

Survie des patients atteints de cancers

La loi relative à la politique de santé publique de 2004 préconise d'améliorer la survie des patients atteints de tumeurs malignes, notamment en assurant une prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée pour 100 % des patients. Cet objectif combine un objectif de santé (amélioration de la survie des patients atteints de tumeurs) et un objectif d'action (assurer une prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée). La survie relative peut être assimilée au ratio entre le taux de survie observé pour chaque localisation dans le groupe de personnes atteintes (période de diagnostic et zone géographique données) et le taux de survie estimé dans la population correspondante de même âge et de même sexe que le groupe de personnes atteintes. Le déploiement des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) est un des acquis majeurs du premier plan cancer qui sera consolidé par le plan cancer 2009-2013 via notamment la systématisation d'audits qualité par les réseaux régionaux de cancérologie¹ (RRC).

■ INDICATEURS PRINCIPAUX

Survie relative cinq ans après le diagnostic

En France la survie relative dépasse 50 % à cinq ans pour l'ensemble des patients atteints de cancer². Ce constat global cache des disparités considérables entre les différents cancers. La survie cinq ans après le diagnostic est sensiblement plus élevée pour les femmes que pour les hommes (63 % contre 44 %), ces derniers ayant généralement des cancers plus graves (tableau 1). La survie relative diminue avec l'âge en dépit de l'élimination dans le calcul des décès liés à d'autres causes. Cela résulte de plusieurs phénomènes : plus grande fragilité des sujets âgés, stade de diagnostic plus évolué, thérapeutique moins agressive ou moins efficace, mais aussi nature des tumeurs.

À l'exception de quelques cancers, notamment le cancer du poumon, on observe une amélioration de la survie, qui ne doit pas tou-

jours être interprétée de la même façon. L'amélioration de la survie est rarement due au seul progrès thérapeutique, elle est aussi liée à une plus grande précocité du diagnostic (du fait du dépistage individuel ou organisé) ou de la simple évolution des méthodes de diagnostic.

L'étude EUROCARE-4, portant sur la survie des personnes dont le cancer a été diagnostiqué entre 1995 et 1997 dans 23 pays européens (83 registres, 2,7 millions de cas de cancers inclus) fait apparaître une amélioration des taux de survie relative ainsi que l'amorce d'une diminution des écarts entre les pays de l'Est et ceux de l'Ouest. Le taux de survie relatif à cinq ans atteint 44,8 % pour les hommes et 54,6 % pour les femmes tous cancers confondus, soit 51,9 % en moyenne. En Europe, les meilleurs taux de survie relative sont observés dans les pays du Nord et du centre, dont la France, qui se situe au-dessus des moyennes européennes pour les principaux cancers (graphique 1). Cependant, l'interpréta-

tion de ces données doit rester prudente, la moyenne globale étant abaissée par quelques pays dont les résultats en termes de survie sont encore très insuffisants. Une publication portant sur des données plus anciennes, comparant les survies dans différents pays du monde, notamment les États-Unis et le Japon, montre que la France a des résultats qui la place toujours dans le quartile supérieur pour les 3 cancers les plus fréquents (sein, prostate et colon-rectum).

Nombre de dossiers de patients enregistrés en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) au sein des réseaux de cancérologie (RRC)

Que les patients bénéficient d'une RCP en amont de leur traitement est un des critères de qualité transversale pour les établissements autorisés à l'activité de soins « traitement du cancer »³. En outre, la présence du compte rendu résultant du passage du dossier du patient en RCP est un des critères d'agrément⁴ exigés pour cette activité de soins (pour la pratique de la chimiothérapie, pour la pratique de la radiothérapie externe et pour la pratique de la chirurgie des cancers). Dans le cadre du parcours de soins du patient, la proposition formulée en RCP se traduit ensuite par une décision thérapeutique prise avec le patient par le médecin qui le prend en charge. Cette décision est intégrée à un programme personnalisé de soins (PPS) qui est remis au patient lors du temps médical du dispositif d'annonce.

En 2009, 611 962 dossiers de patients ont été enregistrés en RCP. Depuis 2005 (date à laquelle l'Institut national du cancer suit notamment cette donnée auprès des RRC⁵) le nombre de dossiers déclarés enregistrés en RCP a été multiplié par 2,5. Le nombre de dossiers déclarés enregistrés en RCP en 2009 correspond en moyenne à près de 1,9 fois le nombre des cancers incidents ; les nouveaux cas de patients sont présentés avant la mise en route du premier traitement ainsi que les cas nécessitant une modification substantielle du traitement (par exemple : reprise évolutive, toxicité).

Le développement de la visioconférence, limitant les déplacements des médecins, contribue à faciliter la réalisation des RCP. En 2009, les RRC répertorient 452 établissements de santé équipés en visioconférence. ●

ORGANISME RESPONSABLE DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • INCa.

synthèse

En France la survie relative dépasse 50 % à cinq ans pour l'ensemble des patients atteint de cancer. Ce constat global cache cependant des disparités considérables entre les différents cancers.

La survie à cinq ans est sensiblement plus élevée pour les femmes (63 %), que pour les hommes (44 %) qui ont généralement des cancers plus graves. La survie relative varie avec l'âge en dépit de l'élimination dans le calcul des décès liés à d'autres causes. Cela résulte de plusieurs phénomènes : plus grande fragilité des sujets âgés, stade de diagnostic plus évolué, thérapeutique moins agressive ou moins efficace, mais aussi nature des tumeurs. À l'exception de quelques cancers, notamment le cancer du poumon, on observe une amélioration de la survie, due non seulement au progrès thérapeutique, mais aussi à une amélioration du diagnostic. Pour la période 1995-1997, la France se situait au-dessus des moyennes européennes pour les principaux cancers.

Pour ce qui est de la prise en charge, la pluridisciplinarité fait désormais partie de la culture majoritaire en cancérologie. Les centres de coordination en cancérologie des établissements de santé et des centres de radiothérapie autorisés au traitement du cancer s'organisent en tant que « cellules qualité opérationnelles ». Ils visent à assurer notamment le suivi du parcours du patient dont l'organisation et le fonctionnement des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) en articulation avec les réseaux régionaux de cancérologie (RRC).

En 2009, 611 962 dossiers de patients ont été enregistrés en RCP. Depuis 2005 le nombre de dossiers déclarés enregistrés en RCP a été multiplié par 2,5.

TABLEAU 1 • Survie relative à cinq ans par type de cancer (en %)

Type de cancer	Période diagnostique 1987 à 1991		Période diagnostique 1995 à 1997	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Tête et cou	31	46	32	49
Larynx	53	-	-	-
Côlon-rectum	53	55	55	58
Poumon	12	16	12	16
Mélanomes cutanés	83	85	81	89
Sein	-	82	-	85
Col utérin	-	71	-	69
Ovaire	-	40	-	40
Prostate	72	-	79	-
Testicule	94	-	96	-
Rein	59	60	61	66
Lymphômes non hodgkiniens	49	53	54	58

Champ : France entière.
Sources : Réseau Francim et Hospices civils de Lyon.

TABLEAU 2 • Nombre de dossiers de patients enregistrés en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) au sein des réseaux régionaux de cancérologie en 2009

Régions	2009
Alsace	20 870
Aquitaine	36 397
Auvergne	20 165
Basse-Normandie	17 390
Bourgogne	13 051
Bretagne	36 995
Centre	29 644
Champagne-Ardenne	13 875
Franche-Comté	13 998
Guadeloupe	1 859
Guyane	91
Haute-Normandie	14 224
Île-de-France	77 977
Languedoc-Roussillon	18 083
Limousin	10 958
Lorraine	19 523
Martinique	2 647
Midi-Pyrénées	34 283
Nord - Pas-de-Calais	51 906
PACA	60 472
Pays de la Loire	29 299
Picardie	15 440
Poitou-Charentes	16 587
Réunion	4 719
Rhône-Alpes	51 509
Ensemble	611 962

Champ : France entière.
Sources : tableaux de bord 2009 des réseaux régionaux de cancérologie (INCa).

SOURCES • Réseau FRANCIM et Hospices civils de Lyon.

CHAMP • France entière.

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR • Survie relative (Remontet L. 2007).

LIMITES ET BIAIS • Ce ratio reflète la « surmortalité » associée au cancer, en fonction notamment de l'efficacité de sa prise en charge (diagnostic et traitement). Les taux de survie à 5 ans peuvent être influencés par le stade du cancer au diagnostic, donc évoluer favorablement en fonction de l'amélioration de la précocité de ce diagnostic, indépendamment de la qualité de la prise en charge.

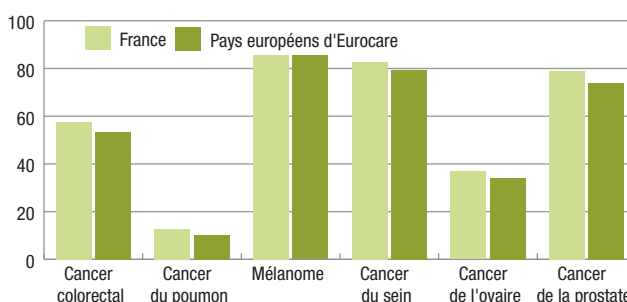
RÉFÉRENCES •

- Berrino F., Capocaccia R., Coleman M.-P. *et al.* 2003, « Survival of cancer patients in Europe: the EUROCARE-3 study », *Ann Oncol.*, 14 Suppl 5: v1 155.
- Berrino F. *et al.*, 2007, « Survival for eight major cancers and all cancers combined for European adults diagnosed in 1995-99: results of the EUROCARE-4 study », *The Lancet Oncology*, 8: 773-83
- Bossard N., Velten M., Remontet L. *et al.*, 2007, « Survival of cancer patients in France: A population-based study from the Association of the French Cancer Registries (FRANCIM) », *Eur J Cancer*. Jan, 43 (1): 149-60.
- Coleman M. *et al.*, 2008, « Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD) », *The Lancet Oncology*, août, vol. 9, n° 8.
- Grosclaude P., Bossard N., Remontet L. *et al.*, 2007, *Survie des patients atteints de cancer en France. Étude des registres du réseau FRANCIM*, Springer Paris, 406 p.
- Remontet L., Bossard N., Belot A., Esteve J., 2007, « French network of cancer registries FRANCIM. 2007 An overall strategy based on regression models to estimate relative survival and model the effects of prognostic factors in cancer survival studies », *Stat Med*. May 10; 26 (10): 2214-28.

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR • Réseau français des registres de cancer: FRANCIM.

1. Circulaire DHOS/CNAMTS/INCa/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie
2. Étude menée par le réseau des registres Francim en collaboration avec les hospices civils de Lyon sur plus de 200 000 patients diagnostiqués entre 1989 et 1997.
3. Décret no 2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires)
4. Critères d'agrément adoptés par le Conseil d'administration de l'Institut national du cancer (INCa) le 20 décembre 2007 et publiés sur le site de l'INCa
5. Tableaux de bord, et rapport de synthèse annuels, des RRC et des centres de coordination en cancérologie (3C) diffusés sur le site internet de l'INCa e-cancer.fr

GRAPHIQUE 1 • Taux de survie relative à cinq ans pour les principaux cancers diagnostiqués entre 1995 et 1997 en France et dans 23 pays européens



Champ : France et les 23 pays inclus dans l'étude Eurocare pour les principaux cancers.
Sources : Eurocare-4.