

NOVEMBRE 2013

Un nouvel éclairage sur l'exercice de la cancérologie : l'apport des spécialistes d'organes

RÉSULTATS D'UNE ENQUÊTE INCa-FNS2O

COLLECTION

Études & enquêtes

IMPLICATION DES SPÉCIALISTES
D'ORGANES DANS LA PRISE
EN CHARGE DES PATIENTS
ATTEINTS DE CANCER

ÉTUDE RÉALISÉE À PARTIR
D'UNE ENQUÊTE MENÉE
PAR L'INCa EN COLLABORATION
AVEC LA FÉDÉRATION NATIONALE
DES SPÉCIALISTES D'ORGANES
EN ONCOLOGIE

L'Institut national du cancer est l'agence nationale sanitaire et scientifique chargée de coordonner la lutte contre le cancer en France.

Ce document est téléchargeable sur le site :
www.e-cancer.fr

CE DOCUMENT S'INSCRIT DANS LA MISE EN ŒUVRE
DU PLAN CANCER 2009-2013.

**Mesure 6.4 : Réaliser un rapport sur les métiers de la cancérologie
et mettre en place un tableau de bord en s'appuyant
sur des groupes d'experts et des professionnels de santé**

Ce document doit être cité comme suit : © *Un nouvel éclairage sur l'exercice de la cancérologie : l'apport des spécialistes d'organes - Résultats d'une enquête INCa-FNS2O*, collection études et enquêtes, ouvrage collectif édité par l'INCa, Boulogne-Billancourt, novembre 2013.

Il peut être reproduit ou diffusé librement pour un usage personnel et non destiné à des fins commerciales ou pour des courtes citations. Pour tout autre usage, il convient de demander l'autorisation auprès de l'INCa.

CONTRIBUTEURS

ÉLABORATION :

Claudia FERRARI, responsable du département Parcours de soins et relations avec les professionnels de santé
Marie-José DUDÉZERT, chef de projets, département Parcours de soins et relations avec les professionnels de santé

Les questionnaires d'enquêtes ont été conçus avec la Fédération nationale des spécialistes d'organes en oncologie (FNS2O) et ses représentants ; l'enquête géographique a été adressée aux spécialistes d'organes à travers la FNS2O et les fichiers des contacts des différentes sociétés.

AVEC LA COLLABORATION DE :

Jérôme VIGUIER, directeur du pôle santé publique et soins
Philippe Jean BOUSQUET, responsable du département Observatoire Veille Évaluation
Valérie MAZEAU-WOYNAR, directeur des recommandations et qualité de l'expertise
Norbert AMSELLEM, chef de projets, Département Recherche en SHS, santé publique, épidémiologie
Carine DELRIEU, adjoint de la Direction de la communication et de l'information
Mathieu ROCCHI, data manager/département OVE

Nous remercions tous les spécialistes d'organes qui se sont impliqués dans cette démarche, tant au niveau de la conception des questionnaires que de la réalisation de l'enquête « Cartographie » :

POUR LA GASTROENTÉROLOGIE :

Philippe ROUGIER, président de la FNS2O
Hervé HAGÈGE, CNP-HGE
Pierre MICHEL, président de la FSMAD
Éric VAILLANT, représentant du CREGG

POUR LA PNEUMOLOGIE :

Bruno HOUSSET, président de la FFP
Bruno STACH, pneumologue
Marie WISLEZ, pneumologue
Jean-Baptiste MOLLET, directeur de la FFP

POUR LA DERMATOLOGIE :

Brigitte DRÉNO, présidente du Collège des enseignants de dermatologie
Jean-Philippe LACOUR et Olivier CHOSIDOW, présidents successifs de la SFD
Brigitte ROY-GEFFROY, directeur exécutif SFD
Luc SULIMOVIC, président du SNDV
Claudine BLANCHET BARDON, vice-présidente SNDV
Florence CORGIBET, présidente FFFCEDV

POUR LA NEUROLOGIE :

Antoine CARPENTIER, neurologue

Nous remercions tout particulièrement Brigitte Dréno, Philippe Rougier, Pierre Michel, Bruno Housset, Bruno Stach et Antoine Carpentier pour leur relecture critique du document.

Nous remercions enfin les différentes sociétés savantes et instances professionnelles qui, à travers la FNS2O, ont facilité ce travail.

SOMMAIRE

INTRODUCTION : L'EXERCICE DE LA CANCÉROLOGIE REPOSE SUR UNE PLURALITÉ DE SPÉCIALITÉS MÉDICALES	07
PRÉAMBULE	09
1. LES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RELATIVES AUX QUATRE SPÉCIALITÉS D'ORGANES ÉTUDIÉES	09
2. LA CHIMIOTHÉRAPIE : UNE PRATIQUE TRÈS RÉGLEMENTÉE	11
2.1. Une qualification exigée	11
2.2. La validation des acquis de l'expérience (VAE)	13
2.3. Une extension du droit d'exercice en cancérologie, complémentaire de celui de la spécialité	13
CHAPITRE I : PLACE DES SPÉCIALISTES D'ORGANES EN CANCÉROLOGIE	15
1. UNE DOUBLE APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE	15
2. IDENTIFICATION ET LOCALISATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	16
2.1. Les modes d'implication des spécialistes en cancérologie	17
2.2. Le profil des spécialistes pratiquant la cancérologie	18
2.3. Diplômes et habilitations	20
2.4. La répartition régionale des spécialistes intervenant en cancérologie	22
3. ÉTUDE DÉTAILLÉE DU PROFIL ET DES PRATIQUES DES SPÉCIALISTES INTERVENANT EN CANCÉROLOGIE	33
3.1. Profils	34
3.2. Diplômes et habilitations des personnes interrogées	35
3.3. Pratiques en cancérologie	35
3.4. Zoom sur la chimiothérapie	36
3.5. Participation aux réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)	37
3.6. Participation à la recherche clinique en cancérologie	38
3.7. Activité d'enseignement de la cancérologie	38

CHAPITRE II : LA SITUATION DÉMOGRAPHIQUE DES ONCOLOGUES MÉDICAUX	41
1. DES EFFECTIFS EN FORTE CROISSANCE	41
2. DES PROFESSIONNELS RELATIVEMENT JEUNES	41
3. UN MODE D'EXERCICE MAJORITAIREMENT SALARIÉ	42
4. DES DISPARITÉS RÉGIONALES QUI SUBSISTENT MALGRÉ LA HAUSSE DES EFFECTIFS	42
CHAPITRE III : ONCOLOGUES MÉDICAUX ET SPÉCIALISTES D'ORGANES, UNE COMPLÉMENTARITÉ AU NIVEAU RÉGIONAL	47
1. UNE PRISE EN CHARGE DES CANCERS PULMONAIRES ET DIGESTIFS PAR LES SPÉCIALISTES D'ORGANES EN COMPLÉMENTARITÉ AVEC LES ONCOLOGUES MÉDICAUX.....	47
2. D'IMPORTANTES DISPARITÉS RÉGIONALES	49
CHAPITRE IV : DES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION FONCTION DU RENOUVELLEMENT DES EFFECTIFS ET DE LEURS MODES DE PRATIQUES	57
1. UN RENOUVELLEMENT D'EFFECTIFS TRÈS VARIABLE D'UNE SPÉCIALITÉ À L'AUTRE	57
2. DES PROFESSIONNELS DE PLUS EN PLUS IMPLIQUÉS DANS DES COOPÉRATIONS	59
CONCLUSION	61
ANNEXES	62
Annexe I. Liste des abréviations et des sigles	62
Annexe II. Méthodologie d'enquête auprès des spécialistes d'organes : cartes des répondants, tests de corrélation, tableaux.....	63
Cartes des médecins ayant répondu à l'enquête en ligne	63
Tests de corrélation.....	65
Tableaux comparatifs des deux enquêtes	66
Annexe III. Questionnaire de l'enquête 1 en ligne	67
Annexe IV. Questionnaire de l'enquête 2 « Pratiques en cancérologie »	68
Annexe V. Données démographiques pour les dermatologues, les hépato-gastro-entérologues, les neurologues et les pneumologues.....	71

INTRODUCTION : L'EXERCICE DE LA CANCÉROLOGIE REPOSE SUR UNE PLURALITÉ DE SPÉCIALITÉS MÉDICALES

Les études démographiques menées à ce jour par l'INCa et l'ONDPS ont porté plus particulièrement sur les spécialistes consacrant la totalité de leur activité à la cancérologie : oncologues médicaux et radiothérapeutes. La part d'activité dédiée à la cancérologie par d'autres médecins spécialistes est difficile à quantifier. Or les spécialistes d'organes, souvent à l'origine d'un diagnostic de cancer, assurent pour nombre d'entre eux la prise en charge des cancers de leur spécialité et sont regroupés dans une fédération des spécialistes d'organes en oncologie (FNS2O)¹. C'est donc la place des spécialistes d'organes dans le champ de la cancérologie que nous avons souhaité analyser ici. L'étude est centrée sur l'exercice de la chimiothérapie par ces spécialistes médicaux dans leur champ de compétence, et élargie de façon plus générale à leur intervention dans la prise en charge et le suivi du patient atteint de cancer².

Pour mener à bien cette étude, un choix de quatre spécialités pressenties comme étant très impliquées en cancérologie a été effectué en concertation avec les professionnels eux-mêmes. Il s'agit des hépato-gastro-entérologues, pneumologues, dermatologues et neurologues. Cependant, pour avoir un panorama plus complet de l'offre de soins dans ce domaine, il serait nécessaire à l'avenir d'élargir le champ de l'étude à d'autres spécialistes comme les urologues, les gynécologues, les ORL... et garder en mémoire le fait que les radiothérapeutes, bien que spécialistes de la radiothérapie peuvent aussi prescrire la chimiothérapie.

Une enquête a été menée auprès des professionnels concernés, d'une part pour tenter d'établir une cartographie des ressources humaines en cancérologie sur l'ensemble du territoire, d'autre part pour mieux connaître au sein de chacune de ces spécialités, les profils des médecins et leurs pratiques dans ce domaine. Une attention toute particulière a été portée à la primo-prescription de chimiothérapie qui nécessite une qualification en cancérologie obtenue par le diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC), la compétence ordinale, ou encore la validation des acquis de l'expérience (VAE) actuellement mise en œuvre. Cette enquête réalisée par l'INCa a été menée en collaboration étroite avec la Fédération nationale des spécialistes d'organes en oncologie et ses composantes : sociétés savantes et instances professionnelles représentatives des diverses spécialités. Ces dernières se sont directement impliquées dans la mise en œuvre de cette opération.

Ce rapport rappelle tout d'abord quelques données en termes d'épidémiologie et d'exercice de la chimiothérapie. La première partie présente les résultats de l'enquête qui permettent de définir de façon objective et concrète la place des spécialistes d'organes dans la prise en charge des cancers. La deuxième partie est consacrée à la situation démographique des oncologues médicaux. La complémentarité entre spécialistes au niveau régional, mais aussi les disparités interrégionales au regard de critères comme la charge de travail ou la densité des praticiens par rapport à la population sont mises en évidence dans la troisième partie. Et enfin, les perspectives de renouvellement et d'évolution de ces professions sont abordées dans la dernière partie du rapport.

1. La FNS2O regroupe actuellement les dermatologues, les hépato-gastro-entérologues, les pneumologues et les chirurgiens viscéraux, urologues, ORL et gynécologues.
2. A noter : l'oncologie ne concerne que les traitements médicamenteux des cancers alors que la cancérologie concerne l'ensemble des traitements, dont la chirurgie.

PRÉAMBULE

1. LES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RELATIVES AUX QUATRE SPÉCIALITÉS D'ORGANES ÉTUDIÉES

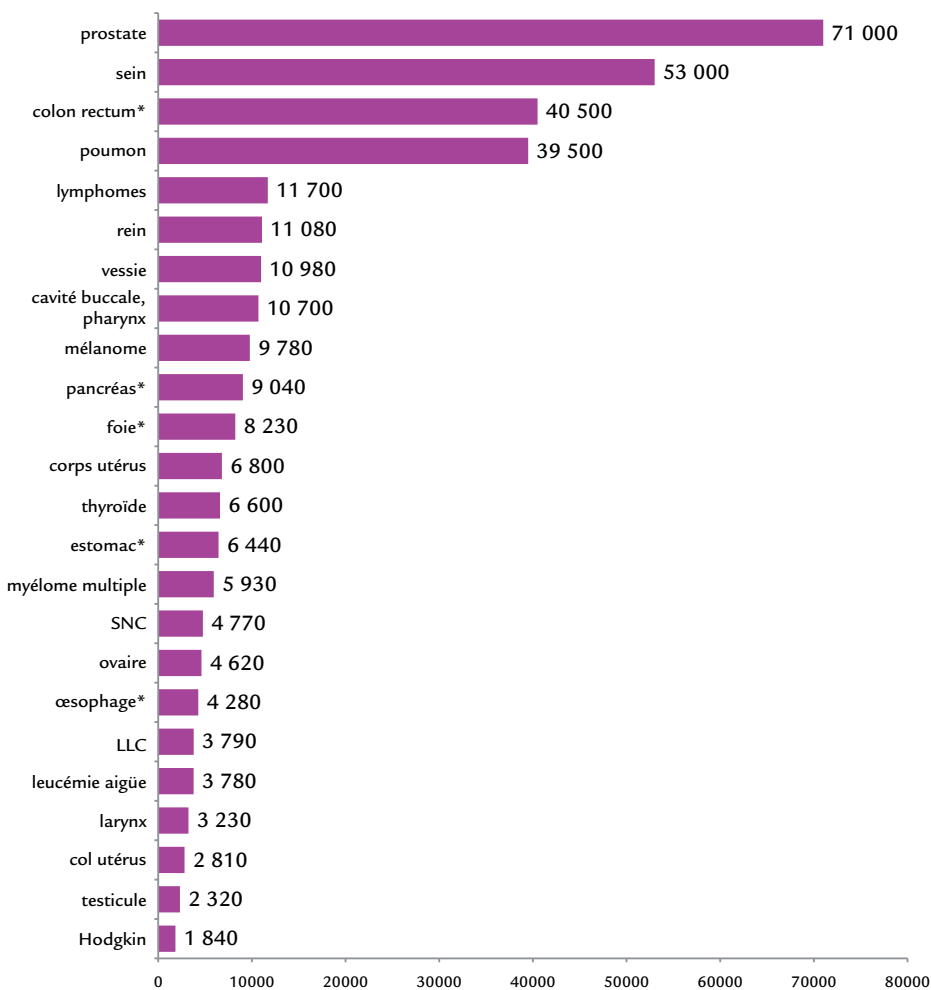
L'incidence estimée des cancers toutes localisations confondues est de 365 500 nouveaux cas en 2011, selon les projections de l'InVS.

Les cancers de l'appareil digestif qui regroupent les cinq localisations que sont le côlon-rectum, l'œsophage, l'estomac, le foie et le pancréas, représentent près de 21 % des cas incidents de cancers (68 490 cas) (graphe 1). Cependant, l'incidence de ces cancers et son évolution sur les 20 dernières années varient selon la localisation. Ainsi, l'incidence du cancer du côlon-rectum, en aug-

mentation tant chez l'homme que la femme depuis 1990, est estimée à 40 500 nouveaux cas en 2011, dont 52 % chez l'homme. Il s'agit du 3^e cancer le plus fréquent après celui de la prostate et du sein. C'est un cancer de bon pronostic lorsqu'il est diagnostiqué à un stade précoce : la survie nette à 5 ans est de 91 % pour les stades localisés et de 70 % pour les stades avec envahissement locorégional. Elle est en revanche de 11 % dans les situations métastatiques qui concernent environ 25 % des patients au moment du diagnostic³. Compte tenu du bénéfice lié au diagnostic précoce du cancer colorectal, celui-ci fait l'objet d'un dépistage organisé.

En termes de mortalité, le nombre de décès pour les trois localisations que sont l'œsophage, l'estomac et le côlon-rectum était estimé à 25 000 en 2011. Cependant, avec 17 500 décès, le cancer du côlon-rectum occupe le 2^e rang

GRAPHE 1. : INCIDENCE ESTIMÉE DES CANCERS EN FRANCE EN 2011



Source : Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2011, partenariat InVS, réseau des registres Francim, service de biostatistique des Hospices civils de Lyon, INCa.

3. Guide ALD 30 cancer colorectal, HAS-INCa, janvier 2012.

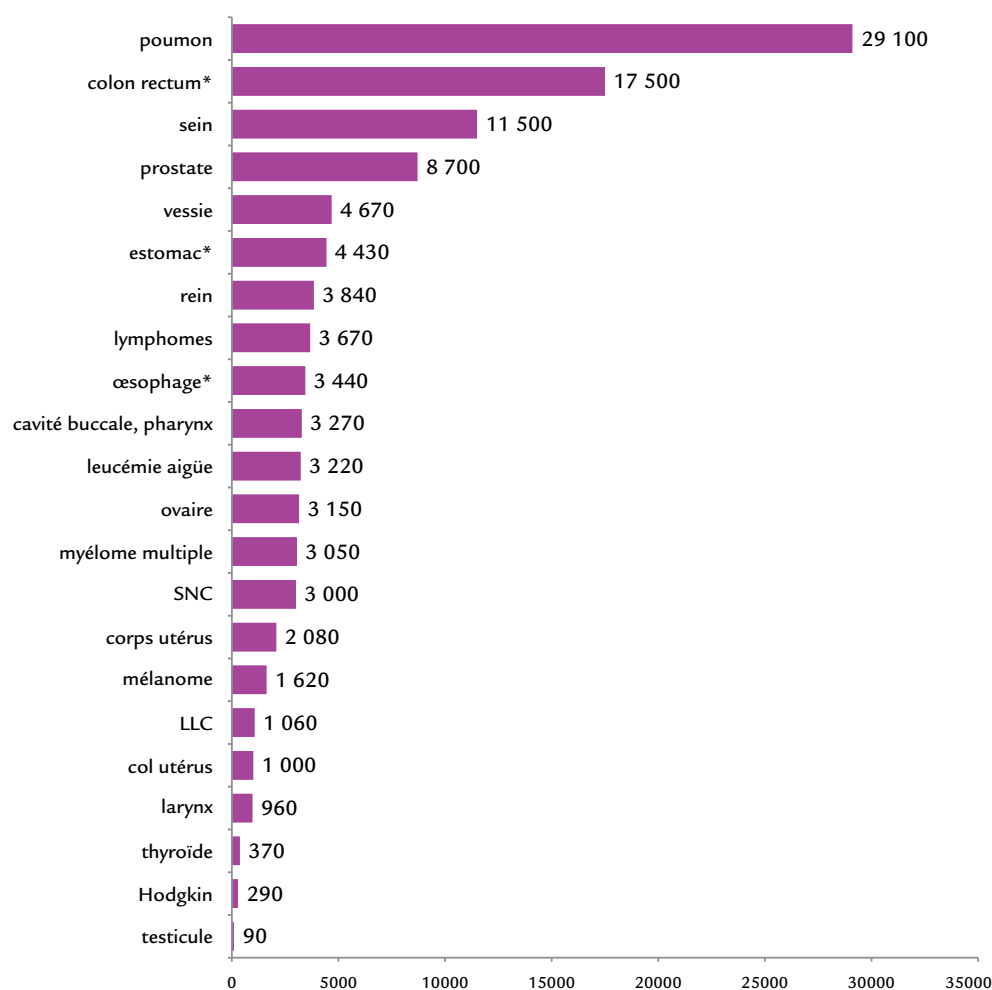
des décès par cancer après celui du poumon et est à lui seul responsable de 70 % des décès par cancers digestifs (graphe 2).

Le cancer du poumon représente pour sa part un problème majeur de santé publique de par sa fréquence et sa gravité. Le nombre de nouveaux cas est estimé à 39 500 en 2011, ce qui le situe au 4^e rang en termes d'incidence. Près de 70 %

de ces cancers surviennent chez l'homme. Cependant, alors que l'on observe une légère diminution de l'incidence chez l'homme liée à une baisse de consommation tabagique, l'incidence continue d'augmenter chez la femme⁴.

En termes de mortalité, le cancer du poumon occupe le 1^{er} rang des décès par cancer avec 29 100 cas en 2011⁵.

GRAPHE 2. MORTALITÉ ESTIMÉE PAR CANCER EN FRANCE EN 2011



Source : Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2011, partenariat InVS, réseau des registres Francim, service de biostatistique des Hospices civils de Lyon, INCa.

Concernant le mélanome cutané, on estime qu'environ 9 780 nouveaux cas ont été diagnostiqués en France en 2011, dont 52 % chez les femmes⁶. Ce cancer représente 3 % de l'ensemble des cancers. Il se situe au 11^e rang des cancers chez l'homme et au 9^e rang chez la femme. Son incidence est en augmentation régulière de 10 % par an depuis 50 ans. Le mélanome cutané est un cancer de bon pronostic s'il est détecté tôt. Le taux de survie relative à 5 ans est de 88 % pour les stades localisés et de 18 % dans les situations métastatiques⁷.

En France, on estime à 1 600 le nombre de décès qui lui étaient imputables en 2011, ce qui représente environ 1 % des décès par cancer et situe le mélanome au 14^e rang.

Les tumeurs cérébrales font quant à elles l'objet d'un diagnostic et d'une prise en charge

4. Guide ALD30 cancer du poumon et mésothéliome pleural malin, mai 2009, HAS-INCa.

5. Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2011, partenariat InVS, réseau des registres Francim, service de biostatistique des Hospices civils de Lyon, INCa.

6. Voir note 5.

7. Guide ALD 30, mélanome cutané, HAS INCa, janvier 2012.

TABLEAU 1. ESTIMATION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ PAR CANCER EN FRANCE EN 2011

Cancer	Estimation Incidence 2011	% Incidence	Rang incidence	Nombre séances chimio	% Séances chimio	Estimation mortalité 2011	Rang mortalité
Digestif	68 490	20,60 %	2	571 562	27,6 %	25 370*	2
Poumon	39 500	11,90 %	4	238 277	11,5 %	29 100	1
Mélanome	9 780	2,90 %	9	15 199	0,7 %	1 620	14
SNC	4 770	1,40 %	13	29 911	1,4 %	3 000	12

Source : Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2011, partenariat INVs, réseau des registres Francim, service de biostatistique des Hospices civils de Lyon, INCa.

*ce chiffre n'intègre pas les données de mortalité par cancer du pancréas et cancer du foie. Ces données ne sont pas publiées par l'InVS en raison d'une surestimation du nombre de décès par ces cancers.

souvent complexes. Ces tumeurs sont rares. En 2011, l'incidence des cancers primitifs du système nerveux central était estimée à 4 770, ce qui représente environ 1,4 % des cancers en France⁸. Elle a augmenté au cours des dernières décennies notamment pour les tumeurs survenant chez les personnes âgées. Ce sont globalement des cancers de mauvais pronostic. Le nombre de décès estimé en 2011 est de 3 000, soit 2 % des décès par cancers. Les tumeurs cérébrales secondaires, métastases de mélanomes et de cancers du poumon, du sein et du rein, sont beaucoup plus fréquentes que les tumeurs primitives⁹.

La fréquence des cancers, notamment digestifs et pulmonaires, et le nombre important de séances de chimiothérapie qui leur sont consacrées (tableau 1), justifient l'intérêt de l'étude menée pour définir la part d'activité des spécialistes d'organes en oncologie. Cependant, l'exercice de la chimiothérapie étant très réglementé, il est nécessaire d'en préciser au préalable les contours.

2. LA CHIMIOTHÉRAPIE : UNE PRATIQUE TRÈS RÉGLEMENTÉE

La chimiothérapie anticancéreuse correspond aux traitements médicaux utilisant l'ensemble des médicaments anticancéreux (cytotoxiques, hormonothérapie, thérapies ciblées), quel que soit leur mode d'administration, y compris par voie orale. Environ 270 000 patients sont traités chaque année par chimiothérapie¹⁰.

2.1. Une qualification exigée

Le projet thérapeutique envisagé pour chaque patient atteint de cancer est défini au cours d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). La décision de mise en œuvre d'un traitement par chimiothérapie est ensuite proposée au patient au cours d'un entretien singulier, par un médecin prescripteur exerçant selon les titres ou qualifications définis par un décret de mars 2007¹¹. Il peut s'agir :

- d'un médecin qualifié spécialiste en oncologie médicale ou en oncologie radiothérapique, titulaire du diplôme d'études spécialisées en oncologie (DES)¹² ;
- d'un médecin qualifié compétent en cancérologie, ou titulaire du diplôme d'études spécialisées complémentaires en cancérologie (DESC) ; ces médecins ne pratiquent la chimiothérapie que dans la spécialité dans laquelle ils sont inscrits au tableau de l'Ordre ;
- lorsque le traitement concerne une hémopathie maligne, cette décision est prise dans les mêmes conditions par un médecin titulaire du DES en hématologie, ou titulaire du DES en oncohématologie, ou par un médecin qualifié spécialiste en hématologie, ou qualifié compétent en maladies du sang.

De plus, le médecin prescripteur de chimiothérapie doit exercer dans un établissement autorisé à la pratique de la cancérologie.

8. Voir référence 6.

9. Guide ALD30, cancer primitif du SNC de l'adulte, novembre 2010, HAS-INCa.

10. Situation de la chimiothérapie des cancers en 2011, INCa.

11. Décret n° 2007-389 du 21 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer.

12. Selon le fichier RPPS, on dénombre 790 oncologues médicaux et 782 radiothérapeutes au 1er janvier 2013.

D'autre part, pour traiter les malades atteints de cancer, les établissements hospitaliers doivent, depuis fin 2009, disposer d'une autorisation spécifique délivrée par les agences régionales de santé. Les traitements concernés par cette autorisation sont la chimiothérapie, la radiothérapie et la chirurgie des cancers¹³.

Le dispositif d'autorisation requiert des établissements qu'ils atteignent des seuils minimums d'activité annuelle définis par l'arrêté du 29 mars 2007, qu'ils respectent des critères de qualité transversaux (réunions de concertation pluridisciplinaires, programme personnalisé de soins...), et des critères d'agrément élaborés par l'INCa et propres à chaque pratique thérapeutique (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie, pédiatrie)¹⁴.

Ainsi les oncologues médicaux se répartissent dans 457 sites autorisés à réaliser la primo-prescription et le traitement par chimiothérapie des malades atteints de cancer¹⁵. Des établissements associés respectant les recommandations de qualité et de sécurité définies par l'INCa participent également à la prise en charge, dans une logique de proximité et en lien étroit avec les établissements autorisés. Ils appliquent alors des traitements de chimiothérapie prescrits par un titulaire de l'autorisation ou réalisent le suivi de tels traitements¹⁶.

Outre les oncologues médicaux et les radiothérapeutes, d'autres spécialités concourent à la mise en œuvre et au suivi des traitements chez les patients atteints de cancer.

En effet, les spécialistes d'organes sont habilités à effectuer des primo-prescriptions de chimiothérapie dans le champ strict de leur discipline, dès lors qu'ils sont titulaires d'un DESC de cancérologie, ou d'une reconnaissance ordinale de leur compétence en cancérologie. L'administration des chimiothérapies peut quant à elle se faire dans des établissements autorisés ou associés.

Or, il existe un nombre non négligeable de médecins spécialistes d'organes qui ne disposent ni du DESC de cancérologie ni de la compétence ordinale¹⁷, mais traitent toutefois depuis de nombreuses années, des patients atteints de cancers, sans disposer d'habilitation « officielle ».

Cet état de fait s'explique notamment par l'existence d'une fenêtre temporelle à l'intérieur de laquelle aucune compétence ordinale ni diplôme complémentaire en cancérologie n'était accessible aux médecins déjà spécialistes d'organes.

En effet, la loi portant sur la réforme des études médicales de 1982¹⁸ instituait les DES de spécialité (diplôme d'études spécialisées) et supprimait l'accès à la compétence ordinale pour ces nouveaux étudiants.

Les étudiants dits « ancien régime » ont pu pour leur part demander la compétence ordinale jusqu'en 2004.

En revanche, les étudiants « nouveau régime » inscrits en première année de DES à la rentrée 1984, jusqu'à ceux s'inscrivant en première année de DES en 1988, n'avaient accès ni à la compétence ordinale, ni au DESC non encore disponible. En effet, le DESC a été institué par le décret du 7 avril 1988¹⁹ et officiellement disponible dès la rentrée 1988, mais la mise en œuvre effective du diplôme sur l'ensemble du territoire a demandé un délai supplémentaire.

Afin de ne pas pénaliser les médecins ayant une pratique en cancérologie, mais qui n'auraient pu obtenir le DESC, une mesure de validation des acquis de l'expérience (VAE) a été mise en place en 2012. Elle s'applique à tous les médecins « ancien et nouveau régime », ayant obtenu leur diplôme de spécialité avant fin 2004²⁰. En revanche, les jeunes médecins ayant obtenu leur DES après 2004, et souhaitant exercer la cancérologie doivent pour leur part, s'inscrire au DESC de cancérologie.

13. Les métiers liés aux cancers, tome 2, rapport ONDPS-INCa 2010-2011.

14. Voir le site de l'INCa : <http://www.e-cancer.fr/soins/la-structuration-de-loffre-de-soins/autorisations-en-cancerologie>

15. 457 sites autorisés au 30 juin 2012 : bilan DGOS-INCa, six mois avant la fin de la période de mise en conformité.

16. Décret 2007-388 : ne sont pas soumis à autorisation les établissements de santé ou les personnes qui, étant membres d'un réseau territorial de cancérologie participent à la prise en charge de proximité de personnes atteintes de cancer en association avec un titulaire de l'autorisation : en appliquant les traitements de chimiothérapie prescrits par un titulaire de l'autorisation ou en réalisant le suivi de tels traitements, en dispensant à ces patients des soins de suite ou des soins palliatifs.

17. La cancérologie digestive... une vraie spécificité dans la discipline, hépato-gastro et oncologie digestive, vol.19 n°6, juin 2012.

18. Loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982 relative aux études médicales et pharmaceutiques.

19. JO du 8 mai 1988.

20. Année de mise en place du nouveau dispositif d'obtention des qualifications de spécialistes, décret 2004-252 du 19 mars 2004 ; l'obtention de la qualification de spécialiste relève de la compétence de l'Ordre des médecins après avis d'une commission spécifique de qualification.

2.2. La validation des acquis de l'expérience (VAE)

La VAE est indispensable pour permettre à des spécialistes non habilités, mais qui disposent d'une expérience en cancérologie et prennent en charge les cancers de leur spécialité, d'obtenir une équivalence de DESC de groupe 1²¹. Le décret du 27 janvier 2012²² et l'arrêté du 23 mars 2012²³ devraient permettre de régulariser de telles situations. Certaines conditions sont cependant requises, notamment : une durée d'exercice professionnel de 5 ans, la participation à au moins 20 RCP par an dans la spécialité sur les 3 dernières années d'exercice, une activité importante de prescription de chimiothérapie qui dure depuis au moins 5 ans et justifiée par l'instauration de 30 primo-prescriptions par an sur les trois dernières années d'exercice, un suivi de 100 patients en moyenne sur les trois dernières années, la validation d'une formation théorique de type DIU/DU.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur détermine chaque année, pour chaque région, et par spécialité, au vu des besoins de la population, le nombre maximum de diplômés d'études spécialisées complémentaires de groupe I susceptibles d'être délivrés par recon-

naissance de l'expérience professionnelle. Le premier arrêté paru le 8 novembre 2012 fixe ce nombre à 578 pour la cancérologie, pour l'ensemble du territoire.

2.3. Une extension du droit d'exercice en cancérologie, complémentaire de celui de la spécialité

Parallèlement à la VAE, un dernier dispositif rendu possible par décret du 3 mai 2012²⁴ ouvre aux médecins la possibilité d'obtenir un droit d'exercice dans une spécialité non qualifiante, définie par un des DESC de groupe 1. Ce droit d'exercice est complémentaire de celui de la spécialité dans laquelle ils sont initialement qualifiés. Ainsi, si un médecin spécialiste n'a pas présenté sa candidature dans le cadre de la procédure de VAE, il peut solliciter l'obtention d'un droit d'exercice en cancérologie auprès de l'Ordre des médecins. Il doit justifier d'une formation et d'une expérience qui lui assurent tout ou partie des compétences requises pour l'exercice dans ce domaine. En fonction de l'évolution de la démographie médicale et au regard des besoins de prise en charge des patients, le ministre de la santé fixe par arrêté, par région et pour une spécialité donnée, le nombre maximum de médecins pouvant bénéficier d'une extension de leur droit d'exercice dans cette spécialité.

21. Les DESC de groupe 1, d'une durée de 2 ans, sont non qualifiants. Ils donnent une compétence supplémentaire qui s'ajoute à celle du DES. Cette compétence ne peut s'exercer que dans la spécialité d'origine, contrairement aux DESC de groupe 2 d'une durée de 3 ans, qui permettent une orientation vers une autre spécialité.

22. Décret n° 2012-116 du 27 janvier 2012 relatif à l'obtention d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires en médecine de groupe 1 par validation de l'expérience professionnelle.

23. NOR:ESRS1206940A.

24. Décret n°2012-637 du 3 mai 2012 relatif aux conditions dans lesquelles les docteurs en médecine peuvent obtenir une extension de leur droit d'exercice dans une spécialité non qualifiante.

CHAPITRE I : PLACE DES SPÉCIALISTES D'ORGANES EN CANCÉROLOGIE

Parmi les vingt-quatre professions de santé identifiées comme étant partie prenante en cancérologie²⁵ se trouvent les spécialistes d'organes qui ont un rôle appelé à s'accroître aux côtés et en complémentarité des oncologues. Une cartographie de l'exercice de la cancérologie en France implique donc de prendre en compte l'apport grandissant de ces spécialistes qui interviennent à différentes étapes du parcours de soins, qu'il s'agisse du dépistage, de l'annonce du cancer, du traitement, mais aussi du suivi du patient et des soins palliatifs. La présente étude s'attache plus particulièrement à comprendre l'intervention des pneumologues, gastroentérologues, dermatologues et neurologues aux différentes étapes de prise en charge qui suivent le diagnostic de cancer.

Après l'établissement d'un diagnostic de cancer, les spécialistes d'organes peuvent prendre en charge leur patient à différents stades du parcours de soins, selon qu'ils disposent ou non d'une compétence en cancérologie.

Afin de mieux comprendre l'implication de ces spécialistes en cancérologie, les modalités de leur intervention et leur répartition sur le territoire, une enquête a été menée en partenariat avec les professionnels, entre le 12 novembre et le 21 décembre 2012. Le double objectif poursuivi (cartographie et étude des pratiques des spécialistes d'organes) a conduit à la mise en œuvre de deux dispositifs distincts de recueil d'informations.

1. UNE DOUBLE APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Le premier objectif de l'étude cherchait à localiser au niveau régional les effectifs de spécialistes d'organes ayant une activité en cancérologie, afin d'en établir une cartographie. Cette démarche relevait d'une logique de recensement et supposait

l'exhaustivité des réponses dans chaque spécialité. Elle a concerné les gastroentérologues, pneumologues et dermatologues. Les neurologues ne se sont pas associés à cette partie d'enquête. Pour optimiser les chances de succès et s'assurer de la participation du plus grand nombre de personnes, ce volet d'enquête a été confié aux instances professionnelles, dont la notoriété et l'implication sont apparues comme déterminantes pour mobiliser une majorité de médecins. Les spécialistes participant à cette étude ont été identifiés à partir des listes de membres des sociétés savantes et instances professionnelles.

L'enquête s'est déroulée en plusieurs étapes. Tout d'abord, un questionnaire court (5 questions) a été conçu en partenariat avec les sociétés savantes (cf. annexe III). Une définition de la pratique de la cancérologie s'est d'emblée avérée nécessaire. Elle a alors été décrite comme étant une intervention à une ou plusieurs étapes du parcours de soins : réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), primo-prescription, administration de chimiothérapies, traitement interventionnel²⁶, suivi médical, inclusion dans des essais cliniques, et/ou soins palliatifs.

Ce questionnaire court était destiné :

- à classer les spécialistes en trois sous-groupes : ceux assurant eux-mêmes la primo-prescription de chimiothérapie, ceux assurant la prise en charge des patients atteints de cancer²⁷, et ceux ne pratiquant pas la cancérologie ;
- à localiser géographiquement par leur code postal les répondants des deux premiers sous-groupes identifiés comme intervenant en cancérologie ;
- à préciser l'existence ou non d'une compétence permettant à ces spécialistes d'exercer la cancérologie dans leur spécialité (diplôme d'études spécialisées complémentaires ou compétence ordinale).

25. Les métiers de la cancérologie, tome 4, rapport ONDPS-INCa 2006-2007.

26. En dermatologie : exérèse chirurgicale de lésions cutanées ; en gastroentérologie : traitement chirurgical endoscopique ou par radiologie interventionnelle.

27. La prise en charge avait été définie comme étant : l'administration de chimiothérapie après une primo-prescription, et/ou la participation aux RCP, et/ou un traitement interventionnel, et/ou le suivi médical du patient, et/ou l'inclusion dans des essais cliniques, et/ou la pratique de soins palliatifs.

Un prestataire (BVA) a ensuite diffusé le questionnaire par courriel et collecté les informations. Ce mode de diffusion a été privilégié, car il permettait d'atteindre d'emblée la majorité des professionnels, de faciliter les relances, mais aussi parce qu'il présentait un caractère non contraignant et peu intrusif. Les sociétés savantes, fédérations et/ou syndicats concernés s'appuyaient pour cela sur leurs propres fichiers qui comportaient au moins 70 % d'adresses électroniques. Un lien URL intégré au mail permettait une réponse en ligne sur le serveur du prestataire.

Parallèlement, des courriers postaux ont été adressés aux spécialistes pour lesquels leur société savante ne disposait pas d'adresse de messagerie électronique. Ces courriers comportaient une enveloppe T pour faciliter les réponses et éviter toute erreur d'adressage. Cette procédure a été utilisée pour contacter les pneumologues et les dermatologues. Le nombre de gastroentérologues pour lesquels la société savante ne disposait pas d'adresse de messagerie électronique étant considéré comme marginal, ils n'ont pas fait l'objet d'un contact par voie postale, cette non-inclusion dans l'étude n'induisant pas de biais de sélection.

L'analyse des données a été réalisée par BVA pour le compte de l'INCa. Le test statistique du Khi2 a été utilisé en tant que de besoin, pour vérifier que deux résultats étaient significativement différents. Le seuil de significativité retenu est de 0,05.

Le second objectif visait à mieux connaître le profil et les pratiques des spécialistes d'organes en cancérologie. La méthode retenue a été celle d'une enquête téléphonique auprès d'échantillons de médecins, au moyen d'un questionnaire plus approfondi (27 questions, durée estimée 10 minutes) réalisé dans les mêmes conditions que précédemment, en partenariat avec les instances professionnelles (cf. annexe IV).

Pour constituer des échantillons représentatifs des populations interrogées, il était nécessaire de disposer de fichiers nominatifs. La confidentialité des fichiers détenus par les sociétés savantes ne permettant pas une telle utilisation, les

échantillons ont été réalisés à partir du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) transmis par l'ASIP (Agence des systèmes d'information partagés) à l'INCa. On peut considérer que les fichiers des professionnels et le RPPS regroupent la même population. Une déclaration préalable à l'exploitation des données a été effectuée auprès de la CNIL.

Ainsi, pour l'enquête téléphonique quatre échantillons distincts, un par spécialité, ont été constitués. La taille des échantillons dépendait du nombre total de praticiens dans la spécialité, de leur accord de participation à l'enquête et de leur implication en cancérologie. En effet, l'objectif étant de mieux connaître les pratiques en cancérologie, l'étude s'est focalisée sur les professionnels ayant une telle activité. Compte tenu de ces critères, les échantillons constitués ont pu regrouper 100 hépato-gastro-entérologues, 75 neurologues, 75 pneumologues et 200 dermatologues, soit un total de 450 professionnels actifs en cancérologie.

L'enquête a été réalisée par BVA. L'analyse a été effectuée en utilisant les méthodes précédemment décrites.

Cette façon de procéder à partir de deux enquêtes parallèles, en ligne et par téléphone, devait permettre en outre de recouper les informations apportées par l'une ou l'autre voie. Les données recueillies à l'issue de ces deux enquêtes ont ensuite été rapprochées de celles des oncologues médicaux afin de décrire l'ensemble de l'offre de soins en cancérologie et sa répartition régionale.

2. IDENTIFICATION ET LOCALISATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Trois spécialités d'organes, les pneumologues, les gastroentérologues (HGE) et les dermatologues ont fait l'objet d'une démarche de recensement de façon à identifier et localiser au niveau régional et départemental ceux qui avaient une activité en cancérologie. Sur les 10 171 professionnels, 4 824 (47 %) ont répondu à l'enquête. Ainsi, en réponse à un ques-

TABLEAU 2. TAUX DE RETOUR D'ENQUÊTE

	Nombre de spécialistes (source RPPS, oct 2012)	Nombre de questionnaires remplis	Taux de retour
Pneumologues	2 792	1 136	41 %
Hépatogastro-entérologues (HGE)	3 474	1 367	39 %
Dermatologues	3 905	2 319	59 %

TABLEAU 3. RÉPARTITION HOMMES/FEMMES DES RÉPONDANTS À L'ENQUÊTE CARTOGRAPHIE

Sexe	Pneumologues	HGE	Dermatologues
Hommes	763 (67 %)	1 023 (75 %)	763 (33 %)
Femmes	373 (33 % vs 38 % au niveau national)	346 (25 % vs 28 % au niveau national)	1 556 (67 % vs 67 % au niveau national)

tionnaire court (5 questions), le taux de retours a été de 41 % pour les pneumologues, 39 % pour les gastroentérologues et 59 % pour les dermatologues (tableau 2, annexe II-1).

Le profil des répondants était proche de celui de la structure démographique globale des spécialistes devant être enquêtés, sur les critères de l'âge et de la région (cf. annexe II-2). De plus la répartition hommes/femmes reflétait la répartition au sein de chaque spécialité (tableau 3).

Parmi les médecins qui ont répondu, la tranche d'âge des 50-59 ans est la plus représentée quelle que soit la spécialité.

2.1. Les modes d'implication des spécialistes en cancérologie

Afin de définir au mieux l'implication des spécialistes d'organes en cancérologie, il est apparu nécessaire de préciser d'emblée ce que recouvrait le terme de « cancérologie » qui faisait l'objet d'interprétations diverses selon la spécialité concer-

née. Les professionnels ont donc distingué, d'une part la primo-prescription de chimiothérapie qui implique comme indiqué précédemment une compétence particulière, et d'autre part la prise en charge du patient, qu'il s'agisse d'administration ultérieure de chimiothérapie, de traitement interventionnel, de participation aux RCP, de suivi médical, d'inclusion dans des essais cliniques et/ou de soins palliatifs.

Sur ces bases, plus des deux tiers des spécialistes déclarent pratiquer la cancérologie : ils sont 805 (71 %) en pneumologie, 1 078 (79 %) en gastroentérologie et 1 765 (76 %) en dermatologie. Cependant, lorsqu'on affine le questionnaire, la nature de leur intervention diffère. Ainsi la pratique de la primo-prescription de chimiothérapie s'observe chez 44 % des pneumologues, 32 % des gastroentérologues et 12 % des dermatologues. En revanche, la prise en charge et le suivi du patient relèvent des trois spécialités dans les mêmes proportions : 70 % des pneumologues, 79 % des HGE, 76 % des dermatologues (tableau 4).

TABLEAU 4. MODES ET TAUX D'IMPLICATION DES SPÉCIALISTES D'ORGANES EN CANCÉROLOGIE

Répondants	Pratique de la cancérologie ²⁸	Pratique de la primo-prescription de chimiothérapie	Prise en charge (hors primo- prescription) et suivi du patient
Pneumologues (1 136)	71 % (805 praticiens)	44 % (504 praticiens)	70 % (798 praticiens)
Gastroentérologues (1 367)	79 % (1 078 praticiens)	32 % (431 praticiens)	79 % (1 074 praticiens)
Dermatologues (2 319)	76 % (1 765 praticiens)	12 % (282 praticiens)	76 % (1 759 praticiens)

28. La cancérologie englobe ici les prescriptions/administrations de chimiothérapie, les traitements interventionnels, la participation aux RCP, le suivi médical du patient, l'inclusion dans des essais cliniques, et/ou les soins palliatifs.

2.2. Le profil des spécialistes pratiquant la cancérologie

L'ÂGE

L'âge et l'ancienneté d'obtention du DES sont deux critères qui éclairent sur les profils des spécialistes intervenant en cancérologie.

Les jeunes ont tendance à s'impliquer significativement²⁹ en cancérologie. Les données recueillies montrent que plus l'âge augmente, plus la proportion de ceux qui pratiquent la cancérologie diminue (tableaux 5a à 5c).

TABLEAUX 5A À 5C. SPÉCIALISTES AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE EN LIGNE : PROPORTION DE « PRATIQUANTS » LA CANCÉROLOGIE EN FONCTION DE L'ÂGE

Tableau 5a : Pneumologues

Pneumologues (1 136 répondants)	Non-pratiquants (331)	Pratiquants (805)
moins de 40 ans (154)	34 (22 %)	120 (78 %)
entre 40 et 49 ans (291)	73 (25 %)	218 (75 %)
entre 50 et 59 ans (465)	140 (30 %)	325 (70 %)
60 ans et plus (226)	84 (37 %)	142 (63 %)

La lecture des tableaux 5a, 5b, 5c, se fait en ligne : parmi les 154 pneumologues de moins de 40 ans, 22 % sont « non-pratiquants » et 78 % pratiquent la cancérologie. Plus l'âge augmente, plus la proportion de « pratiquants » au sein de chaque tranche d'âge diminue.

Tableau 5b : Gastroentérologues

Gastroentérologues (1 369 répondants)	Non-pratiquants (291)	Pratiquants (1 078)
moins de 40 ans (238)	41 (17 %)	197 (83 %)
entre 40 et 49 ans (351)	57 (16 %)	294 (84 %)
entre 50 et 59 ans (526)	124 (24 %)	402 (76 %)
60 ans et plus (254)	69 (27 %)	185 (73 %)

Tableau 5c : Dermatologues

Dermatologues (2 317 répondants)	Non-pratiquants (554)	Pratiquants (1 763)
moins de 40 ans (221)	32 (14 %)	189 (86 %)
entre 40 et 49 ans (491)	94 (19 %)	397 (81 %)
entre 50 et 59 ans (1 032)	248 (24 %)	784 (76 %)
60 ans et plus (573)	180 (31 %)	393 (69 %)

29. Une différence entre deux résultats est significative quand la probabilité qu'elle ne soit pas due au hasard est de 90 % au minimum (vérification par test du Khi2).

Cette surreprésentation de « pratiquants » chez les jeunes est confirmée par un autre critère qui est celui de l'ancienneté d'obtention du DES : chez les spécialistes ayant obtenu leur DES depuis moins de 15 ans, le taux de pratique oncologique est significativement supérieur à celui des plus anciens (81 % vs 67 % chez les pneumologues, 83 % vs 77 % chez les HGE, 84 % vs 74 % chez les dermatologues) (tableau 6).

LE MODE D'EXERCICE

Les pneumologues et gastroentérologues ayant répondu à l'enquête exercent majoritairement la cancérologie dans des structures publiques et principalement dans des CH et CHR. Pour leur part, les dermatologues exercent préférentiellement en cabinet libéral, et dans une moindre mesure en CHU. Certains spécialistes ont cependant une activité mixte (tableau 7).

TABLEAU 6. SPÉCIALISTES AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE EN LIGNE : PRATIQUE DE LA CANCÉROLOGIE EN FONCTION DE L'ANCIENNETÉ DU DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES (DES)

Ancienneté du DES	Pneumologues (1 128 réponses)			Gastroentérologues (1 369)			Dermatologues (2 312 réponses)		
	Total	Non- pratiquants	Pratiquants	Total	Non- pratiquants	Pratiquants	Total	Non- pratiquants	Pratiquants
Moins de 15ans	306	58	248 (81 %)	416	69	347 (83 %)	433	70	363 (84 %)
Plus de 15 ans	822	271	551 (67 %)	953	222	731 (77 %)	1879	483	1 396 (74 %)

TABLEAU 7. STRUCTURES D'EXERCICE DE LA CANCÉROLOGIE PAR LES SPÉCIALISTES AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE EN LIGNE

	Pneumologues (1 136 répondants)	Gastroentérologues (1 367)	Dermatologues (2 319)
CHU	21 %	24 %	27 %
CH/CHR	47 %	36 %	11 %
CLCC	2 %	2 %	2 %
Autre (hôpital militaire, centre de santé)	2 %	1 %	1 %
Total structure publique*	72 %	61 %	39 %
Clinique privée	24 %	42 %	9 %
Cabinet libéral	22 %	29 %	82 %
Total structure privée*	32 %	47 %	85 %

*Total supérieur à 100 % car activité mixte possible

TABLEAU 8. HABILITATION POUR L'EXERCICE DE LA CANCÉROLOGIE

	Pneumologues pratiquant la cancérologie (805)	Gastroentérologues pratiquant la cancérologie (1 078)	Dermatologues pratiquant la cancérologie (1 765)
DESC de cancérologie	18 %	17 %	2 %
Compétence ordinale en cancérologie	29 %	18 %	12 %
Titulaire du DESC ou d'une compétence ordinale	44 %	33 %	14 %

TABLEAU 9. NOMBRE DE RÉPONDANTS PRATIQUANT LA PRIMO-PRESCRIPTION DE CHIMIOTHÉRAPIE

	Nombre total de spécialistes (source RPPS)	Nombre de spécialistes ayant répondu à l'enquête en ligne	Nombre de spécialistes déclarant pratiquer la cancérologie	Nombre de spécialistes pratiquant la primo-prescription
Pneumologues	2 792	1 136	805	504 (44 %)
HGE	3 474	1 367	1 078	431 (32 %)
Dermatologues	3 905	2 319	1 765	282 (12 %)

2.3. Diplômes et habilitations

Parmi les répondants, les spécialistes qui pratiquent la cancérologie disposent d'un DESC ou d'une compétence ordinale, à raison de 44 % pour les pneumologues, de 33 % pour les gastroentérologues et de 14 % pour les dermatologues (tableau 8). Cependant, comme nous le verrons ultérieurement, tous n'interviennent pas au même stade dans le parcours de soins.

De façon générale quelle que soit la spécialité, les plus jeunes sont titulaires du DESC et les plus âgés de la compétence ordinale. Le seuil entre les deux situations se situe nettement à l'âge de 50 ans chez les pneumologues et les gastroentérologues, avec en outre une surreprésentation de la compétence ordinale dans la tranche des plus de 60 ans et une surreprésentation du DESC dans la tranche des moins de 40 ans (près d'un sur deux spécialistes diplômés). Chez les dermatologues, le DESC de cancérologie est détenu presque exclusivement par les moins de 40 ans, les plus de 40 ans disposant d'une compétence ordinale.

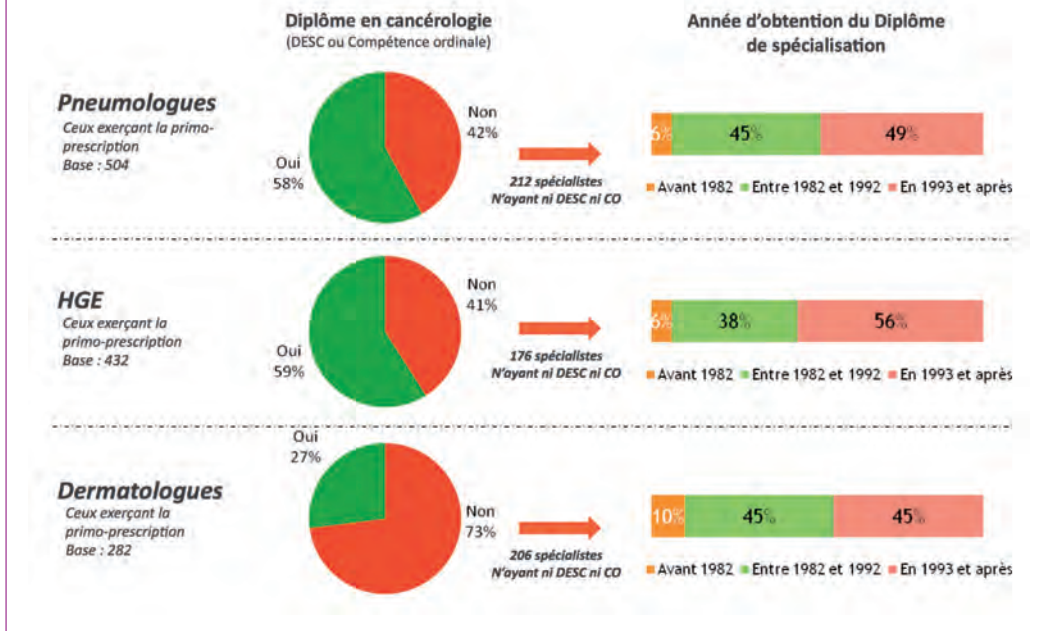
Une attention plus particulière a donc été portée à ceux qui déclaraient pratiquer la primo-prescription de chimiothé-

rapie, c'est-à-dire 504 pneumologues, 431 gastroentérologues et 282 dermatologues (tableau 9).

Au sein de ce sous-groupe, 42 % de pneumologues (soit 212 spécialistes) n'ont ni DESC ni compétence ordinale. Parmi eux, 6 % ont été diplômés avant 1982 et ont donc eu la possibilité d'obtenir une compétence ordinale, 45 % ont obtenu leur diplôme de spécialité entre 1982 et 1992 et n'avaient pour leur part, plus accès à la compétence ordinale et pas encore accès au DESC. Les 49 % restant, diplômés après 1992, auraient pu quant à eux accéder au DESC de cancérologie (graphe 3).

De même, 41 % de gastroentérologues (soit 176 spécialistes) pratiquent la primo-prescription de chimiothérapie sans avoir le DESC ou la compétence ordinale en cancérologie. Six pour cent d'entre eux diplômés avant 1982 faisaient partie de la génération ayant accès à la compétence ordinale, 38 % ont été diplômés dans la fenêtre temporelle allant de 1982 à 1992 ; les 56 % restants, diplômés après 1992, auraient pu accéder au DESC. Ces chiffres sont un peu inférieurs à ceux recueillis lors d'une enquête menée en 2007-2008 par la

GRAPHE 3. SPÉCIALISTES HABILITÉS À PRATIQUER LA PRIMO-PRESCRIPTION DE CHIMIOTHÉRAPIE PARMIS LES RÉPONDANTS



FSMAD (Fédération des spécialités des maladies de l'appareil digestif), à laquelle avait répondu un plus grand nombre de gastroentérologues (1 663)³⁰.

Enfin, sur les 282 dermatologues qui parmi les répondants déclarent pratiquer la primo-prescription, 73 % soit 206 spé-

cialistes, ne sont pas habilités en cancérologie (ni DESC, ni compétence ordinale). Si 45 % d'entre eux ont bien été diplômés entre 1982 et 1992, les 10 % de dermatologues ancien régime (diplômés avant 1982) et les 45 % qui ont obtenu leur diplôme de spécialité après 1992, auraient pu régulariser leur situation (tableau 10).

TABLEAU 10. SPÉCIALISTES PRATIQUANT LA PRIMO-PRESCRIPTION SANS DESC DE CANCÉROLOGIE NI COMPÉTENCE ORDINALE

	Nombre de spécialistes pratiquant la cancérologie en général	Nombre de spécialistes pratiquant la primo-prescription de chimiothérapie	dont nombre n'ayant ni DESC ni compétence ordinale	dont % d'obtention du DES entre 1982 et 1992
Pneumologues	805	504	212	45 %
Gastroentérologues	1 078	431	176	38 %
Dermatologues	1 765	282	206	45 %

30. Rougier P, Legoux JL, Ricard F, Methy N, Michel P, Napoleon B, Faroux R, Cadiot G, Bedenne L. Implication des hépato-gastro-entérologues en cancérologie digestive. Enquête de la Fédération des spécialités des maladies de l'appareil digestif (FSMAD) et la Fédération francophone de cancérologie digestive (FFCD). Hépatogastro 2012 ; 19 : 399-412. Doi : 10.1684/hpg.2012.0743.

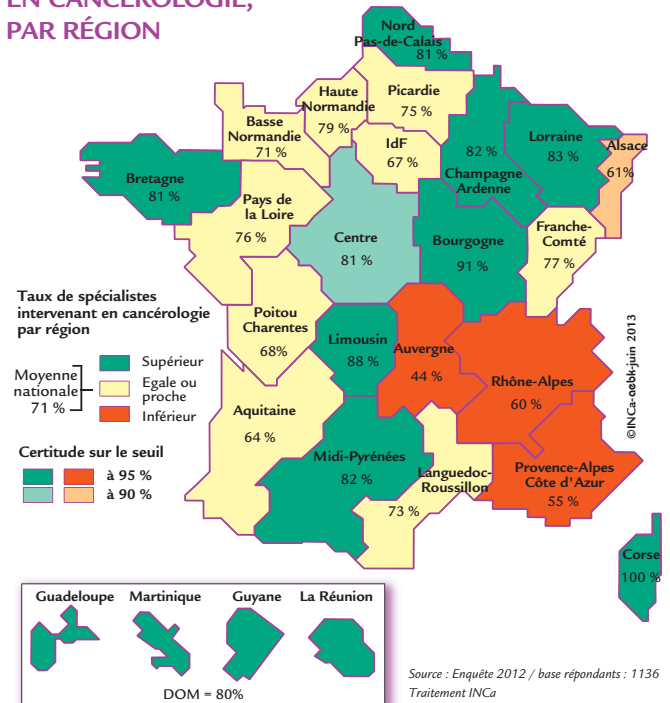
À retenir

- La majorité des spécialistes d'organes interrogés déclarent intervenir en cancérologie, notamment au niveau de la prise en charge et du suivi du patient : 71 % de pneumologues, 79 % d'hépatogastro-entérologues, 76 % de dermatologues.
- Les spécialistes de moins de 50 ans et/ou exerçant depuis moins de 15 ans sont significativement plus nombreux à intervenir en cancérologie. Les femmes sont plus représentées dans les générations les plus jeunes.
- La pratique de la primo-prescription de chimiothérapie varie d'une spécialité à l'autre : elle est assurée par 44 % des pneumologues, 32 % des gastroentérologues, 12 % des dermatologues.
- Parmi les spécialistes qui déclarent pratiquer la cancérologie (au sens large), 44 % de pneumologues (soit 354 sur 805), 33 % de gastroentérologues (soit 355 sur 1 078) et 14 % de dermatologues (soit 247 sur 1 765) sont titulaires d'un DESC ou d'une compétence ordinale.
- Parmi les spécialistes qui déclarent pratiquer la primo-prescription, 42 % de pneumologues (soit 212 sur 504), 41 % de gastroentérologues (176 sur 431) et 73 % de dermatologues (206 sur 282), n'ont à l'inverse, ni le DESC de cancérologie ni la compétence ordinale.

2.4. La répartition régionale des spécialistes intervenant en cancérologie

L'obtention du code postal auprès des personnes ayant répondu à l'enquête en ligne a permis de situer au niveau départemental et régional les ressources humaines de chacune des trois spécialités étudiées. Pour chaque région, le taux de spécialistes pratiquant la cancérologie a été comparé au taux de pratique au niveau national³¹, en prenant en compte une marge d'erreur de 5 % à 10 %.

CARTE 1. TAUX DE PNEUMOLOGUES INTERVENANT EN CANCÉROLOGIE, PAR RÉGION



Lecture de la carte : lorsqu'une région apparaît en vert, il est certain à 90 % (vert clair) ou à 95 % (vert foncé) que le taux de ceux qui pratiquent la cancérologie est supérieur à la moyenne nationale. Inversement pour les régions apparaissant en rouge, il est certain à 95 % (rouge foncé) ou à 90 % (orange) que le taux de pratiquants est inférieur à la moyenne nationale.

PNEUMOLOGUES

Sur ces bases, la cartographie des pneumologues ayant répondu à l'enquête montre que le taux de pratique de la cancérologie est supérieur à la moyenne nationale (71 %) dans neuf régions : Bretagne, Nord-Pas-de-Calais, Champagne-Ardenne, Lorraine, Bourgogne, Centre, Limousin, Midi-Pyrénées et Corse (carte 1).

Inversement, les régions Auvergne, Rhône-Alpes, PACA et Alsace affichent un taux de pneumologues déclarant pratiquer la cancérologie inférieur à 71 %.

31. Calcul statistique de comparaison à la moyenne prenant en compte le taux de retour de questionnaires ; le résultat obtenu permet de confirmer si le taux de pratique est significativement différent de la moyenne nationale avec une marge d'erreur de 5 ou 10 %.

TABLEAU 11. PNEUMOLOGUES : TAUX DE PARTICIPATION À L'ENQUÊTE, TAUX DE PNEUMOLOGUES PRATIQUANT LA CANCÉROLOGIE POUR 100 000 HABITANTS

Région	PNEUMOS (source : RPPS)	Nombre de répondants	% participation	Nombre de pratiquants	% pratique*	Population régionale estimation INSEE 2012	PNEUMOS taux de pratique pour 100 000 hab
Alsace	83	41	49 %	25	61 %	1 877 271	1,3
Aquitaine	112	53	47 %	34	64 %	3 293 912	1,0
Auvergne	44	25	57 %	11	44 %	1 385 690	0,8
Basse-Normandie	62	21	34 %	15	71 %	1 515 129	1,0
Bourgogne	69	34	49 %	31	91 %	1 694 283	1,8
Bretagne	143	62	43 %	50	81 %	3 276 875	1,5
Centre	84	27	32 %	22	81 %	2 609 814	0,8
Champagne-Ardenne	54	34	63 %	28	82 %	1 376 019	2,0
Corse	14	4	29 %	4	(100 %)	310 827	-
DOM	47	10	21 %	8	80 %	2 692 185	-
Franche-Comté	45	13	29 %	10	77 %	1 204 634	0,8
Haute-Normandie	76	33	43 %	26	79 %	1 874 664	1,4
Ile-de-France	606	204	34 %	136	67 %	11 877 121	1,1
Languedoc-Roussillon	129	41	32 %	30	73 %	2 667 676	1,1
Limousin	38	16	42 %	14	88 %	763 969	1,8
Lorraine	92	42	46 %	35	83 %	2 405 353	1,5
Midi-Pyrénées	128	44	34 %	36	82 %	2 944 157	1,2
Nord-Pas-de-Calais	188	108	57 %	88	81 %	4 102 236	2,1
PACA	260	97	37 %	53	55 %	4 972 485	1,1
Pays de la Loire	112	46	41 %	35	76 %	3 642 762	1,0
Picardie	72	32	44 %	24	75 %	1 958 558	1,2
Poitou-Charentes	61	28	46 %	19	68 %	1 814 036	1,0
Rhône-Alpes	273	119	44 %	71	60 %	6 325 984	1,1
TOTAL	2 792	1 136	41 %	805	71 %	66 585 640	1,2

Taux de pratique (X %) : résultat à prendre avec précaution car nombre de répondants faible.

Cependant, si on introduit un autre critère qui est celui de la population régionale, et que l'on évalue pour chaque région, le nombre de spécialistes pratiquant la cancérologie pour 100 000

habitants, il apparaît alors que, sur ces quatre régions, seule l'Auvergne reste nettement en deçà de la moyenne nationale (0,8 spécialiste vs 1,2 pour 100 000 habitants) (tableau 11).

TABLEAU 12. PNEUMOLOGUES : TAUX DE PARTICIPATION, TAUX DE PNEUMOLOGUES PRATIQUANT LA CANCÉROLOGIE, INTERVALLE DE CONFIANCE, EXTRAPOLATION DU NOMBRE MINIMUM DE PRATIQUANTS POUR 100 000 HABITANTS

Région	PNEUMOS (source : RPPS)	Nombre de répon- dants	% parti- cipation	Nombre de prati- quants	% pratique*	IC min à 95%	IC max à 95%	Extrapo- lation Nombre de praticants min	Extrapo- lation Nombre de praticants max	PNEUMOS taux extra- polé pour 100 000 hab
Alsace	83	41	49 %	25	61 %	51 %	71 %	43	59	2,3
Aquitaine	112	53	47 %	34	64 %	61 %	68 %	68	76	2,1
Auvergne	44	25	57 %	11	44 %	33 %	55 %	14	24	1,0
Basse-Normandie	62	21	34 %	15	71 %	56 %	87 %	35	54	2,3
Bourgogne	69	34	49 %	31	91 %	86 %	96 %	59	66	3,5
Bretagne	143	62	43 %	50	81 %	74 %	87 %	106	124	3,2
Centre	84	27	32 %	22	81 %	70 %	93 %	59	78	2,3
Champagne-Ardenne	54	34	63 %	28	82 %	77 %	88 %	42	47	3,1
Corse	14	4	29 %	4	(100%)*	-	-	-	-	
DOM	47	10	21 %	8	80 %	58 %	95 %	27	45	1,0
Franche-Comté	45	13	29 %	10	77 %	58 %	93 %	26	42	2,2
Haute-Normandie	76	33	43 %	26	79 %	70 %	88 %	53	67	2,8
Ile-de-France	606	204	34 %	136	67 %	64 %	70 %	387	421	3,3
Languedoc-Roussillon	129	41	32 %	30	73 %	62 %	84 %	80	108	3,0
Limousin	38	16	42 %	14	88 %	77 %	95 %	29	36	3,8
Lorraine	92	42	46 %	35	83 %	77 %	90 %	71	83	3,0
Midi-Pyrénées	128	44	34 %	36	82 %	73 %	90 %	94	116	3,2
Nord-Pas-de-Calais	188	108	57 %	88	81 %	80 %	83 %	151	156	3,7
PACA	260	97	37 %	53	55 %	51 %	59 %	132	152	2,7
Pays de la Loire	112	46	41 %	35	76 %	68 %	84 %	76	94	2,1
Picardie	72	32	44 %	24	75 %	66 %	85 %	47	61	2,4
Poitou-Charentes	61	28	46 %	19	68 %	57 %	79 %	35	48	1,9
Rhône-Alpes	273	119	44 %	71	60 %	57 %	62 %	155	171	2,5
TOTAL	2 792	1 136	41 %	805	71 %	70 %	72 %	1 951	2 003	2,9

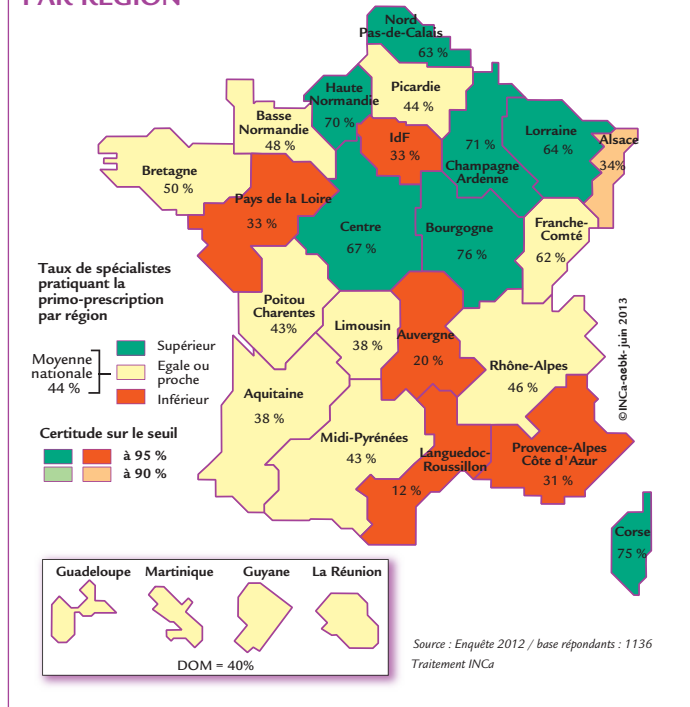
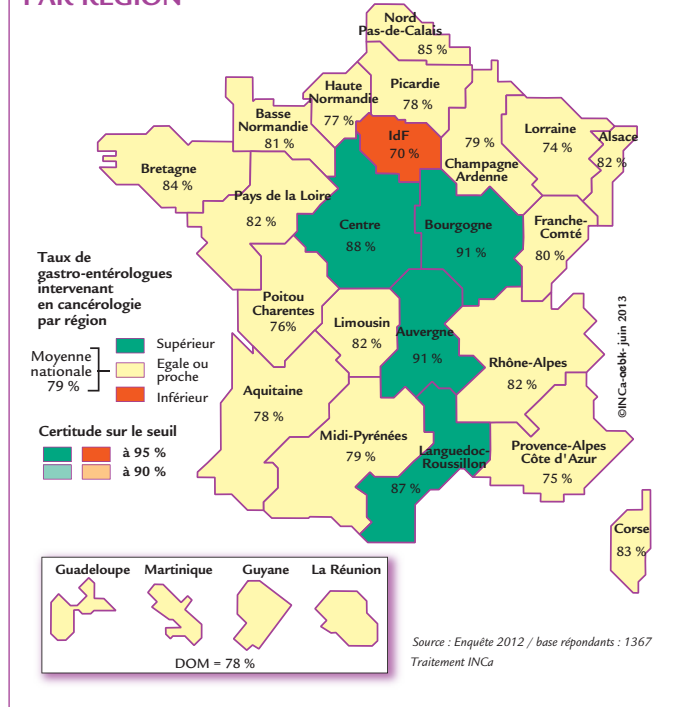
Résultat à prendre avec précaution car nombre de répondants faible.

Par ailleurs, pour chaque région, une extrapolation du nombre minimum et maximum de spécialistes pratiquant la cancérologie a pu être calculée selon un intervalle de confiance à 95 %. Un rapprochement des données extrapolées, avec la population régionale (nombre extrapolé du minimum de spécialistes pratiquant

la cancérologie, rapporté à 100 000 habitants), montre que les régions PACA et Rhône-Alpes identifiées précédemment comme déficitaires s'écartent peu de la moyenne nationale, alors que pour la région Auvergne le taux extrapolé, rapporté à 100 000 habitants, reste très en deçà de la moyenne nationale (tableau 12).

TABLEAU 13. PNEUMOLOGUES : TAUX DE PRATIQUE DE LA PRIMO-PRESCRIPTION POUR 100 000 HABITANTS

Région	Pneumologues pratiquant la primo-prescription					PNEUMOS primo-prescripteurs taux pour 100 000 hab
	RPPS (Base)	Nombre de répondants	% participation	Nombre de praticiens (primo-prescription)	% pratique (primo-prescription)	
Alsace	83	41	49 %	14	34 %	0,7
Aquitaine	112	53	47 %	20	38 %	0,6
Auvergne	44	25	57 %	5	20 %	0,4
Basse-Normandie	62	21	34 %	10	48 %	0,7
Bourgogne	69	34	49 %	26	76 %	1,5
Bretagne	143	62	43 %	31	50 %	0,9
Centre	84	27	32 %	18	67 %	0,7
Champagne-Ardenne	54	34	63 %	24	71 %	1,7
Corse	14	4	29 %	3	75 %	1,0
DOM	47	10	21 %	4	40 %	
Franche-Comté	45	13	29 %	8	62 %	0,7
Haute-Normandie	76	33	43 %	23	70 %	1,2
Ile-de-France	606	204	34 %	67	33 %	0,6
Languedoc-Roussillon	129	41	32 %	5	12 %	0,2
Limousin	38	16	42 %	6	38 %	0,8
Lorraine	92	42	46 %	27	64 %	1,1
Midi-Pyrénées	128	44	34 %	19	43 %	0,6
Nord-Pas-de-Calais	188	108	57 %	68	63 %	1,7
PACA	260	97	37 %	30	31 %	0,6
Pays de la Loire	112	46	41 %	15	33 %	0,4
Picardie	72	32	44 %	14	44 %	0,7
Poitou-Charentes	61	28	46 %	12	43 %	0,7
Rhône-Alpes	273	119	44 %	55	46 %	0,9
TOTAL	2 792	1 136	41 %	504	44 %	0,8

CARTE 2. PNEUMOLOGUES : TAUX DE PRATIQUE DE LA PRIMO-PRESCRIPTION PAR RÉGION

CARTE 3. TAUX DE GASTROENTÉROLOGUES INTERVENANT EN CANCÉROLOGIE, PAR RÉGION


Une observation plus fine a été portée à la localisation régionale des pneumologues qui ont déclaré être primo-prescripteurs de chimiothérapie. La carte 2 fait ainsi apparaître six régions ayant un taux de pneumologues pratiquant des primo-prescriptions, inférieur à la moyenne nationale de la spécialité qui est ici de 44 %³².

Ainsi, aux trois régions déjà citées comme étant moins dotées en pneumologues intervenant en cancérologie : l'Alsace, l'Auvergne, PACA, s'ajoutent le Languedoc-Roussillon, les Pays de Loire et l'Île-de-France. Cependant, si l'on rapporte le nombre de primo-prescripteurs à la population régionale pour 100 000 habitants, seules le Languedoc-Roussillon, les Pays de Loire et l'Auvergne restent très en deçà de la moyenne nationale en termes de pneumologues primo-prescripteurs de chimiothérapie (tableau 13).

Il est important de préciser que le critère d'incidence régionale des cancers, bien que très pertinent, n'a pu être utilisé dans cette étude, les données récentes n'étant pas disponibles au moment de l'enquête.

GASTROENTÉROLOGUES

Ce même exercice a été réalisé pour les gastroentérologues ayant répondu à l'enquête. On observe ainsi que quatre régions présentent un taux de pratique de la cancérologie, supérieur à la moyenne nationale de la spécialité (79 %) ; il s'agit de la Bourgogne, du Centre, de l'Auvergne et du Languedoc-Roussillon, tandis que le taux de pratique en région Île-de-France se situe en-dessous de la moyenne nationale (carte 3). Cependant, pour cette dernière région, le nombre de gastroentérologues intervenant en cancérologie, ramené à la population régionale, conduit à un taux pour 100 000 habitants

32. 44 % est le taux de pratique de la primo-prescription de chimiothérapie au niveau national, pour les pneumologues ayant répondu à l'enquête.

TABLEAU 14. GASTROENTÉROLOGUES : TAUX DE PARTICIPATION À L'ENQUÊTE, TAUX DE GASTROENTÉROLOGUES PRATIQUANT LA CANCÉROLOGIE POUR 100 000 HABITANTS

Région	Gastro-entérologues (Base : RPPS)	Nombre de répondants	% participation	Nombre de pratiquants	% pratique*	Population régionale estimation INSEE 2012	HGE taux de pratique de la cancéro pour 100 000 hab
Alsace	102	33	32 %	27	82 %	1 877 271	1,4
Aquitaine	174	69	40 %	54	78 %	3 293 912	1,6
Auvergne	60	22	37 %	20	91 %	1 385 690	1,4
Basse-Normandie	76	21	28 %	17	81 %	1 515 129	1,1
Bourgogne	74	34	46 %	31	91 %	1 694 283	1,8
Bretagne	171	73	43 %	61	84 %	3 276 875	1,9
Centre	113	49	43 %	43	88 %	2 609 814	1,6
Champagne-Ardenne	66	19	29 %	15	79 %	1 376 019	1,1
Corse	16	6	38 %	5	83 %	310 827	1,6
DOM	65	18	28 %	14	78 %	2 692 185	(0,5)*
Franche-Comté	59	20	34 %	16	80 %	1 204 634	1,3
Haute-Normandie	97	78	80 %	60	77 %	1 874 664	3,2
Ile-de-France	805	275	34 %	192	70 %	11 877 121	1,6
Languedoc-Roussillon	159	54	34 %	47	87 %	2 667 676	1,8
Limousin	34	17	50 %	14	82 %	763 969	1,8
Lorraine	101	35	35 %	26	74 %	2 405 353	1,1
Midi-Pyrénées	150	56	37 %	44	79 %	2 944 157	1,5
Nord-Pas-de-Calais	187	41	22 %	35	85 %	4 102 236	(0,9)*
PACA	327	112	34 %	84	75 %	4 972 485	1,7
Pays-de-la-Loire	158	73	46 %	60	82 %	3 642 762	1,6
Picardie	92	37	40 %	29	78 %	1 958 558	1,5
Poitou-Charentes	78	38	49 %	29	76 %	1 814 036	1,6
Rhône-Alpes	310	187	60 %	153	82 %	6 325 984	2,4
TOTAL	3 474	1 367	39 %	1078	79 %	66 585 640	1,6

*Taux de pratique () : résultats à prendre avec précaution car nombre de répondants faible

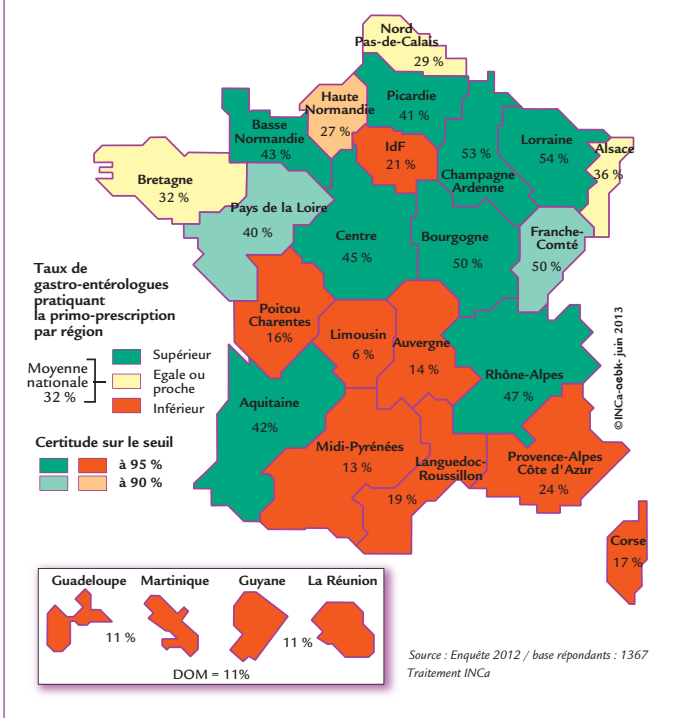
qui est en adéquation avec la moyenne nationale (tableau 14), voire supérieur si l'on prend en compte le taux extrapolé de ces « pratiquants » (tableau 15).

L'observation plus spécifique de la localisation régionale des gastroentérologues primo-prescripteurs de chimiothérapie, fait ressortir huit régions où le taux de pratique de la

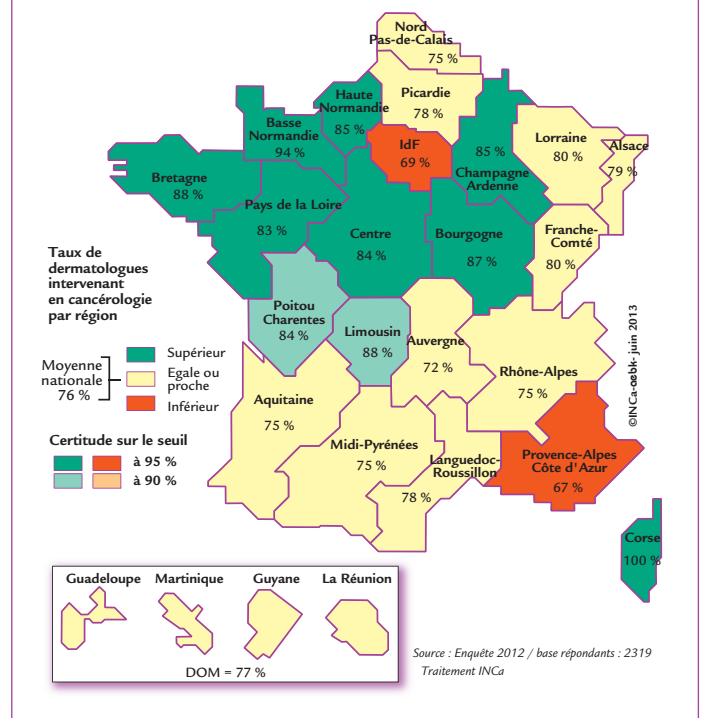
TABLEAU 15. GASTROENTÉROLOGUES : TAUX DE PARTICIPATION, TAUX DE GASTROENTÉROLOGUES PRATIQUANT LA CANCÉROLOGIE, INTERVALLE DE CONFIANCE ET EXTRAPOLATION DU NOMBRE MINIMUM DE PRATIQUANTS POUR 100 000 HABITANTS

Région	HGE RPPS (Base)	Nombre de répondants	% participation	Nombre de praticiens	% praticiens*	IC min à 95%	IC max à 95%	Extrapolation Nombre de praticiens min	Extrapolation Nombre de praticiens max	HGE pratiquant la cancérologie taux extrapolé pour 100 000 hab
Alsace	102	33	32 %	27	82 %	72 %	92 %	73	94	3,9
Aquitaine	174	69	40 %	54	78 %	72 %	85 %	125	148	3,8
Auvergne	60	22	37 %	20	91 %	83 %	97 %	50	58	3,6
Basse-Normandie	76	21	28 %	17	81 %	68 %	94 %	51	72	3,4
Bourgogne	74	34	46 %	31	91 %	86 %	96 %	63	71	3,7
Bretagne	171	73	43 %	61	84 %	78 %	89 %	134	152	4,1
Centre	113	49	43 %	43	88 %	82 %	93 %	93	105	3,6
Champagne-Ardenne	66	19	29 %	15	79 %	64 %	94 %	43	62	3,1
Corse	16	6	38 %	5	83 %	64 %	93 %	10	15	3,2
DOM	65	18	28 %	14	78 %	62 %	93 %	40	61	1,5
Franche-Comté	59	20	34 %	16	80 %	67 %	93 %	40	55	3,3
Haute-Normandie	97	78	80 %	60	77 %	77 %	77 %	74	75	3,9
Ile-de-France	805	275	34 %	192	70 %	67 %	72 %	543	581	4,6
Languedoc-Roussillon	159	54	34 %	47	87 %	83 %	91 %	132	145	4,9
Limousin	34	17	50 %	14	82 %	78 %	87 %	26	30	3,4
Lorraine	101	35	35 %	26	74 %	63 %	85 %	64	86	2,7
Midi-Pyrénées	150	56	37 %	44	79 %	71 %	86 %	106	129	3,6
Nord-Pas-de-Calais	187	41	22 %	35	85 %	76 %	95 %	143	177	3,5
PACA	327	112	34 %	84	75 %	74 %	90 %	242	293	4,9
Pays de la Loire	158	73	46 %	60	82 %	77 %	87 %	122	138	3,3
Picardie	92	37	40 %	29	78 %	69 %	87 %	64	80	3,3
Poitou-Charentes	78	38	49 %	29	76 %	68 %	84 %	53	66	2,9
Rhône-Alpes	310	187	60 %	153	82 %	81 %	83 %	251	256	4,0
TOTAL	3 474	1 367	39 %	1 078	79 %	78 %	80 %	2 708	2 763	4,1

CARTE 4. GASTROENTÉROLOGUES : TAUX DE PRATIQUE DE LA PRIMO-PRESCRIPTION PAR RÉGION



CARTE 5. TAUX DE DERMATOLOGUES INTERVENANT EN CANCÉROLOGIE PAR RÉGION



primo-prescription est inférieur à la moyenne nationale de la spécialité qui est ici de 32 % : à l'Île-de-France s'ajoutent le Poitou-Charentes, le Limousin, l'Auvergne, Midi-Pyrénées, le Languedoc-Roussillon, PACA et dans une moindre mesure, la Haute-Normandie (carte 4). Hormis cette dernière région, ceci se confirme lorsqu'on prend en compte le critère de population régionale qui permet de comparer pour les gastro-entérologues, le taux de pratique de la primo-prescription pour 100 000 habitants, par rapport à une moyenne nationale (tableau 16).

DERMATOLOGUES

Enfin, la cartographie des dermatologues fait apparaître des taux de pratique de la cancérologie supérieurs à la moyenne nationale dans les régions de l'ouest et du centre : Haute et Basse-Normandie, Bretagne, Pays de Loire, Centre, Bour-

gogne, Champagne-Ardenne, Limousin, Poitou-Charentes et Corse. L'Île-de-France et Paca apparaissent à nouveau comme étant deux régions en tension par rapport à la moyenne nationale qui est de 76 % dans la spécialité (carte 5).

Or, si l'on rapporte le nombre de dermatologues pratiquant la cancérologie à la population de ces deux régions, le taux pour 100 000 habitants est supérieur à la moyenne nationale en Île-de-France et PACA (tableau 17), voire très supérieur si l'on prend en compte le nombre extrapolé de dermatologues intervenant en cancérologie (tableau 18).

Il faut donc relativiser les apparentes difficultés démographiques des régions Île-de-France et PACA, dès lors que l'on introduit un critère d'analyse supplémentaire comme la population régionale.

TABLEAU 16. GASTROENTÉROLOGUES, TAUX DE PRATIQUE DE LA PRIMO-PRESCRIPTION POUR 100 000 HABITANTS

Région	Gastroentérologues primo-prescripteurs					HGE primo-prescripteurs taux pour 100 000 hab
	RPPS (Base)	Nombre de répondants	% participation	Nombre de pratiquants (primo-prescription)	% pratique (primo-prescription)	
Alsace	102	33	32 %	12	36 %	0,6
Aquitaine	174	69	40 %	29	42 %	0,9
Auvergne	60	22	37 %	3	14 %	0,2
Basse-Normandie	76	21	28 %	9	43 %	0,6
Bourgogne	74	34	46 %	17	50 %	1,0
Bretagne	171	73	43 %	23	32 %	0,7
Centre	113	49	43 %	22	45 %	0,8
Champagne-Ardenne	66	19	29 %	10	53 %	0,7
Corse	16	6	38 %	(1)*	17 %	0,3
DOM	65	18	28 %	(2)*	11 %	0,1
Franche-Comté	59	20	34 %	10	50 %	0,8
Haute-Normandie	97	78	80 %	21	27 %	1,1
Ile-de-France	805	275	34 %	59	21 %	0,5
Languedoc-Roussillon	159	54	34 %	10	19 %	0,4
Limousin	34	17	50 %	1	6 %	0,1
Lorraine	101	35	35 %	19	54 %	0,8
Midi-Pyrénées	150	56	37 %	7	13 %	0,2
Nord-Pas-de-Calais	187	41	22 %	12	29 %	0,3
PACA	327	112	34 %	27	24 %	0,5
Pays de la Loire	158	73	46 %	29	40 %	0,8
Picardie	92	37	40 %	15	41 %	0,8
Poitou-Charentes	78	38	49 %	6	16 %	0,3
Rhône-Alpes	310	187	60 %	87	47 %	1,4
TOTAL	3 474	1 367	39 %	431	32 %	0,6

*Taux de pratique (X %) : résultat à prendre avec précaution car nombre de répondants faible

TABLEAU 17. DERMATOLOGUES : TAUX DE PARTICIPATION À L'ENQUÊTE, TAUX DE DERMATOLOGUES PRATIQUANT LA CANCÉROLOGIE POUR 100 000 HABITANTS

Région	DERMATOS RPPS	Nombre de répondants	% participation	Nombre de praticiens	% praticiens*	DERMATOS taux de praticiens de la cancérologie pour 100 000 hab
Alsace	120	78	65 %	62	79 %	3,3
Aquitaine	220	134	61 %	101	75 %	3,1
Auvergne	60	50	83 %	36	72 %	2,6
Basse-Normandie	62	32	52 %	30	94 %	2,0
Bourgogne	75	60	80 %	52	87 %	3,1
Bretagne	162	121	75 %	106	88 %	3,2
Centre	110	75	68 %	63	84 %	2,4
Champagne-Ardenne	58	41	71 %	35	85 %	2,5
Corse	12	10	83 %	10	100 %	3,2
DOM	72	35	49 %	27	77 %	1,0
Franche-Comté	62	41	66 %	33	80 %	2,7
Haute-Normandie	78	55	71 %	47	85 %	2,5
Ile-de-France	1080	563	52 %	390	69 %	3,3
Languedoc-Roussillon	170	86	51 %	67	78 %	2,5
Limousin	32	16	50 %	14	88 %	1,8
Lorraine	111	61	55 %	49	80 %	2,0
Midi-Pyrénées	184	88	48 %	66	75 %	2,2
Nord-Pas-de-Calais	179	112	63 %	84	75 %	2,0
PACA	419	225	54 %	150	67 %	3,0
Pays de la Loire	148	123	83 %	102	83 %	2,8
Picardie	63	46	73 %	36	78 %	1,8
Poitou-Charentes	77	43	56 %	36	84 %	2,0
Rhône-Alpes	351	219	62 %	164	75 %	2,6
TOTAL	3 905	2 319	59 %	1 760	76 %	2,6

TABLEAU 18. DERMATOLOGUES : TAUX DE PARTICIPATION À L'ENQUÊTE, TAUX DE DERMATOLOGUES PRATIQUANT LA CANCÉROLOGIE, INTERVALLE DE CONFIANCE, EXTRAPOLATION DU NOMBRE MINIMUM DE DERMATOLOGUES PRATIQUANT LA CANCÉROLOGIE POUR 100 000 HABITANTS

Région	DER-MATOS RPPS	Nombre de répondants	% participation	Nombre de praticiens	% praticiens*	IC min à 95%	IC max à 95%	Extrapolation Nombre de praticiens minimum	Extrapolation Nombre de praticiens max	DER-MATOS pratiquant la cancérologie taux extrapolé pour 100 000 hab
Alsace	120	78	65 %	62	79 %	76 %	83 %	91	100	4,8
Aquitaine	220	134	61 %	101	75 %	74 %	76 %	163	168	4,9
Auvergne	60	50	83 %	36	72 %	70 %	74 %	42	45	3,0
Basse-Normandie	62	32	52 %	30	94 %	90 %	97 %	56	60	3,7
Bourgogne	75	60	80 %	52	87 %	85 %	89 %	64	66	3,8
Bretagne	162	121	75 %	106	88 %	87 %	88 %	141	143	4,3
Centre	110	75	68 %	63	84 %	81 %	87 %	89	96	3,4
Champagne-Ardenne	58	41	71 %	35	85 %	82 %	90 %	48	52	3,5
Corse	12	10	83 %	10	100 %	97 %	100 %	12	12	3,9
DOM	72	35	49 %	27	77 %	69 %	85 %	50	61	1,9
Franche-Comté	62	41	66 %	33	80 %	76 %	85 %	47	53	3,9
Haute-Normandie	78	55	71 %	47	85 %	82 %	89 %	64	69	3,4
Ile-de-France	1080	563	52 %	390	69 %	68 %	70 %	739	758	6,2
Languedoc-Roussillon	170	86	51 %	67	78 %	76 %	80 %	129	136	4,8
Limousin	32	16	50 %	14	88 %	79 %	94 %	25	30	3,3
Lorraine	111	61	55 %	49	80 %	75 %	85 %	84	95	3,5
Midi-Pyrénées	184	88	48 %	66	75 %	73 %	77 %	133	143	4,5
Nord-Pas-de-Calais	179	112	63 %	84	75 %	74 %	76 %	132	136	3,2
PACA	419	225	54 %	150	67 %	65 %	68 %	274	285	5,5
Pays de la Loire	148	123	83 %	102	83 %	83 %	83 %	122	123	3,3
Picardie	63	46	73 %	36	78 %	75 %	82 %	47	52	2,4
Poitou-Charentes	77	43	56 %	36	84 %	78 %	89 %	60	69	3,3
Rhône-Alpes	351	219	62 %	164	75 %	74 %	76 %	260	266	4,1
TOTAL	3 905	2 319	59 %	1 765	76 %	76 %	76 %	2 958	2 981	4,4

À retenir

Ce constat souligne les disparités régionales :

- Le taux de pneumologues déclarant pratiquer la cancérologie est inférieur à la moyenne nationale en Auvergne, et dans une moindre mesure en Rhône-Alpes et PACA.
- Le taux de pneumologues primo-prescripteurs pour 100 000 habitants serait inférieur à la moyenne nationale principalement en Auvergne, Languedoc-Roussillon et Pays de Loire.
- Le taux de gastroentérologues déclarant faire de la cancérologie est pour l'ensemble des régions, en adéquation avec la moyenne nationale, mais la pratique de la primo-prescription par ces spécialistes serait moins répandue en Île-de-France, et dans la moitié sud de la France : Poitou-Charentes, Limousin, Auvergne, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon et PACA.
- Le taux de dermatologues pratiquant la cancérologie apparaît légèrement inférieur à la moyenne nationale en Île-de-France et PACA, mais ce constat est à relativiser lorsque l'on prend en compte la population régionale.

À noter : le nombre faible de répondants en Corse et dans les DOM TOM, ne permet pas une interprétation pertinente des résultats.

3. ÉTUDE DÉTAILLÉE DU PROFIL ET DES PRATIQUES DES SPÉCIALISTES INTERVENANT EN CANCÉROLOGIE

Pour mieux connaître les profils et les pratiques des spécialistes d'organes intervenant en cancérologie, une deuxième enquête a été réalisée par téléphone du 12 au 29 novembre 2012 auprès d'un échantillon de praticiens. Ainsi, sur les 660

spécialistes interrogés, 450 ont déclaré assurer la prise en charge de leurs patients après un diagnostic de cancer et ont accepté de répondre au questionnaire (27 questions). Ils constituent donc l'échantillon retenu pour l'enquête (tableau 19).

TABLEAU 19. NOMBRE DE SPÉCIALISTES PRATIQUANT LA CANCÉROLOGIE PARMIS LES SPÉCIALISTES INTERROGÉS PAR TÉLÉPHONE

Spécialistes	Nombre de spécialistes interrogés	Nombre de spécialistes pratiquant la cancérologie (échantillon retenu)	% pratiquant la cancérologie : comparaison avec l'enquête 1 en ligne
Pneumologues	116	75	65 % (vs 71 % dans enquête 1)
Hépto-gastro-entérologues	129	100	78 % (vs 79 %)
Dermatologues	222	200	90 % (vs 76 %)
Neurologues	193	75	39 %

TABLEAU 20. MOYENNE D'ÂGE DES SPÉCIALISTES DE L'ÉCHANTILLON

Échantillons de spécialistes	de plus de 50 ans au sein de l'échantillon interrogé	Âge moyen de l'échantillon	Âge moyen pour l'ensemble de la spécialité
Pneumologues (75)	60 %	50 ans	50,5 ans
HGE (100)	44 %	48 ans	50,4 ans
Dermatologues (200)	66 %	53 ans	53,1 ans
Neurologues (75)	39 %	46 ans	47,4 ans

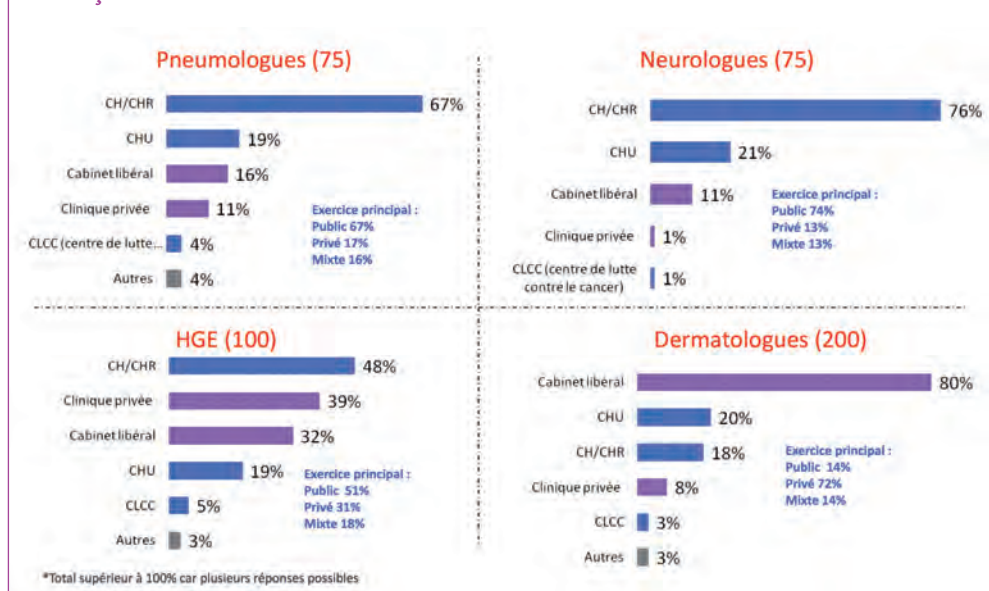
3.1. Profils

De façon générale, la moyenne d'âge des spécialistes interrogés est proche de celle de l'ensemble de leur spécialité : c'est notamment le cas des pneumologues (50 ans au sein de l'échantillon) et des dermatologues (53 ans) ; les gastro-entérologues (48 ans) et les neurologues (46 ans) sont légèrement plus jeunes (tableau 20).

Le principal mode d'exercice des pneumologues et des neurologues est le secteur public, à raison respectivement de 67 % et

74 % d'entre eux. Ils exercent très majoritairement en CH et CHR. Les CHU n'en comptent qu'une minorité ; très peu sont en CLCC (graphe 4). Parmi ceux qui exercent dans le public, 89 % sont praticiens hospitaliers (PH) ou médecins spécialistes de centre. Les MCU-PH et PU-PH ne représentent que 1 % des pneumologues et 6 % des neurologues.

Les gastroentérologues se partagent entre le secteur public (51 %) où ils sont également très majoritairement PH ou médecins spécialistes de centre, et le secteur privé (31 %) ou mixte (18 %). Les structures d'exercice de la cancérologie sont surtout les CH/CHR, cliniques privées et cabinet libéral.

GRAPHE 4. STRUCTURES ET MODES D'EXERCICE DES SPÉCIALISTES EXERÇANT EN CANCÉROLOGIE


Les dermatologues exercent pour leur part à 72 % dans le secteur privé et plus précisément en cabinet libéral. Ils ne sont que 14 % à avoir une activité dans le public et exercent alors aussi bien en CHU qu'en CH/CHR, leur statut étant à parts égales celui de PH et d'attaché. On compte cependant 9 % de MCU-PH ou PU-PH au sein de l'échantillon interrogé.

TABLEAU 21. HABILITATION DES SPÉCIALISTES DE L'ÉCHANTILLON, POUR L'EXERCICE DE LA CANCÉROLOGIE

	Compétence ordinaire	DESC en cancérologie	Au moins un DESC ou Compétence	DU/DIU	VAE en cours	Aucune qualification ou VAE en cours
Pneumologues interrogés (75)	20 %	12 %	27 %	24 %	29 % (16 dossiers)	36 %
Gastroentérologues interrogés (100)	19 %	17 %	29 %	31 %	11 % (8 dossiers)	41 %
Dermatologues (200)	6 %	4 %	9 %	6 %	9 % (17 dossiers)	81 %
Neurologues (75)	3 %	0	3 %	1 %	4 % (3 dossiers)	95 %

3.2. Diplômes et habilitations des personnes interrogées

Les pneumologues interrogés sont pour 27 % d'entre eux, titulaires du DESC de cancérologie ou d'une compétence ordinaire et sont donc habilités pour prendre complètement en charge les patients atteints de cancer. Vingt-quatre pour cent disposent d'un DU ou DIU de cancérologie et 29 % ont un dossier de VAE en cours. Au total, 36 % des pneumologues déclarant intervenir en cancérologie ne sont pas habilités dans ce domaine (tableau 21).

Vingt-neuf pour cent des gastroentérologues disposent quant à eux du DESC ou d'une compétence ordinaire en cancérologie et sont ainsi habilités à prendre en charge leurs patients et à primo-prescrire la chimiothérapie. Trente-et-un pour cent sont titulaires d'un DU/DIU et 11 % ont demandé une VAE. Au final au sein de l'échantillon, 41 % d'HGE n'ont de compétence reconnue par un diplôme.

Compte tenu de leur mode d'activité en oncologie, les dermatologues ne sont que 9 % à disposer du DESC de cancérologie ou d'une compétence ordinaire. Six pour cent sont titulaires d'un DU ou DIU et 9 % ont un dossier VAE en cours. Au total, 81 % des dermatologues interrogés ne sont pas habilités en cancérologie. Il faut souligner ici que la chimiothérapie des mélanomes ne se fait qu'à l'hôpital et que le faible nombre de dermatologues habilités en cancérologie est lié d'une part, à l'incidence limitée de ce cancer, d'autre part à une prise

en charge du stade métastatique uniquement à l'hôpital.

Les neurologues ne sont que 3 % à disposer d'une compétence ordinaire et 1 % d'un DU. Quatre pour cent ont un dossier VAE en cours.

3.3. Pratiques en cancérologie

La part de travail mensuel consacrée à la cancérologie par rapport à l'ensemble de l'activité est conséquente pour les pneumologues et les gastroentérologues. En effet, 18 % de pneumologues déclarent y consacrer au moins la moitié de leur temps. Parmi eux, 50 % sont titulaires du DESC de cancérologie ou d'une compétence ordinaire. En outre, si l'on prend en compte l'obtention par certains de ces spécialistes d'un diplôme d'université en cancérologie (DU ou DIU), le taux de ceux qui disposent du DESC, ou d'une compétence ordinaire ou d'un DU, passe à 57 %. Ils sont par ailleurs 44 % à consacrer entre 25 et 50 % de leur temps à la cancérologie.

Après un diagnostic de cancer, les pneumologues interviennent très largement dans la surveillance des patients et les soins palliatifs, mais également de façon conséquente en chimiothérapie ou dans des traitements interventionnels (tableau 22).

Les gastroentérologues sont 19 % à déclarer consacrer plus de la moitié de leur temps à la cancérologie. Ils sont plus nombreux que les pneumologues à être diplômés, puisque parmi ces 19 %, 79 % sont titulaires du DESC ou d'une compétence ordinaire et

TABLEAU 22. STADES D'INTERVENTION DES SPÉCIALISTES APRÈS UN DIAGNOSTIC DE CANCER

	Surveillance	Soins palliatifs	Traitement interventionnel	Chimiothérapie
Pneumologues (75)	91 %	84 %	51 %	60 %
HGE (100)	86 %	75 %	74 %	47 %
Dermatologues (200)	95 %	20 %	89 %	19 %
Neurologues (75)	63 %	68 %	7 %	23 %

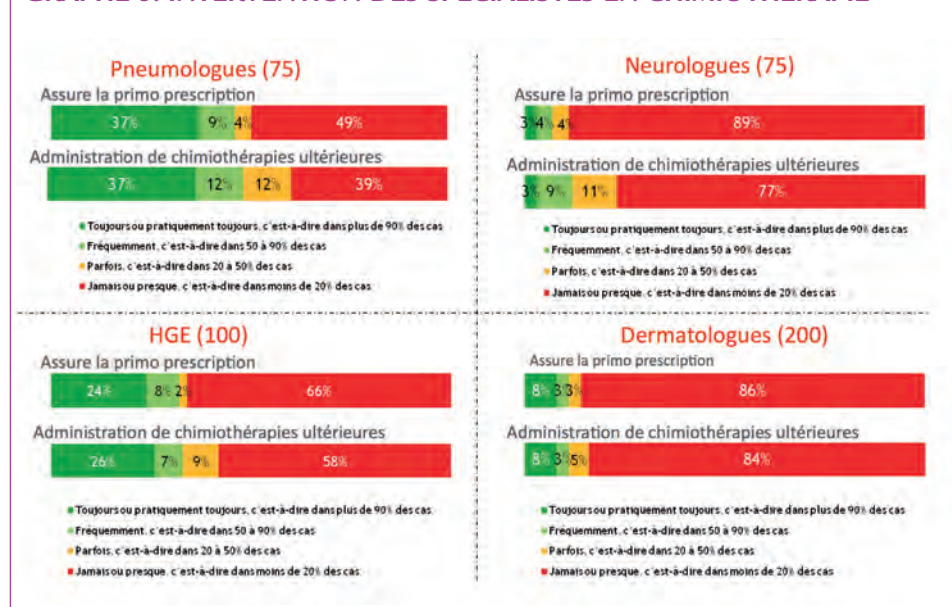
95 % disposent soit du DESC, soit de la compétence, soit d'un DU de cancérologie. Trente-et-un pour cent d'HGE consacrent pour leur part entre 25 et 50 % de leur temps à cette activité.

Les gastroentérologues interviennent fréquemment dans la surveillance, les soins palliatifs et les traitements interventionnels, et de façon plus limitée en chimiothérapie.

La plupart des dermatologues consacrent moins de 25 % de leur temps de travail à la cancérologie : ils ne sont que 7 % à y passer plus de 50 % de leur temps et dans ce cas, ils exercent généralement dans une structure publique. Les stades

d'intervention sont très majoritairement la surveillance des patients et les traitements interventionnels. L'activité en soins palliatifs et en chimiothérapie reste très minoritaire. Ces résultats illustrent la particularité de cette discipline qui, par son caractère médico-chirurgical, explique que la très grande majorité des dermatologues de ville assurent la prise en charge chirurgicale des cancers cutanés.

Les neurologues interrogés déclarent tous consacrer moins d'un quart de leur temps à la cancérologie. Ils interviennent essentiellement en soins palliatifs et surveillance des patients atteints de cancer, mais rarement en chimiothérapie.

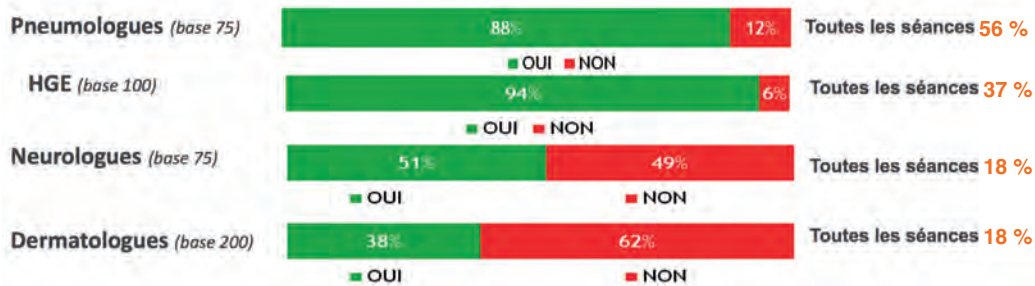
GRAPHE 5. INTERVENTION DES SPÉCIALISTES EN CHIMIOTHÉRAPIE


3.4. Zoom sur la chimiothérapie

En cohérence avec les pratiques décrites, l'implication plus particulière des spécialistes d'organes dans la primo-prescription s'observe surtout chez les pneumologues et les gastroentérologues.

Quarante-six pour cent des pneumologues interrogés (35 sur 75) assurent eux-mêmes la primo-prescription de chimiothérapie dans au moins 50 % des cas, et parmi eux 37 % n'ont ni le DESC, ni la compétence ordinale, ni même un DU en cancérologie. Lorsqu'ils ne l'assurent pas, ils orientent indifféremment vers un oncologue médical

GRAPHE 6. PARTICIPATION DES SPÉCIALISTES D'ORGANES AUX RCP EN CANCÉROLOGIE



ou un autre spécialiste d'organes compétent en oncologie. Ils sont 49 % à assurer dans au moins 50 % des cas, l'administration des chimiothérapies ultérieures (graphe 5).

Les gastroentérologues sont 32 % (32 sur 100 interrogés) à prendre eux-mêmes en charge la primo-prescription pour leurs patients et ce, dans au moins 50 % des cas. Ils sont également 33 % à assurer l'administration des chimiothérapies ultérieures. Dans le cas contraire, ils orientent de préférence vers un oncologue médical. Seize pour cent de ceux qui déclarent assurer la primo-prescription n'ont ni le DESC, ni la compétence ordinale, ni même une formation universitaire de type DU ou DIU de cancérologie.

Onze pour cent des dermatologues (22 sur 200) prennent eux-mêmes en charge la chimiothérapie de leurs patients, dans au moins 50 % des cas (primo-prescription et administration de chimiothérapies). Parmi eux, 55 % n'ont aucune habilitation (DESC ou compétence ordinale), ni même un diplôme d'université en cancérologie.

Seuls 7 % des neurologues interrogés (5 sur 75) prescrivent des chimiothérapies et ce, dans la moitié des cas, cependant, aucun n'est titulaire d'une compétence en cancérologie (DESC ou compétence ordinale).

3.5. Participation aux réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)

La participation aux réunions de concertation pluridisciplinaire est quasi systématique pour les pneumologues (88 %) et les gastroentérologues (94 %). Parmi eux, 89 % des pneumologues participent à toutes les séances ou à plus de la moitié. Dans le cas contraire ils envoient leurs dossiers en RCP. De plus, 20 % de ceux qui déclarent participer aux RCP, en ont été coordinateurs (graphe 6).

Ces proportions élevées se retrouvent chez les gastroentérologues : 72 % participent à toutes les séances ou à plus de la moitié d'entre elles, sinon ils envoient leurs dossiers de façon exhaustive en RCP. Vingt-et-un pour cent ont été coordinateurs de RCP.

Les dermatologues sont 38 % à participer aux RCP, dont 39 % à plus de la moitié des séances. Dix-neuf pour cent d'entre eux ont été coordinateurs de RCP. Soixante-quinze pour cent de ceux qui n'y participent pas envoient leurs dossiers de façon exhaustive en RCP. Cependant, l'absence de référentiels officiels sur le type de cancers cutanés à faire passer en RCP (carcinome notamment) semble être une source de difficulté pour ces professionnels.

Cinquante-et-un pour cent des neurologues participent aux RCP, dont 18 % à toutes les séances. Lorsqu'ils n'y participent pas, ils sont 78 % à envoyer leurs dossiers en RCP, de façon exhaustive.

La participation aux RCP semble systématique chez les primo-prescripteurs de chimiothérapie.

3.6. Participation à la recherche clinique en cancérologie

Cinquante-et-un pour cent des pneumologues ayant répondu à l'enquête ont déjà participé à des essais cliniques en cancérologie, à raison de trois protocoles en moyenne sur les trois dernières années, le nombre moyen de patients inclus étant de 25 (graphe 7). Par ailleurs, 20 % des praticiens interrogés sont membres d'un groupe coopérateur de recherche clinique.

Quarante-et-un pour cent des gastroentérologues se sont pour leur part investis dans des essais cliniques, et ce, à raison de 7 protocoles en moyenne sur trois ans (26 patients inclus en moyenne). Vingt-cinq pour cent d'HGE sont également membres d'un groupe coopérateur de recherche clinique.

Les dermatologues interrogés contribuent également pour 21 % d'entre eux à la recherche clinique, avec une participation moyenne de trois protocoles sur trois ans (19 patients inclus en moyenne).

Les neurologues ne sont, quant à eux, que 7 % à s'y investir.

3.7. Activité d'enseignement de la cancérologie

Les spécialistes interrogés sont une petite minorité à enseigner la cancérologie en formation initiale (2^e et 3^e cycles), ou continue auprès de médecins généralistes ou de professions paramédicales.

Ainsi, 17 % de pneumologues déclarent avoir une activité d'enseignement, mais parmi eux 31 % n'ont ni le DESC, ni la compétence ordinale, ni même un DU/DIU en cancérologie. Les gastroentérologues ayant répondu à l'enquête ne sont que 10 % à enseigner la cancérologie, un tiers d'entre eux n'ayant aucun des diplômes requis dans ce domaine. Ce type d'enseignement est pratiqué par 14 % des dermatologues interrogés, mais deux tiers d'entre eux ne disposent pas de diplôme en cancérologie.

COMPARAISON DES DEUX ENQUÊTES

En fin de compte, la comparaison des deux enquêtes montre, pour les trois principales spécialités étudiées, des résultats similaires pour la pratique de la chimiothérapie, qu'il s'agisse de primo-prescription ou de prise en charge ultérieure (tableau 23).

GRAPHE 7. PARTICIPATION DES SPÉCIALISTES D'ORGANES AUX ESSAIS CLINIQUES EN CANCÉROLOGIE

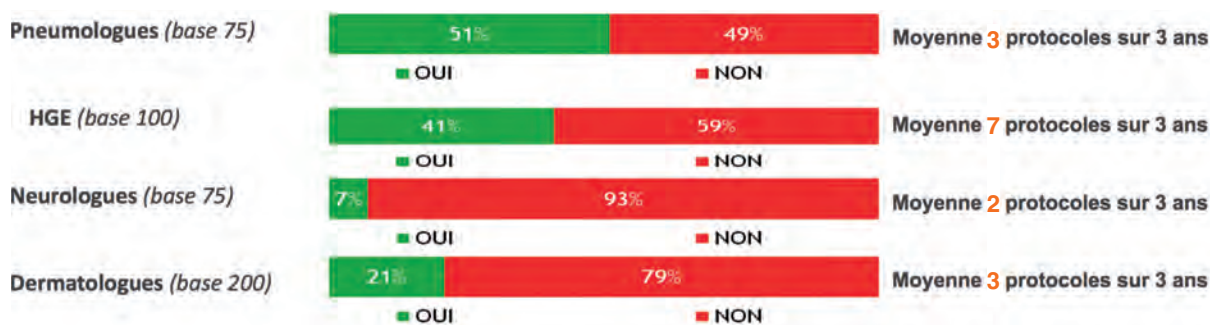


TABLEAU 23. COMPARAISON DES RÉSULTATS DES DEUX ENQUÊTES (MAIL ET TÉLÉPHONE)

	% de spécialistes pratiquant la primo-prescription de chimiothérapie		% de spécialistes intervenant en cancérologie (primo-prescription, prise en charge, suivi...)		% de titulaires d'un DESC ou d'une compétence ordinale en cancérologie		Au moins un DESC ou Compétence ou DU
	Enquête par mail (cartographie)	Enquête par téléphone (sur échantillon)	Enquête par mail (cartographie)	Enquête par téléphone (sur échantillon)	Enquête par mail (cartographie)	Enquête par téléphone (sur échantillon)	Enquête par téléphone (sur échantillon)
Pneumologues	44 %	46 %	71 %	65 %	44 %	27 %	43 %
HGE	32 %	32 %	79 %	78 %	33 %	29 %	51 %
Dermatologues	12 %	11 %	76 %	90 %	14 %	9 %	11 %

En termes d'habilitation (obtention du DESC ou de la compétence ordinale en cancérologie), les pourcentages s'avèrent légèrement inférieurs dans l'enquête sur échantillon, mais la taille des effectifs interrogés par téléphone est beau-

coup plus restreinte. Cette dernière enquête montre cependant que plus d'un quart des pneumologues et des gastroentérologues disposent d'un DU ou DIU en cancérologie.

À retenir sur les deux enquêtes réalisées

LES PRATIQUES DES PNEUMOLOGUES ET DES GASTROENTÉROLOGUES SONT RELATIVEMENT PROCHES

- Globalement 70 % de pneumologues et 80 % de gastroentérologues déclarent pratiquer la cancérologie (tous stades de prise en charge confondus)
- Ils sont 18 à 19 % à consacrer la moitié de leur temps à la cancérologie.
- Ils exercent la cancérologie en CH/CHR et dans une moindre mesure en CHU.
- Ils interviennent à tous les stades de la prise en charge des cancers, mais la pratique de la primo-prescription de chimiothérapie est un peu plus fréquente chez les pneumologues que chez les gastroentérologues (44 % soit 504 pneumologues, vs 32 % soit 432 HGE, selon l'enquête en ligne).

- Parmi les répondants, 27 % de pneumologues et 29 % de gastroentérologues disposent du DESC de cancérologie ou d'une compétence ordinale (chiffres obtenus à partir d'échantillons restreints, différents de ceux de l'enquête en ligne : 44 % de pneumologues et 33 % d'HGE).
- La participation aux RCP est quasi systématique.

LES DERMATOLOGUES

- 80 % des dermatologues déclarent intervenir en cancérologie et 7 % y consacrent près de la moitié de leur temps.
- Ils interviennent majoritairement dans les traitements interventionnels et la surveillance des patients atteints de cancers, mais peu en soins palliatifs.
- Leur intervention en chimiothérapie est moindre (11 % assurent fréquemment des primo-prescriptions), et elle concerne principalement les hospitaliers.

- Les dermatologues interrogés sont 9 % à disposer du DESC ou de la compétence ordinale (14 % selon l'enquête en ligne).
- 38 % des dermatologues participent aux RCP ; dans le cas contraire, 75 % de ceux qui n'y participent pas envoient leurs dossiers de façon exhaustive en RCP.

LES NEUROLOGUES

- Les neurologues déclarent consacrer moins d'un quart de leur temps à la cancérologie qu'ils exercent en CH/CHR et dans une moindre mesure en CHU.
- Ils interviennent essentiellement en surveillance et soins palliatifs ; seuls 7 % assurent fréquemment des primo-prescriptions.
- La moitié des neurologues participent aux RCP ; dans le cas contraire, les trois quarts de ceux qui n'y participent pas envoient leurs dossiers en RCP.

CHAPITRE II : LA SITUATION DÉMOGRAPHIQUE DES ONCOLOGUES MÉDICAUX

L'oncologie médicale regroupe l'ensemble des traitements médicamenteux des cancers : chimiothérapie, hormonothérapie, immunothérapie, thérapies ciblées, traitements de support.

Le rôle des oncologues est déterminant dans la définition de la stratégie thérapeutique et les modalités de surveillance : ils assurent la prise en charge globale des patients atteints de cancer, mais l'approche de la maladie est pluriprofessionnelle.

1. DES EFFECTIFS EN FORTE CROISSANCE

En décembre 2012, le répertoire RPPS³⁴ enregistre 790 oncologues médicaux, ce qui témoigne d'une forte progression des effectifs au cours des dernières années (graphe 8). Si la tendance globale est nettement positive, une certaine prudence s'impose par rapport aux chiffres eux-mêmes, compte

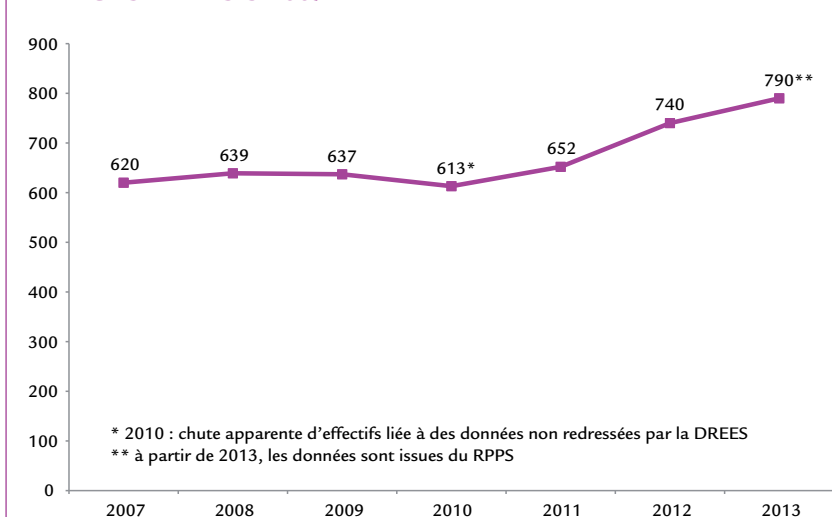
tenu du changement de source de données : en effet, on est passé du répertoire ADELI-DREES utilisé jusqu'en 2012, au RPPS qui constitue désormais le fichier de référence.

Ces effectifs représentent en décembre 2012 une densité de 1,2 oncologue pour 100 000 habitants (1,01 au 1^{er} janvier 2011). Cette profession reste encore majoritairement masculine, mais la proportion de femmes a augmenté de façon conséquente, puisqu'elle est passée de 38 % en 2003 à 47 % fin 2012, soit une proportion nettement supérieure à celle observée pour l'ensemble des médecins (41 %).

2. DES PROFESSIONNELS RELATIVEMENT JEUNES

En 2012, la moyenne d'âge des oncologues médicaux est de 47 ans³⁵, ce qui en fait une population jeune par rapport à l'ensemble des spécialités médicales dont l'âge moyen est de 51,5 ans³⁶. Cependant, la moyenne d'âge des hommes est nettement plus élevée que celle des femmes : 49,3 ans vs 44,4 ans. De plus, l'âge des hommes est un peu plus dispersé que celui des femmes³⁷.

GRAPHE 8. ÉVOLUTION DES EFFECTIFS D'ONCOLOGUES MÉDICAUX DEPUIS 2007



Les praticiens de 55 ans et plus, susceptibles de cesser leur activité dans les dix prochaines années, représentent 24 % des actifs, avec une proportion de 33 % pour les hommes et de seulement 14 % pour les femmes. On observe cependant une certaine hétérogénéité régionale puisque la part des 55 ans et plus, dépasse 45 % en Champagne-Ardenne, mais aussi en Alsace et en Corse, comme en 2011. En revanche, deux régions identifiées en 2011 comme ayant au moins 40 % d'oncologues âgés de 55 ans et plus, retrouvent

33. Les données concernant la Corse et les DOM ne peuvent être interprétées compte tenu du nombre faible de réponses à l'enquête

34. RPPS : Répertoire partagé des professionnels de santé, ASIP santé

35. Écart-type de 10,1

36. Écart-type de 10,3

37. Écart-type de 10,6 pour les hommes et 8,8 pour les femmes

en 2012 une proportion équivalente à la moyenne nationale. Il s'agit d'une part du Limousin qui n'affiche plus que 20 % de 55 ans et plus : ceci s'explique par des cessations d'activité qui cependant n'ont pas été compensées par de nouvelles arrivées (passage de 7 à 5 oncologues), et d'autre part, de la Basse-Normandie qui a fait l'objet d'un renouvellement partiel des effectifs, la part des 55 ans et plus n'étant plus désormais que de 23 %. La Corse quant à elle, ne disposerait que d'un seul oncologue médical âgé de plus de 55 ans.

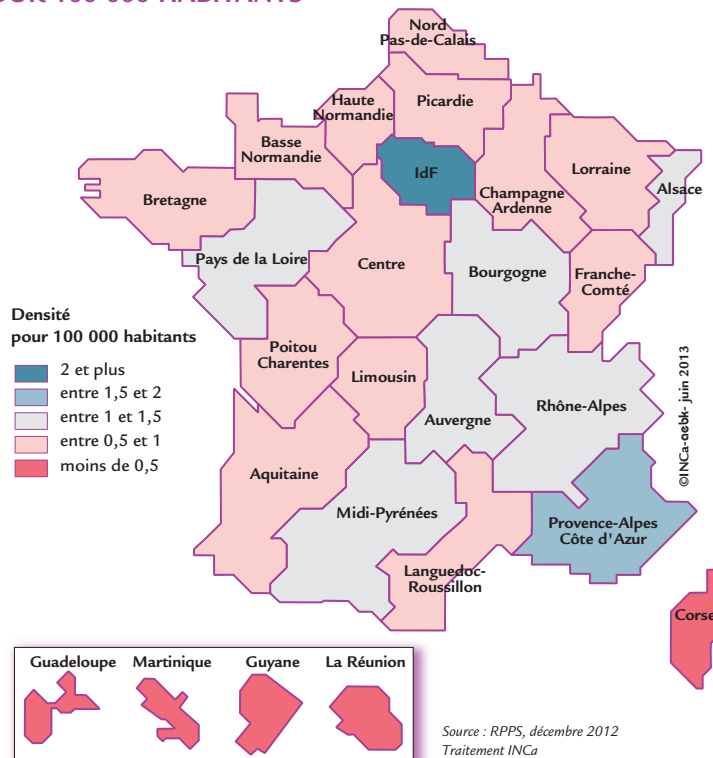
3. UN MODE D'EXERCICE MAJORITAIREMENT SALARIÉ

L'exercice salarié est largement privilégié par les oncologues médicaux (77 %), sans évolution significative depuis plusieurs années. Le secteur hospitalier et les CLCC regroupent à eux seuls 74 % des effectifs. La proportion de femmes salariées est supérieure à celle des hommes (85 % vs 71 %).

4. DES DISPARITÉS RÉGIONALES QUI SUBSISTENT MALGRÉ LA HAUSSE DES EFFECTIFS

Bien que la densité moyenne nationale d'oncologues médicaux ait progressé régulièrement ces dernières années pour atteindre 1,2 pour 100 000 habitants fin 2012, les disparités régionales fortes, déjà soulignées dans le rapport INCa-ONDPS 2010-2011, n'ont pas disparu. L'écart de densité entre les régions va de 2 pour 100 000 habitants en Île-de-France à 0,6 en Picardie, voire 0,3 en Corse et DOM-TOM (carte 6). Le nombre de régions ayant une densité d'oncologues médicaux inférieure de plus de 20 % à la moyenne nationale est passé de 11 en 2011, à 12 fin 2012, et parmi elles, six régions ont même une densité inférieure de 40 % et plus par rapport à la moyenne nationale : il s'agit du Nord-

CARTE 6. DENSITÉ RÉGIONALE D'ONCOLOGUES MÉDICAUX POUR 100 000 HABITANTS



Pas-de-Calais, Picardie, Limousin, Languedoc-Roussillon, Corse et DOM-TOM.

Parmi les régions relativement moins dotées que les autres au regard de leur population, la Champagne-Ardenne et la Corse cumulent une faible densité d'oncologues médicaux et un pourcentage élevé de médecins âgés de 55 ans et plus (tableau 24). Ce constat doit constituer un point de vigilance à prendre en compte dans le renouvellement générationnel (filiatrisation).

La situation relative des régions, au regard d'un autre critère qui est la charge de travail des oncologues médicaux, apporte un éclairage supplémentaire sur ces disparités. Ce critère est

TABLEAU 24. DENSITÉ RÉGIONALE DES ONCOLOGUES MÉDICAUX POUR 100 000 HABITANTS

Région	Nombre d'oncologues médicaux	% 55 ans et plus	Densité régionale pour 100 000 habitants
ÎLE-DE-FRANCE	248	29 %	2,1
PACA	74	23 %	1,5
RHÔNE-ALPES	71	17 %	1,1
PAYS DE LA LOIRE	45	16 %	1,2
MIDI-PYRÉNÉES	37	22 %	1,3
AQUITAINE	34	18 %	1,0
BRETAGNE	31	13 %	0,9*
NORD-PAS-DE-CALAIS	29	21 %	0,7*
LORRAINE	25	20 %	1,0
BOURGOGNE	24	29 %	1,4
ALSACE	22	45 %	1,2
CENTRE	22	32 %	0,8*
LANGUEDOC-ROUSSILLON	19	16 %	0,7*
HAUTE-NORMANDIE	17	24 %	0,9*
POITOU-CHARENTES	16	13 %	0,9*
AUVERGNE	15	7 %	1,1
BASSE-NORMANDIE	13	23 %	0,9*
FRANCHE-COMTÉ	12	17 %	1,0
CHAMPAGNE-ARDENNE	11	55 %	0,8*
PICARDIE	11	9 %	0,6*
DOM-TOM	8	25 %	0,3*
LIMOUSIN	5	20 %	0,7*
CORSE	1	100 %	0,3*
TOTAL	790	24 %	
Moyenne nationale			1,2

Source : RPPS décembre 2012, ASIP santé

*Densité d'OM de plus de 20 % au-dessous de la moyenne nationale (seuil communément acté par les différents rapports de l'ONDPS).

mesuré par le nombre de séances et de séjours de chimiothérapie par spécialiste (moyenne régionale par oncologue 3 271³⁸) (tableau 25).

Quatre régions affichent une charge de travail par oncologue supérieure de plus de 20 % à la moyenne des régions. Il s'agit

de la Picardie, du Languedoc-Roussillon, du Limousin et de la Corse. La Champagne-Ardenne, avec une charge de travail comprise entre 10 et 20 % au-dessus de la moyenne régionale, présente aussi une tension démographique, quoique de moindre ampleur (carte 7). Il faut rappeler ici que le rapport INCa-ONDPS 2010-2011, soulignait déjà le fait que ces régions

38. Source : PMSI MCO 2011 / Traitement INCa 2012.

TABLEAU 25. CHARGE DE TRAVAIL DES ONCOLOGUES MÉDICAUX

Région	Total séances et séjours chimiothérapie	Nombre d'oncologues médicaux	Nombre séances ou séjours moyens par oncologue	Écart à moyenne nationale en %	Ecart à moyenne régionale en %
ÎLE-DE-FRANCE	362 688	248	1 462,5	-37,7	-55,3
MIDI-PYRÉNÉES	73 741	37	1 993,0	-15,1	-39,1
PAYS DE LA LOIRE	93 871	45	2 086,0	-11,2	-36,2
RHÔNE-ALPES	153 213	71	2 157,9	-8,1	-34,0
PACA	169 420	74	2 289,5	-2,5	-30,0
FRANCHE-COMTÉ	30 436	12	2 536,3	8,0	-22,5
LORRAINE	65 734	25	2 629,4	12,0	-19,6
BOURGOGNE	65 664	24	2 736,0	16,5	-16,4
BASSE-NORMANDIE	35 815	13	2 755,0	17,3	-15,8
POITOU-CHARENTES	46 190	16	2 886,9	23,0	-11,7
DOM-TOM	23 364	8	2 920,5	24,4	-10,7
ALSACE	64 552	22	2 934,2	25,0	-10,3
BRETAGNE	91 190	31	2 941,6	25,3	-10,1
AQUITAINE	100 704	34	2 961,9	26,1	-9,5
CENTRE	69 119	22	3 141,8	33,8	-4,0
AUVERGNE	49 699	15	3 313,3	41,1	1,3
HAUTE-NORMANDIE	57 041	17	3 355,4	42,9	2,6
NORD-PAS-DE-CALAIS	101 059	29	3 484,8	48,4	6,5
CHAMPAGNE-ARDENNE	40 736	11	3 703,3	57,7	13,2
PICARDIE	44 930	11	4 084,5	74,0	24,9
LANGUEDOC-ROUSSILLON	82 321	19	4 332,7	84,5	32,4
LIMOUSIN	23 600	5	4 720,0	101,0	44,3
CORSE	9 812	1	9 812,0	317,9	199,9

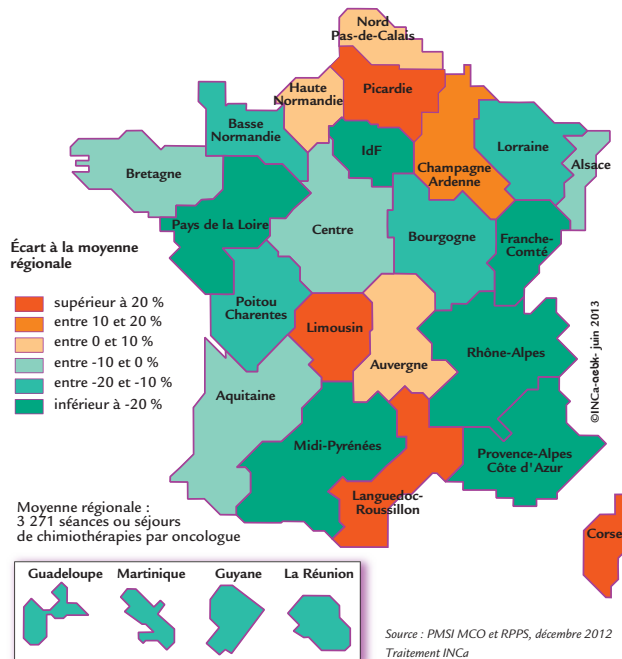
Sources : PMSI MCO 2 011 et RPPS 2 012

Lecture du tableau : la moyenne régionale étant de 3 271 séances de chimiothérapie par spécialiste, les régions surlignées en rose présentent une charge de travail par oncologue de plus de 20 % par rapport à moyenne (le taux de 20 % est celui retenu dans les précédents rapports INCa-ONDPS). Inversement, la charge de travail en Ile de France et autres régions surlignées en bleu est très inférieure à la moyenne.

disposaient d'effectifs faibles au regard de l'incidence estimée des cancers et de l'activité des oncologues médicaux. À l'opposé, l'Île-de-France, Midi-Pyrénées, Pays de Loire,

Rhône Alpes, PACA et dans une moindre mesure Franche-Comté, apparaissent comme les mieux dotées au regard de ce critère.

CARTE 7. ÉCART À LA MOYENNE RÉGIONALE, DU NOMBRE DE SÉANCES ET DE SÉJOURS DE CHIMIOTHÉRAPIE PAR ONCOLOGUE



À retenir

- Un effectif de 790 oncologues médicaux en activité fin 2012, en progression depuis 2007.
- Un mode d'exercice salarié très largement majoritaire : près 74 % des oncologues médicaux exercent en milieu hospitalier et CLCC.
- Des disparités régionales qui s'accroissent, malgré la hausse des effectifs globaux, avec des écarts de densité allant de 2 oncologues médicaux pour 100 000 habitants en Île-de-France, à moins de 0,6 en Picardie, Corse et DOM-TOM.
- Une fragilité de certaines régions au regard de la charge de travail par oncologue, notamment Picardie, Languedoc-Roussillon, Limousin et Corse.

CHAPITRE III : ONCOLOGUES MÉDICAUX ET SPÉCIALISTES D'ORGANES, UNE COMPLÉMENTARITÉ AU NIVEAU RÉGIONAL

Les spécialistes d'organes habilités à exercer en cancérologie (titulaires du DESC de cancérologie ou de la compétence ordinale ou ceux qui dans l'avenir auront validé les acquis de l'expérience) ont le droit de poser des indications de chimiothérapie, au même titre que les oncologues médicaux, mais exclusivement dans le champ de leur spécialité. Ils interviennent donc pour une part importante dans la définition et dans la mise en œuvre de la stratégie thérapeutique du patient atteint de cancer, aux côtés des oncologues médicaux.

1. UNE PRISE EN CHARGE DES CANCERS PULMONAIRES ET DIGESTIFS PAR LES SPÉCIALISTES D'ORGANES EN COMPLÉMENTARITÉ AVEC LES ONCOLOGUES MÉDICAUX

Si, à partir des déclarations recueillies auprès des échantillons de spécialistes, l'on peut faire l'hypothèse que 24 % de gastroentérologues et 37 % de pneumologues réalisent systématiquement les chimiothérapies de leurs patients (graphe 5), la prise en charge des cancers pulmonaires et digestifs par les

TABLEAU 26. NOMBRE DE SÉANCES DE CHIMIOTHÉRAPIE PAR SPÉCIALITÉ

Région	Total séances chimio cancers digestifs	Nombre de gastroentérologues primo-prescripteurs (résultat d'enquête 2012)	Total séances chimio cancers poumon	Nombre de pneumologues primo-prescripteurs (résultat d'enquête 2012)	Total séances chimio et séjours tous cancers (PMSI-MCO 2011)	Nombre d'OM (RPPS)
ALSACE	19 181	12	8 778	14	64 552	22
AQUITAINE	34 318	29	12 132	20	100 704	34
AUVERGNE	16 417	3	8 597	5	49 699	15
BASSE-NORMANDIE	9 768	9	4 590	10	35 815	13
BOURGOGNE	19 747	17	7 143	26	65 664	24
BRETAGNE	28 992	23	11 768	31	91 190	31
CENTRE	22 950	22	9 346	18	69 119	22
CHAMPAGNE-ARDENNE	11 849	10	5 395	24	40 736	11
CORSE	3 263	1	1 206	3	9 812	1
DOM-TOM	7 969	2	1 724	4	23 364	8
FRANCHE-COMTÉ	10 128	10	5 327	8	30 436	12
HAUTE-NORMANDIE	20 961	21	6 743	23	57 041	17
ILE-DE-FRANCE	105 671	59	43 805	67	362 688	248
LANGUEDOC-ROUSSILLON	23 251	10	12 367	5	82 321	19
LIMOUSIN	7 640	1	2 604	6	23 600	5
LORRAINE	20 093	19	10 249	27	65 734	25
MIDI-PYRÉNÉES	22 153	7	10 043	19	73 741	37
NORD-PAS-DE-CALAIS	32 171	12	12 899	68	101 059	29
PAYS DE LA LOIRE	26 204	29	10 558	15	93 871	45
PICARDIE	15 272	15	4 636	14	44 930	11
POITOU-CHARENTES	14 415	6	5 002	12	46 190	16
PACA	52 750	27	22 273	30	169 420	74
RHÔNE-ALPES	46 399	87	21 092	55	153 213	71
Total	571 562	431	238 277	504	1 854 899	790

Sources : Enquête 2012, PMSI MCO 2011 et RPPS, ASIP santé ; traitement INCa

TABLEAU 27. NOMBRE D'ONCOLOGUES MÉDICAUX ET PNEUMOLOGUES PRESCRIPTEURS DE CHIMIOTHÉRAPIE POUR 100 000 HABITANTS

Régions	Population totale	Nombre d'OM	Nombre total de pneumos (RPPS oct 2012)	Nombre de répondants à l'enquête	Nombre de pneumos pratiquant la primo-prescription	% de pneumos primo-prescripteurs par rapport au nb total de prescripteurs (OM + pneumos)	Nombre prescripteurs de chimio (OM + Pneumos) pour 100 000 hab	Densité d'OM pour 100 000 hab
ALSACE	1 877 271	22	83	41	14	39	1,9	1,2
AQUITAINE	3 293 912	34	112	53	20	37	1,6	1
AUVERGNE	1 385 690	15	44	25	5	25	1,4	
BASSE-NORMANDIE	1 515 129	13	62	21	10	43	1,5	0,9
BOURGOGNE	1 694 283	24	69	34	26	52	3,0	1,4
BRETAGNE	3 276 875	31	143	62	31	50	1,9	0,9
CENTRE	2 609 814	22	84	27	18	45	1,5	0,8
CHAMPAGNE-ARDENNE	1 376 019	11	54	34	24	69	2,5	0,8
CORSE	310 827	1	14	4	3	75	(1,3)*	0,3
DOM-TOM	2 692 185	8	47	10	4	33	(0,4)*	0,3
FRANCHE-COMTÉ	1 204 634	12	45	13	8	40	1,7	1
HAUTE-NORMANDIE	1 874 664	17	76	33	23	58	2,1	0,9
ILE-DE-FRANCE	11 877 121	248	606	204	67	21	2,7	2,1
LANGUEDOC-ROUSSILLON	2 667 676	19	129	41	5	21	0,9	0,7
LIMOUSIN	763 969	5	38	16	6	55	1,4	0,7
LORRAINE	2 405 353	25	92	42	27	52	2,2	1
MIDI-PYRENNÉES	2 944 157	37	128	44	19	34	1,9	1,3
NORD-PAS-DE-CALAIS	4 102 236	29	188	108	68	70	2,4	0,7
PACA	4 972 485	74	260	97	30	29	2,1	1,5
PAYS DE LA LOIRE	3 642 762	45	112	46	15	25	1,6	1,2
PICARDIE	1 958 558	11	72	32	14	56	1,3	0,6
POITOU-CHARENTES	1 814 036	16	61	28	12	43	1,5	0,9
RHÔNE-ALPES	6 325 984	71	273	119	55	44	2,0	1,1
TOTAL	66 585 640	790	2 792	1 136	504			
Moyenne nationale						39	1,9	1,2

* Corse et DOM TOM, nombre de répondants faibles

Lecture du tableau : surlignage couleur : densité de plus de 20 % au-dessous de la moyenne nationale (le taux de 20 % est celui retenu dans les précédents rapports INCa-ONDPS).

spécialistes d'organes est sans doute conséquente par rapport à celle des oncologues médicaux qui eux interviennent sur l'ensemble des cancers (tableau 26). Il est cependant difficile en l'état actuel d'évaluer précisément la part revenant à chaque spécialité. Plusieurs facteurs influent sur la charge de travail : l'incidence régionale, la démographie médicale locale, le mode d'organisation des soins... Des investigations supplémentaires seraient donc nécessaires, à la fois auprès des oncologues pour définir leur part de prise en charge des cancers digestifs et pulmonaires en proportion des données d'incidence régionales actualisées, mais aussi auprès des pharmaciens hospitaliers qui disposent des relevés de prescriptions. Cette approche permettrait de mieux estimer le partage d'activité entre oncologues et spécialistes d'organes pour ces cancers.

2. D'IMPORTANTES DISPARITÉS RÉGIONALES

Une observation simultanée de la répartition territoriale des oncologues et de celle des spécialistes d'organes déclarant dans l'enquête prescrire des chimiothérapies apporte un nouvel éclairage sur les disparités régionales en médecins susceptibles de primo-prescrire un traitement pour les localisations concernées.

Une attention plus particulière a été portée aux deux spécialités, pneumologie et gastroentérologie, au sein desquelles un médecin sur cinq consacre plus de la moitié de son temps à la cancérologie.

La part de **pneumologues** prescrivant des chimiothérapies, par rapport à l'ensemble des primo-prescripteurs traitant les cancers pulmonaires (oncologues médicaux et pneumologues), varie de 21 % en Île-de-France et Languedoc-Roussillon à 69 et 70 % en Champagne-Ardenne et Nord-Pas-de-Calais (tableau 27).

Cette analyse montre qu'un taux élevé de pneumologues prescripteurs est souvent associé à un faible taux d'oncologues dans la région, et vice versa. On peut ainsi supposer qu'il y

a pour partie, une compensation du volume des prises en charge par l'une ou l'autre spécialité, selon les régions³⁹.

Malgré tout, la densité des prescripteurs de chimiothérapie pour les cancers pulmonaires reste faible dans quatre régions et ce, malgré l'intervention des pneumologues : Auvergne, Languedoc-Roussillon, Limousin, Picardie (densité inférieure à 20 % par rapport à la moyenne nationale)⁴⁰. Il faut rappeler que ces trois dernières régions sont précisément celles dans lesquelles les oncologues médicaux ont une charge de travail particulièrement élevée et que le Languedoc-Roussillon et l'Auvergne disposeraient d'après les résultats d'enquête, d'un taux de pneumologues primo-prescripteurs pour 100 000 habitants très inférieur à la moyenne nationale (tableau 13). Un autre facteur potentiellement aggravant dans ces régions est celui de l'âge des spécialistes en activité : l'Auvergne, le Languedoc-Roussillon et le Limousin comptent plus de 50 % de pneumologues âgés de 55 ans et plus.

Les régions à forte densité de primo-prescripteurs de chimiothérapie pour les cancers pulmonaires (plus de 20 % par rapport à la moyenne nationale) sont : le Nord-Pas-de-Calais, l'Île-de-France, la Champagne-Ardenne, la Lorraine et la Bourgogne.

Ces mêmes disparités interrégionales s'observent pour les **gastroentérologues**. Le taux de primo-prescripteurs par rapport à l'ensemble des médecins pratiquant des chimiothérapies pour le traitement de cancers digestifs varie de 16-17 % en Midi-Pyrénées, Limousin et Auvergne, à 55-58 % en Haute-Normandie, Rhône-Alpes et Picardie. L'implication des gastroentérologues semble d'autant plus forte que le nombre d'oncologues dans la région est faible (tableau 28). Là encore, il y aurait, pour partie, une compensation des prises en charge par l'une ou l'autre spécialité selon les régions.

Cependant, malgré l'intervention des gastroentérologues, six régions conservent une densité de prescripteurs (oncologues et gastroentérologues) pour 100 000 habitants, inférieure de plus de 20 % à la moyenne nationale : Auvergne, Languedoc-

39. Cette observation ne tient pas compte de la mobilité géographique potentielle des patients eux-mêmes, en fonction de l'offre locale des spécialités.
40. Pour la Corse et les DOM TOM, les résultats ne peuvent être interprétés du fait du nombre faible de répondants.

TABLEAU 28. NOMBRE D'ONCOLOGUES MÉDICAUX ET DE GASTROENTÉROLOGUES PRESCRIPTEURS DE CHIMIOTHÉRAPIE POUR 100 000 HABITANTS

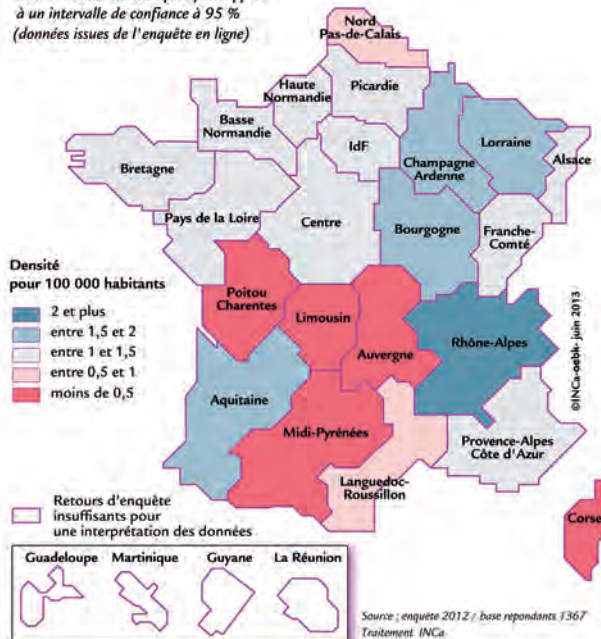
Régions	Population totale	Nombre d'OM	Nombre total d'HGE (RPPS oct 2012)	Nombre d'HGE répondants à l'enquête	Nombre d'HGE pratiquant la primo-prescription	% d'HGE primo-prescripteurs par rapport au Nombre total de prescripteurs (OM + HGE)	Nombre prescripteurs de chimio (OM + HGE) pour 100 000 hab	densité d'OM pour 100 000 hab
ALSACE	1 877 271	22	102	33	12	35	1,8	1,2
AQUITAINE	3 293 912	34	174	69	29	46	1,9	1
AUVERGNE	1 385 690	15	60	22	3	17	1,3	1,1
BASSE-NORMANDIE	1 515 129	13	76	21	9	41	1,5	0,9
BOURGOGNE	1 694 283	24	74	34	17	41	2,4	1,4
BRETAGNE	3 276 875	31	171	73	23	43	1,6	0,9
CENTRE	2 609 814	22	113	49	22	50	1,7	0,8
CHAMPAGNE-ARDENNE	1 376 019	11	66	19	10	48	1,5	0,8
CORSE	310 827	1	16	6	1	50	(0,6)*	0,3
DOM-TOM	2 692 185	8	65	18	2	20	(0,4)*	0,3
FRANCHE-COMTÉ	1 204 634	12	59	20	10	45	1,8	1
HAUTE-NORMANDIE	1 874 664	17	97	78	21	55	2,0	0,9
ILE-DE-FRANCE	11 877 121	248	805	275	59	19	2,6	2,1
LANGUEDOC-ROUSSILLON	2 667 676	19	159	54	10	34	1,1	0,7
LIMOUSIN	763 969	5	34	17	1	17	0,8	0,7
LORRAINE	2 405 353	25	101	35	19	43	1,8	1
MIDI-PYRENEES	2 944 157	37	150	56	7	16	1,5	1,3
NORD-PAS-DE-CALAIS	4 102 236	29	187	41	12	29	1,0	0,7
PACA	4 972 485	74	327	112	27	27	2,0	1,5
PAYS DE LA LOIRE	3 642 762	45	158	73	29	39	2,0	1,2
PICARDIE	1 958 558	11	92	37	15	58	1,3	0,6
POITOU-CHARENTES	1 814 036	16	78	38	6	27	1,2	0,9
RHÔNE-ALPES	6 325 984	71	310	187	87	55	2,5	1,1
TOTAL	66 585 640	790	3 474	1 367	431			
Moyenne nationale						35	1,8	1,2

*Corse et DOM TOM : Nombre de répondants faibles.

Lecture du tableau : surlignage couleur : densité inférieure de plus de 20 % à la moyenne nationale (le taux de 20 % est celui retenu dans les précédents rapports INCa-ONDPS).

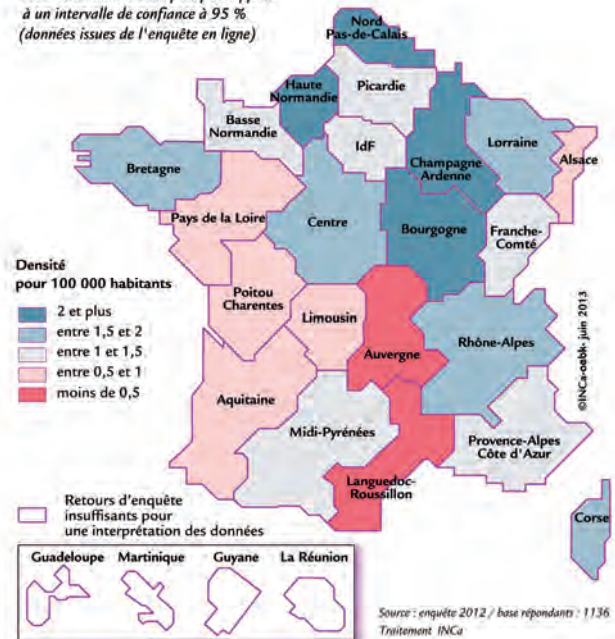
**CARTE 8. DENSITÉ DU NOMBRE MINIMUM
EXTRAPOLÉ DE PRIMO-PRESCRIPTEURS
GASTROENTÉROLOGUES POUR 100 000 HABITANTS**

nombre minimum extrapolé par rapport
à un intervalle de confiance à 95 %
(données issues de l'enquête en ligne)



**CARTE 9. DENSITÉ DU NOMBRE MINIMUM
EXTRAPOLÉ DE PRIMO-PRESCRIPTEURS
PNEUMOLOGUES POUR 100 000 HABITANTS**

nombre minimum extrapolé par rapport
à un intervalle de confiance à 95 %
(données issues de l'enquête en ligne)



Roussillon, Limousin, Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Poitou-Charentes⁴¹.

Il faut souligner que ces conclusions sont fondées sur des retours d'enquête qui ne prennent en compte que les données des répondants et non de l'ensemble des spécialistes, et que l'attention se porte plus précisément sur les médecins primo-prescripteurs qui ne constituent qu'une partie des spécialistes pratiquant la cancérologie.

Pour tenter d'avoir une représentation la plus fidèle possible de l'offre de soins, une dernière approche cartographique consiste à juxtaposer la densité régionale d'oncologues pour 100 000 habitants⁴², avec des données extrapolées de pneumologues et des gastroentérologues primo-prescripteurs de

chimiothérapie. Pour cela, un intervalle de confiance à 95 % a été calculé selon la méthode des fréquences à partir des résultats d'enquête, afin d'obtenir une borne inférieure, et permettre une extrapolation du nombre minimum de primo-prescripteurs de chimiothérapie par région (cartes 8 et 9).

Les cartes 8 et 9 rapprochées de la carte 6 (densité régionale d'oncologues) montrent globalement une présence forte de primo-prescripteurs pneumologues et gastroentérologues dans la moitié nord de la France et le sud-est, susceptible de compenser l'activité des oncologues plus largement présents dans la moitié sud. Les régions Languedoc-Roussillon, Auvergne, Limousin, apparaissent à nouveau comme les plus fragiles⁴³, d'autant plus que la charge de travail par oncologue y est parmi les plus élevées (carte 7).

41. Pour la Corse et les DOM-TOM, les résultats ne peuvent être interprétés du fait du nombre faible de répondants.

42. Données issues du fichier RPPS, décembre 2012.

43. Le nombre faible de répondants à l'enquête en Corse et dans les DOM-TOM rend difficile l'interprétation des résultats.

TABLEAU 29. TABLEAU RÉCAPITULATIF DE LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES ONCOLOGUES MÉDICAUX ET

Région	Population (INSEE 2012)	Nombre OM vs Pneumos		Pneumos pratiquant la cancéro/habilités/sans habilitation (enquête en ligne)		
		OM (RPPS 2012)	Pneumos ayant répondu à l'enquête	Pratiquant la cancéro	Pneumos habilités	Sans habilitation
ALSACE	1 877 271	22	41	25	14	11
AQUITAINE	3 293 912	34	53	34	10	24
AUVERGNE	1 385 690	15	25	11	4	7
BASSE-NORMANDIE	1 515 129	13	21	15	8	7
BOURGOGNE	1 694 283	24	34	31	17	14
BRETAGNE	3 276 875	31	62	50	23	27
CENTRE	2 609 814	22	27	22	8	14
CHAMPAGNE-ARDENNE	1 376 019	11	34	28	17	11
CORSE	310 827	1	4	4	2	2
DOM-TOM	2 692 185	8	10	8	2	6
FRANCHE-COMTÉ	1 204 634	12	13	10	4	6
HAUTE-NORMANDIE	1 874 664	17	33	26	14	12
ILE-DE-FRANCE	11 877 121	248	204	136	54	82
LANGUEDOC-ROUSSILLON	2 667 676	19	41	30	12	18
LIMOUSIN	763 969	5	16	14	9	5
LORRAINE	2 405 353	25	42	35	18	17
MIDI-PYRENEES	2 944 157	37	44	36	10	26
NORD-PAS-DE-CALAIS	4 102 236	29	108	88	30	58
PACA	4 972 485	74	97	53	25	28
PAYS DE LA LOIRE	3 642 762	45	46	35	13	22
PICARDIE	1 958 558	11	32	24	9	15
POITOU-CHARENTES	1 814 036	16	28	19	7	12
RHÔNE-ALPES	6 325 984	71	119	71	41	30
TOTAL	66 585 640	790	1 136	805	351	454

PNEUMOLOGUES

Pneumos pratiquant la cancéro sans habilitation, diplômés DES entre 1982 et 1992 vs diplômés avant 1982 ou après 1992		Pneumos primo-prescripteurs de chimiothérapie		% Pneumos administrant des chimio par rapport au nombre total de prescripteurs (OM + Pneumos)	Nombre prescripteurs de chimio (OM + Pneumos) pour 100 000 hab	Nombre prescripteurs de chimio (OM + nombre extrapolé de Pneumos) pour 100 000 hab
Entre 1982 et 1992	Avant 1982 ou après 1992	Pneumo primo-prescripteurs	Dont pneumos habilités			
7	4	14	9	39	1,9	2
9	15	20	7	37	1,6	1,9
3	4	5	3	25	1,4	1,4
2	5	10	6	43	1,5	2
8	6	26	14	52	3	4,1
8	19	31	20	50	1,9	2,6
4	10	18	8	45	1,5	2,3
6	5	24	16	69	2,5	3
2		3	2	75	1,3	1,9
1	5	4	2	33	0,4	
3	3	8	4	40	1,7	2,3
6	6	23	13	58	2,1	3,1
38	44	67	42	21	2,7	3,5
8	10	5	4	21	0,9	0,9
2	3	6	6	55	1,4	1,4
10	7	27	16	52	2,2	2,9
16	10	19	9	34	1,9	2,5
28	30	68	30	70	2,4	3,2
18	10	30	20	29	2,1	2,6
9	13	15	8	25	1,6	1,8
5	10	14	7	56	1,3	1,6
11	1	12	6	43	1,5	1,7
13	17	55	40	44	2	2,8
217	169	504	292			
				Moyenne nationale 39 %	Moyenne nationale 1,9	

TABLEAU 30. TABLEAU RÉCAPITULATIF DE LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES ONCOLOGUES MÉDICAUX ET

Région	Population (INSEE 2012)	Nombre OM vs HGE		HGE pratiquant la cancéro/ habilités/sans habilitation (enquête en ligne)		
		OM (RPPS 2012)	HGE ayant répondu à l'enquête	Pratiquant la cancéro	HGE habilités	Sans habilitation
ALSACE	1 877 271	22	33	27	10	17
AQUITAINE	3 293 912	34	69	54	16	38
AUVERGNE	1 385 690	15	22	20	4	16
BASSE-NORMANDIE	1 515 129	13	21	17	7	10
BOURGOGNE	1 694 283	24	34	31	14	17
BRETAGNE	3 276 875	31	73	61	22	39
CENTRE	2 609 814	22	49	43	14	29
CHAMPAGNE-ARDENNE	1 376 019	11	19	15	8	7
CORSE	310 827	1	6	5	1	4
DOM-TOM	2 692 185	8	18	14	1	13
FRANCHE-COMTÉ	1 204 634	12	20	16	6	10
HAUTE-NORMANDIE	1 874 664	17	78	60	15	45
ILE-DE-FRANCE	11 877 121	248	275	192	53	139
LANGUEDOC-ROUSSILLON	2 667 676	19	54	47	13	34
LIMOUSIN	763 969	5	17	14	4	10
LORRAINE	2 405 353	25	35	26	11	15
MIDI-PYRENNÉES	2 944 157	37	56	44	11	33
NORD-PAS-DE-CALAIS	4 102 236	29	41	35	6	29
PACA	4 972 485	74	112	84	27	57
PAYS DE LA LOIRE	3 642 762	45	73	60	17	43
PICARDIE	1 958 558	11	37	29	12	17
POITOU-CHARENTES	1 814 036	16	38	29	9	20
RHÔNE-ALPES	6 325 984	71	187	153	72	81
TOTAL	66 585 640	790	1 367	1 076	353	723

GASTROENTÉROLOGUES

HGE pratiquant la cancéro sans habilitation, diplômés DES entre 1982 et 1992 vs diplômés avant ou après		HGE primo-prescripteurs de chimiothérapie		% HGE administrant des chimio par rapport au nombre total de prescripteurs (OM + HGE)	Nombre prescripteurs de chimio (OM + HGE) pour 100 000 hab	Nombre prescripteurs de chimio (OM + nombre extrapolé d'HGE) pour 100 000 hab
Entre 1982 et 1992	Avant 1982 ou après 1992	HGE primo-prescripteurs	Dont HGE habilités			
8	9	12	7	35	1,8	2,2
19	19	29	14	46	1,9	2,6
8	8	3	3	17	1,3	1,3
5	5	9	6	41	1,5	1,9
8	9	17	12	41	2,4	2,9
13	26	23	13	43	1,6	2
19	10	22	12	50	1,7	2,2
5	2	10	7	48	1,5	2,3
2	2	1	1	50	0,6	0,6
6	7	2		20	0,4	
2	8	10	5	45	1,8	2,3
21	24	21	10	55	2	2
66	73	59	34	19	2,6	3,2
14	20	10	8	34	1,1	1,2
5	5	1	1	17	0,8	0,8
6	9	19	9	43	1,8	2,7
11	22	7	5	16	1,5	1,5
10	19	12	5	29	1	1,4
26	31	27	19	27	2	2,6
18	25	29	14	39	2	2,5
8	9	15	8	58	1,3	1,7
11	9	6	4	27	1,2	1,2
40	41	87	58	55	2,5	3,1
331	392	431	180			
				Moyenne nationale 35 %	Moyenne nationale 1,8	

À retenir

- On observe une complémentarité nord-sud d'intervention des oncologues et des spécialistes d'organes en cancérologie.
 - Cependant, le Languedoc-Roussillon, l'Auvergne, le Limousin, restent des régions en tension démographique pour la primo-prescription de chimiothérapie et ce, malgré l'intervention des pneumologues et des gastroentérologues aux côtés de celle des oncologues médicaux.
-

CHAPITRE IV : DES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION FONCTION DU RENOUVELLEMENT DES EFFECTIFS ET DE LEURS MODES DE PRATIQUES

1. UN RENOUVELLEMENT D'EFFECTIFS TRÈS VARIABLE D'UNE SPÉCIALITÉ À L'AUTRE

Le renouvellement des effectifs de professionnels en activité s'évalue par l'arrivée des jeunes médecins nouvellement diplômés, comparée au nombre de cessations d'activité : le niveau de renouvellement dépend du solde des entrées et des sorties.

Plusieurs facteurs conditionnent cet équilibre : le *numerus clausus*, l'ouverture de postes aux ECN (épreuves classantes nationales) et l'âge moyen de départ à la retraite⁴⁴.

L'oncologie étant une spécialité relativement jeune, elle se trouve encore peu impactée par les cessations d'activité, ce qui la rend très sensible au volume des entrées⁴⁵. Il en est de même de la neurologie. Le problème est tout autre pour des spécialités comme la gastroentérologie, la pneumologie et surtout la dermatologie.

L'augmentation du *numerus clausus*, amorcé depuis les années 2000, n'a pas encore produit tous ses effets sur la démo-

graphie des professionnels. Parallèlement à l'augmentation mécanique des effectifs attendue de ce fait, le processus de filiarisation inscrit dans la loi HPST s'est mis en place depuis les épreuves classantes nationales 2010-2011. Il a notamment pour objet de redresser les évolutions démographiques, en provoquant un rattrapage ciblé de postes d'internes dans les régions en forte pénurie. Ce processus consiste à déterminer chaque année, pour une période de 5 ans, le nombre d'internes à former dans chaque spécialité médicale et par subdivision. Il s'agit là d'un dispositif visant à la fois à orienter les internes dans les différentes spécialités en fonction des besoins de renouvellement des professionnels en activité et à mieux les répartir sur le territoire.

Le tableau 31 reprend pour l'ensemble des régions, les flux d'internes fixés par les trois arrêtés successifs de 2010, 2011 et 2012.

Il est intéressant de mettre en regard les effectifs de 55 ans et plus, supposés partir en retraite d'ici 10 ans, et les flux d'in-

TABLEAU 31. POSTES OUVERTS AUX ÉPREUVES CLASSANTES NATIONALES, PAR LES ARRÊTÉS DE JUILLET 2010, 2011 ET 2012

	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017	Total
Oncologie (3 options)	92	116	126	129	128	131	127	849
Pneumologie	79	88	100	99	103	101	103	673
HGE	89	100	114	112	114	112	113	754
Dermatologie	73	80	88	91	93	92	91	608
Neurologie	79	89	102	103	102	103	102	680

Sources : arrêtés du 12/07/2010, 13/07/2011 et 14/07/2012

44. Critères à partir desquels la DREES a construit des modèles de projections pour estimer les effectifs de médecins à l'horizon 2030.
45. Les métiers liés au cancer, tome 2, rapport INCa-ONDPS 2010-2011.

TABLEAU 32. RENOUELEMENT DES EFFECTIFS DANS LES SPÉCIALITÉS ÉTUDIÉES

	Effectif (RPPS déc 2012)	Âge moyen	Effectifs de professionnels âgés de 55 ans et plus (décembre 2012)	Postes ouverts aux ECN de 2010-2011 à 2016-2017 (7 ans)
Oncologie médicale	790	47 ans	187	849 en oncologie, soit environ 424 (50 %) en OM
Pneumologie	2 784	50,8 ans	1 174	673
HGE	3 470	50,7 ans	1 346	754
Dermatologie	3 903	53,4 ans	2 055	608
Neurologie	2 157	47,8 ans	616	680

Source : RPPS décembre 2012 et arrêtés du 12/07/2010, 13/07/2011 et 14/07/2012

ternes à former selon les arrêtés quinquennaux parus depuis 2010, portant au total sur une période de 7 ans (tableau 32).

L'oncologie médicale constitue l'une des trois options du DES d'oncologie⁴⁶ et représente environ 50 % des effectifs d'internes de ce DES. Cette spécialité bénéficiera, par ces arrêtés, d'une forte augmentation de ses effectifs, estimée à plus de 400 postes d'internes ouverts sur 7 ans, ce qui couvrira largement les cessations d'activité de cette profession encore jeune (187 départs à la retraite attendus sur 10 ans). Cette évolution répond aux objectifs ambitieux de croissance visés par la mesure 24.1 du Plan cancer, qui était de « former plus de médecins pour la cancérologie » en générant, dans le cadre de la filiarisation, une augmentation de 20 % sur 5 ans des postes d'internes en oncologie et en assurant un rattrapage ciblé dans les régions en pénurie. Cependant, du fait de l'augmentation de l'incidence des cancers, mais aussi de la prévalence liée à l'efficacité des traitements et à la complexité de leur prise en charge chimiothérapique, il sera probablement nécessaire, à l'avenir, de maintenir une complémentarité, voire une coopération renforcée, entre oncologues médicaux et spécialistes d'organes.

Les neurologues relativement jeunes, se trouvent dans un cas de figure assez semblable et devraient compenser, bien que

de manière plus modeste, les départs en retraite : 680 postes ouverts sur 7 ans, pour 616 départs supposés sur 10 ans.

Il n'en va pas de même des pneumologues, gastroentérologues et surtout des dermatologues, dont la pyramide des âges est tirée vers le haut : le nombre de postes ouverts aux ECN ne saurait compenser les départs massifs attendus :

- 673 postes ouverts aux ECN de pneumologie pour 1 174 départs attendus ;
- 754 postes aux ECN d'HGE pour 1 346 départs attendus ;
- 608 postes aux ECN de dermatologie pour 2 055 départs attendus.

Il faut souligner que les nombres indiqués ci-dessus portent sur l'ensemble des effectifs de chaque spécialité : ils ne permettent en aucun cas de présager de la part des spécialistes d'organes qui pratiqueront la cancérologie.

En revanche, l'arrêté du 8 novembre 2012, pris en application du décret relatif à l'obtention d'un DESC par validation de l'expérience professionnelle, devrait permettre en 2013, de régulariser la situation de 578 médecins prescripteurs de chimiothérapie, toutes spécialités confondues (tableau 33). Cette possibilité de régularisation de situation intéresse tout particulièrement les spécialités étudiées.

46. Le DES d'oncologie comporte trois options : oncologie médicale, radiothérapie et oncohématologie.

TABLEAU 33. NOMBRE DE DESC1 DE CANCÉROLOGIE OUVERTS PAR VAE

Région	Nombre de DESC1 de cancérologie ouverts en 2012 par VAE
ALSACE	20
AQUITAINE	52
AUVERGNE	4
BASSE-NORMANDIE	18
BOURGOGNE	20
BRETAGNE	40
CENTRE	18
CHAMPAGNE-ARDENNE	12
CORSE	0
DOM-TOM	3
FRANCHE-COMTÉ	9
HAUTE-NORMANDIE	46
ÎLE-DE-FRANCE	77
LANGUEDOC-ROUSSILLON	12
LIMOUSIN	6
LORRAINE	40
MIDI-PYRÉNÉES	17
NORD-PAS-DE-CALAIS	46
PAYS DE LA LOIRE	27
PICARDIE	21
POITOU-CHARENTES	2
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	20
RHÔNE-ALPES	68
TOTAL	578

Source : arrêté du 8 novembre 2012 pris en application du décret 2012-116

Il faut également rappeler ici que d'après les résultats d'enquête, les jeunes pneumologues et gastroentérologues de moins de 40 ans sont près d'un sur deux à être titulaires du DESC de cancérologie, ce qui témoigne d'un investissement fort de la nouvelle génération en cancérologie.

2. DES PROFESSIONNELS DE PLUS EN PLUS IMPLIQUÉS DANS DES COOPÉRATIONS

Comme le soulignaient les précédents rapports INCa-ONDPS sur les métiers de la cancérologie⁴⁷, les professionnels de santé seront confrontés à de nécessaires adaptations pour faire face aux variations démographiques des prochaines années.

La mise en place de processus impliquant des coopérations est une piste largement évoquée depuis plusieurs années⁴⁸. Il s'agit là d'une évolution des modes d'organisation qui s'appuie sur des métiers médicaux et paramédicaux issus de disciplines qui leur confèrent des connaissances spécifiques et impliquent des professionnels pouvant exercer dans des structures différentes.

Ces coopérations recouvrent des situations diverses. Il peut s'agir de délégations de prescription ou d'actes de soins, entre des médecins et des paramédicaux. Cependant, la réussite de telles coopérations ne va pas de soi : elle est conditionnée par l'organisation et le financement de formations adaptées, la mise en place de consultations spécifiques et la valorisation des prestations réalisées. S'il existe encore des freins pouvant émaner des professionnels paramédicaux eux-mêmes, les retours d'expérience montrent que ces protocoles n'engendrent pas de difficulté pour les malades, les infirmiers consacrant plus de temps à chaque patient.

D'autres situations de coopération sont davantage centrées sur une approche globale du patient. Dans ce cas, plusieurs professionnels issus de disciplines différentes, doivent ensemble établir le diagnostic, évaluer la réponse au traitement, assurer une information auprès du patient et de son entourage (annonce du cancer, information sur le protocole thérapeutique...). De tels modes d'intervention, dont les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) sont une illustration, assurent une complémentarité dans la prise en charge, au bénéfice des patients.

47. Les métiers de la cancérologie, tome 4, rapport ONDPS/INCa 2006-2007. Les métiers liés au cancer : leur répartition et ses déterminants, tome 2, rapport ONDPS/INCa 2010-2011.
48. Mission « Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences » Rapport du Pr Yvon Berland, décembre 2003.

CONCLUSION

Cette étude, qui a mobilisé un grand nombre de médecins, fait apparaître une implication forte des spécialistes d'organes concernés (plus de 70 % d'entre eux) dans la prise en charge globale des patients atteints de cancer, depuis le dépistage jusqu'aux soins palliatifs. Une activité importante de primo-prescription de chimiothérapie a pu être mise en évidence chez les pneumologues et les gastroentérologues. La surreprésentation de diplômés du DESC de cancérologie chez les médecins âgés de moins de 40 ans dans ces deux spécialités laisse supposer un réel intérêt pour la problématique cancer et un investissement fort des nouvelles générations. Les dermatologues interviennent moins en chimiothérapie, mais pratiquent fréquemment des exérèses de lésions cutanées et se consacrent plus particulièrement au suivi des patients atteints de cancer. Si la majorité des neurologues intervient principalement dans le diagnostic, la surveillance et les soins palliatifs des patients atteints de cancer, une minorité d'entre eux assure une activité importante de primo-prescription dans cette pathologie.

L'implication de ces spécialistes, complémentaire de celle des oncologues médicaux, voire des radiothérapeutes, en chimiothérapie, contribue à la qualité et au maillage territorial de prise en charge des patients atteints de cancers pour les localisations concernées. Cependant, cette prise en charge ne se limite pas aux cinq spécialités étudiées ici. D'autres spécialistes d'organes, comme les urologues, les gynécologues, les ORL... interviennent également en cancérologie dans le

champ de leur spécialité. Des études ultérieures permettront d'affiner leur rôle et leur part d'activité dans ce domaine.

Une complémentarité à renforcer...

Une collaboration entre les spécialistes d'organes et les oncologues médicaux est d'autant plus nécessaire :

- que l'on observe une augmentation de l'incidence et de la prévalence des cancers, elles-mêmes liées à l'augmentation de la population, de l'espérance de vie, de la survie...
- qu'il y a une spécificité propre à la localisation du cancer : les compétences spécialisées permettent des approches complémentaires ;
- que l'on constate des disparités persistantes dans la répartition territoriale des oncologues médicaux.

Le rééquilibrage, tant en termes d'effectifs de spécialistes que de localisation géographique, engagé par l'organisation de l'internat en filières, ne pourra se faire sentir que dans quelques années et ne dispensera pas du maintien d'une coopération et d'une complémentarité entre oncologues médicaux et spécialistes d'organes ayant acquis une compétence en oncologie. Cependant, cette régulation des flux de diplômés par région ne pourra garantir leur installation sur place. Les critères de choix d'installation des jeunes médecins (centres urbains, CHU, qualité de vie...) ouvrent des interrogations sur les adaptations de l'offre visant à préserver l'égalité d'accès aux soins.

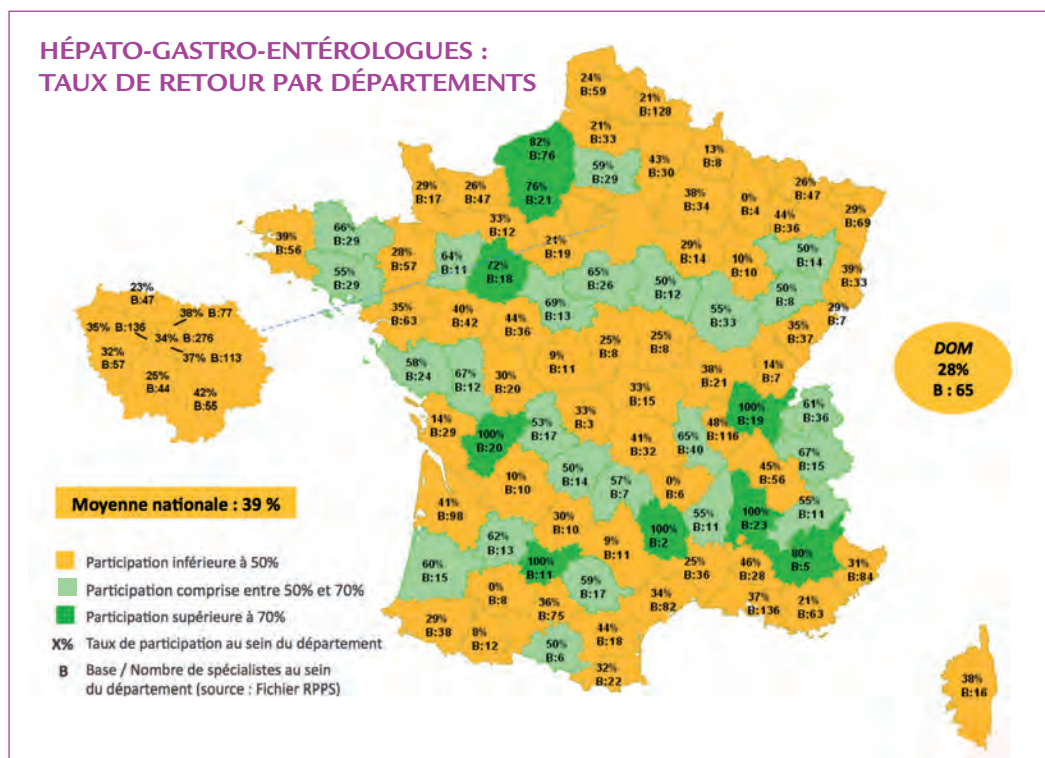
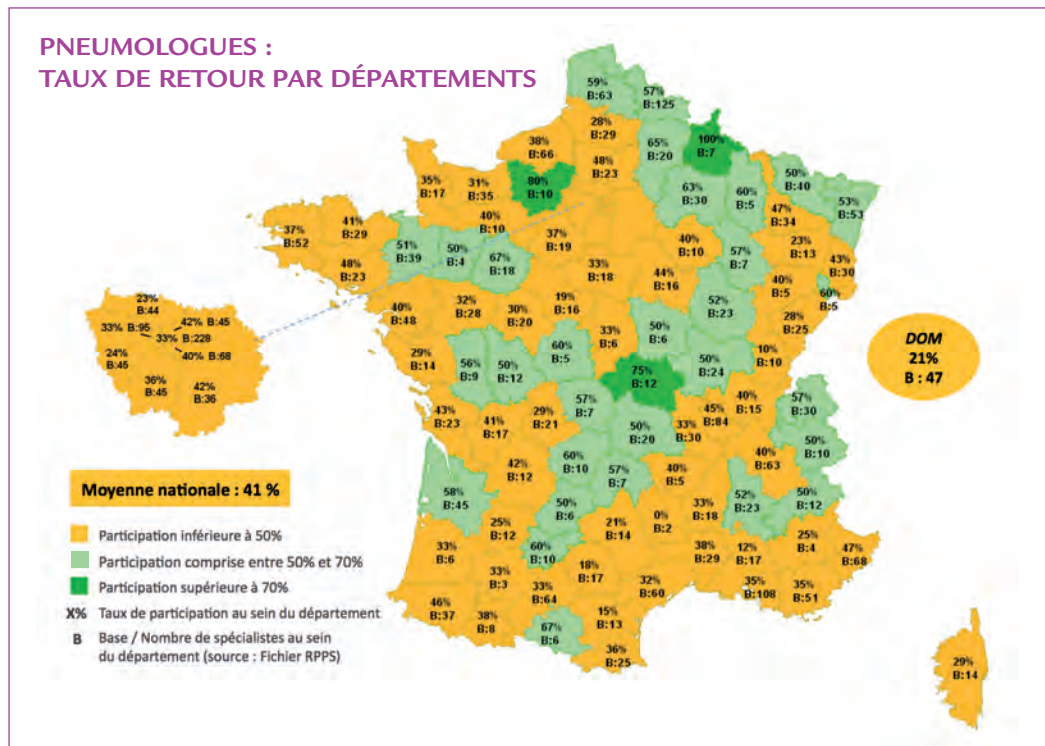
ANNEXES

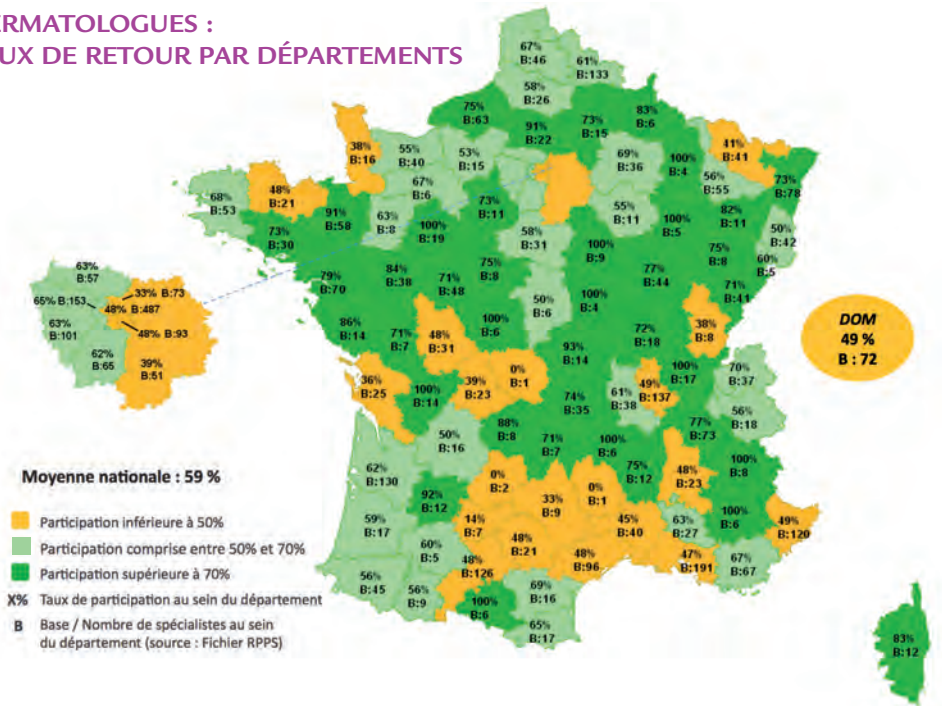
ANNEXE I. LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES

Adeli-DREES	Répertoire Adeli de la Direction de la recherche, études, évaluation et statistiques du ministère de la protection sociale et de la santé
ASIP	Agence des systèmes d'information partagés
CépiDc	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
CLCC	Centre de lutte contre le cancer
CNIL	Commission nationale informatique et liberté
CNP-HGE	Conseil national professionnel d'hépatogastroentérologie
CREGG	Club de réflexion des cabinets et groupes d'hépatogastroentérologie
DES	Diplôme d'études spécialisées
DESC	Diplôme d'études spécialisées complémentaire
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DU/DIU	Diplôme universitaire/Diplôme interuniversitaire
ECN	Épreuves classantes nationales
FFCEDV	Fédération française de formation continue et d'évaluation en dermatologie vénéréologie
FFP	Fédération française de pneumologie
FNS2O	Fédération nationale des spécialistes d'organes en oncologie
Francim	Réseau des registres français de cancer
FSMAD	Fédération des spécialistes des maladies de l'appareil digestif
HAS	Haute autorité de santé
HGE	Hépatogastroentérologue
HPST	Loi Hôpital patients santé et territoires du 14 avril 2010
INCa	Institut national du cancer
InVS	Institut national de veille sanitaire
MCU-PH	Maître de conférences des universités-praticien hospitalier
ONDPS	Observatoire national de la démographie des professions de santé
PMSI-MCO	Programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (séjours hospitaliers en soins de courte durée)
PPS	Programme personnalisé de soins
PU-PH	Professeur des universités-praticien hospitalier
RCP	Réunion de concertation pluridisciplinaire
RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé
SFD	Société française de dermatologie
SFP	Société française de pneumologie
SNDV	Syndicat national des dermatologues vénéréologues
VAE	Validation des acquis de l'expérience

ANNEXE II. MÉTHODOLOGIE D'ENQUÊTE AUPRÈS DES SPÉCIALISTES D'ORGANES : CARTES DES RÉPONDANTS, TESTS DE CORRÉLATION, TABLEAUX

1. Cartes des médecins ayant répondu à l'enquête en ligne



**DERMATOLOGUES :
TAUX DE RETOUR PAR DÉPARTEMENTS**


2. Tests de corrélation

ENQUÊTE EN LIGNE : VALIDATION DU PROFIL DES RÉPONDANTS SUR LE CRITÈRE DE LA RÉGION, PAR COMPARAISON AVEC LA STRUCTURE GLOBALE DES SPÉCIALISTES ISSUE DU FICHER RPPS

RÉGION	Pneumologues		Hépto-gastro-entérologues		Dermatologues	
	Structure*	Enquête	Structure*	Enquête	Structure*	Enquête
Alsace	3 %	4 %	3 %	2 %	3 %	3 %
Aquitaine	4 %	5 %	5 %	5 %	6 %	6 %
Auvergne	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %
Basse-Normandie	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	1 %
Bourgogne	2 %	3 %	2 %	2 %	2 %	3 %
Bretagne	5 %	5 %	5 %	5 %	4 %	5 %
Centre	3 %	2 %	3 %	4 %	3 %	3 %
Champagne-Ardenne	2 %	3 %	2 %	1 %	1 %	2 %
Corse	+	+	+	+	+	+
DOM	2 %	1 %	2 %	1 %	2 %	2 %
Franche-Comté	2 %	1 %	2 %	1 %	2 %	2 %
Haute-Normandie	3 %	3 %	3 %	6 %	2 %	2 %
Ile-de-France	22 %	18 %	23 %	20 %	28 %	24 %
Languedoc-Roussillon	5 %	4 %	5 %	4 %	4 %	4 %
Limousin	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Lorraine	3 %	4 %	3 %	3 %	3 %	3 %
Midi-Pyrénées	5 %	4 %	4 %	4 %	5 %	4 %
Nord-Pas-de-Calais	7 %	10 %	5 %	3 %	5 %	5 %
PACA	9 %	9 %	9 %	8 %	11 %	10 %
Pays de la Loire	4 %	4 %	5 %	5 %	4 %	5 %
Picardie	3 %	3 %	3 %	3 %	2 %	2 %
Poitou-Charentes	2 %	2 %	2 %	3 %	2 %	2 %
Rhône-Alpes	10 %	10 %	9 %	14 %	9 %	9 %

ENQUÊTE EN LIGNE : VALIDATION DE LA STRUCTURE DES RÉPONDANTS SUR LE CRITÈRE « ÂGE », PAR COMPARAISON AVEC CELLE DU FICHER RPPS

ÂGE	Pneumologues		Hépto-gastro-entérologues		Dermatologues	
	Structure*	Enquête	Structure*	Enquête	Structure*	Enquête
Moins de 40 ans	16 %	14 %	14 %	17 %	10 %	10 %
Entre 40 et 49 ans	27 %	25 %	24 %	26 %	18 %	21 %
Entre 50 et 59 ans	35 %	41 %	38 %	38 %	39 %	44 %
60 ans ou plus	22 %	20 %	24 %	19 %	33 %	25 %
Age moyen	51 ans	51 ans	52 ans	50 ans	54 ans	53 ans

*Informations issues du fichier RPPS, ASIP santé

3. Tableaux comparatifs des deux enquêtes

COMPARATIF DES LIEUX D'EXERCICE DES MÉDECINS AYANT RÉPONDU AUX ENQUÊTES EN LIGNE ET PAR TÉLÉPHONE						
	Pneumologues		HGE		Dermatologues	
	Enquête en ligne	Enquête téléphonique	Enquête en ligne	Enquête téléphonique	Enquête en ligne	Enquête téléphonique
CHU	21 %	19 %	24 %	19 %	27 %	20 %
CH / CHR	47 %	67 %	36 %	48 %	11 %	18 %
CLCC (centre de lutte contre le cancer)	2 %	4 %	2 %	5 %	2 %	3 %
Centre de santé/ Centre médical/ dispensaire/ CARMI	1 %	-	+	1 %	1 %	2 %
Hôpital militaire/ Hôpital d'instruction des armées	1 %	-	1 %	1 %	+	-
ST Structure publique	72 %	84 %	61 %	70 %	39 %	37 %
Clinique privée	24 %	11 %	42 %	39 %	9 %	8 %
Cabinet libéral	22 %	16 %	29 %	32 %	82 %	80 %
ST Structure privée	32 %	20 %	47 %	42 %	85 %	83 %
PSPH / ESPIC / FEHAP	4 %	4 %	2 %	1 %	-	1 %

COMPARATIFS DES PROFILS (ÂGE ET DIPLÔME) DES SPÉCIALISTES PRATIQUANT LA CANCÉROLOGIE : COMPARAISON DES ENQUÊTES EN LIGNE ET PAR TÉLÉPHONE						
Âge	Pneumologues		HGE		Dermatologues	
	Enquête en ligne	Enquête téléphonique	Enquête en ligne	Enquête téléphonique	Enquête en ligne	Enquête téléphonique
Moins de 40 ans	15 %	17 %	18 %	20 %	11 %	10 %
Entre 40 et 49 ans	27 %	23 %	27 %	36 %	23 %	24 %
Entre 50 et 59 ans	40 %	48 %	38 %	29 %	44 %	38 %
60 ans ou plus	18 %	12 %	17 %	15 %	22 %	28 %
Diplôme ou habilitation	Pneumologues		HGE		Dermatologues	
	Enquête en ligne	Enquête téléphonique	Enquête en ligne	Enquête téléphonique	Enquête en ligne	Enquête téléphonique
Au moins un diplôme de cancérologie	44 %	43 %	33 %	51 %	14 %	11 %
DESC de cancérologie	18 %	12 %	17 %	17 %	2 %	4 %
Compétence ordinale en cancérologie	29 %	20 %	18 %	19 %	12 %	6 %
DU ou DIU de cancérologie	-	24 %	-	31 %	-	6 %
Aucun diplôme	56 %	57 %	67 %	49 %	86 %	89 %

ANNEXE III. QUESTIONNAIRE DE L'ENQUÊTE 1 « CARTOGRAPHIE »

Questions signalétiques : Spécialité, sexe et âge

1/ Quel est le code postal de votre lieu d'exercice ?

//_/_/_/

2/ En quelle année avez-vous obtenu votre Diplôme
d'Études Spécialisées? /_/_/_/_/

3/ Quand il est porté le diagnostic de cancer chez un de vos
patients (réponses non exclusives)

3-1/assurez-vous vous-même la primo-prescription
de chimiothérapie ? Oui Non

3-2/assurez-vous la prise en charge et le suivi du patient ?
(qu'il s'agisse : d'administration ultérieure de chimiothérapie,
et/ou de participation aux RCP, et/ou de traitement
interventionnel (exérèse chirurgicale de lésions cutanées
(uniquement pour les dermatos), traitement chirurgical,
endoscopique ou par radiologie interventionnelle (uniquement
pour les HGE), et/ou de suivi médical, et/ou d'inclusion dans des
essais cliniques, et/ou de soins palliatifs) Oui Non

[Si oui en Q3-1 ou Q3-2]

4/ Dans quel(s) type(s) de structure exercez-vous cette prise
en charge ? Plusieurs réponses possibles.

- CHU
- CH
- CLCC (centre de lutte contre le cancer)
- Clinique privée
- Cabinet libéral
- Autre (à préciser)

[Si oui en Q3-1 ou Q3-2]

5/ Êtes-vous titulaire

d'un DESC de cancérologie
d'une compétence ordinale ?

Oui Non

Oui Non

ANNEXE IV. QUESTIONNAIRE DE L'ENQUÊTE 2 « PRATIQUES EN CANCÉROLOGIE »

Informations fichier : nom, prénom, spécialité, sexe, numéro de téléphone

Accroche : Bonjour je suis XX de l'institut BVA. Je réalise une étude pour l'Institut National du Cancer auprès de spécialistes d'organes pour connaître leur pratique en cancérologie.

Les résultats de cette étude permettront de mieux valoriser la place qu'occupent les HGE, Pneumologues, Neurologues, Dermatologues, en cancérologie.

Auriez-vous quelques minutes à m'accorder ?

- Oui maintenant
 Oui plus tard = > Rendez-vous
 Non = > Refus

1/ Après avoir fait le diagnostic de cancer chez un de vos patients, assurez-vous vous-même la prise en charge ?
(on entend par prise en charge : les prescriptions et/ou administrations de chimiothérapie, et/ou la participation aux RCP, et/ou les traitements interventionnels ((comme l'exérèse chirurgicale de lésions cutanées (uniquement pour les dermatos), le traitement chirurgical, endoscopique ou par radiologie interventionnelle (uniquement pour les HGE)), et/ou le suivi médical du patient, et/ou l'inclusion dans des essais cliniques, et/ou les soins palliatifs)

- Oui
 Non = > Stop interview

2/ Quel est le code postal de votre lieu d'exercice ?

/_/_/_/_/_/_

3/ Quelle est votre année de naissance ? /_/_/_/_/_

4/ En quelle année avez-vous obtenu votre Diplôme d'Études Spécialisées ? /_/_/_/_/_

5/ Quel est votre mode d'exercice principal ?

- Privé
 Public
 Mixte

6/ Dans quel(s) type(s) de structure(s) exercez-vous la cancérologie ? Plusieurs réponses possibles

- CHU
 CH
 CLCC (centre de lutte contre le cancer)
 Clinique privée
 Cabinet libéral
 (Autre = > à préciser)

Pour ceux qui travaillent dans le secteur public ou mixte en Q5

7/ Dans le cadre de votre activité en établissement hospitalier, quel est votre statut ?

- PH/médecin spécialiste de centre
 MCU-PH/PU-PH
 Attaché

8/ Dans le cadre de votre spécialité, êtes-vous titulaire ?

- Du DESC de cancérologie Oui Non
 D'une compétence ordinale (ou habilitation) en cancérologie Oui Non
 D'un DU ou DIU de cancérologie Oui Non

Pour chaque diplôme cité en Q8

9/ En quelle année avez-vous obtenu votre DESC de cancérologie/votre compétence ordinale (ou habilitation) en cancérologie/votre DU ou DIU de cancérologie ? /_/_/_/_/_/

Pour ceux qui n'ont ni le DESC, ni la compétence ordinale, (Q8-1 et Q8-2 = Non)

10/ Avez-vous un dossier VAE (validation des acquis de l'expérience) en cours ?
 Oui
 Non

11/ D'une façon générale, après avoir fait le diagnostic de cancer chez un de vos patients, à quel stade intervenez-vous ? (plusieurs réponses possibles)
 Pour un traitement interventionnel (petite chirurgie, endoscopie...)
 Pour la chimiothérapie
 Pour la surveillance (postopératoire ou non)
 Pour les soins palliatifs
 (Autre = > à préciser)

12/ Participez-vous à des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) ?
 Oui
 Non

Si participation à des RCP en Q12

13/ Avec quelle fréquence participez-vous aux RCP ?
 À toutes les séances
 À plus de la moitié des séances
 À moins de la moitié des séances

Si participation à des RCP en Q12

14/ Êtes-vous ou avez-vous été coordinateur de RCP ?
 Oui
 Non

Si pas de participation à des RCP en Q12

15/ Envoyez-vous vos dossiers de façon exhaustive, en RCP ?
 Oui
 Non

16/ Êtes-vous membre d'un réseau ville-hôpital de cancérologie ?
 Oui
 Non

17/ Dans le cadre de votre pratique en cancérologie, assurez-vous vous-même la primo-prescription de chimiothérapie pour vos patients ? Par chimiothérapie, nous entendons l'ensemble des traitements médicamenteux comme les cytotoxiques, les thérapies ciblées,
 Toujours ou pratiquement toujours, c'est-à-dire dans plus de 90 % des cas
 Fréquemment, c'est-à-dire dans 50 à 90 % des cas
 Parfois, c'est-à-dire dans 20 à 50 % des cas
 Jamais ou presque, c'est-à-dire dans moins de 20 % des cas

Ajout 17 bis

Si (ou lorsque) vous n'assurez pas vous-même la primo-prescription, vers qui orientez-vous vos patients ?
Vers un collègue spécialiste d'organes compétent en oncologie Oui Non
Vers un oncologue médical ou un oncologue radiothérapeute Oui Non

- 18/ Et assurez-vous l'administration des chimiothérapies ultérieures ? Par chimiothérapie, nous entendons l'ensemble des traitements médicamenteux comme les cytotoxiques, les thérapies ciblées,
- Toujours ou pratiquement toujours, c'est-à-dire dans plus de 90 % des cas
 - Fréquemment, c'est-à-dire dans 50 à 90 % des cas
 - Parfois, c'est-à-dire dans 20 à 50 % des cas
 - Jamais ou presque, c'est-à-dire dans moins de 20 % des cas

- 19/ Avez-vous déjà participé à des essais cliniques en cancérologie ?
- Oui
 - Non

Si participe à des essais cliniques en Q19

- 20/ A combien de protocoles avez-vous participé durant les 3 dernières années ? (question ouverte)

Si participe à des essais cliniques en Q19

- 21/ Combien de patients ont été inclus ? (question ouverte)

- 22/ Êtes-vous membre d'un groupe coopérateur de recherche clinique ?
- Oui
 - Non

- 23/ Avez-vous une activité d'enseignement de la cancérologie dans votre spécialité ?
- Oui
 - Non

Si dispose d'une activité d'enseignement en cancérologie en Q23

- 24/ Enseignez-vous ? (plusieurs réponses possibles)
- En formation initiale (2e et 3e cycle universitaire)
 - En formation continue (DU, DIU, cours des sociétés savantes...)
 - auprès des médecins généralistes
 - auprès d'autres professionnels (à préciser)

- 25/ En ce qui vous concerne, quel est votre principal mode de formation continue en cancérologie ?
- Congrès
 - Abonnement à des revues
 - Autre dans le cadre du DPC (développement professionnel continu)

- 26/ Enfin, à combien estimez-vous la part de travail mensuel que vous consacrez à la cancérologie, par rapport à l'ensemble de votre activité ? Par cancérologie, nous entendons la prise en charge de patients atteints de cancer qui peut se traduire comme nous l'avons vu par les prescriptions et/ou l'administration de chimiothérapie, et/ou la participation aux RCP, et/ou un traitement interventionnel (petite chirurgie, endoscopie...), et/ou les essais cliniques et/ou le suivi médical du patient et/ou les soins palliatifs
- moins de 25 % du temps de travail
 - entre 25 et 50 %
 - Entre 50 et 75 %
 - Plus de 75 %

- 27/ Question ouverte : avez-vous des remarques ou commentaires à faire sur la pratique de la cancérologie par les HGE... (adapter la spécialité) ?

ANNEXE V. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES SUR LES DERMATOLOGUES, LES HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGUES, LES NEUROLOGUES ET LES PNEUMOLOGUES

Démographie des dermatologues

Les dermatologues sont au nombre de 3 943 en décembre 2012*. C'est une profession fortement féminisée avec près de 67 % de femmes. L'exercice libéral est largement privilégié par 67 % des spécialistes, alors qu'on ne compte que 18 % de salariés exclusifs et 16 % d'activité mixte. Cette répartition est à peu près identique tant chez les hommes que chez les femmes. Avec une moyenne d'âge de 53,1 ans, cette population de spécialistes est l'une des plus âgées, la moyenne pour l'ensemble des spécialités, y compris médecine générale, étant de 51,5 ans. La moyenne d'âge des hommes est cependant plus élevée que celle des femmes (56 ans vs 51,7 ans) : la part de 55 ans et plus est de 62 % chez les hommes et 47 % chez les femmes.

La densité nationale est de l'ordre de 6 dermatologues pour 100 000 habitants. Au niveau régional en 2012, 14 départements présentent cependant une densité inférieure à la moyenne de plus de 20 % : Nord-Pas-de-Calais, Pays de Loire, Centre, Lorraine, Haute et Basse-Normandie, Poitou-Charentes, Bourgogne, Picardie, Auvergne, Champagne-Ardenne, Limousin, Corse et DOM-TOM. Le Poitou-Charentes, le Centre et la Corse cumulent une faible densité et un taux élevé de médecins âgés de 55 ans et plus (>55 %).

À l'opposé, deux départements, Île-de-France et PACA, affichent une densité de plus de 40 % au-dessus de la moyenne, ces deux régions présentant malgré tout un pourcentage élevé de médecins âgés de 55 ans et plus (>55 %).

Comme pour toutes les spécialités médicales, le renouvellement des effectifs est régulé depuis 2010 par la filiarisation. L'arrêté paru au JO du 14 juillet 2012, prévoit de former 455 dermatologues entre 2012 et 2016, soit par année : 88/91/93/92/91. On ne compte par ailleurs que 16 dermatologues ayant validé le DESC de cancérologie, option traitements médicaux, entre 2008 et 2012.

Démographie des hépato-gastro-entérologues (HGE)

En décembre 2012, on dénombre 3 523 HGE. C'est une profession essentiellement masculine, car elle ne compte que 28 % de femmes. Le mode d'exercice de ces médecins est autant libéral (41 %) que salarié (40 %), l'exercice mixte étant de 19 %. Cependant, les femmes sont salariées à 61 % alors que les hommes sont plutôt libéraux (46 %) ou mixtes (23 %). L'âge moyen des HGE est de 50,4 ans (51,5 ans pour l'ensemble des médecins), mais la pyramide des âges est tirée vers le haut par les hommes dont la moyenne d'âge est de 52,9 ans, les femmes étant plus jeunes avec une moyenne d'âge de 44,2 ans.

Au niveau national on compte 5,4 HGE pour 100 000 habitants en 2012. La répartition régionale montre que trois régions disposent d'un nombre d'HGE inférieur de plus de 20 % à la moyenne nationale : Centre, Lorraine et DOM-TOM. L'Île-de-France et PACA sont les mieux dotées avec une densité supérieure de plus de 20 % à la moyenne nationale. Le renouvellement des effectifs en activité dépend de la filiarisation. Le texte paru au JO du 14 juillet 2012 prévoit sur 5 ans l'ouverture de 565 postes d'internes en HGE aux ECN, ce qui correspond à une ouverture de plus de 110 postes par an entre 2012 et 2016 (114/112/114/112/113 postes). Par ailleurs, 117 HGE ont validé le DESC de cancérologie, option traitements médicaux des cancers, entre 2008 et 2012.

Démographie des neurologues

En décembre 2012, les neurologues sont au nombre de 2 201, dont 44 % de femmes. La densité nationale est de 3,4 neurologues pour 100 000 habitants.

L'exercice salarié prédomine largement avec 62 % des effectifs, ce mode d'exercice étant encore plus recherché par les femmes (il est privilégié par 72 % d'entre elles). A contrario,

* Fichier RPPS, ASIP santé

l'activité libérale (23% des effectifs) ou mixte (15 %) est plutôt masculine.

C'est une population relativement jeune, la moyenne d'âge étant de 47,4 ans au lieu de 51,5 ans pour l'ensemble des médecins. Cependant la moyenne d'âge des femmes reste très inférieure à celle des hommes (44,5 ans vs 49,8).

Au niveau régional, en 2012, la densité des pneumologues est inférieure de plus de 20 % à la moyenne nationale dans neuf régions : Pays de Loire, Champagne-Ardenne, Lorraine, Centre, Picardie, Basse-Normandie, Auvergne, Corse, DOM-TOM. À l'opposé, la région Île-de-France a une densité de plus de 20 % au-dessus de la moyenne nationale.

Le renouvellement des effectifs est conditionné par la filiarisation. L'arrêté paru au JO du 14 juillet 2012 prévoit entre 2012 et 2017, une ouverture de 102 à 103 postes d'internes par an pour la pneumologie.

Par ailleurs, 5 pneumologues ont validé le DESC de cancérologie, option traitement médicaux des cancers, entre 2008 et 2012.

Démographie des pneumologues

En décembre 2012, le nombre de pneumologues est de 2 820, dont 38 % de femmes. La densité est de 4,3 pneumologues

pour 100 000 habitants. Le mode d'exercice privilégié par la profession est celui de salarié (58 %), ce choix étant effectué par 72 % des femmes. L'exercice libéral concerne 27 % de pneumologues et l'activité mixte (15 %).

La moyenne d'âge des pneumologues est de 50,5 ans, donc peu éloignée de la moyenne d'âge de l'ensemble des spécialistes (51,5 ans). Cependant, la pyramide des âges des pneumologues montre un pic entre 55 et 59 ans chez les hommes (moyenne d'âge 53,3 ans) alors qu'elle est beaucoup plus étalée chez les femmes* (moyenne d'âge 45,8 ans).

Au niveau régional en 2012, cinq régions affichent une proportion élevée de pneumologues âgés de 55 ans et plus (plus de 50 %) : PACA, Languedoc-Roussillon, Auvergne, Limousin et Corse. Par ailleurs, quatre régions ont une densité de pneumologues inférieure de plus de 20 % à la moyenne nationale (qui est de 4,3 pour 100 000 habitants) : Pays de Loire, Auvergne, Centre et DOM TOM.

Le dispositif de filiarisation prévoit entre 2012 et 2016, l'ouverture aux ECN**, de 506 postes d'internes en pneumologie, soit environ 100 par an (100/99/103/101/103).

Par ailleurs, 64 pneumologues ont validé le DESC de cancérologie, option traitements médicaux des cancers, entre 2008 et 2012.

*Atlas de la démographie médicale en France au 1er janvier 2012, CNOM, tome 2 p218.
**JO du 14 juillet 2012.

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



52, avenue André Morizet
92513 Boulogne-Billancourt Cedex
Tél.: +33 (1) 41 10 50 00
Fax: +33 (1) 41 10 50 20
www.e-cancer.fr



Édité par l'Institut National du Cancer
Conception/Réalisation: Institut National du Cancer
Tous droits réservés – Siren: 185 512 777

DÉPOT LÉGAL NOVEMBRE 2013

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

Toutes les informations
sur le Plan cancer 2009-2013
www.plan-cancer.gouv.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

ENQSPÉORC13