



JUIN 2016

APPUI À LA DÉCISION

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN CANCÉROLOGIE /États des lieux

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.



Le Plan cancer 2014-2019 a pour ambitions de donner à chacun, partout en France, les mêmes chances de guérir et de mettre plus rapidement encore les innovations au service des malades.

Il comprend 17 objectifs regroupés autour de quatre grandes priorités de santé :

- Guérir plus de personnes malades
- Préserver la continuité et la qualité de vie
- Investir dans la prévention et la recherche
- Optimiser le pilotage et les organisations

Le Plan cancer s'inscrit dans la mise en œuvre de la Stratégie nationale de santé et de l'Agenda stratégique pour la recherche,

le transfert et l'innovation « France-Europe 2020 ».

Ce guide répond à **l'action 4.7** :

Pour réduire les inégalités territoriales, éclairer les décisions publiques dans l'ouverture de postes en cancérologie par un échange annuel entre les ARS, la conférence des présidents d'université, les ministères de la santé et recherche et l'Institut national du cancer (INCa) en s'appuyant notamment sur l'analyse de la démographie médicale réalisée par l'INCa et l'ONDPS.

Pour en savoir plus et télécharger le Plan cancer : e-cancer.fr

Ce document doit être cité comme suit : ©*Démographie médicale en cancérologie / États des lieux*, appui à la décision, INCa, juin 2016

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

CONTRIBUTEURS

L'analyse et la rédaction du rapport ont été réalisées au sein de l'Institut national du cancer par :

- Estelle MÉNARD, chargée de projets, Département Observation, Veille, Evaluation
- Gilles CHANTÔME, chef de projets, Département Observation, Veille, Evaluation
- Philippe-Jean BOUSQUET, responsable, Département Observation, Veille, Evaluation

RELECTEURS

- Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS)
- Marie-Jeanne CHOULOT, médecin au sein de la Direction de l'offre de soins, ARS Bourgogne-Franche-Comté
- Jean-Yves SCOAZEC, président de la Société française de pathologie

SOMMAIRE

INTRODUCTION	6
MÉTHODES	7
I. Données et indicateurs	7
1. Le volume d'activité des professionnels de santé	7
2. Le vieillissement des professionnels de santé	8
3. Le renouvellement des professionnels de santé	8
II. Exploitation des données.....	8
RÉSULTATS.....	9
I. Anatomocytopathologie	9
1. Évolution des effectifs d'anatomocytopathologistes	9
2. Volume d'activité des anatomocytopathologistes	9
3. Vieillissement des anatomocytopathologistes	10
4. Renouvellement des anatomocytopathologistes	10
5. Croisement des indicateurs d'activité et de vieillissement en anatomocytopathologie.....	11
II. Oncologie médicale	13
1. Évolution des effectifs des oncologues médicaux	13
2. Volume d'activité des oncologues médicaux	13
3. Vieillissement des oncologues médicaux	14
4. Renouvellement des oncologues médicaux et radiothérapeutes	15
5. Croisement des indicateurs d'activité et de vieillissement en oncologie médicale	16
III. Radiothérapie	17
1. Évolution des effectifs des radiothérapeutes.....	17
2. Volume d'activité des radiothérapeutes	17
3. Vieillissement des radiothérapeutes	18
4. Croisement des indicateurs d'activité et de vieillissement en radiothérapie	19
CONCLUSION	20
ANNEXES.....	21
Annexe 1 : Données recueillies concernant l'activité et le vieillissement des professionnels en anatomocytopathologie	21
Annexe 2 : Données recueillies concernant l'activité et le vieillissement des professionnels en oncologie médicale.....	22
Annexe 3 : Données recueillies concernant l'activité et le vieillissement des professionnels en radiothérapie.....	23
Annexe 4 : Liste des codes CCAM pris en compte pour l'analyse de l'activité en radiothérapie	24

TABLE DES FIGURES

Figure 1 – Nombre moyen de patients pris en charge par anatomocytopathologiste	9
Figure 2 – Part des anatomocytopathologistes âgés de 55 ans et plus.....	10
Figure 3 - Taux de remplacement des anatomocytopathologistes âgés de 55 ans et plus.....	11
Figure 4 - Dispersion des régions selon leurs écarts à la moyenne pour les indicateurs d'activité et de vieillessement en anatomocytopathologie	12
Figure 5 - Nombre moyen de séances de chimiothérapie par oncologue médical	13
Figure 6 – Part des oncologues médicaux âgés de 55 ans et plus.....	14
Figure 7 - Taux de remplacement des oncologues médicaux et des radiothérapeutes âgés de 55 ans et plus	15
Figure 8 - Dispersion des régions selon leurs écarts à la moyenne pour les indicateurs d'activité et de vieillessement en oncologie médicale.....	16
Figure 9 – Nombre moyen de séances par radiothérapeute.....	17
Figure 10 – Part des radiothérapeutes âgés de 55 ans et plus.....	18
Figure 11 – Dispersion des régions selon leurs écarts à la moyenne pour les indicateurs d'activité et de vieillessement en radiothérapie	19

INTRODUCTION

Ce rapport fait état de la situation démographique de trois des quatre spécialités médicales intervenant directement ou indirectement dans le traitement du cancer. Des analyses régionales ont été effectuées à partir des données de 2013 afin d'étudier les disparités territoriales en anatomo-cytopathologie, oncologie médicale et radiothérapie. Ces disparités ont déjà été identifiées par les pouvoirs publics et analysées annuellement depuis 2009 par l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) et l'Institut national du cancer (INCa).

Les analyses régionales contribuent à répondre à l'action 4.7 du Plan cancer 2014-2019 qui vise à réduire les inégalités territoriales et à éclairer les décisions de santé publique dans l'ouverture de postes en cancérologie. Elles ont pour objectif de permettre aux décideurs nationaux et régionaux de situer les régions les unes par rapport aux autres et d'envisager les évolutions à court et moyen terme.

Le rapport se focalise sur la situation démographique des trois spécialités précitées, au début du Plan cancer. Il n'a pas vocation à fixer un objectif à atteindre ni à déterminer une situation idéale vers laquelle les régions devraient tendre. Afin de classer les régions entre elles, plusieurs données ont été rassemblées et trois indicateurs ont été analysés : le volume d'activité, le vieillissement et le renouvellement des professionnels.

MÉTHODES

I. Données et indicateurs

1. Le volume d'activité des professionnels de santé

Cet indicateur vise à apporter un éclairage au regard du volume d'activité sur la charge théorique de travail par catégorie professionnelle.

Trois catégories professionnelles sont concernées par cet état des lieux :

- les anatomopathologistes ;
- les oncologues médicaux ;
- les radiothérapeutes.

Les chirurgiens ne sont pas inclus dans le périmètre de ce rapport car les données disponibles ne permettent pas d'identifier quels professionnels exercent une activité de cancérologie, ni le volume d'activité dédié à la cancérologie.

a. Anatomopathologistes

L'activité des anatomopathologistes a été évaluée en comptabilisant les personnes prises en charge pour au moins un acte de chirurgie avec diagnostic principal de cancer, une séance de chimiothérapie ou une séance de radiothérapie parmi les secteurs publics et privés dans la base de données du Programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie et obstétrique (PMSI-MCO) en 2013.

b. Oncologues médicaux

L'activité des oncologues médicaux a été mesurée en comptabilisant les séances et les séjours de chimiothérapie des secteurs public et privé pour toutes les tumeurs dans la base de données du PMSI-MCO 2013. L'activité relative aux chimiothérapies de ville ou orales n'est pas intégrée dans cette analyse, considérant que la part de cette activité est peu importante au regard de l'activité de chimiothérapie en 2013 et de la difficulté à obtenir des données exploitables.

c. Radiothérapeutes

L'activité des radiothérapeutes a été évaluée en prenant en compte les séances et les séjours de radiothérapie des établissements publics et des établissements privés (à tarification publique) du PMSI-MCO 2013. Les données de radiothérapie libérale recueillies via la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) ont également été ajoutées. Cependant, la localisation cancéreuse et le nombre de séances ne sont pas disponibles. Par conséquent, un nombre moyen de séances par localisation a été calculé à partir du PMSI. Ce nombre a ensuite été appliqué pour la radiothérapie libérale lorsque la localisation était connue (via le PMSI). Lorsque la localisation n'était pas connue, le nombre moyen de séances pour toutes les localisations confondues a été utilisé.

Les actes d'irradiation interne et de curiethérapie ont été supprimés de l'analyse car ils ne reflètent pas la charge de travail des radiothérapeutes. Les codes CCAM des actes étudiés se trouvent en annexe 4.

2. Le vieillissement des professionnels de santé

Cet indicateur vise à évaluer l'impact des prochains départs à la retraite sur la charge de travail des professionnels en activité. Pour cela, la proportion de praticiens en activité et âgés de 55 ans et plus a été calculée.

Les effectifs et l'âge des professionnels de santé en activité ont été recueillis via le Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) de l'ASIP-Santé.

3. Le renouvellement des professionnels de santé

Cet indicateur permet d'évaluer l'impact du nombre prévisionnel d'internes à former au vu du nombre de professionnels en activité susceptibles de partir prochainement à la retraite (âgés de 55 ans et plus).

Les effectifs des internes à former proviennent des arrêtés des ministères chargés de la Santé et de l'Enseignement supérieur et sont communiqués par l'ONDPS. Il s'agit d'un nombre prévisionnel d'internes pour une période de cinq ans.

II. Exploitation des données

Afin d'étudier la dispersion des données régionales, une moyenne assortie d'un intervalle de confiance à 95 % a été calculée pour chaque indicateur. Il s'agit d'une moyenne observée (moyenne des moyennes régionales) afin de s'affranchir des disparités régionales en termes populationnels ou d'activité.

Les régions ont ensuite été regroupées dans l'une des catégories suivantes :

- autour de la moyenne : les régions avec des résultats inclus dans l'intervalle de confiance ;
- supérieure à la moyenne : les régions avec des résultats supérieurs à la borne haute de l'intervalle de confiance ;
- inférieure à la moyenne : les régions avec des résultats inférieurs à la borne basse de l'intervalle de confiance.

Dans un second temps, les régions ont été classées selon le point de vue des personnes atteintes d'un cancer (c'est-à-dire en fonction de la disponibilité de l'offre de soins et des potentielles pertes de chances dues à une dégradation de la qualité de la prise en charge) en cumulant les indicateurs d'activité et de vieillissement.

Peuvent être identifiées :

- des régions « en tension » liée à un fort volume d'activité par praticien (significativement supérieur à la moyenne nationale) ;
- des régions « fragiles » cumulant une forte activité ainsi qu'une part importante de praticiens âgés.

RÉSULTATS

I. Anatomocytopathologie

1. Évolution des effectifs d'anatomocytopathologistes

Au 1^{er} janvier 2014, le RPPS enregistre 1 566 anatomopathologistes en activité en France métropolitaine et départements d'outre-mer, ce qui représente une hausse de 4,3 % par rapport aux effectifs de 2012 (1 501).

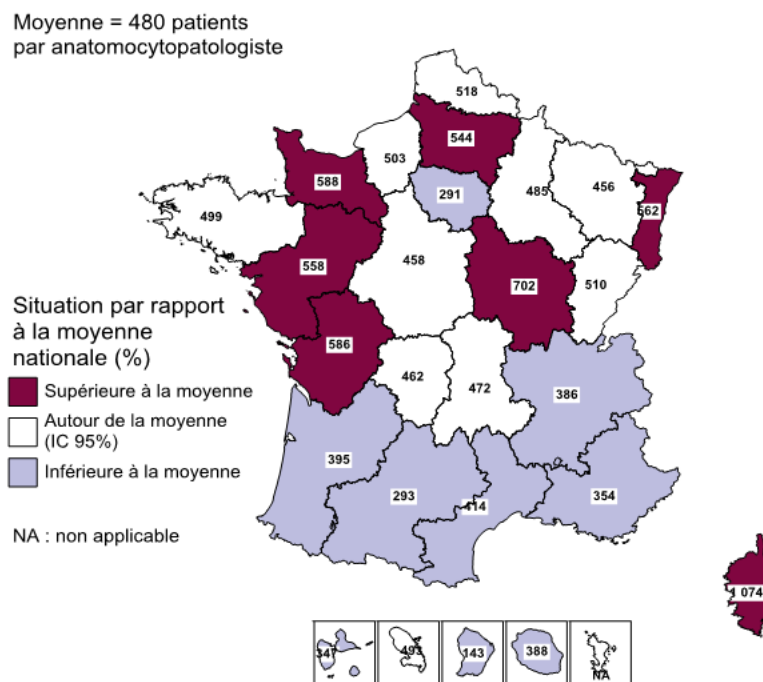
2. Volume d'activité des anatomocytopathologistes

En moyenne, un anatomopathologiste a pris en charge 480 patients atteints de cancer en 2013.

Sept régions s'éloignent significativement de la moyenne : Corse, Bourgogne, Basse-Normandie, Poitou-Charentes, Alsace, Pays de la Loire et Picardie. Elles sont dans une situation fragile à forte activité. En revanche, neuf régions apparaissent dans une situation mieux dotée : Guyane, Ile-de-France, Midi-Pyrénées, Guadeloupe, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Rhône Alpes, La Réunion, Aquitaine, et Languedoc-Roussillon. Les autres régions se situent autour de la moyenne nationale.

Parmi les régions moins bien dotées, plusieurs d'entre elles avaient déjà été identifiées comme telles lors du précédent rapport. Il s'agit notamment de la Picardie et de la Bourgogne. En revanche, l'Auvergne et la Bretagne se trouvent dans une meilleure situation par rapport à 2012 grâce à l'augmentation du nombre d'anatomopathologistes, respectivement +19,2 % et +14,6 %.

Figure 1 – Nombre moyen de patients pris en charge par anatomocytopathologiste

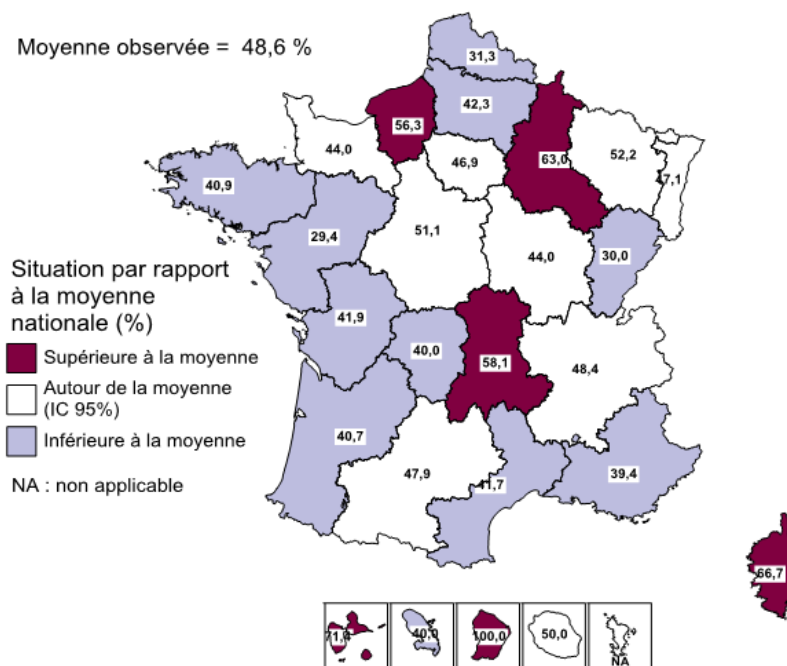


3. Vieillesse des anatomocytopathologistes

Près de la moitié des 1 566 anatomopathologistes en activité sont âgés de 55 ans et plus. Le vieillissement des professionnels est un facteur important de fragilisation et ce phénomène tend à s'accroître. En effet, la part des 55 ans et plus représentait 32 % en 2009, puis 43 % en 2012 et 48 % en 2013.

On identifie six régions pour lesquelles la proportion d'anatomopathologistes âgés de 55 ans et plus est significativement supérieure à la moyenne : Guyane, Guadeloupe, Corse, Champagne-Ardenne, Auvergne et Haute-Normandie. En Guyane, la totalité des anatomopathologistes sont âgés d'au moins 55 ans. A contrario, les Pays de la Loire, la Franche-Comté, le Nord-Pas-de-Calais et la Provence-Alpes-Côte d'Azur ont davantage d'anatomopathologistes plus jeunes. Parmi ces régions, trois se trouvaient déjà dans le même contexte en 2012 : la Guyane, la Champagne-Ardenne et la Haute-Normandie. La situation de la Guadeloupe s'est dégradée en 2013 avec 71,4 % de professionnels de 55 ans et plus (versus 50 % en 2012). En revanche, le Centre, la Lorraine, l'Alsace et la Basse-Normandie ont des meilleurs résultats en 2013 et sont proches de la moyenne.

Figure 2 – Part des anatomocytopathologistes âgés de 55 ans et plus



Source : DREES - RPPS au 01/01/2014
Infographie : Inca 2015

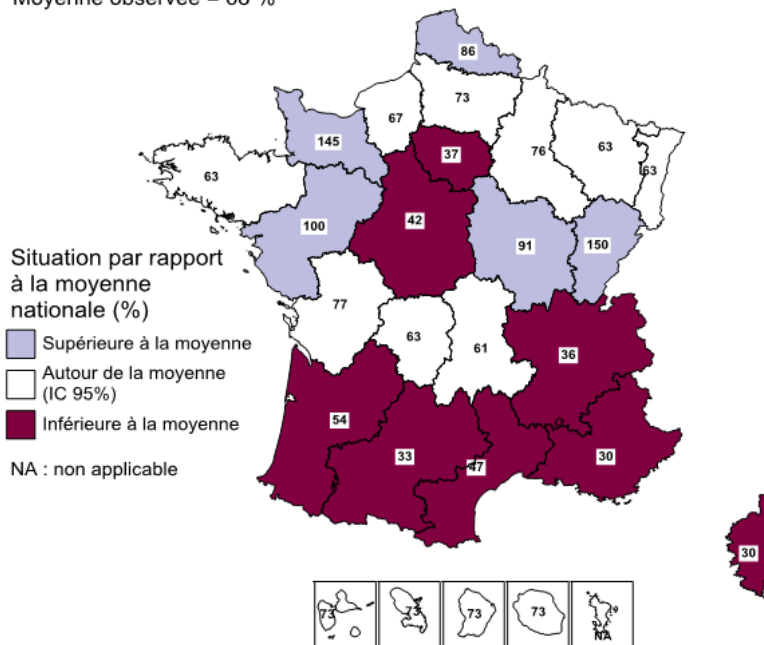
4. Renouveau des anatomocytopathologistes

Au niveau national, on constate une moyenne de deux internes en formation pour trois ACP de 55 ans et plus. On observe huit régions avec un taux de remplacement significativement inférieur à la moyenne, c'est-à-dire que le nombre d'internes à former est particulièrement faible par rapport au nombre d'anatomopathologistes âgés de 55 ans et plus. Idéalement, le nombre d'internes à former devrait compenser les futurs départs à la retraite. Il s'agit particulièrement des régions du sud : Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse, Midi-Pyrénées, Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon, Aquitaine, ainsi que les régions Centre et Ile-de-France.

En revanche, trois régions apparaissent particulièrement bien dotées : la Franche-Comté, la Basse-Normandie et les Pays de la Loire. En effet, le nombre d'internes est supérieur ou égal au nombre de professionnels âgés d'au moins 55 ans.

Figure 3 - Taux de remplacement des anatomocytopathologistes âgés de 55 ans et plus

Moyenne observée = 68 %



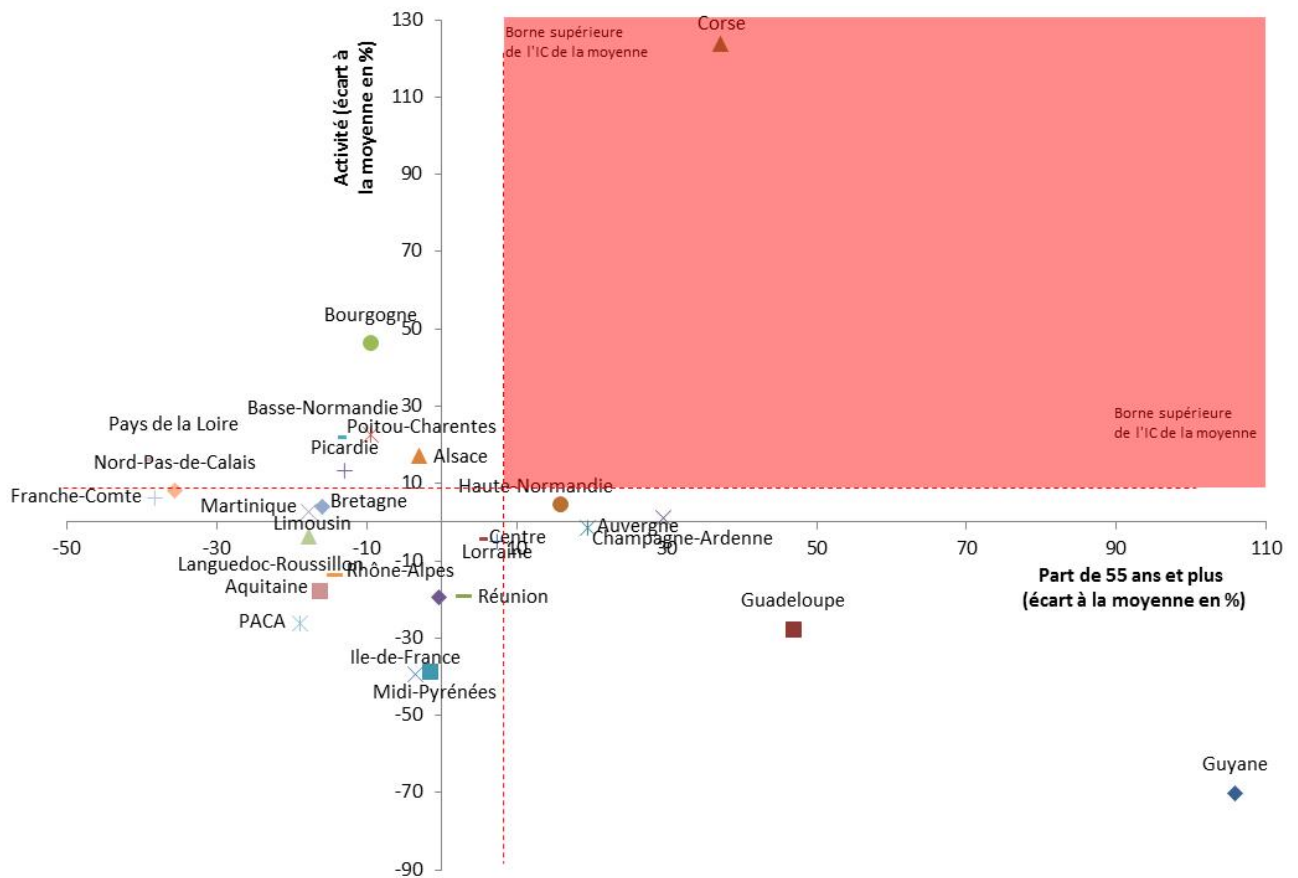
Source : DREES - RPPS au 01/01/2014
Infographie : Inca 2015

5. Croisement des indicateurs d'activité et de vieillissement en anatomocytopathologie

On identifie sept régions avec une activité par praticien significativement supérieure à la moyenne et six régions avec un indicateur de vieillissement supérieur à la moyenne.

Parmi ces sept régions, six se trouvent dans une situation en tension. En revanche, la Corse cumule ces deux critères et se trouve dans une situation démographique fragile : les praticiens ont une activité très importante et, de surcroît, ils sont susceptibles de cesser leur activité dans les cinq prochaines années.

Figure 4 - Dispersion des régions selon leurs écarts à la moyenne pour les indicateurs d'activité et de vieillissement en anatomocytopathologie



DONNÉES NATIONALES ESSENTIELLES

- Le nombre d'anatomopathologistes a augmenté de 4,3 % depuis 2012.
- En moyenne, un anatomopathologiste a pris en charge 480 patients atteints de cancer en 2013.
- 48,4 % des anatomopathologistes étaient âgés de 55 ans et plus en 2013.
- En cumulant les indicateurs d'activité et de vieillissement, la Corse apparaît particulièrement en situation de fragilité démographique pour l'anatomocytopathologie.

II. Oncologie médicale

1. Évolution des effectifs des oncologues médicaux

En 2013, le RPPS fait état de 845 oncologues médicaux en activité, ce qui représente une progression de 7 % par rapport à 2012 (790). Toutes les régions ont des effectifs supérieurs ou stables par rapport à 2012, sauf le Centre et la Picardie qui ont chacune perdu un oncologue médical.

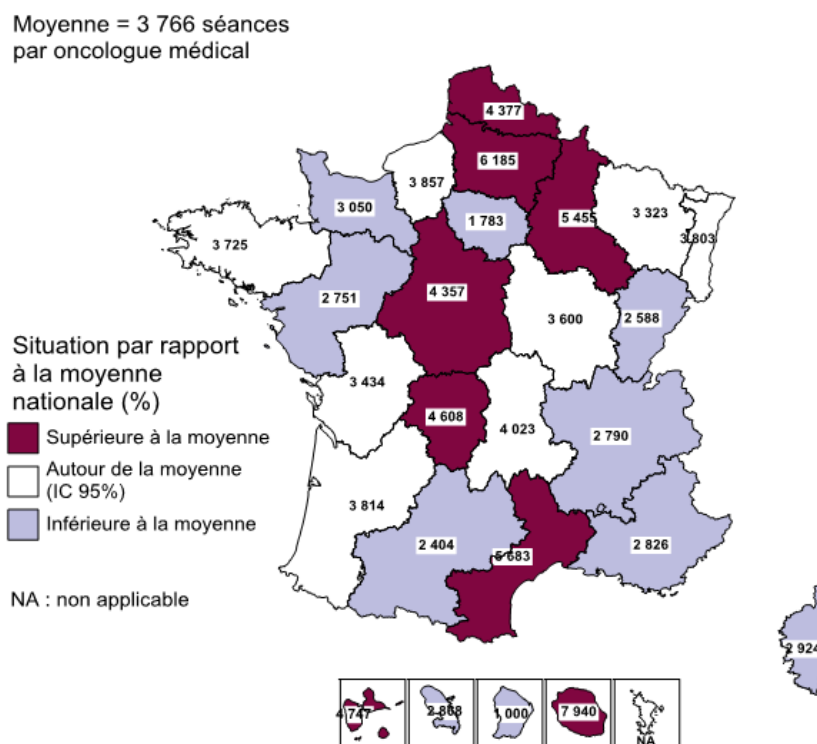
2. Volume d'activité des oncologues médicaux

En moyenne, un oncologue médical a réalisé 3 766 séances de chimiothérapie en 2013.

On observe huit régions dont le nombre de séances de chimiothérapie par oncologue médical est significativement supérieur à la moyenne : La Réunion, Picardie, Languedoc-Roussillon, Champagne-Ardenne, Guadeloupe, Limousin, Nord-Pas-de-Calais et Centre. Les situations de fragilité de La Réunion et de la Guadeloupe peuvent être expliquées par la présence de seulement deux oncologues médicaux en activité dans ces deux régions.

Parmi ces régions à forte activité, six avaient déjà été identifiées comme telles en 2012. Par rapport à 2012, la situation s'est notablement dégradée en Guadeloupe (+161 %), en Picardie (+36 %), en Champagne-Ardenne (+33 %) et en région Centre (+30 %).

Figure 5 - Nombre moyen de séances de chimiothérapie par oncologue médical



Source : PMSI MCO
Infographie : Inca 2015

3. Vieillessement des oncologues médicaux

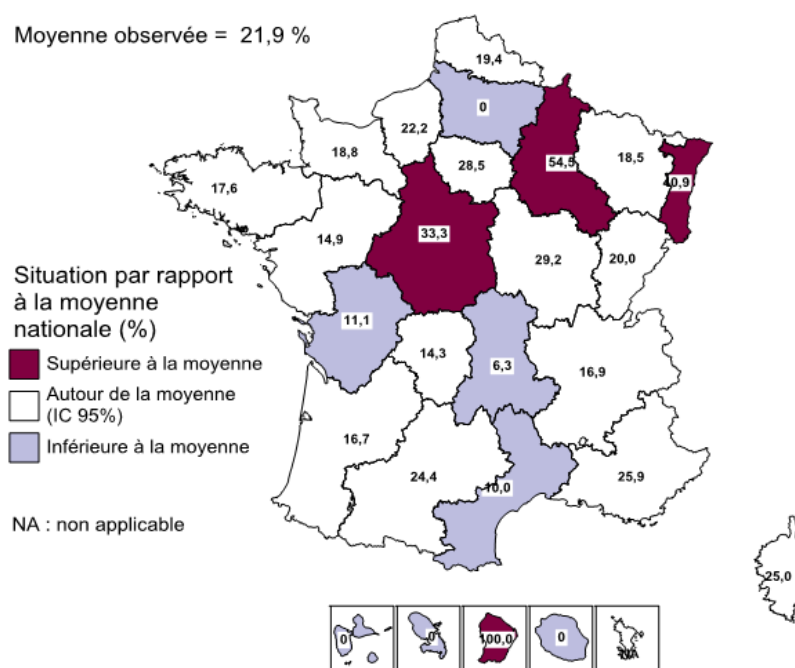
L'oncologie médicale est une spécialité relativement jeune par rapport à l'ensemble des spécialités médicales. En 2013, les praticiens âgés d'au moins 55 ans ne représentent ainsi que 22 % des effectifs nationaux.

On identifie quatre régions pour lesquelles la proportion d'oncologues médicaux âgés de 55 ans et plus est significativement supérieure à la moyenne : Guyane, Champagne-Ardenne, Alsace, Centre. En Guyane, les deux professionnels en activité sont âgés de plus de 55 ans et en Champagne-Ardenne, la moitié des oncologues de la région sont âgés d'au moins 55 ans.

A contrario, il n'y a aucun oncologue médical âgé de 55 ans et plus en Guadeloupe, Martinique, Réunion et Picardie. L'Auvergne, le Languedoc-Roussillon et le Poitou-Charentes sont bien dotées : la proportion d'oncologues âgés de 55 ans et plus est significativement inférieure à la moyenne.

En 2012, la proportion des oncologues âgés de 55 ans et plus était déjà élevée en Guyane, Alsace et Champagne-Ardenne. En revanche, la Corse n'apparaît plus avec un taux supérieur à la moyenne en 2013. Cela est dû à l'arrivée de trois nouveaux oncologues médicaux (sur quatre au total) dans la région.

Figure 6 – Part des oncologues médicaux âgés de 55 ans et plus



Source : DREES - RPPS au 01/01/2014
Infographie : Inca 2015

4. Renouvellement des oncologues médicaux et radiothérapeutes

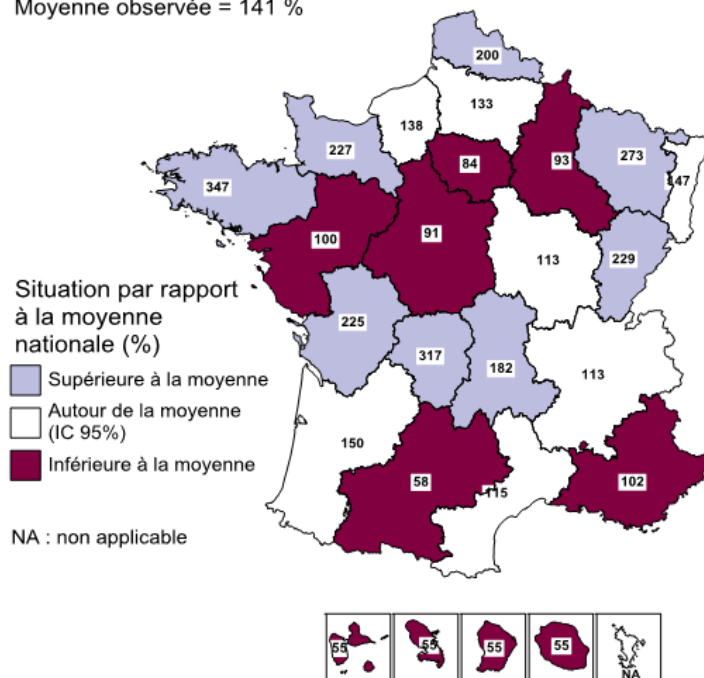
Les internes en oncologie médicale et en radiothérapie suivent le même parcours en début d'internat et se spécialisent à partir du 4^{ème} semestre. Ainsi, le nombre d'internes à former provenant de l'arrêté ministériel correspond **aux deux spécialités confondues**.

On observe onze régions avec un taux de remplacement significativement inférieur à la moyenne. En effet, le nombre d'internes à former est inférieur au nombre de praticiens âgés de 55 ans et plus. Il s'agit des DOM et des régions Midi-Pyrénées, Ile-de-France, Centre et Champagne-Ardenne.

A contrario, d'autres régions apparaissent avec un taux de remplacement nettement plus favorable : Bretagne, Limousin, Lorraine, Franche-Comté, Basse-Normandie, Poitou-Charentes et Nord-Pas-de-Calais.

Figure 7 - Taux de remplacement des oncologues médicaux et des radiothérapeutes âgés de 55 ans et plus

Moyenne observée = 141 %

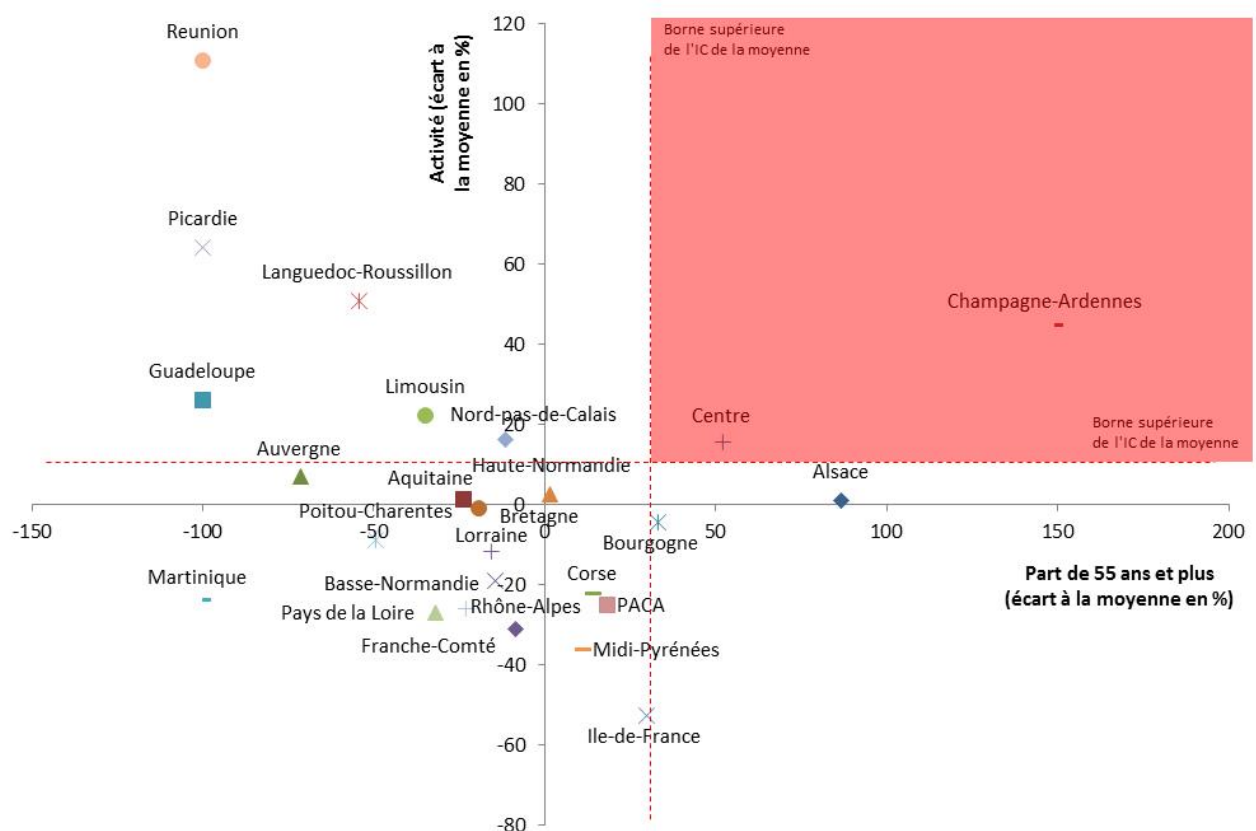


Source : DREES - RPPS au 01/01/2014
Infographie : Inca 2015

5. Croisement des indicateurs d'activité et de vieillissement en oncologie médicale

On observe huit régions avec un volume d'activité par oncologue médical et trois régions avec une proportion de praticiens âgés d'au moins 55 ans supérieure à la moyenne. Parmi les huit régions à forte activité, six régions se trouvent dans une situation en tension pouvant impacter le délai de prise en charge des patients. Les régions Champagne-Ardenne et Centre cumulent ces deux indicateurs et se trouvent dans une situation de fragilité démographique. En effet, les futurs départs à la retraite pourraient considérablement augmenter le volume d'activité des oncologues qui ont déjà une activité importante.

Figure 8 - Dispersion des régions selon leurs écarts à la moyenne pour les indicateurs d'activité et de vieillissement en oncologie médicale



DONNÉES NATIONALES ESSENTIELLES

- Le nombre d'oncologues médicaux a augmenté de 7 % depuis 2012.
- En moyenne, un oncologue médical a réalisé 3 766 séances de chimiothérapie en 2013.
- 22 % des oncologues étaient âgés de 55 ans et plus en 2013.
- En cumulant les indicateurs d'activité et de vieillissement, deux régions apparaissent en difficulté en ce qui concerne l'oncologie médicale : la Champagne-Ardenne et le Centre.

III. Radiothérapie

1. Évolution des effectifs des radiothérapeutes

En 2013, le RPPS recense 830 radiothérapeutes en activité en France métropolitaine et département d'outre-mer, ce qui représente une augmentation de 6 % par rapport aux effectifs de 2012 (782). On note cependant qu'il n'y a aucun radiothérapeute à Mayotte, ni en Guyane. Depuis 2003, le nombre de radiothérapeutes est en constante progression.

2. Volume d'activité des radiothérapeutes

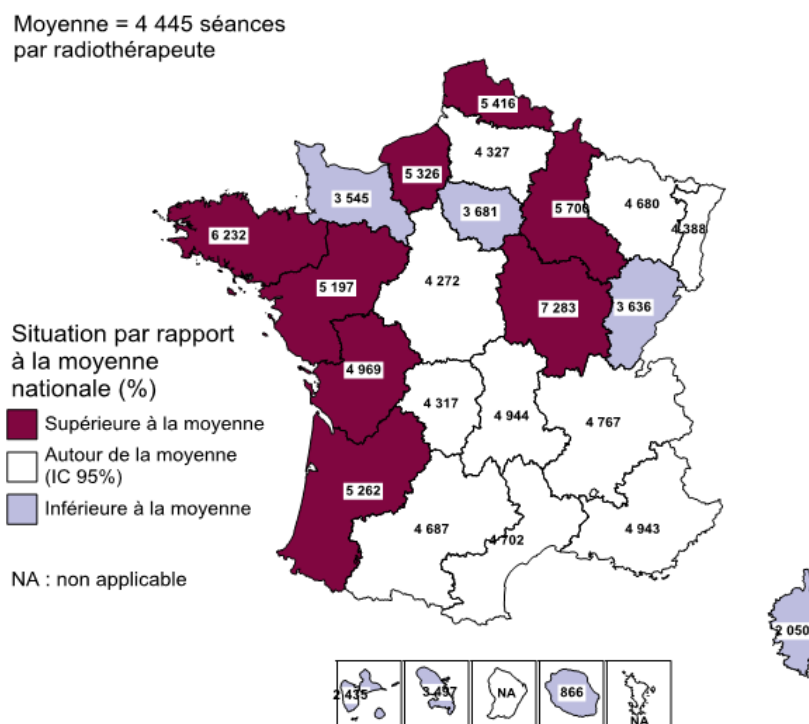
En moyenne, un radiothérapeute a réalisé 4 445 séances de radiothérapie en 2013.

Huit régions présentent un nombre de séances de radiothérapie par radiothérapeute s'éloignant le plus de la moyenne. La Bourgogne est la région dans laquelle on observe la plus forte activité avec environ 7 283 séances de radiothérapie par praticien. Viennent ensuite la Bretagne, la Champagne-Ardenne, le Nord-Pas-de-Calais, la Haute-Normandie, l'Aquitaine, les Pays de la Loire et le Poitou-Charentes.

A l'inverse, sept régions ont des résultats inférieurs à la moyenne et se trouvent mieux dotées : la Réunion, la Corse, la Guadeloupe, la Martinique, la Basse-Normandie, la Franche-Comté et l'Île-de-France.

Parmi ces régions à forte activité par médecin, cinq avaient déjà été identifiées en 2012 et deux (Bourgogne et Champagne-Ardenne) se retrouvent nouvellement en situation de fragilité démographique.

Figure 9 – Nombre moyen de séances par radiothérapeute



Source : PMSI MCO - SNIIRAM
Infographie : Inca 2015

3. Vieillesse des radiothérapeutes

Parmi les trois spécialités médicales évoquées dans ce document, la radiothérapie occupe une place intermédiaire avec 41,3 % de professionnels âgés de 55 ans et plus.

On identifie huit régions avec un taux de vieillissement au-dessus de la moyenne nationale :

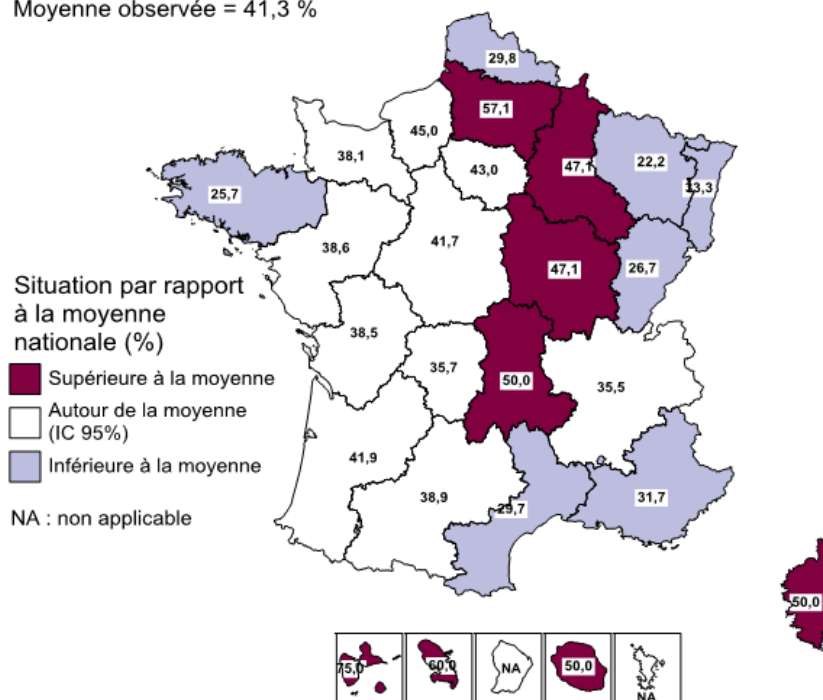
- Guadeloupe, Martinique et Picardie, où plus de la moitié des radiothérapeutes ont 55 ans et plus ;
- Bourgogne, Champagne-Ardenne, Auvergne, Corse et la Réunion, où moins de la moitié des effectifs sont concernés (entre 47 % et 50 %).

Sept régions présentent au contraire un taux significativement inférieur à la moyenne nationale (entre 22 % et 33 % des professionnels de la région) : Lorraine, Bretagne, Franche-Comté, Languedoc-Roussillon, Nord-Pas-de-Calais, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Alsace.

En 2012, quatre régions avaient déjà été identifiées avec un taux supérieur à la moyenne ; il s'agit de la Guadeloupe, de la Corse, de la Picardie et de la Champagne-Ardenne. Parmi ces régions, la situation de fragilité s'intensifie pour la Picardie et la Martinique car ce taux a augmenté depuis 2012. La Bourgogne se trouve dans une situation moins favorisée en 2013 à la suite de la perte de quatre radiothérapeutes, soit 19 % des praticiens. À l'inverse, la situation s'est améliorée en Haute-Normandie, en Basse-Normandie et dans le Limousin.

Figure 10 – Part des radiothérapeutes âgés de 55 ans et plus

Moyenne observée = 41,3 %

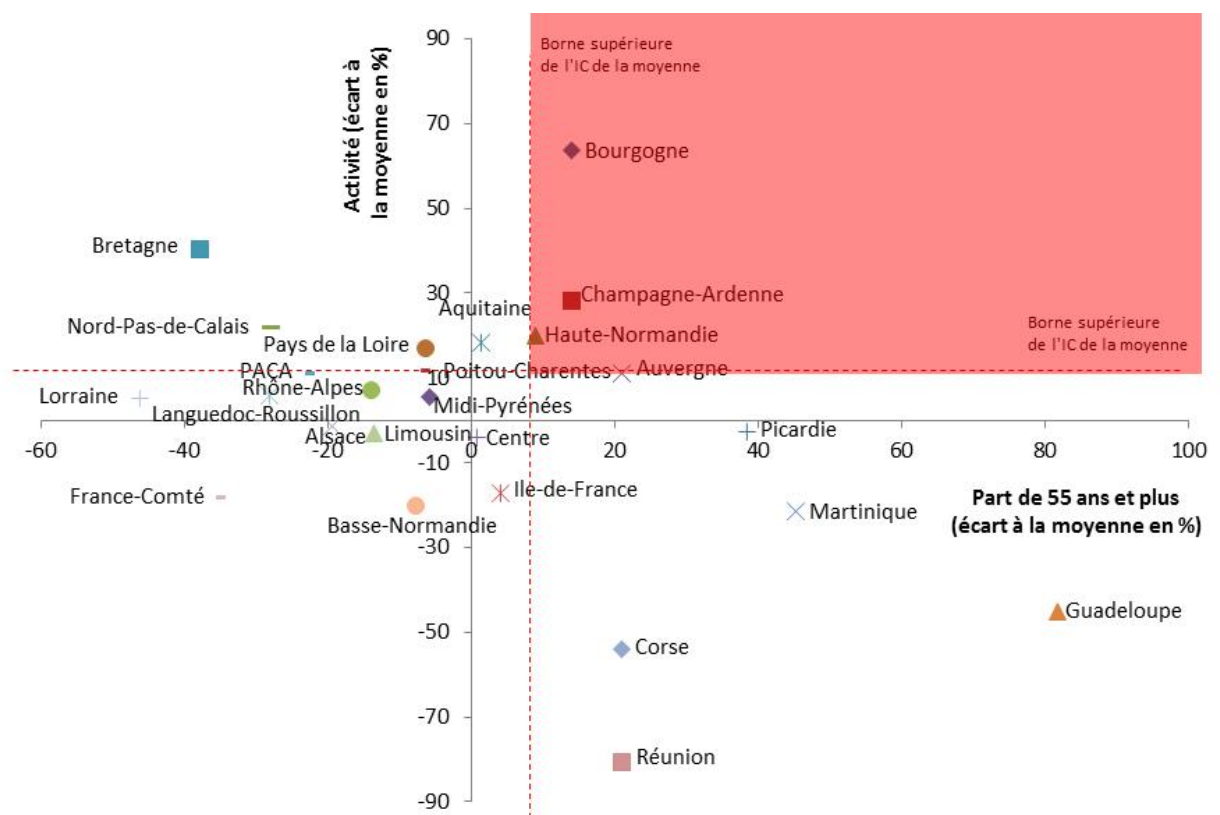


Source : DREES - RPPS au 01/01/2014
Infographie : Inca 2015

4. Croisement des indicateurs d'activité et de vieillissement en radiothérapie

On identifie sept régions avec un volume d'activité par radiothérapeute supérieur à la moyenne et huit régions avec une proportion de 55 ans et plus supérieure à la moyenne. Parmi les sept régions à forte activité, cinq se trouvent dans une situation en tension pouvant augmenter le délai de prise en charge des patients. Les régions Bourgogne et Champagne-Ardenne cumulent ces deux indicateurs et se trouvent dans une situation de fragilité démographique. En effet, les futurs départs à la retraite pourraient augmenter considérablement la charge de travail des radiothérapeutes, qui ont déjà une activité importante.

Figure 11 – Dispersion des régions selon leurs écarts à la moyenne pour les indicateurs d'activité et de vieillissement en radiothérapie



DONNÉES NATIONALES ESSENTIELLES

- Le nombre de radiothérapeutes a augmenté de 6 % depuis 2012.
- En moyenne, un radiothérapeute a réalisé 4 445 séances de radiothérapie en 2013.
- 41 % des radiothérapeutes étaient âgés de 55 ans et plus en 2013.
- En cumulant les indicateurs d'activité et de vieillissement, deux régions apparaissent en difficulté en ce qui concerne la radiothérapie : la Champagne-Ardenne et la Bourgogne.

CONCLUSION

L'analyse démographique des trois spécialités médicales intervenant en cancérologie a permis d'identifier quatre régions en situation de fragilité démographique : la Champagne-Ardenne, la Bourgogne, la Corse et le Centre. En effet, pour toutes les spécialités étudiées, les indicateurs d'activité et de vieillissement sont significativement plus élevés que la moyenne nationale dans ces quatre régions. Les praticiens ont une activité importante et de surcroît, ils sont susceptibles de cesser leur activité dans les cinq à dix prochaines années (en supposant un départ à la retraite autour de 65 ans). Il est donc nécessaire d'intervenir en priorité dans ces régions afin d'éviter un allongement des délais de consultation pouvant induire de potentielles pertes de chances, et pour garantir aux patients une prise en charge de qualité.

D'autres régions sont « en tension », c'est-à-dire que l'activité médicale y est significativement supérieure à la moyenne nationale mais elle n'est pas portée par des professionnels en âge de partir à la retraite. L'impact à court terme relève d'un risque de désinvestissement des professionnels pouvant mener, à moyen terme, à une situation de fragilité.

Au vu des données d'activité de 2013, il apparaissait indispensable d'ouvrir des postes d'internes en anatomocytopathologie, en oncologie médicale et radiothérapie afin de renforcer ces régions et/ou d'améliorer l'attractivité médicale de ces régions afin de pérenniser les postes ouverts.

Ainsi, à titre d'exemple, l'activité des anatomocytopathologistes en Corse se rapprocherait de la moyenne avec le renfort de trois professionnels supplémentaires en poste.

La région Champagne-Ardenne améliorerait sa situation avec quatre oncologues médicaux et trois radiothérapeutes de plus en activité.

La Bourgogne nécessiterait huit radiothérapeutes supplémentaires pour que cette catégorie médicale ait, dans cette région, une activité proche de la moyenne nationale.

Concernant l'estimation du volume d'activité, les données relatives aux chimiothérapies de ville ou orales ne sont pas comptabilisées. Ceci peut induire une légère sous-estimation de l'activité des oncologues médicaux. Toutefois, l'objectif des indicateurs proposés n'est pas de définir avec précision la charge de travail de chaque praticien mais d'apporter un éclairage sur la situation observée entre les différentes régions. Cela ne devrait donc pas être pénalisant et impacter les comparaisons, d'autant plus que l'activité de chimiothérapie orale en 2013 reste peu importante au regard de l'ensemble de l'activité de chimiothérapie et que l'hypothèse d'une répartition homogène de la chimiothérapie orale sur le territoire semble soutenable.

Les données de radiothérapie concernent l'activité des établissements publics et privés à but non lucratifs (issue du PMSI), ainsi que la radiothérapie libérale (issue du SNIIR-AM). Elles permettent d'approcher l'ensemble de l'activité. Les données issues du RPPS relatives aux professionnels de santé sont également exhaustives.

Pour pallier au décalage temporel entre l'année des données étudiées et l'année en cours, deux mises à jour successives interviendront courant 2016.

ANNEXES

Annexe 1 : Données recueillies concernant l'activité et le vieillissement des professionnels en anatomocytopathologie

Région	Nombre de professionnels en activité	Nombre de patients pris en charge pour chirurgie du cancer, chimiothérapie ou radiothérapie dans les secteurs public et privé	Nombre de patients pris en charge par professionnel	Part des professionnels âgés de 55 ans et plus (%)	Nombre d'internes à former en anatomocytopathologie
ALSACE	34	19 104	562	47,1	10
AQUITAINE	91	35 907	395	40,7	20
AUVERGNE	31	14 640	472	58,1	11
BASSE-NORMANDIE	25	14 699	588	44,0	16
BOURGOGNE	25	17 548	702	44,0	10
BRETAGNE	66	32 959	499	40,9	17
CENTRE	47	21 542	458	51,1	10
CHAMPAGNE-ARDENNE	27	13 093	485	63,0	13
CORSE	3	3 223	1 074	66,7	20
FRANCHE-COMTÉ	20	10 207	510	30,0	9
GUADELOUPE	7	2 429	347	71,4	11
GUYANE	3	430	143	100,0	11
HAUTE-NORMANDIE	32	16 081	503	56,3	12
ILE-DE-FRANCE	390	113 575	291	46,9	68
LANGUEDOC-ROUSSILLON	72	29 786	414	41,7	14
LIMOUSIN	20	9 242	462	40,0	5
LORRAINE	46	20 970	456	52,2	15
MARTINIQUE	5	2 466	493	40,0	11
MIDI-PYRÉNÉES	94	27 577	293	47,9	15
NORD-PAS-DE-CALAIS	67	34 736	518	31,3	18
PACA	165	58 449	354	39,4	20
PAYS DE LA LOIRE	68	37 936	558	29,4	20
PICARDIE	26	14 152	544	42,3	8
POITOU-CHARENTES	31	18 166	586	41,9	10
RÉUNION	10	3 877	388	50,0	11
RHÔNE-ALPES	161	62 176	386	48,4	28
FRANCE ENTIÈRE	1566	634 970	480 *	48,6 *	413

* moyenne nationale observée

Annexe 2 : Données recueillies concernant l'activité et le vieillissement des professionnels en oncologie médicale

Région	Nombre de professionnels en activité	Nombre de séances et de séjours de chimiothérapie dans les secteurs public et privé	Nombre de séances et de séjours de chimiothérapie par professionnel	Part des professionnels âgés de 55 ans et plus (%)	Nombre d'internes à former en oncologie médicale et radiothérapie
ALSACE	22	83 676	3 803	40,9	25
AQUITAINE	36	137 319	3 814	16,7	36
AUVERGNE	16	64 368	4 023	6,3	20
BASSE-NORMANDIE	16	48 793	3 050	18,8	25
BOURGOGNE	24	86 405	3 600	29,2	17
BRETAGNE	34	126 635	3 725	17,6	52
CENTRE	21	91 487	4 357	33,3	20
CHAMPAGNE-ARDENNE	11	60 001	5 455	54,5	13
CORSE	4	11 696	2 924	25,0	45
FRANCHE-COMTÉ	15	38 825	2 588	20,0	16
GUADELOUPE	2	9 493	4 747	0,0	6
GUYANE	2	1 999	1 000	100,0	6
HAUTE-NORMANDIE	18	69 426	3 857	22,2	18
ILE-DE-FRANCE	260	463 669	1 783	28,5	125
LANGUEDOC-ROUSSILLON	20	113 654	5 683	10,0	15
LIMOUSIN	7	32 256	4 608	14,3	19
LORRAINE	27	89 728	3 323	18,5	30
MARTINIQUE	3	8 604	2 868	0,0	6
MIDI-PYRÉNÉES	41	98 545	2 404	24,4	14
NORD-PAS-DE-CALAIS	31	135 695	4 377	19,4	40
PACA	81	228 912	2 826	25,9	45
PAYS DE LA LOIRE	47	129 277	2 751	14,9	24
PICARDIE	10	61 845	6 185	0,0	16
POITOU-CHARENTES	18	61 809	3 434	11,1	27
RÉUNION	2	15 879	7 940	0,0	6
RHÔNE-ALPES	77	214 837	2 790	16,9	45
FRANCE ENTIÈRE	845	2 484 833	3766 *	21,9	711

* moyenne nationale observée

Annexe 3 : Données recueillies concernant l'activité et le vieillissement des professionnels en radiothérapie

Région	Nombre de professionnels en activité	Nombre de séances de radiothérapie dans les secteurs public, privé et libéral	Nombre de séances de radiothérapie par professionnel	Part des professionnels âgés de 55 ans et plus (%)	Nombre d'internes à former en oncologie médicale et radiothérapie
ALSACE	24	105 311	4 388	33,3	25
AQUITAINE	43	226 252	5 262	41,9	36
AUVERGNE	20	98 883	4 944	50,0	20
BASSE-NORMANDIE	21	74 435	3 545	38,1	25
BOURGOGNE	17	123 814	7 283	47,1	17
BRETAGNE	35	218 114	6 232	25,7	52
CENTRE	36	153 787	4 272	41,7	20
CHAMPAGNE-ARDENNE	17	96 895	5 700	47,1	13
CORSE	4	8 200	2 050	50,0	45
FRANCHE-COMTÉ	15	54 534	3 636	26,7	16
GUADELOUPE	4	9 738	2 435	75,0	6
HAUTE-NORMANDIE	20	106 521	5 326	45,0	18
ILE-DE-FRANCE	172	633 143	3 681	43,0	125
LANGUEDOC-ROUSSILLON	37	173 991	4 702	29,7	15
LIMOUSIN	14	60 435	4 317	35,7	19
LORRAINE	27	126 353	4 680	22,2	30
MARTINIQUE	5	17 483	3 497	60,0	6
MIDI-PYRÉNÉES	36	168 734	4 687	38,9	14
NORD-PAS-DE-CALAIS	47	254 533	5 416	29,8	40
PACA	63	311 385	4 943	31,7	45
PAYS DE LA LOIRE	44	228 666	5 197	38,6	24
PICARDIE	21	90 875	4 327	57,1	16
POITOU-CHARENTES	26	129 193	4 969	38,5	27
RÉUNION	6	5 196	866	50,0	6
RHÔNE-ALPES	76	362 323	4 767	35,5	45
FRANCE ENTIÈRE	830	3 838 793	4445 *	41,3 *	705

* moyenne nationale observée

Annexe 4 : Liste des codes CCAM pris en compte pour l'analyse de l'activité en radiothérapie

AANL001	YYYY175	YYYY347	YYYY480	ZZMK022	ZZNL033
AANL002	YYYY197	YYYY348	YYYY481	ZZMK023	ZZNL034
AGMP001	YYYY211	YYYY349	YYYY491	ZZMK024	ZZNL036
AZMP001	YYYY223	YYYY356	YYYY492	ZZMK025	ZZNL037
AZNL001	YYYY225	YYYY357	YYYY493	ZZMK026	ZZNL039
BGLA002	YYYY244	YYYY358	YYYY497	ZZMK027	ZZNL040
JDFA014	YYYY256	YYYY359	YYYY500	ZZMK028	ZZNL042
JDLA001	YYYY267	YYYY360	YYYY511	ZZMK900	ZZNL043
QZMP003	YYYY299	YYYY365	YYYY520	ZZML001	ZZNL045
QZNL001	YYYY301	YYYY367	YYYY522	ZZML002	ZZNL046
YYYY016	YYYY302	YYYY368	YYYY533	ZZML003	ZZNL047
YYYY021	YYYY303	YYYY369	YYYY544	ZZMP001	ZZNL048
YYYY023	YYYY304	YYYY370	YYYY555	ZZMP003	ZZNL049
YYYY045	YYYY305	YYYY371	YYYY566	ZZMP004	ZZNL050
YYYY046	YYYY306	YYYY377	YYYY577	ZZMP006	ZZNL051
YYYY047	YYYY307	YYYY379	YYYY588	ZZMP008	ZZNL052
YYYY048	YYYY310	YYYY380	YYYY599	ZZMP010	ZZNL053
YYYY049	YYYY312	YYYY381	ZANL001	ZZMP011	ZZNL054
YYYY050	YYYY313	YYYY382	ZZMK001	ZZMP012	ZZNL055
YYYY051	YYYY314	YYYY383	ZZMK002	ZZMP013	ZZNL058
YYYY052	YYYY315	YYYY387	ZZMK003	ZZMP015	ZZNL059
YYYY053	YYYY316	YYYY390	ZZMK004	ZZMP016	ZZNL060
YYYY054	YYYY320	YYYY391	ZZMK005	ZZMP017	ZZNL061
YYYY055	YYYY323	YYYY392	ZZMK006	ZZMP018	ZZNL062
YYYY056	YYYY324	YYYY393	ZZMK007	ZZMP900	ZZNL063
YYYY080	YYYY325	YYYY398	ZZMK010	ZZNA002	ZZNL064
YYYY081	YYYY326	YYYY450	ZZMK011	ZZNL020	ZZNL065
YYYY099	YYYY327	YYYY451	ZZMK012	ZZNL021	ZZNL066
YYYY101	YYYY331	YYYY457	ZZMK013	ZZNL022	ZZNL900
YYYY109	YYYY334	YYYY458	ZZMK014	ZZNL023	ZZNL902
YYYY122	YYYY335	YYYY459	ZZMK015	ZZNL024	ZZNL903
YYYY128	YYYY336	YYYY460	ZZMK016	ZZNL025	ZZNL904
YYYY136	YYYY337	YYYY468	ZZMK017	ZZNL026	ZZNL905
YYYY141	YYYY338	YYYY469	ZZMK018	ZZNL027	ZZNL906
YYYY151	YYYY343	YYYY470	ZZMK019	ZZNL028	
YYYY152	YYYY345	YYYY471	ZZMK020	ZZNL030	
YYYY166	YYYY346	YYYY479	ZZMK021	ZZNL031	

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN CANCÉROLOGIE
/ ÉTATS DES LIEUX



52, avenue André Morizet
92100 Boulogne-Billancourt
France

Tel. +33 (1) 41 10 50 00
diffusion@institutcancer.fr

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

Conception : INCa
ISSN 2104-953X

ISBN : 978-2-37219-210-1
ISBN net : 978-2-37219-211-8

DEPÔT LÉGAL JUIN 2016



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

RÉF : APDEMOMED16

e-cancer.fr

