

# ENQUÊTE SUR LES DÉLAIS DE RENDEZ-VOUS POUR UNE IRM EN 2013

/Dans le cadre d'un bilan  
d'extension pour cancer  
du sein, utérus ou prostate

/Août 2014

**ENQUÊTE SUR LES DÉLAIS DE RENDEZ-VOUS POUR UNE IRM EN 2013  
/DANS LE CADRE D'UN BILAN D'EXTENSION POUR CANCER DU SEIN, UTÉRUS OU PROSTATE  
/AOÛT 2014**

L’Institut national du cancer (INCa) est l’agence d’expertise sanitaire et scientifique en cancérologie chargée de coordonner la lutte contre les cancers en France.

Ce document doit être cité comme suit : © Enquête sur les délais de rendez-vous pour une IRM en 2013 /Dans le cadre d'un bilan d'extension pour cancer du sein, utérus ou prostate /Août 2014, appui à la décision , INCa, avril 2015

Ce document est publié par l’Institut national du cancer qui en détient les droits. Les informations figurant dans ce document peuvent être réutilisées dès lors que : (1) leur réutilisation entre dans le champ d’application de la loi N°78-753 du 17 juillet 1978 ; (2) ces informations ne sont pas altérées et leur sens dénaturé ; (3) leur source et la date de leur dernière mise à jour sont mentionnées.

Ce document est téléchargeable sur [e-cancer.fr](http://e-cancer.fr)

## RÉDACTION DU RAPPORT

**Awa SAMB**, chargée de mission, département Organisation des soins, pôle Santé publique et soins, INCa

Avec la contribution et relecture de

**Roselyne BOQUET**, responsable de projets, département Organisation des soins, pôle Santé publique et soins, INCa

**Laure ALBERTINI**, responsable du département Organisation des soins, pôle Santé publique et soins, INCa

## CONTRIBUTION AU RAPPORT

**Élisabeth SCHOUMAN- CLAEYS**, Société française de radiologie

**Franck BOUDGHENE**, Société française de radiologie

**Gregory LENCZNER**, Société française de radiologie

**Déborah CVETOJEVIC**, Direction générale de l'offre de soins

**Anne-Noëlle MACHU**, Direction générale de l'offre de soins

## NOTE AUX LECTEURS

Ce rapport est une photographie de la situation à un moment donné, aussi convient-il d'interpréter les résultats avec prudence, ce d'autant que le taux de non-réponses est assez élevé et que le champ de cette enquête, est circonscrit à trois localisations de cancers (sein, utérus, prostate).

# SOMMAIRE

1.	CONTEXTE .....	5
2.	DISPOSITIF DE L'ENQUÊTE .....	7
2.1.	Méthodologie de l'enquête .....	7
2.2.	Biais constatés dans la réalisation de l'enquête et grille de lecture .....	7
2.3.	Rappel des principaux résultats des enquêtes 2010 et 2011.....	8
2.4.	Principaux enseignements et chiffres clés de l'enquête 2013 .....	9
3.	CENTRES D'IMAGERIE DISPOSANT D'UN ÉQUIPEMENT IRM .....	10
3.1.	Répartition nationale des équipements d'IRM .....	10
3.2.	Répartition régionale des équipements d'IRM .....	11
3.3.	Répartition des équipements d'IRM dans les pays de l'OCDE .....	14
4.	ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE DE L'ÉCHANTILLON .....	15
5.	ÉVOLUTION DE LA PRISE DE RENDEZ-VOUS.....	16
5.1.	L'analyse nationale .....	16
5.2.	L'analyse régionale .....	19
6.	ÉVOLUTION DU DÉLAI D'OBTENTION D'UN RENDEZ-VOUS.....	23
6.1.	Analyse nationale .....	23
6.2.	Délai selon le statut de l'établissement .....	24
6.3.	Analyse régionale .....	25
6.4.	Évolution des délais moyens de rendez-vous depuis 2010.....	28
7.	CONCLUSION ET PERSPECTIVES .....	36
8.	ANNEXES .....	37
8.1.	Annexe 1. Scénario d'appel des Call Center IRM, enquête 2013.....	37
8.2.	Annexe 2. Les ordonnances .....	39

# 1. CONTEXTE

L'amélioration de l'accès au diagnostic et à la surveillance des cancers via l'imagerie fait partie des préconisations du Plan cancer 2009-2013, dans le cadre de l'action 21.4, garantir plus d'égalité géographique au diagnostic et au suivi radiologique des cancers par l'imagerie par résonance magnétique (IRM).

Les caractéristiques de l'examen par IRM (précis, indolore et non ionisant) justifient son recours en première intention pour visualiser les tissus mous. L'observation de l'évolution de la place de l'IRM dans le bilan d'extension des cancers du sein, de l'utérus et de la prostate permet d'apprecier le bon usage des examens d'imagerie dans ces indications en mesurant l'impact de l'augmentation du nombre d'équipements et de l'évolution de l'organisation des plateaux d'imagerie au cours de ces cinq dernières années.

En ce qui concerne le déploiement du parc d'IRM sur le territoire, rappelons que le Plan cancer 2009-2013 a fixé un objectif de 10 machines IRM par million d'habitants jusqu'en mars 2011 et de 12 machines IRM par million d'habitants jusqu'en 2013 dans les 10 régions ayant la mortalité la plus élevée par cancers (soit 39 machines supplémentaires). Ces objectifs quantifiés ont été largement repris dans les SROS de 3<sup>e</sup> génération (2006-2010) et ont permis aux ARS d'autoriser un nombre conséquent de machines supplémentaires pendant cette période, progressivement installées entre 2008 et 2012.

L'enquête sur les délais d'attente pour un examen d'IRM en cancérologie, présentée dans ce rapport, s'inscrit dans le cadre plus général des actions visant une meilleure connaissance des délais de prise en charge des malades.

Elle s'inscrit dans une optique de réduction des inégalités de soins et des pertes de chance, en favorisant l'orientation pertinente et rapide des patients. La connaissance des délais doit aider à optimiser l'utilisation des équipements et à faciliter la substitution la plus systématique possible d'examens irradiants par des examens non irradiants.

En parallèle, d'autres acteurs ont traité du sujet des délais d'accès à l'IRM. L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP), en 2010, et depuis une dizaine d'années, l'association Imagerie santé avenir (ISA), qui réunit des professionnels de l'imagerie médicale - dont les principaux fabricants d'appareils – a dressé un état des lieux annuel de l'offre de soins sur le territoire.

L'enquête INCa sur les délais de rendez-vous pour une IRM concerne tous les centres d'imagerie disposant au moins d'un appareil d'IRM afin d'obtenir une photographie de l'évolution des délais moyens de rendez-vous pour un examen d'IRM pour des pathologies cancéreuses, en ciblant les bilans d'extension de cancers du sein, de la prostate et de l'utérus représentant respectivement 19,4 %, 14,6 % et 2,7 % environ des cancers en 2011<sup>1</sup>.

Ce rapport présente la troisième édition de cette enquête réalisée en 2013, après les éditions de 2010 et 2011.

La méthodologie, le choix des indications spécifiques de cancer, le scenario d'enquête et le rapport final ont été élaborés et validés conjointement depuis 2010 avec le ministère de la Santé (DGOS) et la

---

<sup>1</sup> Classement des cancers par incidence et mortalité, tous sexes confondus, en France, 2011 – Situation du cancer du cancer en France en 2012

Société française de radiologie (SFR). La méthodologie a été conservée à l'identique en 2013 pour permettre une comparaison des résultats entre les trois exercices.

L'enquête, réalisée par l'institut BVA en octobre 2013 auprès des 568 centres d'imagerie publics et privés disposant d'une IRM en 2013, a consisté à demander par téléphone un rendez-vous le plus tôt possible dans le cadre d'un bilan d'extension (1 appel par localisation) pour un parent.

A l'appui de l'analyse des résultats de cette dernière enquête, en corrélation avec des données d'équipements et d'activité, **le rapport dresse un état des lieux des délais d'accès à l'IRM et de leur évolution depuis 2010, permettant de dégager les points forts et les axes d'amélioration pour faciliter l'accès à l'IRM.**

Il est à noter qu'en 2013, Mayotte ne dispose pas d'équipement IRM ; les analyses et les figures présentées dans ce rapport ne tiennent pas compte de ce département d'outre-mer.

Cette enquête s'adresse particulièrement aux décideurs et aux agences régionales de santé (ARS), ainsi qu'aux professionnels de santé et sociétés savantes.

## **2. DISPOSITIF DE L'ENQUÊTE**

### **2.1. Méthodologie de l'enquête**

Les délais d'attente d'un examen IRM dans le cadre d'un bilan d'extension d'un cancer du sein, de l'utérus et de la prostate ont été analysés dans un premier temps en juin 2010 via une enquête téléphonique réalisée par l'Institut BVA pour le compte de l'Institut national du cancer auprès des 531 centres d'imagerie disposant de l'équipement. L'appelant demandait un rendez-vous le plus tôt possible pour un membre de sa famille, en précisant clairement le motif de l'appel (bilan d'extension d'un cancer du sein, ou de l'utérus ou de la prostate), mais sans avoir en main l'ordonnance et le nom du médecin prescripteur.

L'enquête a été reconduite en juin 2011 selon les mêmes modalités auprès de 575 centres d'imagerie disposant de l'équipement IRM. Cette fois-ci, l'appelant, muni d'une ordonnance « type », demandait un rendez-vous le plus tôt possible pour un membre de sa famille (père ou mère), en précisant clairement le motif de l'appel (bilan d'extension d'un cancer du sein, ou de l'utérus ou de la prostate).

L'enquête de 2013 coïncide avec la fin du Plan cancer 2009-2013, ce qui permet de mesurer l'évolution des indicateurs sur trois années (enquêtes 2010, 2011 et 2013).

Pour chaque enquête, l'ensemble des centres pratiquant des IRM en France a été appelé à trois reprises pour une demande de rendez-vous pour chacun des trois types de cancer, sein, prostate ou utérus.

En 2010, 1 433 interviews ont été réalisées selon la répartition suivante :

- 479 pour le cancer du sein
- 475 pour le cancer de l'utérus
- 479 pour le cancer du sein et de la prostate

En 2011, 1 424 interviews ont été réalisées selon la répartition suivante :

- 476 pour le cancer du sein
- 480 pour le cancer de l'utérus
- 468 pour le cancer du sein et de la prostate

En 2013, 1 560 interviews ont été réalisées, selon la répartition suivante :

- 516 interviews pour le cancer du sein
- 521 interviews pour le cancer de l'utérus
- 523 interviews pour le cancer de la prostate

### **2.2. Biais constatés dans la réalisation de l'enquête et grille de lecture**

Des réflexions ont été menées sur la méthodologie de l'étude et les pistes d'amélioration. Même si les premiers résultats obtenus lors de l'enquête de 2010 ont été affinés en 2011 avec la présence de l'ordonnance, l'analyse doit être prudente compte tenu des biais potentiels liés à la méthodologie de l'enquête : l'enquêteur, bien que disposant cette année d'une « ordonnance type », n'avait pas la possibilité de la faire parvenir aux centres d'imagerie qui le demandaient comme en 2011, ce qui a pu augmenter le taux de non-prises de rendez-vous.

## **2.3. Rappel des principaux résultats des enquêtes 2010 et 2011**

### **Enquête 2010**

- ▶ Le délai d'attente moyen en 2010 est de 29 jours pour obtenir un rendez-vous d'IRM.
- ▶ 4 appels sur 10 débouchent sur une prise de rendez-vous en moyenne dans le mois, dont 22 % dans les deux semaines.
- ▶ 6 appels sur 10 ne débouchent pas immédiatement sur une fixation de rendez-vous malgré un motif de demande non anodin (bilan d'extension pour un cancer), les centres d'imagerie souhaitant dans la moitié des cas disposer de l'ordonnance de prescription pour fixer le rendez-vous, voire réservant dans 7 % des cas l'examen aux seules prescriptions internes.
- ▶ Les délais d'attente varient en fonction du statut du centre d'imagerie : ils sont en moyenne de 25 jours dans le secteur privé et de 35 jours dans le secteur public.
- ▶ Les délais d'attente sont différents selon les régions, avec 4 régions proposant un délai moyen supérieur à 45 jours (versus 29 jours en moyenne nationale).
- ▶ Les délais d'attente ne sont pas corrélés à la densité d'IRM par région, des régions avec des taux d'IRM installés parmi les plus élevés de France (13 IRM/million d'habitants) proposant des délais d'attente plus longs que la moyenne nationale et des régions disposant d'un niveau d'équipement faible (7 IRM/million d'habitants) proposant des délais d'attente identiques voire inférieurs à la moyenne nationale.
- ▶ Les délais d'attente proposés au niveau régional ne sont pas corrélés à l'incidence estimée dans la région.

### **ENQUÊTE 2011**

- ▶ Le délai d'attente moyen en France en 2011 pour obtenir un rendez-vous d'IRM pour un cancer est de 27,4 jours. Ce délai est légèrement plus court qu'en 2010 (29 jours).
- ▶ 2 appels sur 5 ne débouchent pas immédiatement sur une fixation de rendez-vous malgré un motif de demande sérieux (bilan d'extension pour un cancer). Parmi les centres d'imagerie qui ne proposent pas de rendez-vous, près de deux tiers des cas souhaitent disposer matériellement de la prescription pour fixer le rendez-vous (64 % des centres).
- ▶ Les délais d'attente varient en fonction du statut du centre d'imagerie : ils sont en moyenne de 23 jours dans le privé (versus 25 jours en 2010) et de 33 jours dans le public (versus 35 jours en 2010) et dépendent également du type de cancer pour lequel l'examen est réalisé : 24,6 jours pour le cancer du sein, 27,5 jours pour le cancer de l'utérus et 30 jours pour le cancer de la prostate.
- ▶ Les délais d'attente sont différents selon les régions, avec 6 régions proposant un délai moyen supérieur à 35 jours et 2 régions proposant un délai moyen inférieur à 15 jours.
- ▶ Les délais d'attente ne sont pas corrélés à la densité d'appareils d'IRM par région, des régions avec des taux d'appareils IRM installés parmi les plus faibles de France ( $\approx 6,5$  IRM/million d'habitants) proposent des délais d'attente plus courts que le délai moyen national (27,4 jours) et au contraire des régions qui ont un niveau d'équipement identique ou supérieur à la moyenne nationale (9 et 9,8 IRM/million d'habitants), proposant des délais d'attente supérieurs au délai moyen national.

## 2.4. Principaux enseignements et chiffres clés de l'enquête 2013

L'enquête de 2013 a permis de mettre en exergue les points suivants :

- la prise de rendez-vous apparaît globalement identique par rapport à l'enquête 2011 : environ 1 établissement sur 2 (49 %) propose un rendez-vous ;
- 1 appel sur 2 (51 %) n'a pas abouti à une prise de rendez-vous cette année, cela reste principalement dû à l'impossibilité de prendre rendez-vous par téléphone (59 % des établissements n'ayant pas donné rendez-vous) et en particulier à la nécessité pour les centres de disposer de l'ordonnance (56 %) ;
- 20 % des centres ont indiqué ne pas proposer d'IRM pour tous cancers ou spécifiquement pour le cancer demandé par l'enquêteur ;
- depuis la première vague d'enquête sur le délai pour obtenir un rendez-vous pour une IRM en 2010, en moyenne, nous assistons à la diminution progressive du nombre moyen de jours d'attente : 29 jours en 2010, 27 jours en 2011 et 25 jours en 2013 ;
- cette érosion est observée notamment dans le cas du cancer du sein (23 jours ; -4 jours par rapport à 2010), et du cancer de la prostate (28 jours ; -3 jours) ;
- cette amélioration est constatée davantage dans le secteur public (31 jours ; -4 jours par rapport à 2010) que dans le secteur privé (23 jours ; -2 jours par rapport à 2010).

Si des améliorations sont notables, les différences de délai selon le secteur et le type de cancer persistent :

- le délai d'attente pour obtenir un bilan d'extension dans le cas du cancer du sein reste légèrement plus court (23 jours) que dans le cas d'un cancer de l'utérus (26 jours) ou d'un cancer de la prostate (28 jours) ;
- surtout, le délai d'attente auprès de centres dans le secteur public est significativement plus long que dans le secteur privé (31 jours versus 23 jours, soit 8 jours d'écart), un constat plus marqué dans le cas du cancer de l'utérus (9 jours d'écart) et du cancer de la prostate (10 jours d'écart) ;
- comme pour les enquêtes précédentes, les délais d'attente proposés au niveau régional ne sont corrélés ni à l'incidence régionale estimée, ni à la densité régionale d'appareils d'IRM ;
- les délais varient selon les régions.

### 3. CENTRES D'IMAGERIE DISPOSANT D'UN ÉQUIPEMENT IRM

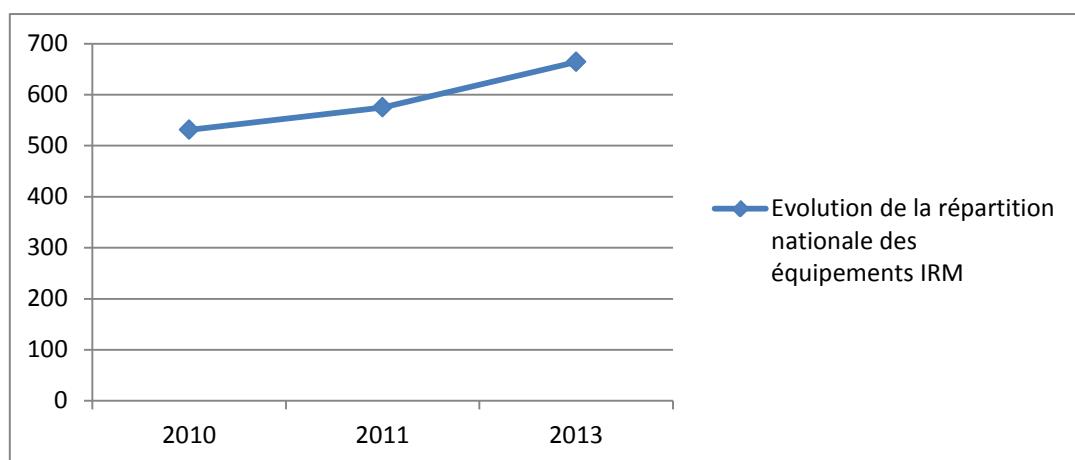
#### 3.1. Répartition nationale des équipements d'IRM

##### 3.1.1. Répartition nationale en 2012

En 2012, le nombre d'équipements d'IRM installés en France est de 664 pour 65 150 491 habitants. Une augmentation des installations est à noter depuis 2010 (531 équipements IRM en 2010 et 575 en 2011), portant la proportion du nombre d'équipements IRM par million d'habitants à 8,2 en 2010, 8,8 en 2011 et 10,2 en 2013.

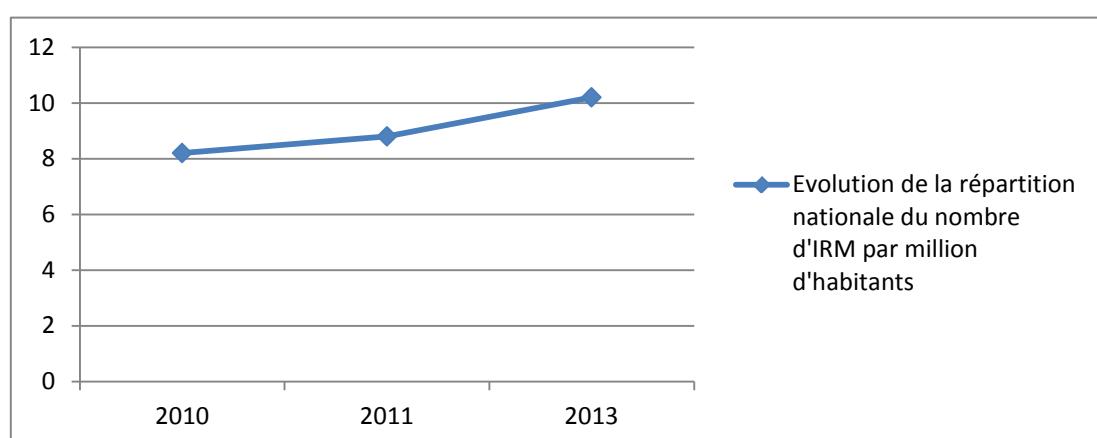
##### 3.1.2. Évolution de la répartition nationale entre 2010 et 2013

Figure 1. Évolution du nombre d'équipements IRM entre 2010 et 2013



X= années ; Y= nombre d'IRM en France

Figure 2. Évolution de la répartition nationale du nombre d'IRM par million d'habitants entre 2010 et 2013



X= années ; Y= nombre d'IRM par million d'habitants

Le nombre d'équipements IRM installés en France varie de 2 pour la Corse à 139 pour l'Île-de-France, avec une médiane nationale de 18 (14 en 2010 et en 2011). Près de la moitié des régions (13 régions) est dotée de 10 équipements IRM par million d'habitants, ce qui équivaut à l'indice préconisé dans le cadre de l'action 21.4 du Plan cancer 2009-2013 : « faciliter l'accès au diagnostic et à la surveillance des cancers via l'imagerie et le TEP ».

## 3.2. Répartition régionale des équipements d'IRM

### 3.2.1. Répartition régionale des équipements

Parmi les 10 régions ayant la mortalité la plus élevée par cancers, seules la Haute-Normandie, la Champagne-Ardenne et le Nord-Pas-de-Calais sont dotées de 12 équipements IRM et plus pour 100 000 habitants.

**Tableau 1. Classement régional du taux de mortalité par cancers en 2006 (INSEE) par rapport au nombre d'IRM par million d'habitants en 2013**

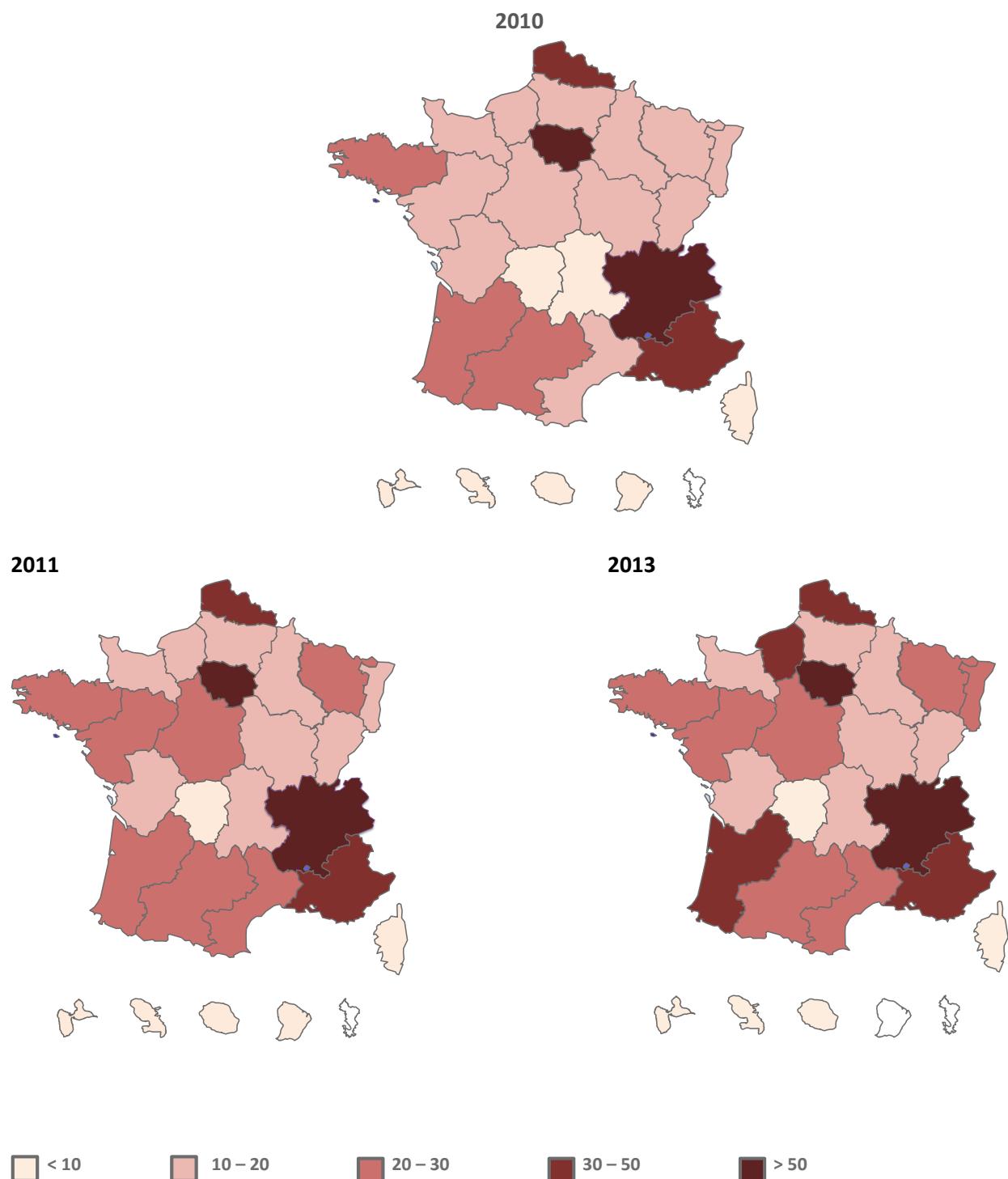
Régions	Taux standardisé France 2006 (pour 100 000 personnes)	Nombre d'IRM par million d'habitants en 2013
Nord-Pas-De-Calais	286,8	12,4
Picardie	269,3	9,4
Haute-Normandie	265,5	16,3
Champagne-Ardenne	258,9	12
Lorraine	252,8	11,1
Centre	247,1	9,4
Bourgogne	246,3	6,1
Basse-Normandie	241,7	7,5
Poitou-Charentes	241,3	9,6
Bretagne	240,6	7,8
Auvergne	237,9	7,4
Limousin	237,6	10,8
Pays de la Loire	236,4	7,2
Corse	235,5	6,4
Alsace	234,8	10,8
Franche-Comté	232,6	10,2
Languedoc-Roussillon	232,2	9,7
Aquitaine	227,8	13,5
Île-de-France	225,4	11,7
Rhône-Alpes	222,6	10,7
PACA	215,3	8,1
Midi-Pyrénées	213,9	10
DOM	200,5	ND*

ND : Non Disponible

Source : CépiDc INSERM - Taux pour 100 000 personnes sur la période 2009-2011 (moyenne annuelle), standardisés à la population française de 2006

\*Distribution standard par âge

**Figure 3. Répartition régionale des équipements IRM en 2010, 2011 et 2013**



Cartographie INCa 2013

Source : Données 2010-2013 de la Direction générale de l'offre de soins, ministère des Affaires sociales et de la Santé

### 3.2.2. Évolution au niveau régional du nombre d'appareils d'IRM installés entre 2010 et 2013

En 2013, 5 régions disposent de plus de 12 équipements IRM par million d'habitants (Haute-Normandie 16,3 - Aquitaine 13,5 – Martinique 12,7 - Nord-Pas-de-Calais 12,4 - Champagne-Ardenne 12) tandis que 2 régions (Corse et Bourgogne) et 2 DOM (Guyane et La Réunion) se situent en deçà de 7 équipements IRM par million d'habitants.

La Haute-Normandie et la Martinique ont vu leur nombre d'IRM par million d'habitants augmenter du simple au double entre 2010 et 2013, ce qui n'est pas le cas de la Corse (6,4), de la Réunion (6) ou de la Guyane (4,2) dont le nombre d'équipements est resté stable depuis 2010. Dans la région Haute-Normandie, le SROS-PRS 2012-2017<sup>2</sup> prévoit d'améliorer l'accès à l'imagerie médicale et d'installer au moins 20 équipements IRM supplémentaires dans toute la région avant 2017.

**Tableau 2. Répartition régionale du nombre d'appareils d'IRM par million d'habitants\* et son évolution entre 2010 et 2012**

Régions	2010	→	2011	→	2013
<b>Haute-Normandie</b>	7,6	↗	8,2	↗	16,3
<b>Aquitaine</b>	8,6	≈	8,6	↗	13,5
<b>Martinique</b>	5,1	≈	5,1	↗	12,7
<b>Nord-Pas-de-Calais</b>	10,1	↗	11,1	↗	12,4
<b>Champagne-Ardenne</b>	10,5	≈	10,5	↗	12
<b>Île-de-France</b>	10,3	↗	11,3	↗	11,7
<b>Lorraine</b>	8,1	↗	9,8	↗	11,1
<b>Limousin</b>	8,1	≈	8,1	↗	10,8
<b>Alsace</b>	7	↗	8,6	↗	10,8
<b>Rhône-Alpes</b>	8,6	↗	9,1	↗	10,7
<b>Franche-Comté</b>	8,5	≈	8,5	↗	10,2
<b>Midi-Pyrénées</b>	8,3	↗	9	↗	10
<b>Guadeloupe</b>	7,4	↗	9,9	↗	9,9
<b>Languedoc-Roussillon</b>	6,7	↗	7,9	↗	9,7
<b>Poitou-Charentes</b>	6,8	↗	7,3	↗	9,6
<b>Picardie</b>	7,8	↗	6,8	↗	9,4
<b>Centre</b>	6,3	↗	8,6	↗	9,4
<b>PACA</b>	8,3	≈	8,3	↘	8,1
<b>Bretagne</b>	6,5	↗	6,8	↗	7,8
<b>Basse-Normandie</b>	7,5	≈	7,5	≈	7,5
<b>Auvergne</b>	6,7	↗	7,4	≈	7,4
<b>Pays de la Loire</b>	5,3	↗	6,4	↗	7,2
<b>Corse</b>	6,4	≈	6,4	≈	6,4
<b>Bourgogne</b>	6,7	≈	6,7	↘	6,1
<b>La Réunion</b>	6	≈	6	≈	6
<b>Guyane</b>	4,2	≈	4,2	↘	0 <sup>3</sup>
<b>France entière</b>	8,2	↗	8,8	↗	10,2

Source INCa 2013

\*Nombre d'IRM par million d'habitants = Nombre d'appareils installés X Nombre d'habitants / 1 000 000 habitants

<sup>2</sup> [http://www.ars.haute-normandie.sante.fr/fileadmin/HAUTE-NORMANDIE/rubriques/VOTRE\\_ARIS/PRS/definitif/SROS-PRS\\_2012-2017\\_DEFINITIF.pdf](http://www.ars.haute-normandie.sante.fr/fileadmin/HAUTE-NORMANDIE/rubriques/VOTRE_ARIS/PRS/definitif/SROS-PRS_2012-2017_DEFINITIF.pdf)

<sup>3</sup> La base FINESS 2013, n'identifie pas d'équipement IRM en Guyane.

### 3.3. Répartition des équipements d'IRM dans les pays de l'OCDE<sup>4</sup>

Au niveau international, le classement de l'OCDE des pays en fonction de leur équipement en IRM, faisait apparaître la France en dixième place en 2012 avec 8,7 IRM par million d'habitants, au même niveau que la Slovénie (8,8) et le Canada (8,8). Il est à noter toutefois, que le taux d'équipement en France a progressé (10,2 en 2013).

Les Etats-Unis (34,5) largement devant la Corée (23,5), l'Islande (21,9) et la Finlande (21,6) sont les mieux dotés en équipements IRM parmi les pays de l'OCDE. Cependant, il convient d'être prudent sur cette comparaison, la composition du parc d'IRM ne correspondant pas au même type de machines. La France a en majorité un parc d'IRM corps entier, contrairement à l'Allemagne ou l'Italie qui disposent d'un parc avec une gamme plus étendue d'appareils dédiés avec des champs moins larges et des indications plus restreintes.

**Tableau 3. Répartition OCDE du nombre d'IRM par million d'habitants entre 2010 et 2012**

PAYS	2010	→	2011	→	2012
Australia	5,7	≈	5,7	↗	15,0
Austria	18,6	≈	18,6		..
Belgium*	10,6	↗	10,7		..
Canada	8,2	↗	8,5	↗	8,8
Chile	..		4,1	↗	4,4
Czech Republic	6,3	↗	6,9		..
Denmark	..		..		..
Estonia	8,2	↗	9,7		..
Finland	18,7	↗	20,2	↗	21,6
France	7,0	↗	7,5	↗	8,7
Germany*	10,3	↗	10,8		..
Greece	22,6		..		..
Hungary	3,0	≈	3,0		..
Iceland	22,0	↗	21,9	≈	21,9
Ireland	12,4	↗	13,1	↘	12,8
Israel	2,0	↗	2,5	↗	2,9
Italy	22,0	↗	23,7		..
Japan	..		46,9		..
Korea	19,9	↗	21,3	↗	23,5
Luxembourg	13,8	↘	13,5		..
Mexico	2,0	↗	2,1		..
Netherlands	12,2	↗	12,9		..
New Zealand	10,5	↗	11,1	≈	11,1
Norway	..		..		..
Poland	4,7	↗	4,8		..
Portugal	..		..		..
Slovak Republic	6,8	↗	7,0		..
Slovenia	7,3	↗	8,3	↗	8,8
Spain	12,6	↗	13,9		..
Sweden	..		..		..
Switzerland	18,0	↗	19,3		..
Turkey	9,5	↗	10,5		..
United Kingdom	6,0	↘	5,9		..
United States	31,5	↗	..	↗	34,5

\*Data include equipment in hospital only

Source : OECD Health Statistics 2010-2012

<sup>4</sup> Données issues de la base de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)

## 4. ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE DE L'ÉCHANTILLON

1 560 interviews ont été réalisées en 2013, 1 424 interviews en 2011 et 1433 interviews en 2010, structurées au niveau régional comme suit.

**Tableau 4. Structuration de l'échantillon d'enquête, 2010-2013**

Région	2010	2011	2013
Bassin Parisien Est (Bourgogne, Champagne-Ardenne et Picardie)	6,80 %	6,30 %	6 %
Bassin Parisien Ouest (Centre Haute-Normandie et Basse-Normandie)	8,70 %	7,90 %	9 %
Centre Est (Auvergne, Rhône-Alpes)	10,80 %	10,00 %	12 %
Est (Alsace, Franche-Comté, Lorraine)	8 %	8,40 %	8 %
Méditerranée (Corse, Languedoc-Roussillon, PACA)	12,80 %	12,00 %	11 %
Nord (Nord pas de Calais)	8,30 %	7,90 %	7 %
Ouest (Bretagne, Pays de la Loire, Poitou-Charentes)	7,70 %	8,60 %	10 %
Région Parisienne (Île-de-France)	23,90 %	24,50 %	23 %
Sud Ouest (Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées)	11,20 %	12,40 %	12 %
DOM (Guadeloupe, La Réunion, Martinique)	1,90 %	2,00 %	2 %

Source INCa 2010-2013

Durant les trois années d'enquête, la répartition régionale des interviews est assez constante (en 2010, 6,8 % des interviews dans le Bassin parisien Est, versus 6,30 % en 2011 et 6 % en 2013 ; en région parisienne 23,9 % en 2010 versus 24,50 % en 2011 et 23 % en 2013). Il est à noter, dans les régions Centre Est et Ouest, une légère hausse du pourcentage des interviews en 2013 par rapport à 2010 et 2011.

## 5. ÉVOLUTION DE LA PRISE DE RENDEZ-VOUS

### 5.1. L'analyse nationale

Sur les 1 560 interviews réalisées en 2013, 759 ont débouché sur une date de rendez-vous pour un examen IRM versus 706 sur 1 424 interviews réalisées en 2011, tandis que 801 interviews n'ont pas permis l'obtention immédiate d'un rendez-vous versus 718 interviews en 2011. Pour ces dernières, les centres n'étaient pas en mesure de fixer un rendez-vous, ne réalisant pas d'examens IRM en raison du type de pathologie ou de localisation demandée ou parce qu'ils conditionnaient leur réponse à la présentation de l'ordonnance.

En 2013, la proportion d'appels parmi les centres susceptibles d'honorer les demandes ayant permis d'obtenir immédiatement un rendez-vous est de 49 % (759/1 560 interviews) versus 57 % (706/1 244 interviews) en 2011. Ce taux de réponse positive est inférieur à celui obtenu en 2011, mais supérieur à celui de 2010 (45 % de demandes débouchant sur une prise de rendez-vous).

Pour les centres n'ayant pas proposé de rendez-vous en 2011 et en 2013 (basée sur 801 appels, 52 %), la principale raison invoquée a été la non-prise de rendez-vous par téléphone (74 % en 2011 et 59 % en 2013).

En 2013, une des principales raisons invoquées pour la non-proposition d'examen IRM (20 % des centres) a été l'absence d'examen IRM dans l'indication sein, utérus et prostate (15 % des centres). Seuls 4 % des centres ne proposent pas d'examen IRM de manière générale.

Toutefois, l'enquête montre que 10 % des centres qui ne proposent pas d'examen IRM orientent vers un autre établissement.

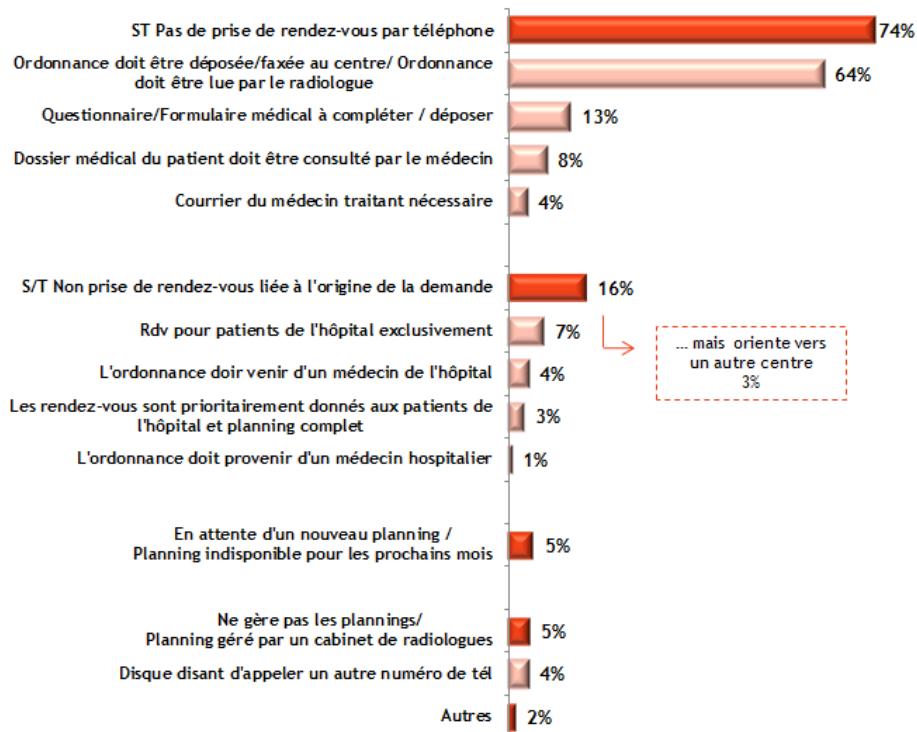
Une autre raison est liée à l'origine de la demande (16 % en 2011 et 8 % en 2013) ; en effet, certains centres d'IRM ne donnent pas de rendez-vous si le patient n'est pas traité dans leur centre (7 % en 2011 et 5 % en 2013), et/ou si l'ordonnance ne vient pas d'un médecin du centre (4 % en 2011 et 3 % en 2013).

La figure ci-dessous représente le détail des raisons invoquées par les centres qui n'ont pas proposé de rendez-vous en 2011 et en 2013.

**Figure 4. Raisons invoquées par les centres qui n'ont pas proposé de rendez-vous**

**2011**

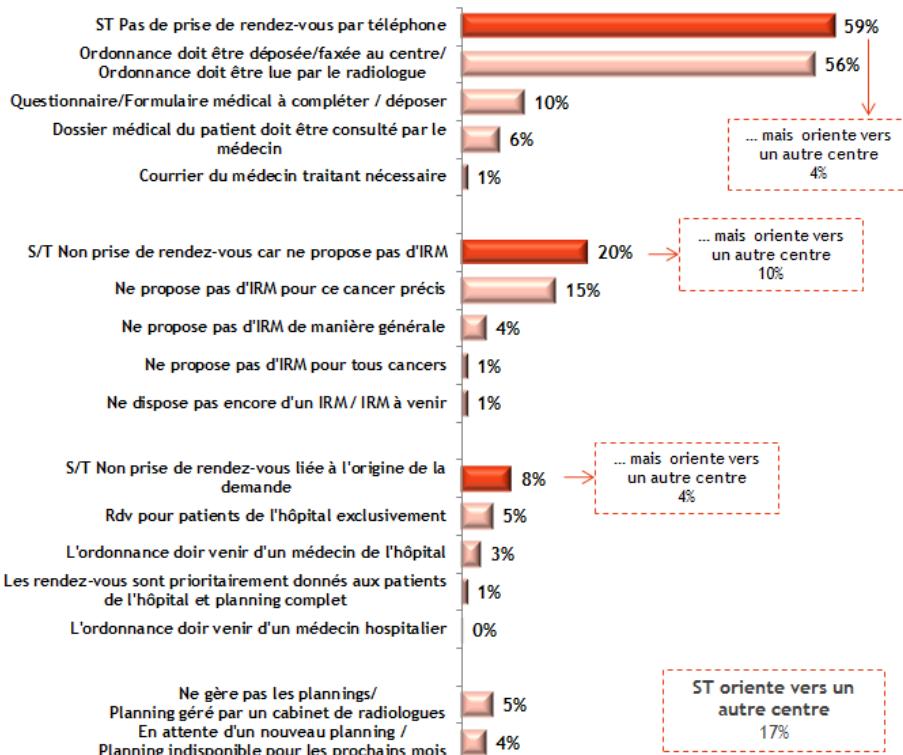
**ST= S/T= Sous Total**



Source INCa : Enquête BVA 2011

**2013**

**ST= S/T= Sous Total**



Source INCa : Enquête BVA 2013

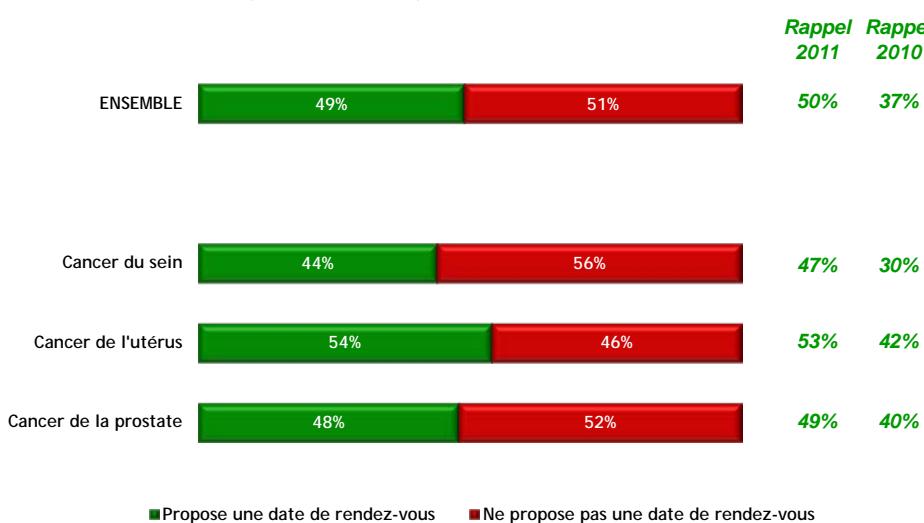
### 5.1.1. Proposition de rendez-vous pour une IRM selon le type de cancer

On remarque qu'en 2013 le taux de prise de rendez-vous pour ces différents cancers (sein, utérus et prostate) est assez stable par rapport à 2011 (respectivement -1, +1 et -1 point), alors que des différences sensibles sont observées par rapport à 2010 (respectivement +12, +14 et +18 points). Ceci peut s'expliquer par le fait que dans les deux dernières enquêtes la méthodologie était identique, l'enquêteur disposant d'une ordonnance, ce qui n'était pas le cas en 2010.

La proportion de centres ayant immédiatement fixé un rendez-vous varie quelque peu en fonction du type de cancer. En effet, le pourcentage d'appels ayant permis la prise d'un rendez-vous est de 44 % pour le sein, 54 % pour l'utérus, et 48 % pour la prostate en 2013.

**Figure 5. Proportion de centres ayant fixé un rendez-vous par téléphone selon le type de cancer**

Base : Tous cancers confondus (1 560 interviews)

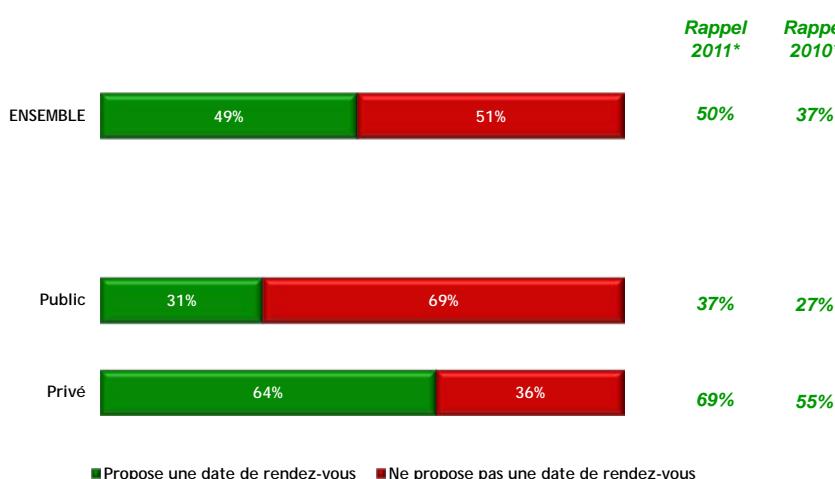


Source INCa : Enquête BVA 2010-2013

### 5.1.2. Proposition de rendez-vous pour une IRM selon le statut de l'établissement

La proportion de centres proposant un rendez-vous varie également en fonction du statut du centre d'imagerie.

**Figure 6. Proportion de centres ayant fixé un rendez-vous selon le statut de l'établissement**



\* En 2010 et 2011, les établissements étaient classifiés en 3 statuts : public, privé et groupement  
Source INCa : Enquête BVA 2010-2013

64 % des appels réalisés auprès des établissements privés ont abouti immédiatement à une proposition de rendez-vous alors que ce pourcentage est de 31 % pour les établissements publics.

Cette différence entre public et privé s'explique en partie par la concurrence, pour le secteur public, des demandes en provenance des patients hospitalisés et des urgences, logiquement privilégiées par rapport aux demandes des patients ambulatoires, et par une plus grande exigence, sur ce secteur, d'un accès aux détails du contexte médical (ordonnance).

## 5.2. L'analyse régionale

L'analyse régionale de la proportion de centres ayant immédiatement répondu de manière favorable à la demande de rendez-vous montre qu'il existe des inégalités territoriales.

En 2013, plus de 50 % des appels réalisés en Ile-de-France, Haute-Normandie, Lorraine, Franche-Comté, Champagne-Ardenne, Midi-Pyrénées, Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon, PACA, Guadeloupe et à la Réunion débouchent sur une prise de rendez-vous, tandis que, dans certaines régions, ce taux n'excède pas les 30 % (Basse-Normandie, Poitou-Charentes).

En 2011, plus de 60 % des interviews effectués en Ile-de-France, en Languedoc-Roussillon, en région PACA, et dans le Nord-Pas-de-Calais débouchaient sur une prise de rendez-vous tandis que dans certaines régions ce taux n'excédait pas les 30 % (Bourgogne et Picardie).

Le pourcentage d'appels par région ayant débouché sur la prise d'un rendez-vous a augmenté en Languedoc-Roussillon (+2 points), en Rhône-Alpes (+3 points), et en Franche-Comté (+8 points) par rapport à 2011 et, au contraire, a diminué en région Centre (-18 points), en Martinique (-9 points), en Bretagne (-16 points), en PACA (-2 points), en Lorraine (-6 points).

De plus, les résultats ne montrent pas de corrélation entre le pourcentage de centres proposant une date de rendez-vous et le taux d'appareils d'IRM installés par million d'habitants (cf. figure 7<sup>5</sup>) :

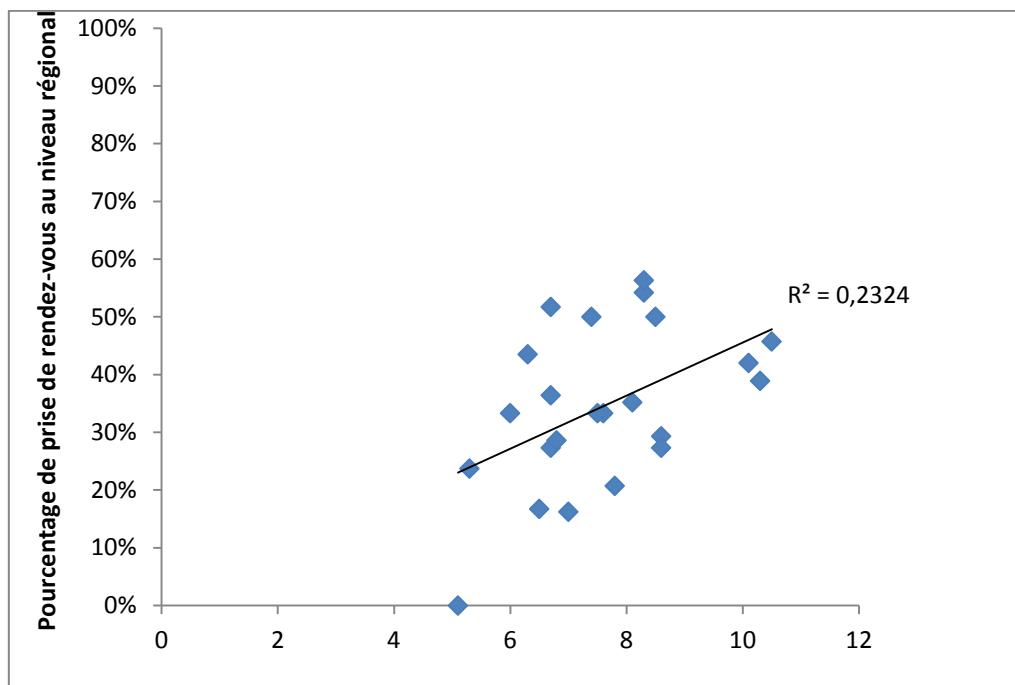
**Tableau 5. Pourcentage régional d'affectation de rendez-vous par téléphone par rapport à la proportion d'appareils IRM installés par million d'habitants en 2010, 2011 et 2013**

RÉGIONS	Nombre d'appareils IRM installés par million d'habitants			Propose une date de rendez-vous (%) 2010	Propose une date de rendez-vous (%) 2011	Propose une date de rendez-vous (%) 2013
	2010	2011	2013			
Languedoc-Roussillon	6,7	7,9	9,7	51,70 %	79 %	78,80 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	8,3	8,3	8,1	54,20 %	79 %	73,40 %
Midi-Pyrénées	8,3	9	10	56,30 %	73 %	65 %
Ile-de-France	10,3	11,3	11,7	38,90 %	62 %	55,70 %
Haute-Normandie	7,6	8,2	16,3	33,30 %	53 %	54,80 %
Guadeloupe	7,4	9,9	9,9	50 %	50 %	54,50 %
La Réunion	6	6	6	33,30 %	56 %	53,30 %
Rhône-Alpes	8,6	9,1	10,7	29,30 %	56 %	53,10 %
Champagne Ardenne	10,5	10,5	12	45,70 %	67 %	50 %
Franche Comté	8,5	8,5	10,2	50 %	46 %	50 %
Lorraine	8,1	9,8	11,1	35,20 %	65 %	50 %
Nord-Pas-de-Calais	10,1	11,1	12,4	42 %	70 %	49,60 %
Auvergne	6,7	7,4	7,4	36,40 %	48 %	37,50 %
Aquitaine	8,6	8,6	13,5	27,30 %	41 %	35,40 %
Centre	6,3	8,6	9,4	43,50 %	54 %	34,90 %
Bourgogne	6,7	6,7	6,1	27,30 %	26 %	34,80 %
Pays de la Loire	5,3	6,4	7,2	23,70 %	38 %	31,30 %
Bretagne	6,5	6,8	7,8	16,70 %	51 %	30,90 %
Picardie	7,8	6,8	9,4	20,70 %	27 %	29,70 %
Alsace	7	8,6	10,8	16,20 %	23 %	29,50 %
Martinique	5,1	5,1	12,7	0 %	44 %	27,30 %
Basse-Normandie	7,5	7,5	7,5	33,30 %	31 %	26,70 %
Poitou-Charentes	6,8	7,3	9,6	28,60 %	37 %	19,40 %
Limousin	8,1	8,1	10,8	8,30 %	0 %	0 %
Corse	6,4	6,4	6,4	0 %	0 %	0 %
Guyane	4,2	4,2	-	0 %	0 %	0 %

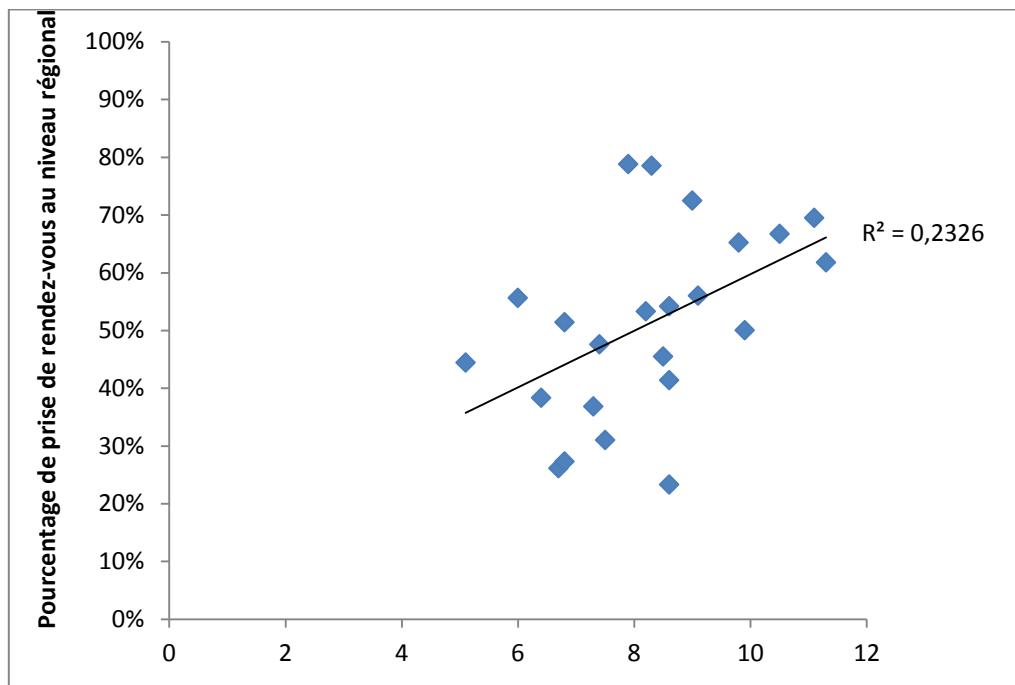
Source INCa : Enquête BVA 2010-2013

<sup>5</sup> Données recueillies par la DGOS.

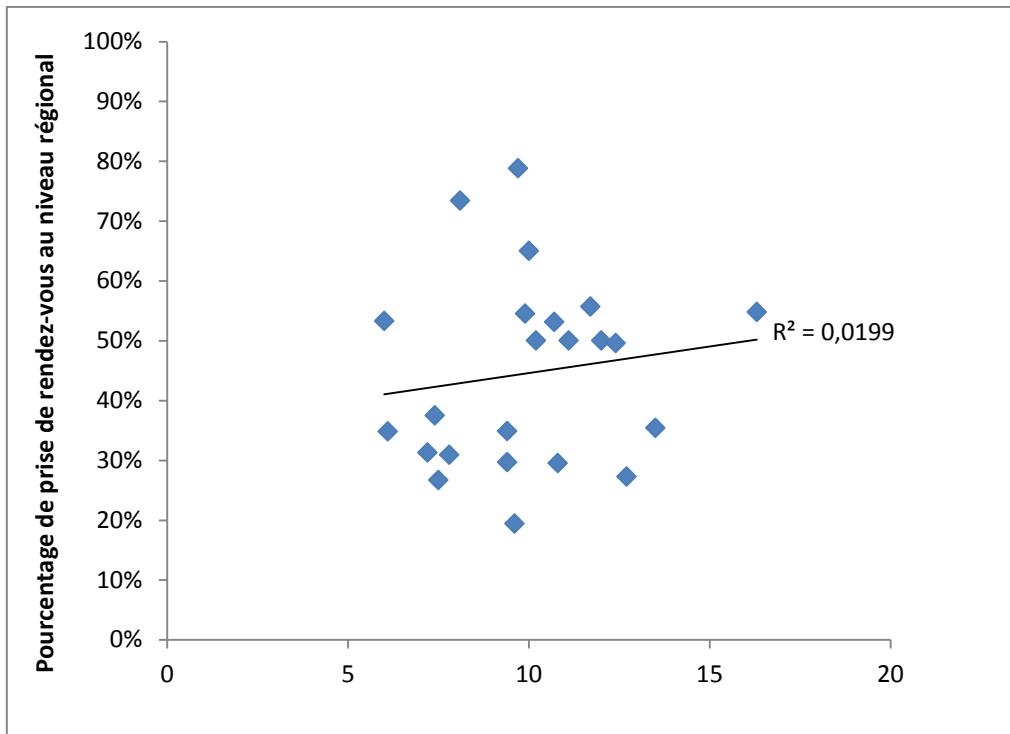
**Figure 7. Comparaison régionale du pourcentage de prise de rendez-vous par rapport à la proportion d'appareils IRM installés par million d'habitants en 2010, 2011 et 2013**



Source INCa : Enquête BVA 2010



Source INCa : Enquête BVA 2011



Source INCa : Enquête BVA 2013

Durant ces trois années d'enquête, le pourcentage de prise de rendez-vous par téléphone n'est pas corrélé à la proportion d'appareils IRM installés par million d'habitants au niveau régional. Ce qui signifie que la hausse des prises de rendez-vous ne dépend pas de la hausse du nombre d'appareils d'IRM par million d'habitants dans chaque région depuis 2010.

Le Limousin et la Corse ont été exclus de cette analyse, car les interviews n'ont pas débouché sur une prise de rendez-vous par téléphone ; les enquêteurs, bien que disposant d'une « ordonnance type », n'avaient pas la possibilité de la faire parvenir à ces centres d'imagerie qui l'exigeaient.

L'enquête n'a pas été réalisée en Guyane ni à Mayotte qui ne disposaient pas d'équipement IRM en 2013.

## 6. ÉVOLUTION DU DÉLAI D'OBTENTION D'UN RENDEZ-VOUS

### 6.1. Analyse nationale

Lorsque les centres ont accepté de fixer un rendez-vous directement (49 % en 2013 versus 57 % des appels en 2011), le délai moyen pour obtenir ce rendez-vous est de 25 jours en 2013 versus 27 jours en 2011 et 29 jours en 2010.

Malgré une augmentation notable du parc d'IRM depuis fin 2010 (134 appareils installés en plus entre 2010 et 2013 soit 664 appareils au total), la moyenne des délais d'attente pour un examen IRM ne s'est que très légèrement améliorée en 2013 (-2 jours d'attente par rapport à 2011 et -4 jours d'attente par rapport à 2010).

Sur l'ensemble des appels qui ont abouti à une proposition de rendez-vous (759 appels sur 1 560) :

- 65 % l'ont obtenu dans les 4 semaines versus 59 % en 2011 (706 appels sur 1 433)
- 29 % dans un délai de 4 à 8 semaines versus 34 % en 2011 (706 appels sur 1 433) ;
- et 6 % avec une attente de plus de 8 semaines versus 7 % en 2011 (706 appels sur 1 433).

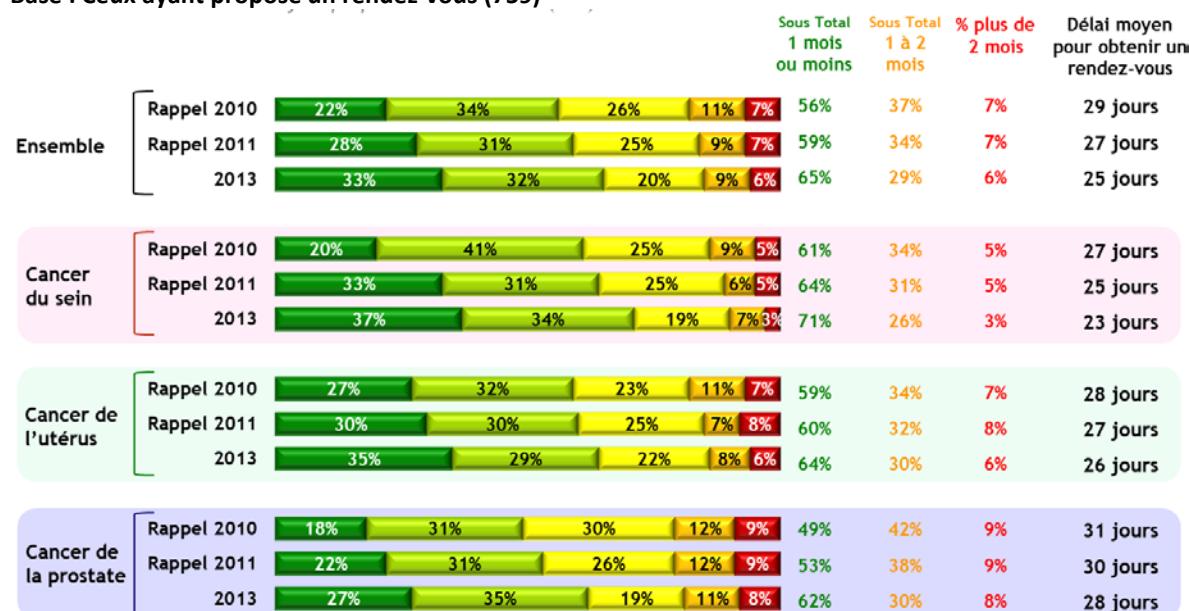
#### 6.1.1. Délai selon le type de cancer

Le délai moyen pour obtenir un rendez-vous varie entre 23 jours pour un cancer du sein (25 jours en 2011 et 27 jours en 2010) ; 26 jours pour un cancer de l'utérus (27 jours en 2011 et 28 jours en 2010) et 28 jours pour un cancer de la prostate (30 jours en 2011 et 31 jours en 2010).

La figure ci-dessous représente d'une part, l'évolution des délais sur l'ensemble des indications de l'enquête (sein, utérus et prostate) et d'autre part l'évolution des délais sur chacun d'entre elles.

Figure 8. Délai national d'obtention d'un rendez-vous pour une IRM selon le type de cancers en 2010, 2011 et 2013

Base : Ceux ayant proposé un rendez-vous (759)



■ 2 semaines ou moins ■ 2 à 4 semaines ■ 4 à 6 semaines ■ 6 à 8 semaines ■ plus de 2 mois

Source INCa : Enquête BVA 2010-2013

L'amélioration mesurée des délais d'attente en 2013 par rapport à 2011 et 2010 s'observe donc quel que soit le type de cancer pour lequel l'examen est réalisé.

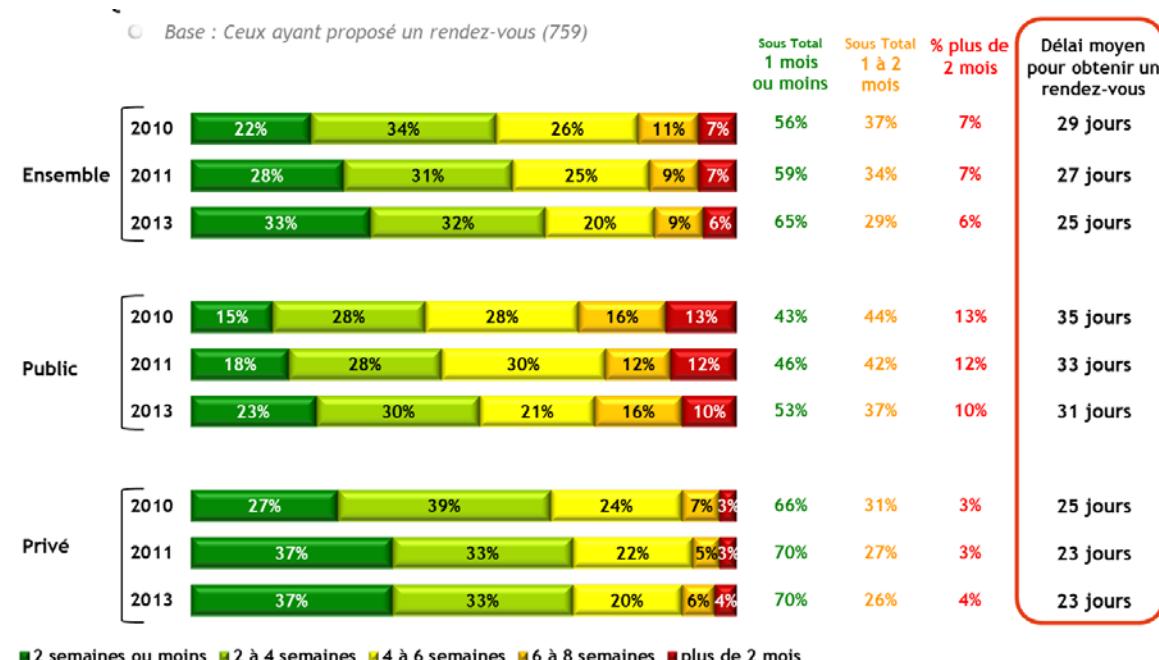
Le délai d'attente moyen pour une IRM dans le cas d'un cancer du sein en 2013 reste en tendance moins long (23 jours / -2 jours par rapport à 2011 et -4 jours par rapport 2010) que dans le cas du cancer de l'utérus (26 jours / -1 jour par rapport à 2011 et -2 jours par rapport à 2010) ou de la prostate (28 jours / -2 jours par rapport à 2011 et -3 jours par rapport à 2010).

## 6.2. Délai selon le statut de l'établissement

Le délai d'attente moyen pour obtenir un rendez-vous est de 31 jours pour les centres publics ou assimilés (33 jours en 2011 et 35 jours en 2010), toutes catégories confondues (CHU, CHU/R, CH, ESPIC CLCC et ESPIC), et de 23 jours pour les centres privés du secteur libéral (23 jours en 2011 et 25 jours en 2010).

La figure ci-dessous représente d'une part, l'évolution des délais sur l'ensemble des secteurs (public et privé) et d'autre part l'évolution des délais sur chacun d'entre eux.

**Figure 9. Répartition nationale des délais d'attente d'un rendez-vous pour une IRM selon le statut de l'établissement en 2010, 2011 et 2013**



Source INCa : Enquête BVA 2010-2013

\* En 2010 et 2011, les établissements étaient classifiés en 3 statuts : public, privé et Groupement

Bien qu'il y ait en 2013 une légère amélioration du délai d'attente dans les deux secteurs, cette enquête confirme que les délais proposés restent supérieurs dans le secteur public (délai moyen de 31 jours en 2013 /-2 jour par rapport à 2011 et -4 jours par rapport à 2010) ; dans le secteur privé les délais sont moins conséquents (délai moyen de 23 jours en 2013 et en 2011 /-2 jours par rapport à 2010).

En effet, 70 % des établissements privés proposent des délais inférieurs à 4 semaines depuis 2011 tandis que ce taux est de 53 % dans le public, et 10 % des établissements publics proposent des rendez-vous avec plus de 2 mois d'attente quand ils ne sont que 4 % à le faire dans le secteur privé.

Même si la proportion des établissements publics qui proposent des délais dans les 4 semaines a augmenté depuis 2011 (+7 points), les délais sont largement moins longs dans le secteur privé.

Cette différence, observée entre les deux secteurs, s'explique en partie par la priorisation dans le secteur public des malades hospitalisés en particulier dans les Centres hospitaliers universitaires (CHU), ce qui, par conséquent, réduit la part offerte pour les patients en externe et peut allonger les délais proposés pour ces derniers.

D'autres facteurs, comme des différences organisationnelles entre les deux secteurs, peuvent entrer en compte : le secteur hospitalier étant plus volontiers organisé en plages réservées par thématique d'organe, avec une assez faible représentation des plages réservées à l'imagerie gynécologique et andrologique ou encore plus orienté sur des circuits établis avec des demandeurs d'examen répertoriés, vacations privées dans le secteur public...

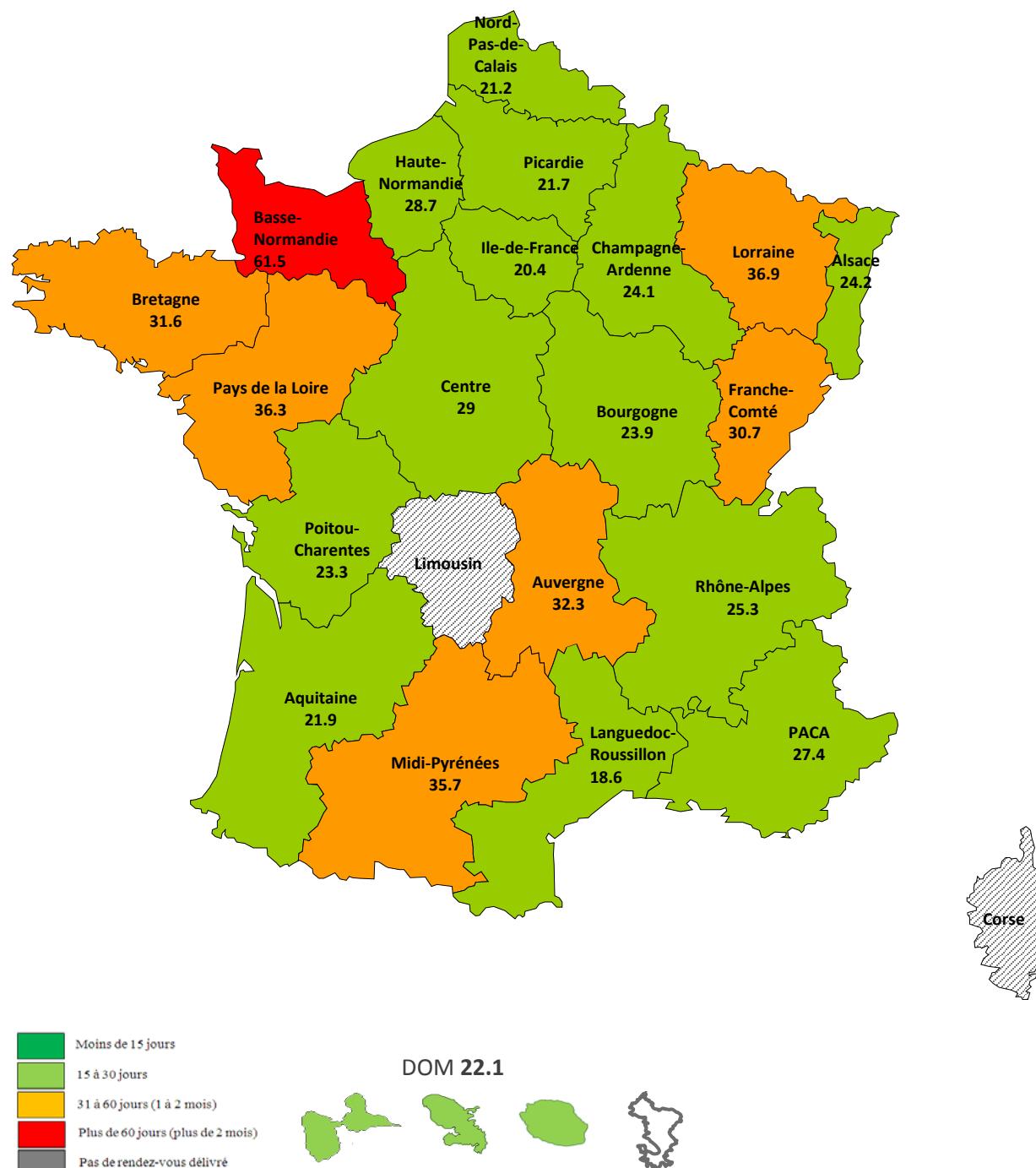
Il est à noter que l'accessibilité aux IRM du secteur public réservée aux vacations privées des praticiens n'a pas été explorée dans cette étude.

## 6.3. Analyse régionale

### 6.3.1. Données 2013

Les délais d'attente proposés varient en fonction des régions. L'analyse de ces différences régionales est présentée en fonction du délai d'attente moyen et du pourcentage de centres proposant des délais inférieurs à 4 semaines ou supérieurs à 8 semaines.

Figure 10. Délais d'attente moyens par région pour un examen IRM en 2013



Source INCa : Enquête BVA -2013

Nous ne disposons pas de données concernant les délais d'attente moyens dans les régions Limousin et Corse, car aucun rendez-vous n'a pu être fixé dans ces régions qui n'ont fait l'objet que d'un petit nombre d'appels (18 appels dans le Limousin, 6 en Corse) ni en Guyane et Mayotte qui ne disposent pas d'IRM.

Sur les régions qui ont fixé un rendez-vous, 14 d'entre-elles ont proposé un délai d'attente moyen inférieur à 30 jours (soit 61 %), 6 un délai compris entre 30 et 40 jours (30 %) et 1 un délai supérieur à 40 jours (9 %).

La médiane entre le délai régional moyen le plus court (18,6 jours) et le plus long (61,5 jours) est de 42,9 jours versus 38 jours en 2011. Cela nous renseigne sur le délai moyen le plus court et le plus long quand 50 % des appels ont abouti à des prises de rendez-vous.

Par rapport à 2011, les délais moyens ont diminué en Aquitaine (-15,52 jours), Bourgogne (-11,6 jours), Poitou-Charentes (-0,7 jour), Languedoc-Roussillon (-4,3 jours), Alsace (-2,8 jours), Nord-Pas-de-Calais (-2,8 jours) et en région Centre (-5,5 jours), alors qu'ils ont augmenté en Basse-Normandie (+18,7 jours), Franche-Comté (+4 jours), et en Champagne-Ardenne (+1,9 jour).

Pour la plupart de ces régions, les comparaisons entre 2013, 2011 et 2010 portent sur un nombre proche d'appels. En revanche pour les régions Nord-Pas-de-Calais et Languedoc-Roussillon, le nombre d'appels débouchant sur la prise d'un rendez-vous a été moins important en 2013 qu'en 2011 (en Nord-Pas-de-Calais, 56 rendez-vous fixés en 2013 versus 66 en 2011 et en Languedoc-Roussillon 52 en 2013 versus 41 en 2011). Ceci peut expliquer en partie les différences observées d'une année sur l'autre.

### **6.3.2. Délais d'attente inférieurs à 4 semaines**

En 2013, plus de 70 % des appels réalisés dans les régions Languedoc Roussillon et PACA et plus de 50 % dans les régions Ile-de-France, Haute Normandie et Rhône-Alpes débouchent sur une prise de rendez-vous dans les 4 semaines qui suivent. Ces taux relevés en 2013 sont assez faibles par rapport à 2011 où plus de 80 % des appels réalisés dans les régions Ile-de-France, Picardie, Guadeloupe et Réunion débouchent sur une prise de rendez-vous dans les 4 semaines qui suivent. Ce résultat est identique en 2010 dans ces 4 régions.

### **6.3.3. Délais d'attente supérieurs à 8 semaines**

En revanche, en 2013, dans les régions Midi-Pyrénées, Franche-Comté, Lorraine, Auvergne, Bretagne et Pays de la Loire, les rendez-vous ont systématiquement été fixés au-delà de 4 semaines contrairement en 2011 où cette situation ne concernait que la Bourgogne (et versus 33 % en 2010). En Auvergne et en région Centre, plus de 20 % des appels ont permis d'obtenir un rendez-vous dans un délai supérieur à 8 semaines tandis qu'en Alsace, Picardie, Champagne-Ardenne, Bourgogne et en Poitou-Charentes, la totalité des rendez-vous est fixée à moins de 8 semaines. Le pourcentage d'appels par région proposant des délais supérieurs à 2 mois a augmenté dans 10 d'entre elles (Bretagne, Pays de la Loire, Haute-Normandie, Ile-de-France, Centre, Lorraine, Franche-Comté, Auvergne, Aquitaine, Midi-Pyrénées), malgré la baisse du délai moyen national en 2011 par rapport à 2010.

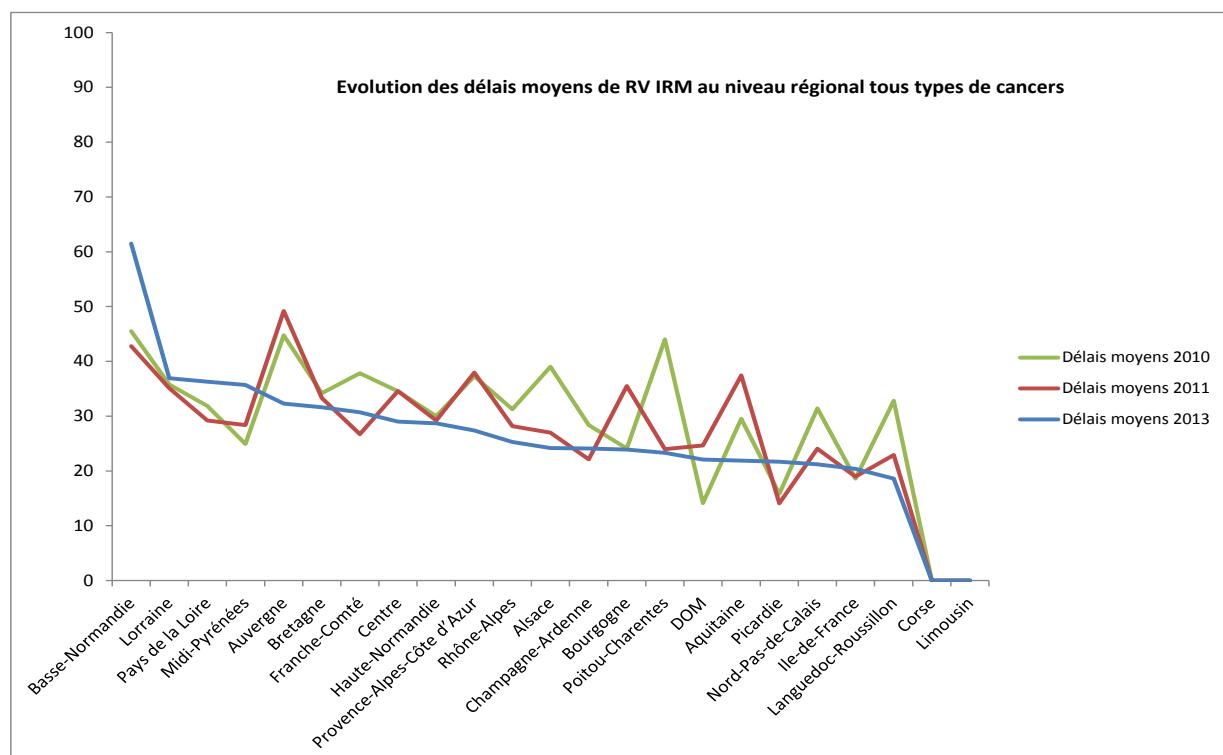
En Basse-Normandie, 27 % des appels réalisés débouchent sur une prise de rendez-vous de plus de 8 semaines en 2013.

## 6.4. Évolution des délais moyens de rendez-vous depuis 2010

### 6.4.1. Evolution régionale

Depuis 2010, d'une manière générale dans l'ensemble des régions, les délais moyens de rendez-vous pour un examen IRM ont quelque peu diminué (25 jours en 2013 versus respectivement 27 et 29 jours en 2011 et 2010) - à part quelques régions (Basse-Normandie : 45,5 en 2010 ; 42,8 en 2011 et 61,5 jours en 2013 – Franche-Comté : 37,8 en 2010 ; 26,7 en 2011 et 30,7 jours en 2013 – Midi-Pyrénées : 24,9 en 2010 ; 28,36 en 2011 et 35,7 jours en 2013 - Pays de la Loire : 31,6 en 2010 ; 29,2 en 2011 et 36,3 jours en 2013).

Figure 11. Évolution des délais moyens au niveau régional (2010, 2011 et 2013)



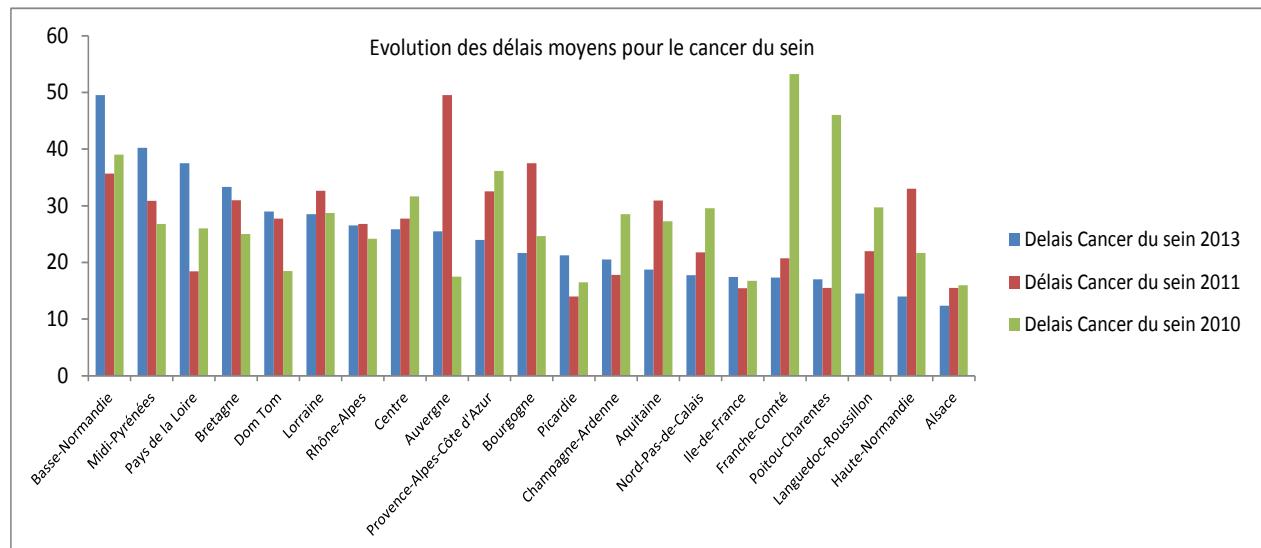
X= régions ; Y= délais moyens

Source INCa : Enquête BVA -2010- 2013

#### 6.4.2. Evolution régionale des délais par type de cancer

Les délais d'attente proposés varient de manière plus ou moins importante selon les régions en fonction du type de cancer pour lequel l'examen est réalisé.

**Figure 12. Évolution des délais moyens pour le cancer du sein en 2010, 2011 et 2013**



X= régions ; Y= délais moyens

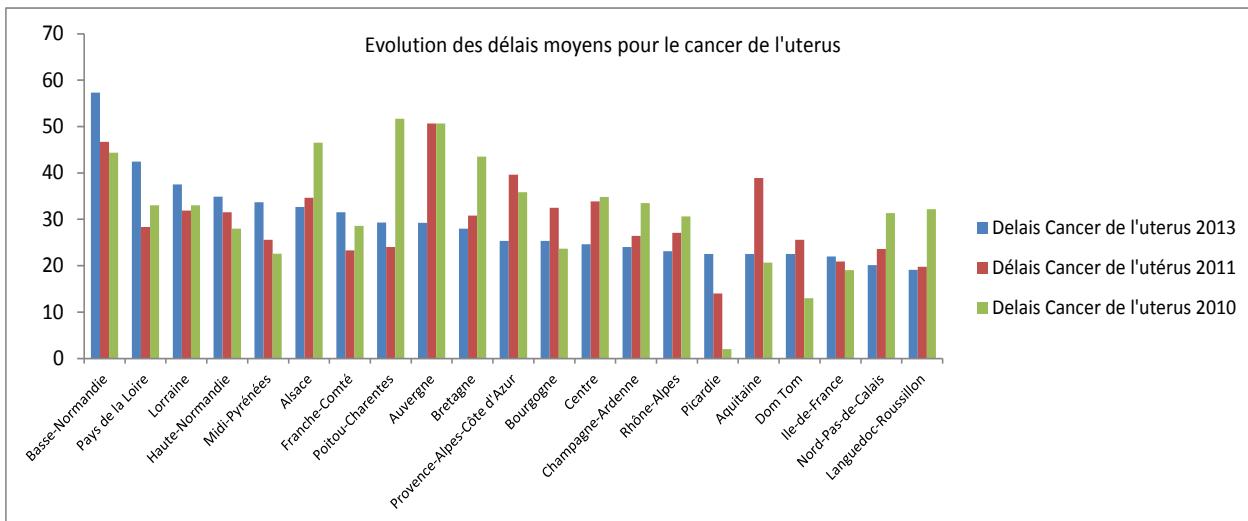
Source INCa : Enquête BVA -2010- 2013

Pour le cancer du sein, la moyenne des délais d'attente est de 23 jours en 2013, 25 jours en 2011 et 27 jours en 2010 et l'amplitude de variation régionale de 37 jours en 2013 (12 jours en Alsace et 49 jours en Basse-Normandie) versus 30 jours en 2011 (12 jours en Guadeloupe et 42 jours en Martinique).

Huit régions proposent des délais d'attente inférieurs à 20 jours en 2013 versus cinq régions en 2011 et deux un délai supérieur à 40 jours en 2013 versus une en 2011.

Certaines régions proposent des délais plus courts ou plus longs pour un type de cancer par rapport à ceux proposés pour les deux autres. C'est le cas en Basse-Normandie et en région PACA avec des délais d'attente moyens d'examen pour un cancer du sein, plus courts que pour les deux autres types de cancers (en Basse-Normandie 49,5 jours d'attente pour un cancer du sein versus + 1 mois et demi pour un cancer de l'utérus et de la prostate en 2013 et 36 jours pour le cancer du sein versus 1 mois et demi pour les cancers de l'utérus et de la prostate en 2011).

**Figure 13. Évolution des délais moyens pour le cancer de l'utérus en 2010, 2011 et 2013**



X= régions ; Y= délais moyens

Source INCa : Enquête BVA -2010- 2013

La moyenne des délais d'attente pour un bilan IRM de cancer de l'utérus est de 26 jours en 2013 versus 27,46 jours en 2011 et l'amplitude de variation régionale est de 38,22 jours en 2013 (19 jours en Languedoc-Roussillon et 57 jours en Basse-Normandie) versus 37 jours en 2011 (14 jours en Picardie et Guadeloupe et 51 jours en Auvergne).

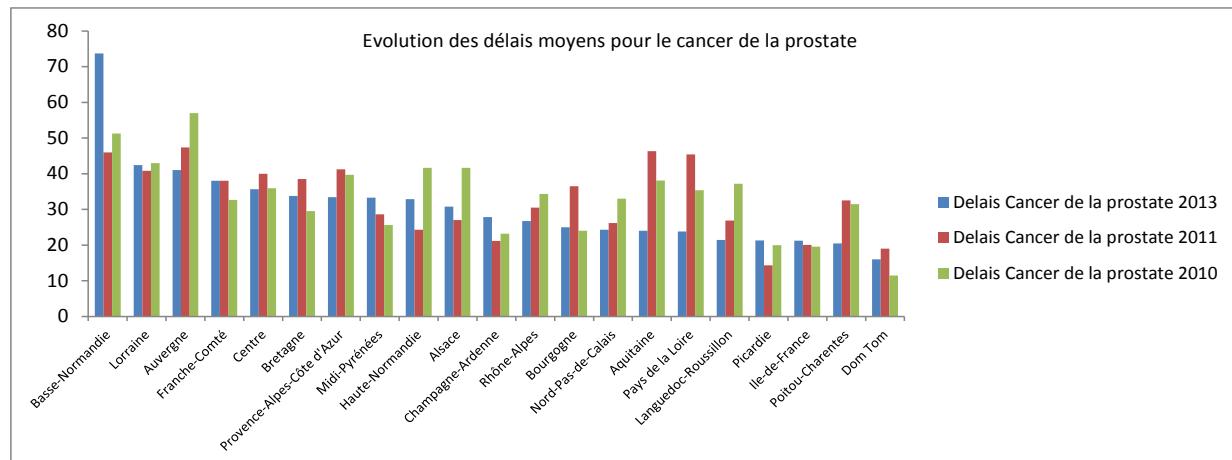
Deux régions proposent des délais d'attente inférieurs ou égaux à 20 jours en 2013 versus quatre en 2011 et deux proposent un délai supérieur à 40 jours en 2013 versus quatre en 2011.

Les régions Haute-Normandie et Alsace proposent en 2013 des délais plus longs pour un examen IRM prescrit pour un cancer de l'utérus que pour des cancers de la prostate ou du sein (34,8 et 32,6 jours respectivement pour l'utérus versus 32,8 et 30,8 jours pour la prostate et 14 et 12,4 jours pour le sein).

En 2011, les régions Champagne-Ardenne et Alsace proposaient des délais plus longs pour un examen IRM prescrit pour un cancer de l'utérus que pour des cancers de la prostate ou du sein (26,5 et 35 jours respectivement pour l'utérus versus 21 et 27 jours pour la prostate et 18 et 15,5 jours pour le sein).

Par rapport à 2010, les délais d'attente proposés pour le cancer de l'utérus ont diminué en Poitou-Charentes (-27 jours en 2011 et -22 jours en 2013), Haute-Normandie, Bretagne, Languedoc-Roussillon et en Alsace (-13 jours en 2011 en -13,8 jours en 2013). A contrario, ces délais d'attente ont augmenté en Aquitaine (+18 jours en 2011 et +1,8 jour en 2013).

**Figure 14. Évolution des délais moyens pour le cancer de la prostate en 2010, 2011 et 2013**



X= régions ; Y= délais moyens

Source INCa : Enquête BVA -2010- 2013

La moyenne des délais d'attente dans le cas où l'examen est demandé pour un cancer de la prostate est de 28 jours en 2013 versus 30,1 jours en 2011 et l'amplitude de variation régionale de 57 jours en 2013 (16 jours dans les DOM et 73 jours en Basse Normandie) versus 38 jours en 2011 (8 jours en Guadeloupe et 46 jours en Aquitaine et en Basse Normandie).

Une région propose des délais d'attente inférieurs à 20 jours en 2013 versus deux régions en 2011 et trois régions un délai supérieur à 40 jours en 2013 versus six régions en 2011.

Certaines régions proposent des délais sensiblement plus longs pour un examen prescrit pour le bilan initial d'un cancer de la prostate que pour les cancers du sein et de l'utérus (Basse-Normandie, Centre, Franche-Comté, Lorraine, Bretagne, Aquitaine, Languedoc-Roussillon, Champagne Ardenne). C'était déjà le cas en 2010 en Lorraine et en Aquitaine, et en 2011 en Pays de Loire et Poitou Charentes.

À l'inverse, le Midi-Pyrénées et les DOM proposent des délais inférieurs dans le cas du cancer de la prostate en 2013 ce qui était le cas pour la Haute-Normandie et la Martinique en 2011.

La comparaison avec 2011 et 2010 permet de mettre en évidence deux régions dans lesquelles les délais d'attente moyens ont augmenté en 2013 de plus de 10 jours (Basse-Normandie et Midi-Pyrénées) et neuf régions dans lesquelles ces délais ont diminué d'au moins 10 jours (Centre, Poitou-Charentes, Nord Pas de Calais, PACA, Bretagne, Alsace, Auvergne, Languedoc-Roussillon, Champagne-Ardenne).

L'analyse régionale des délais d'attente pour les trois types de cancers étudiés (figures 15, 16 et 17) montre que pour certaines régions, les délais d'attente proposés sont de même ordre quel que soit le type de cancer pour lequel l'examen est réalisé, alors que dans d'autres ils peuvent être très différents.

On remarque que les deux régions qui proposent les délais d'attente les plus courts (Picardie et les DOM) et la région qui propose le délai le plus long (Auvergne) sont les mêmes quel que soit le type de cancer.

Par ailleurs, l'analyse des disparités régionales de l'incidence des cancers<sup>6</sup> (pour les cancers du sein, de l'utérus et de la prostate) démontre qu'il n'y a pas de corrélation entre l'incidence estimée par région et les délais d'attente proposés par les centres.

#### 6.4.3. Comparaison entre les délais d'attente et la proportion d'appareils d'IRM par région

**Tableau 6. Délais moyens de rendez-vous IRM par rapport au nombre d'IRM installés par million d'habitants en 2010, 2011 et 2013**

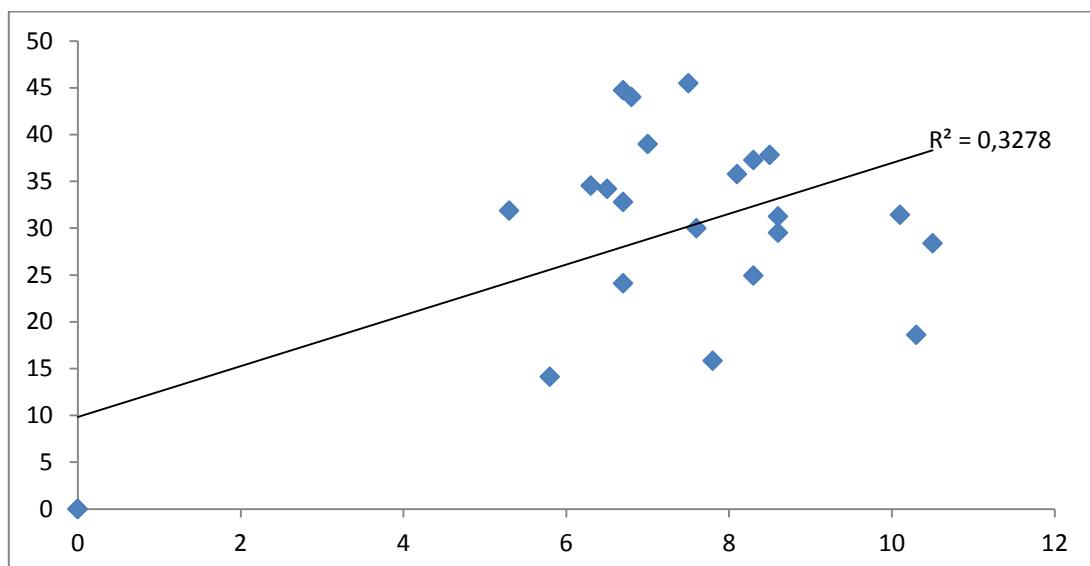
Régions	2010		2011		2013	
	Nombre d'IRM par million d'habitants	Délais moyens de rendez-vous pour une IRM (en jours)	Nombre d'IRM par million d'habitants	Délais moyens de rendez-vous pour une IRM (en jours)	Nombre d'IRM par million d'habitants	Délais moyens de rendez-vous pour une IRM (en jours)
<b>Haute-Normandie</b>	7,6	30	8,2	29,19	16,3	28,7
<b>Aquitaine</b>	8,6	29,52	8,6	37,4	13,5	21,9
<b>Martinique</b>	5,1	ND	5,1	ND	12,7	ND
<b>Nord-Pas-de-Calais</b>	10,1	31,44	11,1	24,06	12,4	21,2
<b>Champagne-Ardenne</b>	10,5	28,38	10,5	22,11	12	24,1
<b>Ile-de-France</b>	10,3	18,62	11,3	18,95	11,7	20,4
<b>Lorraine</b>	8,1	35,79	9,8	35,1	11,1	36,9
<b>Limousin</b>	8,1	ND	8,1	ND	10,8	ND
<b>Alsace</b>	7	39	8,6	27	10,8	24,2
<b>Rhône-Alpes</b>	8,6	31,26	9,1	28,18	10,7	25,3
<b>Franche-Comté</b>	8,5	37,83	8,5	26,7	10,2	30,7
<b>Midi-Pyrénées</b>	8,3	24,93	9	28,36	10	35,7
<b>Guadeloupe</b>	7,4	ND	9,9	ND	9,9	ND
<b>Languedoc-Roussillon</b>	6,7	32,8	7,9	22,9	9,7	18,6
<b>Poitou-Charentes</b>	6,8	44	7,3	24	9,6	23,3
<b>Picardie</b>	7,8	15,83	6,8	18,95	9,4	21,7
<b>Centre</b>	6,3	34,56	8,6	34,58	9,4	29
<b>PACA</b>	8,3	37,29	8,3	37,96	8,1	27,4
<b>Bretagne</b>	6,5	34,2	6,8	33,3	7,8	31,6
<b>Basse-Normandie</b>	7,5	45,5	7,5	42,7	7,5	61,5
<b>Auvergne</b>	6,7	44,75	7,4	49,2	7,4	32,3
<b>Pays de la Loire</b>	5,3	31,86	6,4	29,22	7,2	36,3
<b>Corse</b>	6,4	ND	6,4	ND	6,4	ND
<b>Bourgogne</b>	6,7	24,11	6,7	35,5	6,1	23,9
<b>La Réunion</b>	6	ND	6	ND	6	ND
<b>Guyane</b>	4,2	ND	4,2	ND	0	ND

\*ND : Données non disponibles

<sup>6</sup> InVS - Estimations régionales de l'incidence par cancer entre 1980 et 2005 (<http://www.invs.sante.fr>)

La comparaison entre ces délais d'attente et le nombre d'appareils d'IRM installés par million d'habitants depuis 2010 permet d'obtenir les graphiques suivants.

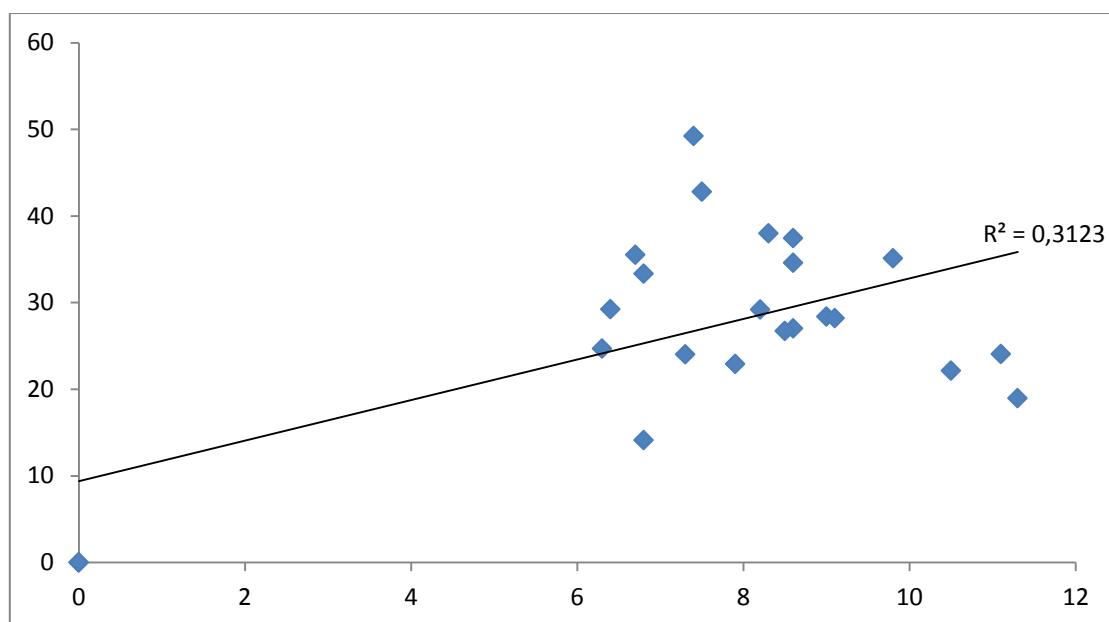
**Figure 15. Délais moyens de rendez-vous IRM rapportés au nombre d'IRM installés par million d'habitants au niveau régional en 2010**



X= nombre d'IRM par million d'habitants ; Y= délais moyens

Source INCa : Enquête BVA -2010

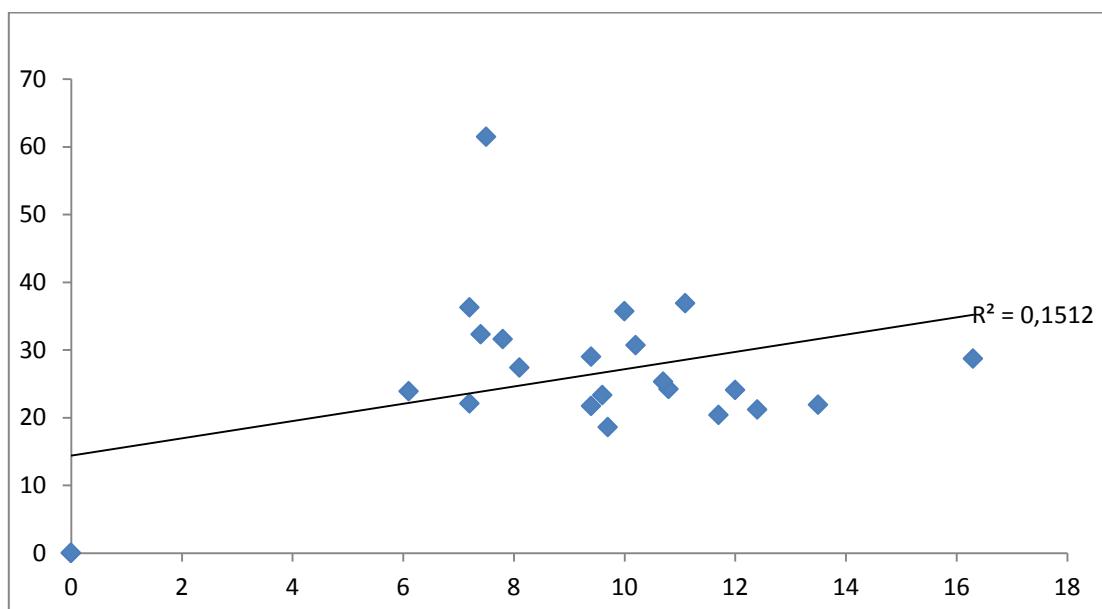
**Figure 16. Délais moyens de rendez-vous IRM rapportés au nombre d'IRM installés par million d'habitants au niveau régional en 2011**



X= nombre d'IRM par million d'habitants ; Y= délais moyens

Source INCa : Enquête BVA -2011

**Figure 17. Délais moyens de rendez-vous IRM rapportés au nombre d'IRM installés par million d'habitants au niveau régional en 2013**



X= nombre d'IRM par million d'habitants ; Y= délais moyens

Source INCa : Enquête BVA -2013

L'analyse par région des délais moyens d'obtention d'un rendez-vous confronté au nombre d'équipements d'IRM installés par million d'habitants met en évidence des inégalités régionales.

En effet, le nombre d'équipements d'IRM par million d'habitants varie du simple au double selon les régions (16,3 IRM/million d'habitants en Haute-Normandie versus 6,1 en Bourgogne en 2013) et les délais d'attente moyen du simple au quintuple (18,6 en Languedoc-Roussillon versus 61,5 en Basse-Normandie en 2013).

De plus, il n'y a pas de corrélation entre les délais d'attente observés et la densité d'appareils d'IRM par région depuis 2010 au niveau régional. Ainsi, la baisse des délais de rendez-vous ne dépend apparemment pas de la hausse du nombre d'IRM installés par million d'habitants dans chaque région. Cette conclusion doit toutefois être portée avec prudence, non pas tant du fait de l'assez faible taux de réponse (51 % en 2013), que du fait que les non-répondants le sont au motif de pratiques organisationnelles fortement différentes, l'allocation d'un rendez-vous étant dans 56 % des cas conditionnée à la visualisation de la demande écrite.

Les régions Picardie, Poitou-Charentes qui disposaient fin 2010 d'un parc d'appareils d'IRM parmi les plus faibles de France (6,82 ; 7,42 IRM/million d'habitants versus une moyenne nationale de 9 IRM/million d'habitants), et en 2013 (9,4 ; 7,3 IRM/million d'habitants versus une moyenne nationale de 10,2 IRM/million d'habitants) ont des délais d'attente plus courts ou similaires au délai moyen national (25 jours). Contrairement aux régions Franche-Comté et Lorraine dont le niveau d'équipement est identique ou supérieur à la moyenne nationale (8,5 et 9,8 IRM/million d'habitants en 2011 puis 10,2 et 11,1 en 2013) et qui proposent des délais d'attente supérieurs au délai moyen national (30,7 et 36,9 jours en 2013).

Si l'on compare deux régions disposant d'un même niveau d'équipement, on remarque que les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous peuvent être très différents. C'est le cas par exemple de la Picardie et de la région Centre pour lesquelles l'amplitude de variation de délai moyen entre ces deux régions est de 7,3 jours alors qu'elles disposent du même niveau d'équipement (9,4 IRM/million d'habitants en 2013).

L'analyse de l'évolution par région du nombre d'appareils d'IRM entre 2010, 2011 et 2013 au regard de l'évolution des délais d'attente ne montre pas plus de corrélation entre ces trois données. En effet, les délais d'attente ont diminué en Bourgogne (-11,6 jours) et en Auvergne (-16,9 jours) entre 2011 et 2013, bien qu'il n'y ait pas eu dans ces deux régions de modifications du parc d'appareils d'IRM par million d'habitants. En revanche, en Champagne Ardenne et en Lorraine, la mise à disposition d'appareils d'IRM supplémentaires entre 2010 et 2013 (+1,5 IRM par million d'habitants en Champagne Ardenne et +3 IRM par million d'habitants en Lorraine) n'a pas permis de réduire les délais moyens d'attente.

Cette analyse ne tient pas compte de l'arbitrage des différentes priorités de santé fait par chaque région en fonction de ses spécificités. Certains délais d'obtention résultent des choix effectués en matière de santé dans les différentes régions.

## 7. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

L'enquête sur les délais d'attente pour un examen d'IRM en cancérologie pour un bilan d'extension pour un cancer du sein, de l'utérus ou de la prostate (2010, 2011 et 2013) a été réalisée dans le cadre de la mesure 21.4 du Plan cancer 2009-2013.

Elle a été menée pour la première fois en 2010 auprès de 541 centres d'imagerie disposant d'un IRM. **En progression depuis 2010, le nombre de centres d'imagerie IRM est de 568 avec 664 appareils IRM installés au 31 décembre 2012.** Malgré cette augmentation, les délais d'obtention d'un rendez-vous pour un examen d'IRM ne diminuent que faiblement : 29 jours en 2010, 27 jours en 2011 et 25 jours en 2013. De plus, ces délais ne sont pas corrélés au taux d'équipement dans chaque région.

Compte tenu de la gravité des pathologies nécessitant de recourir à des examens diagnostiques par IRM, **il est nécessaire de mettre en œuvre des mesures visant à réduire les délais d'accès à ces équipements pour l'ensemble des personnes prises en charge.**

Les différentes actions portées par les Plan cancer successifs et menées par la DGOS et l'INCa ont permis de soutenir le développement du parc d'IRM sur l'ensemble du territoire dans le but d'améliorer la prise en charge des personnes dont les pathologies nécessitent un examen par IRM dans les plus brefs délais.

Dans cette perspective, le nouveau Plan cancer 2014-2019 vise à garantir la qualité et la sécurité des prises en charge, en particulier par la réduction des délais entraînant des pertes de chance. **Une préconisation a été faite sur la nécessité d'optimiser l'utilisation des équipements et d'adapter le parc d'IRM afin de réduire à un maximum de 20 jours le délai moyen d'accès à une IRM et garantir des délais optimaux dans les situations les plus critiques susceptibles d'entraîner une perte de chance.**

Enfin, un enseignement complémentaire de cette étude a été de mettre en évidence les difficultés à obtenir un rendez-vous IRM sur un simple appel téléphonique, en l'absence de présentation formelle de l'ordonnance. Cette approche, souvent mal comprise des patients, est pourtant justifiée par les professionnels qui mettent en avant la nécessité de vérifier au préalable la pertinence de l'indication, et d'organiser au mieux les rendez-vous.

**Dans le futur, le développement d'outils partagés de gestion des demandes d'examen pourrait significativement améliorer la fluidité des circuits de rendez-vous.**

## 8. ANNEXES

### 8.1. Annexe 1. Scénario d'appel des Call Center IRM, enquête 2013

- ⇒ Informations fichier à afficher : nom de l'établissement, adresse de l'établissement et le n° de téléphone (composition manuelle)

#### ÉCRAN 1

##### Q1. Demande de rendez-vous

Bonjour, je voudrais prendre un rendez-vous pour une IRM, c'est pour un bilan d'extension d'un cancer [du sein / de la prostate / de l'utérus].

Consigne enquêteur :

- Si demande le nom du médecin prescripteur → « Ce n'est pas pour moi, c'est pour [ma mère / mon père], et je n'ai pas l'ordonnance sous les yeux »
- Si demande la disponibilité, demander le plus tôt possible (sans être alarmiste)
- Si demande l'âge de votre mère/père :
  - Cancer du sein : 55 ans
  - Cancer de l'utérus : 55 ans
  - Cancer de la prostate : 60 ans
- Cas de la prostate : Si demande de quand date la biopsie → Il y a environ 2 mois
- Cas du cancer de l'utérus : Si demande plus de précisions sur l'examen → il s'agit d'une IRM pelvienne pour un bilan d'extension du cancer de l'utérus // Si encore plus de précisions → Une masse pelvienne a été découverte suite à une échographie.
- Si demande plus de précisions ou si demande l'ordonnance, « aller chercher l'ordonnance » puis la lire (**SURTOUT NE PAS ENVOYER L'ORDONNANCE** : vous n'avez pas de fax, ni Internet sur place)
- Si demande le nom du médecin sur l'ordonnance → donner le nom du médecin indiqué sur l'ordonnance (il s'agit du médecin de votre mère/père qui séjourne chez vous).

Puis cocher la case :

Ordonnance lue

1. Propose une date de rendez-vous
2. Ne propose pas de date de rendez-vous

#### Si 1 en Q1

**Q2. Date du rendez-vous** [Borne : n'accepter les dates à partir du 1er octobre 2013)

Consignes enquêteur : si plusieurs dates proposées, notez le rendez-vous le plus tôt

Date du rendez-vous proposé : JJ/MM/AAAA

#### Si 1 en Q1

##### Q3. Confirmation du numéro de téléphone

Si je souhaite confirmer ou au cas où annuler le rendez-vous, votre ligne d'accès direct est bien le [ numéro appelé ] ?

1. Oui
2. Non : saisir le numéro de la ligne directe

#### Si 1 en Q1

##### Q4. Informations pour l'annulation

1. Rendez-vous pris avec demande de confirmation
2. Rendez-vous pris effectif

#### Si 1 en Q1

##### Q4bis. Informations diverses sur le rendez-vous (renseignements pour l'annulation du rendez-vous)

NOTER EN CLAIR

## **ÉCRAN 2**

Si 2 en Q1

### **Q5. Motif de refus :**

**Question ouverte précodée**

**Consigne enquêteur :**

- 1/Essayer de faire parler la personne pour bien préciser la raison du refus
- 2/Si les codes ci-dessous sont incomplets dans votre situation, noter également le plus de précisions possible expliquant le refus de rendez-vous en « autre ».
- 3/Ne pas oublier d'indiquer si le secrétariat oriente vers un autre centre

Plusieurs réponses possibles

1. Ordonnance doit être déposée/faxée au centre/Ordonnance doit être lue par le radiologue
2. Questionnaire/Formulaire médical à compléter/déposer
3. Dossier médical du patient doit être consulté par le médecin
4. Courrier du médecin traitant nécessaire
5. Ne propose pas d'IRM pour ce cancer précis
6. Ne propose pas d'IRM pour tous cancers
7. Ne propose pas d'IRM de manière générale
8. Ne dispose pas encore d'un IRM/IRM à venir
9. L'ordonnance doit venir d'un médecin de l'hôpital
10. L'ordonnance doit venir d'un médecin hospitalier
11. Rdv pour patients de l'hôpital exclusivement
12. Les rendez-vous sont prioritairement donnés aux patients de l'hôpital et planning complet
13. Oriente vers un autre centre
14. En attente d'un nouveau planning/Planning indisponible pour les prochains mois
15. Ne gère pas les plannings/Planning géré par un cabinet de radiologues
16. Autres précisions

## **ÉCRAN 3**

**Formule de politesse**

Si 1 en Q1

**Prise de rendez-vous automatique pour programmer l'annulation du rendez-vous au lendemain**

## **ÉCRAN 4**

### **Q6. Annulation du rendez-vous**

[Afficher les informations de l'écran 1 + Q4bis]

**Bonjour, j'ai pris rendez-vous pour une IRM, pour un bilan d'extension le [date] au nom de M. / Mme (nom que vous donnez à votre mère/père), et je souhaiterais annuler le rendez-vous.**

**Je vous appellerai plus tard pour prendre un nouveau rendez-vous.**

**Formule de politesse**

1. Rendez-vous annulé
2. Annulation à reprogrammer

## 8.2. Annexe 2. Les ordonnances

### ORDONNANCE POUR IRM PELVIENNE

Docteur Murilais  
Médecin Gynécologue  
3, rue du Mal Foch  
Paris

Le X octobre 2013

**Mme DENIS Sophie née le 8 avril 1958**

[Adresse : XXXXXXXX ; Tél. : yyyy/yyyy]

#### IRM pelvienne

Bilan d'extension locorégional avant traitement chirurgical  
(Episodes de métrorragies depuis 2 mois ; lésion ulcérée de 35 mm de l'exocol : carcinome épidermoïde).  
Bien confraternellement

NB : Créatininémie 70 micromol/l (le 24 sept 2013)

### ORDONNANCE POUR IRM MAMMAIRE

Docteur Tangres  
Médecin Gynécologue  
3, rue du Gal de Gaulle  
Paris

Le X octobre 2013

**Mme LEGRAIN Solange née le 3 mars 1958**

[Adresse : XXXXXXXX ; Tél. : yyyy/yyyy]

#### IRM mammaire

Bilan d'extension locorégional avant traitement  
Seins denses à la mammo. Nodule du QSE de 10mm (sein gauche) : carcinome lobulaire infiltrant.  
Bien confraternellement

NB : Créatininémie 72 micromol/l (le 24 sept 2013)

### ORDONNANCE POUR IRM PROSTATIQUE

Docteur Vanuit  
Médecin Urologue  
3, rue du Gal Leclerc  
Paris

Le X octobre 2013

**M. PERON Jean-Christophe né le 25 février 1953**

[Adresse : XXXXXXXX ; Tél. : yyyy/yyyy]

#### IRM prostatique

Bilan d'extension locorégional avant traitement  
PSA : 6,1 ng/ml (nal < 4 ng/ml) ratio PSA libre/total 8 %  
Biopsies en date du 08/08/2013 + : médio-apical gauche et basal droit, espace périprostataque présent sain. Gleason 3 + 3 = 6/10. pT2c  
Bien confraternellement

NB : Créatininémie 75 micromol/l (le 24 sept 2013)



---

**ENQUÊTE SUR LES DÉLAIS DE RENDEZ-VOUS POUR UNE IRM EN 2013  
/DANS LE CADRE D'UN BILAN D'EXTENSION POUR CANCER DU SEIN, UTÉRUS OU PROSTATE  
/AOÛT 2014**



52, avenue André Morizet  
92100 Boulogne-Billancourt  
France

Tel. +33 (1) 41 10 50 00  
[diffusion@institutcancer.fr](mailto:diffusion@institutcancer.fr)

Édité par l'institut National du Cancer  
Tous droits réservés - Siren 185 512 777

Conception : INCa  
ISBN : 978-2-37219-100-5  
ISBN net : 978-2-37219-101-2

DEPÔT LÉGAL AVRIL 2015

Pour plus d'informations  
**e-cancer.fr**

**Institut National du Cancer**  
52, avenue André Morizet  
92100 Boulogne-Billancourt  
France

Tel. +33 (1) 41 10 50 00  
Fax +33 (1) 41 10 50 20  
[diffusion@institutcancer.fr](mailto:diffusion@institutcancer.fr)