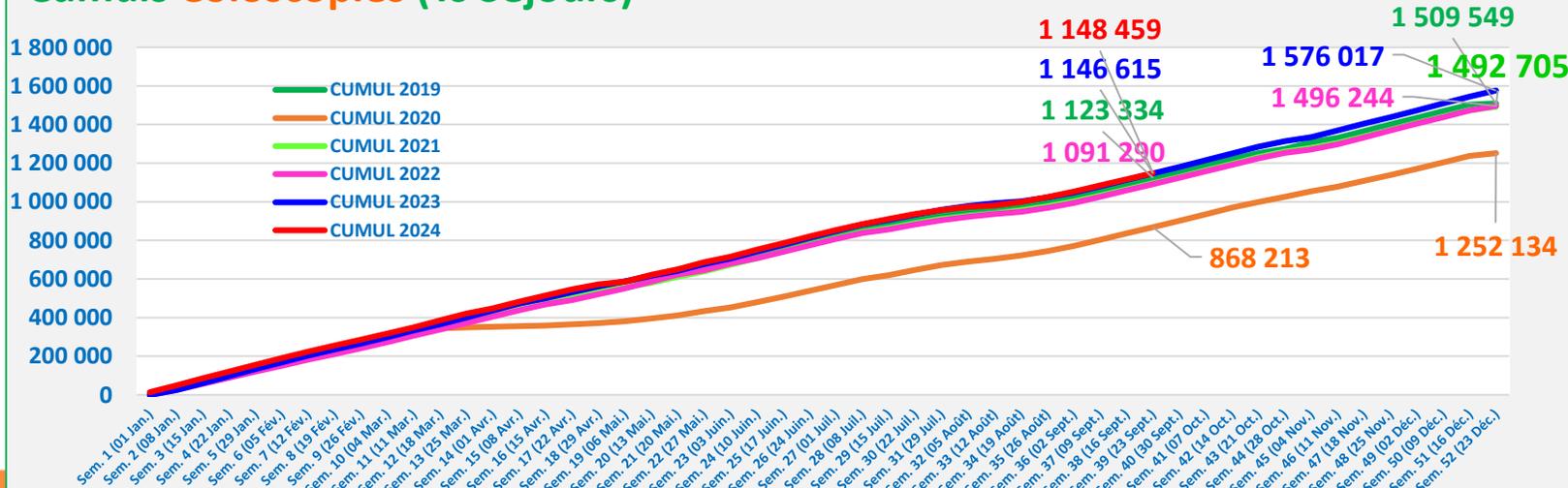


Cumuls Exérèses CRC (Ts séj.)



Nombre de patients hospitalisés pour un nouveau cancer de 2010 à 2021, France hexagonale. Observé et modélisé jusqu'en 2019, attendu pour 2020 et 2021 (projection) https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/12-13/pdf/2023_12-13_2.pdf

Cumuls Coloscopies (Ts Séjours)

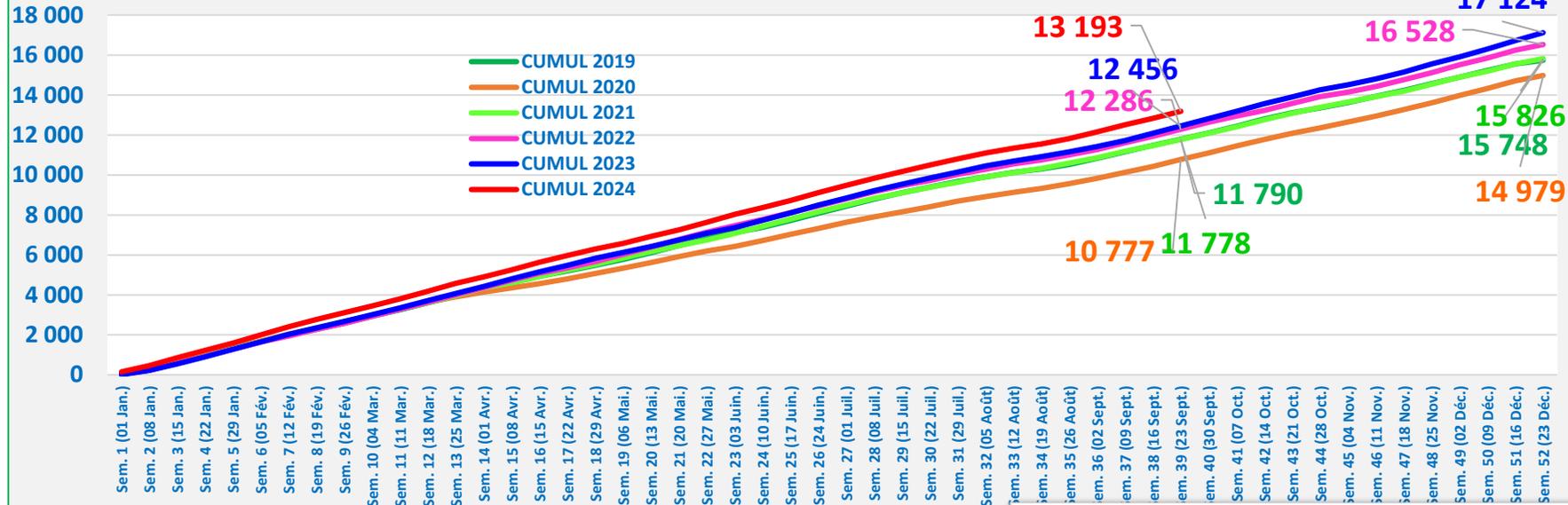


*défaut d'exhaustivité 2024 probable

Cumuls annuels entre 2019 à M92024* : Exérèses** TBP



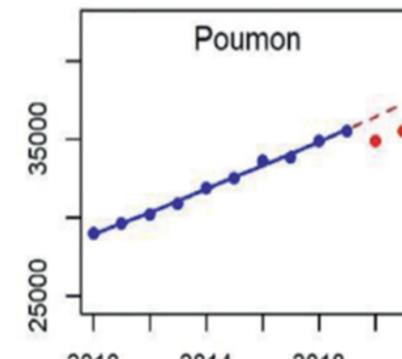
Cumuls Exérèse Cancer TBP 2019-M92024



NB patients hospitalisés pour un nouveau cancer de 2010 à 2021, France hexagonale Observé et modélisé jusqu'en 2019, attendu pour 2020 et 2021 (projection) **

**Le Marec et al.: sur PMSI 2010-2019 et patients incidents (BEH 2023)
https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/12-13/pdf/2023_12-13_2.pdf

**Ecarts Observés-Attendus
IC[95%]**
- 2020 : -4,2% [-5,7 ; -2,7]
- 2021 : -4,7% [-6,3 ; -3,0]



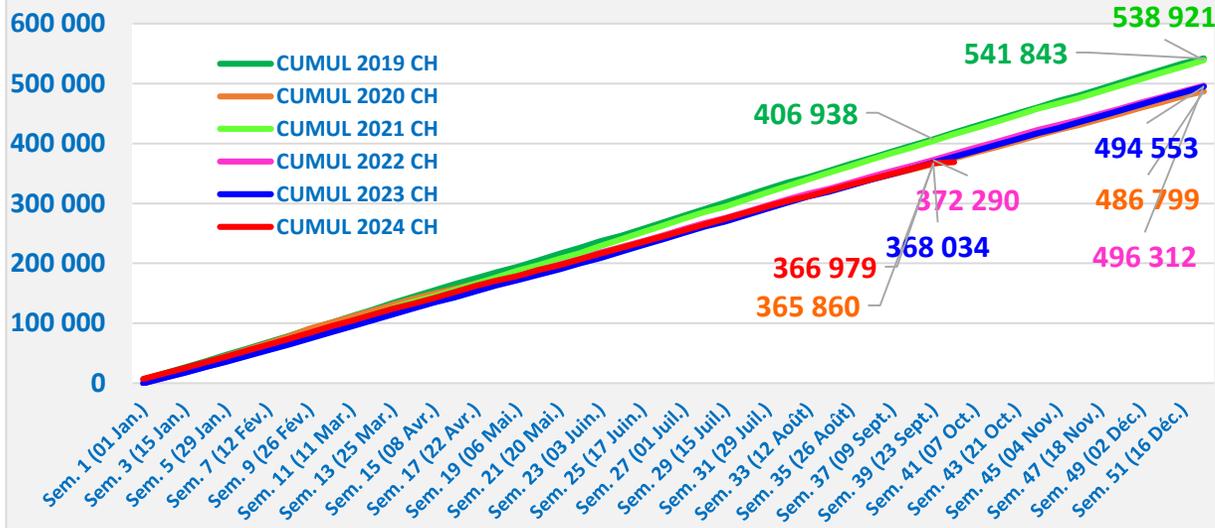
*défaut d'exhaustivité 2024 probable

**Chirurgie d'exérèse (« Inca-Like »)

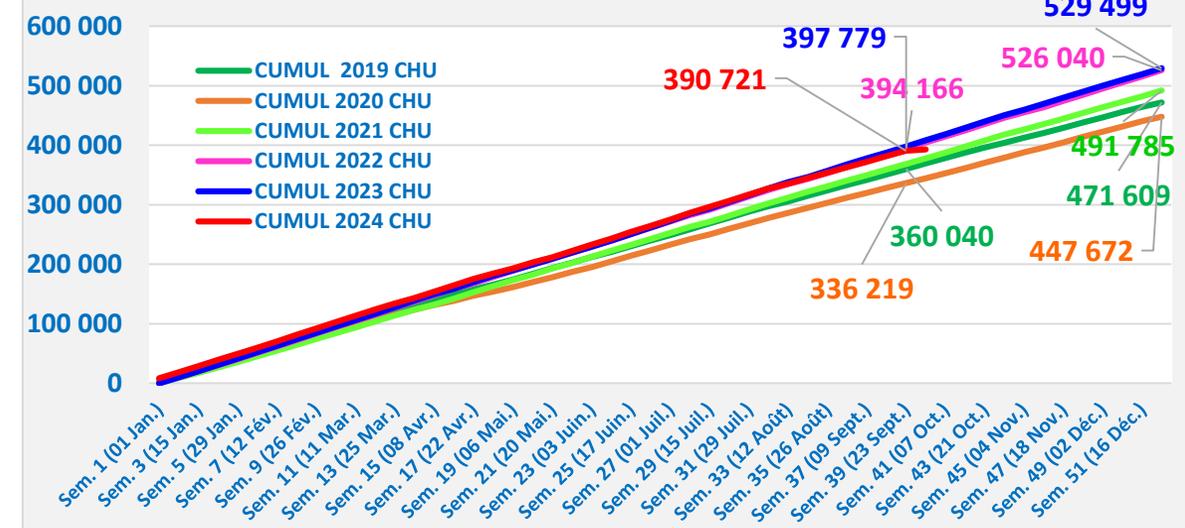
Evolution entre 2019 à 2024* : Radiothérapie ex-DGF



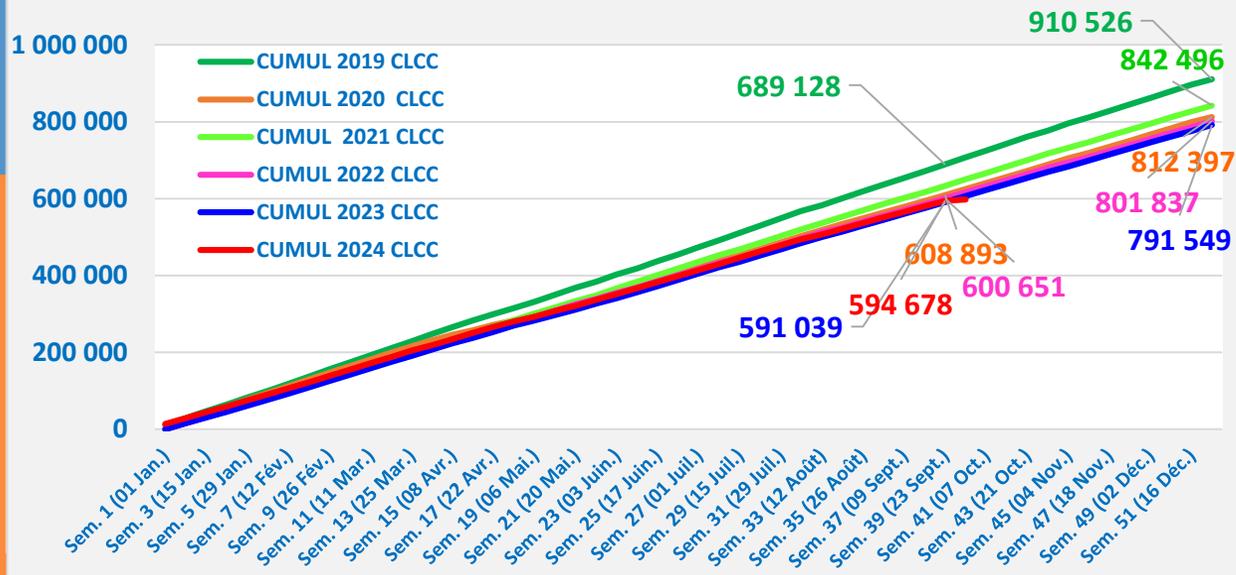
Radiot : CH



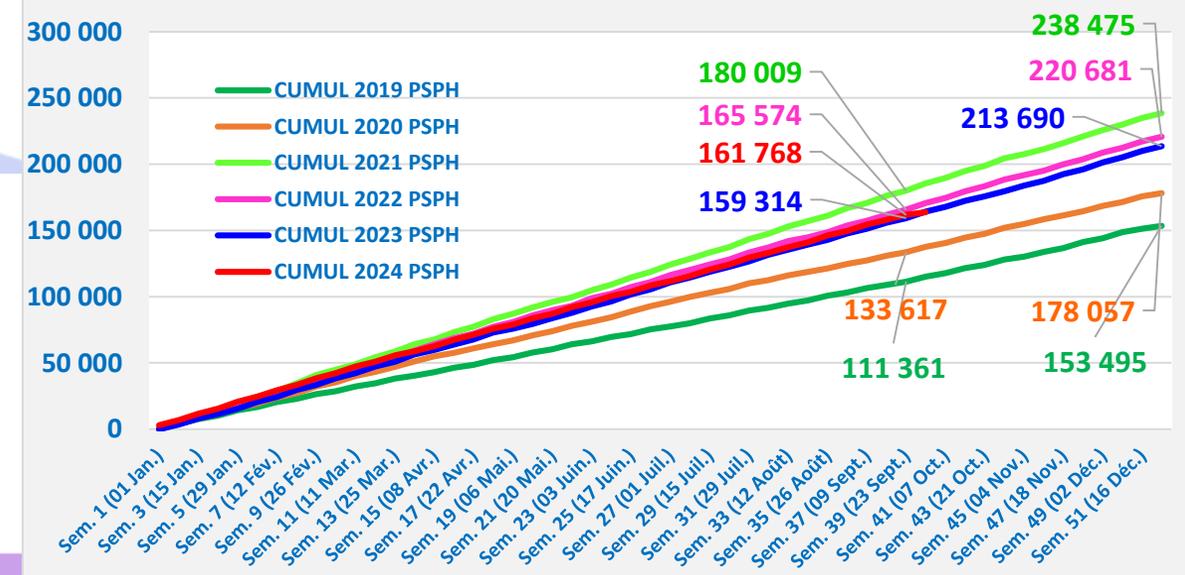
Radiot : CHU



Radiot : CLCC



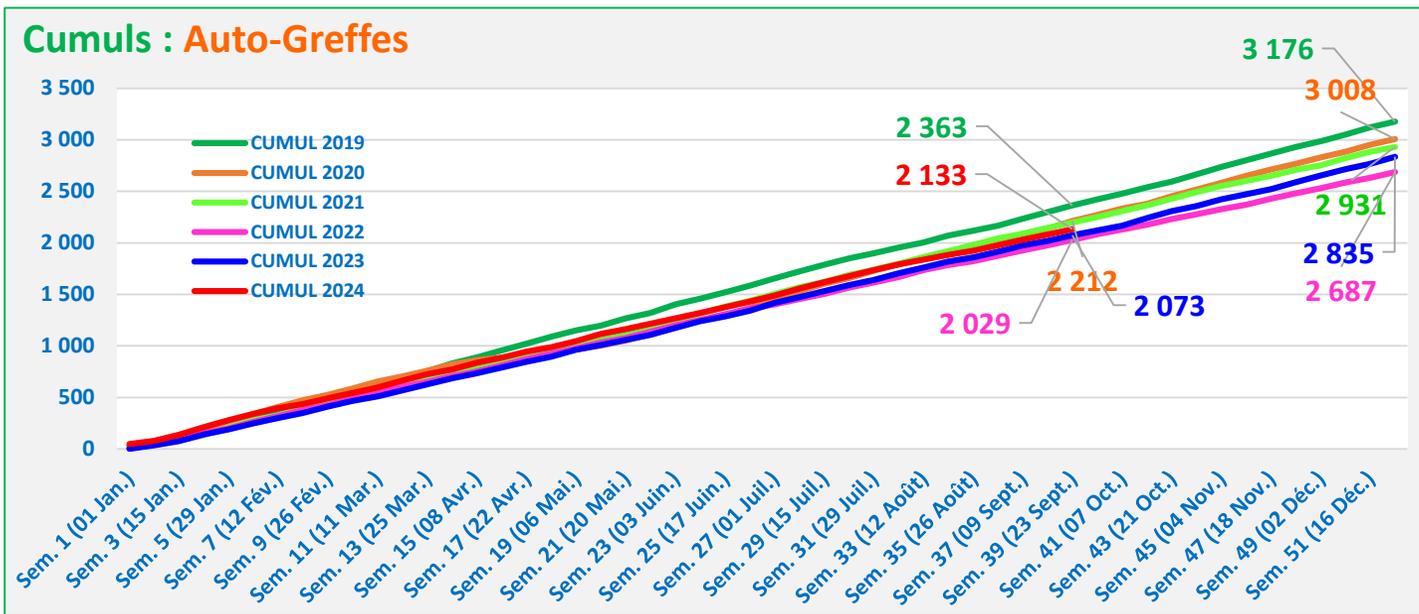
Radiot : PSPH



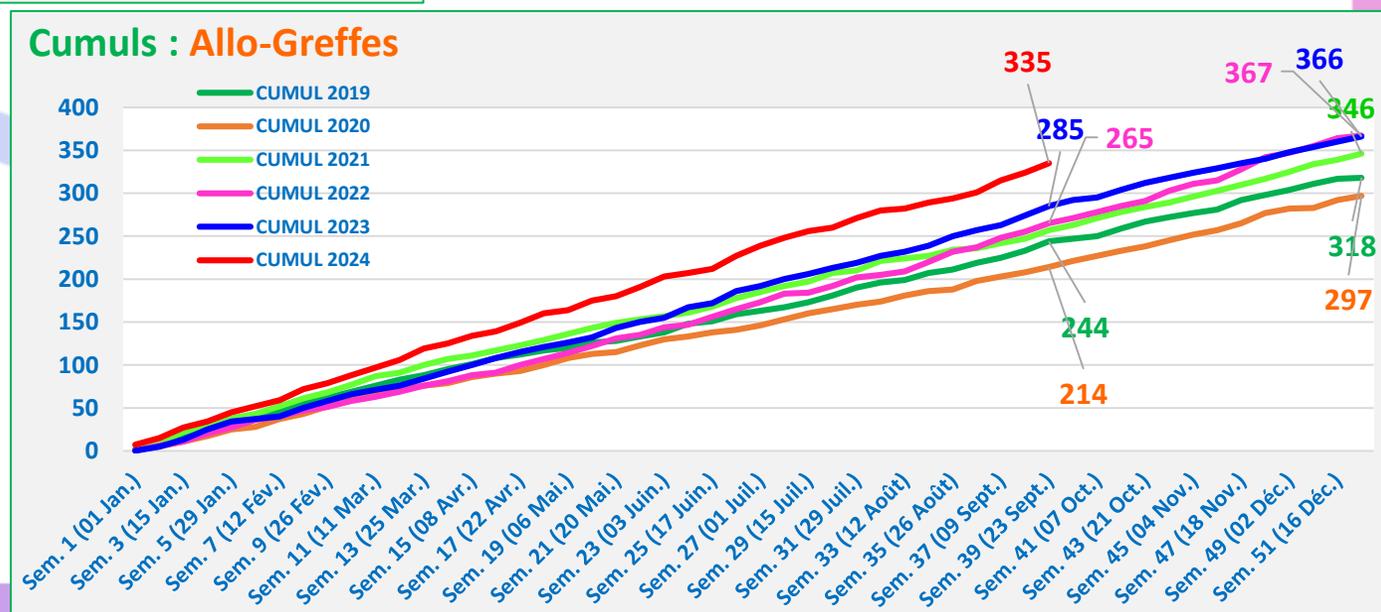
Evolution entre 2019 à 2024* : Greffes



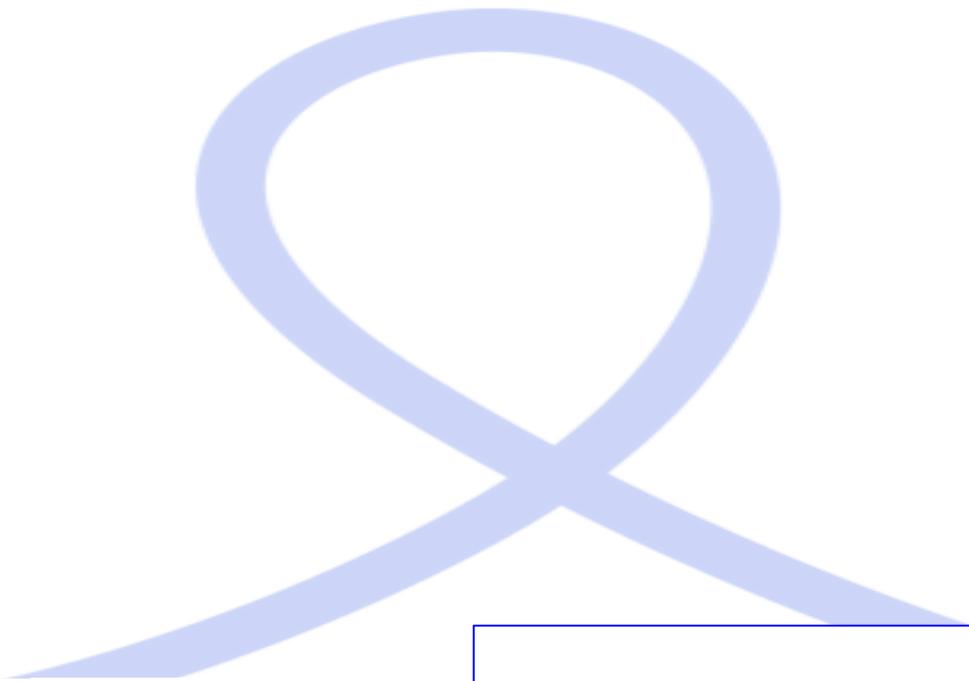
Cumuls : Auto-Greffes



Cumuls : Allo-Greffes



*défaut d'exhaustivité 2024 probable



**Typologie des ES avec activité de
cancérologie
en France en 2023**

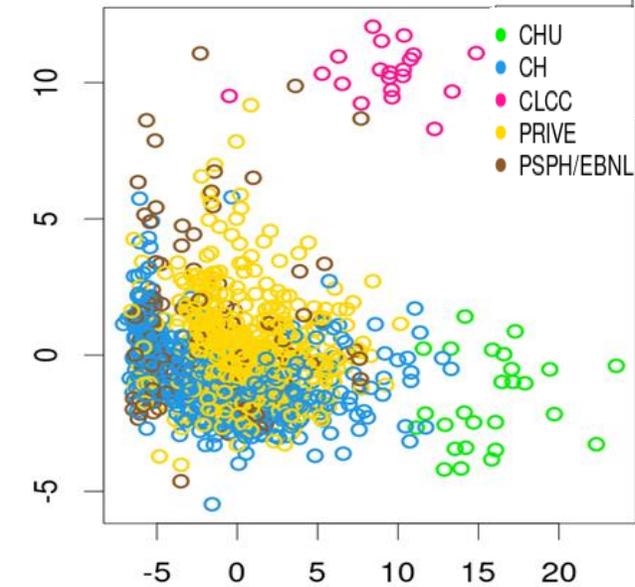
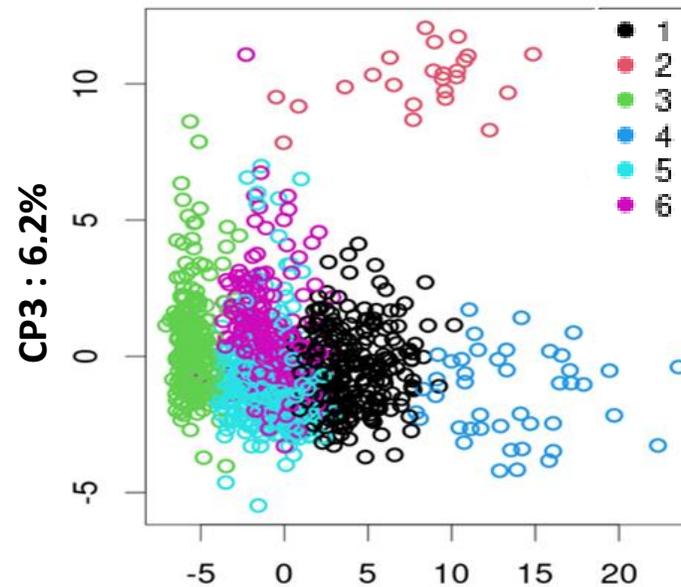
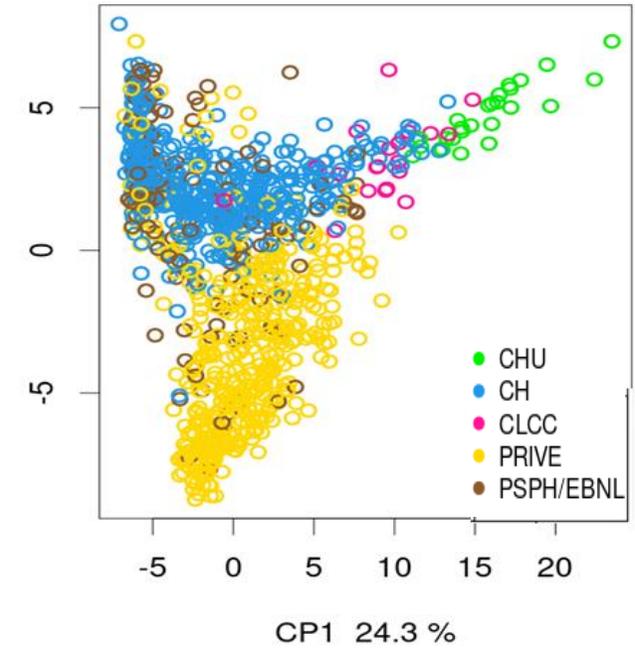
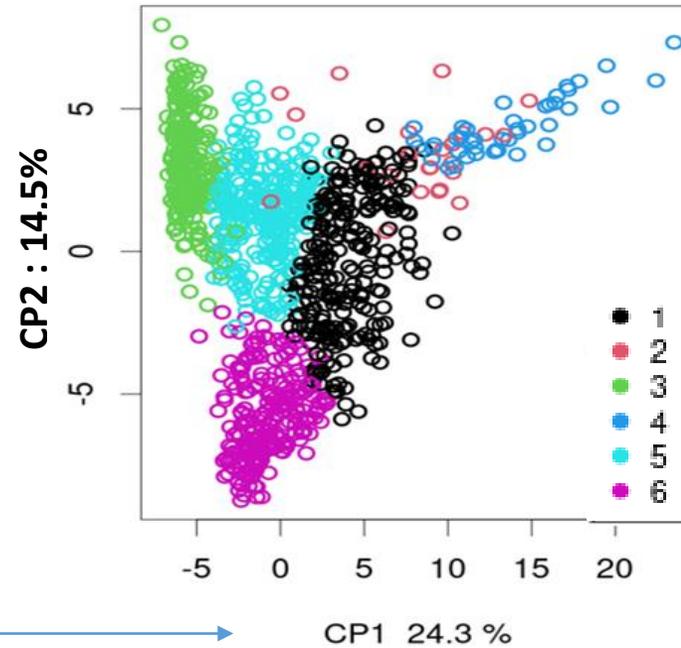
Typologie des ES avec activité de cancérologie : France 2023



- Objectif : identification de **groupes d'ES (clusters)** à partir de variables d'intérêt PMSI
- **1074 ES/ 1314** avec activité cancer (hors AP/HCL, DOM-TOM, hyperspécialisés)
- 5 thèmes et **93 variables** PMSI et SAE : **volume** (nb séj. et patients), **diversité** (nb racines), **orientation méd/chir/PI**, **orientation localisation** (organes/appareils/TM mauvais pronostic), **lourdeur** (âge, métastases, comorbidités, REA/SI), **Environnement** (PDM territoire, tps trajet)
- **ACP : 50% PVE (4 axes) /K-means : 6 clusters**
- **Projections des ES Exclus**
 - AP/HCL : cluster 4
 - DOM-TOM : CHU : cluster 4 et cluster 1 ; CH : cluster 1 ; Hyperspécialisés : clusters 5 et 6

CLUSTERS

CATEGORIES ES



CP1 : 24,3%

Axe 2 : médecine, TMP, méta. solides, comorbidités / taux de chirurgie, peu invasif, HA, patients jeunes

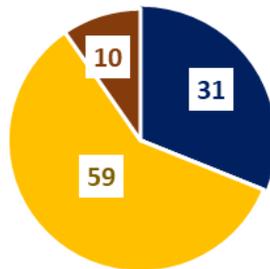
Axe 1 : volume séjours et patients, diversité & PDM élevés, autorisations / patients âgés, faible taille

Axe 3 : activité cancers sein/ovaire, méta. GG, PDM Séances / tx faibles taux d'ent. Urg., Charlson,

Composition des Clusters (Cat ES)

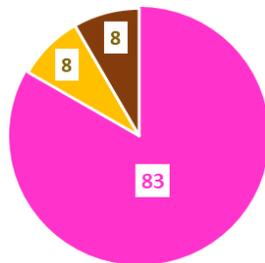
Cluster 1 (n=251)

- 17% des CH, 35% du PRIVE, 19% des PSPH
- Taille moyenne, ES proximité, assez diversifiés,
- Tx élevés* CHIR & PI, URO/OGM, Digestif, pass. SC
- tx faibles* suj. agés, Méta, précarité, PDM



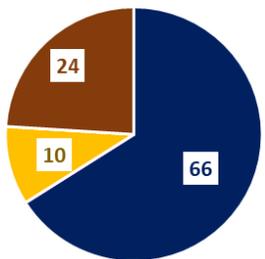
Cluster 2 (n=24)

- 100% des CLCC (+2 PRIVES, 2 PSPH)
- Taille plutôt faible, Nb ETP élevé
- Tx élevés séances, nvx patients, séj. HA, pdm HA, sein/OGF(ovaire), TMP (foie&VB)
- suj. <65 ans, Méta GG, tps trajet>1h
- Tx faibles critères lourdeur (hrs meta gg)



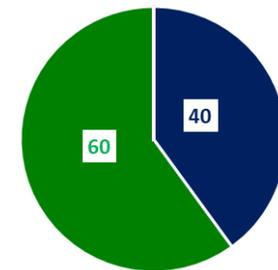
Cluster 3 (n=233)

- 32% des CH, 43% des PSPH
- Les + petits, les moins diversifiés,
- Tx max pour : médecine, suj. agés, Charlson, S. palliatifs, précarité, TMP (TBP, SNC), Hemato
- Tx cancer faible, chir, peu invas, HA



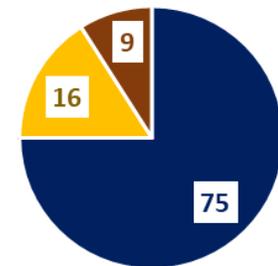
Cluster 4 (n=43)

- 100% (26) des CHU, 4% (17) CH
- Taille max séj. Pat., les + diversifiés
- Hemato, SNC, TMP, Pédiatrie, Transfert, Ent. directe & passage SC/REA, tps traj. > 1h, PDM max
- Tx < médiane : pat. Incid. suj. agés, interventionnel



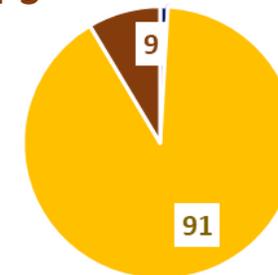
Cluster 5 (n=301)

- 47% des CH, 11% du PRIVE, 21% des PSPH
- Petite Taille, ES proximité
- tx élevés médecine, cancers digestifs, TMP, hémato, comorbidités, entrées urgence, précarité, Métastases PDM faibles
- Taille plus élevée et plus de chir que les ES du cluster 3



Cluster 6 (n=222)

- 48% du PRIVE, 15% des PSPH
- Petite Taille, peu diversifiés
- tx chir. & peu invas. max et en HA, URO/OGM
- Tx min : Charlson, SC, TMP, Meta, DS courte, PDM faibles



*Élevé : > Médiane sur le total des ES
Faible : < Médiane sur le total des ES

➤ Intérêt descriptif

- Evolution plutôt favorable dans l'ensemble sur la cancérologie même si ces écarts bruts de prise en charge doivent être précisés par des analyses approfondies
- Différences marquées d'évolution selon les localisations
- Poussée de l'ambulatoire en médecine et en chirurgie pour certains cancers (sein)

➤ Limites d'interprétation des comparaisons à 2019 en raison

- Modification de la structure d'âge de la population (vieillesse)
- L'incidence des cancers évolue (augmentation ou diminution)
- Les innovations thérapeutiques modifient les prises en charge (interventionnel, ambulatoire)
- Impact de la mise en place de l'instruction gradation des soins
- Impact de la crise sanitaire, notamment sur les questions de RH

▪ Perspectives :

- Travaux à visée explicative
 - Développement des analyses temporelles avec plus de recul (résultats 2022-23 à confirmer)
 - Compréhension des écarts (ex : entre catégories d'ES) par ajustement sur les facteurs de prise en charge disponibles
- Typologies par localisation

Merci..

**Id + mdp Etablissement
adhérent FHF***

***Si nécessaire, demander les
coordonnées de connexion à la FHF**

The screenshot shows the FHF-DATA website interface. At the top, there is a navigation bar with the FHF logo and menu items: Actualités, Expertises, La FHF, En régions, Emploi, Annuaire, Adhérents, and a search icon. A 'Connexion' button is located in the top right corner. Below the navigation bar, a breadcrumb trail reads: Accueil > Expertises > FHF-Data > Informations générales. The main heading is 'FHF-DATA Informations générales'. A 'Trier par : Date' dropdown menu is visible. Below this, a 'Trie par : Ordre alphabétique' dropdown menu is shown. The content area features four data cards. The first card is for 'Cancérologie Base nationale agrégée' with a 'Télécharger' button. The second card is for 'Cancérologie Base Nationale par catégorie (PUBLIC, Privé, CLCC)' with a 'Télécharger' button. The third card is for 'Cancérologie Base Nationale par catégorie (CH, CHU, PRIVE, PSPH, CLCC)' with a 'Télécharger' button. The fourth card is titled 'Module 62 Impact de la réforme des seuils en chirurgie cancérologique par GHT' and contains a table with four rows of data for 'CHU MONTPELLIER'.

CHU MONTPELLIER	ZIP - 390.63 Ko	avril 2023 (2022)
CHU MONTPELLIER	ZIP - 336.47 Ko	juin 2022 (2021)
CHU MONTPELLIER	ZIP - 136.15 Ko	juin 2020 (2019)
CHU MONTPELLIER	ZIP - 161.11 Ko	févr. 2020 (2018)