ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

équipements

Question écrite n° 38679

Texte de la question

M. Jean-Marc Nesme appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur le problème de l'allongement des délais d'attente imposés aux patients atteints de cancer qui doivent subir une radiothérapie. Notre pays manque aujourd'hui de moyens techniques et d'effectifs médicaux pour faire face à la demande de soins qui ne cesse de croître. Il est insuffisamment doté en Petscan et en accélérateurs de radiothérapie ainsi qu'en techniciens et personnels médicaux spécialisés en cancérologie et en oncologie, Certaines régions qui retiennent comme critères de priorité la proximité géographique du patient accentuent l'inégalité de l'accès aux soins. C'est ainsi que, dans bien des cas, un malade résidant dans la ville où est implanté le CHU aura davantage de chances d'être soigné en priorité par rapport aux malades des départements voisins. Aujourd'hui, certaines études établissent une corrélation entre l'allongement de ces délais d'attente et le taux de survie du malade. Quelques statistiques provenant de l'assurance maladie précisent encore que dans 20 % des cas le délai de huit semaines, représentant le seuil maximum à ne pas dépasser pour débuter une radiothérapie, dès lors qu'elle est prescrite, est malheureusement dépassé. Il lui demande donc, d'une part, de bien vouloir l'informer des outils statistiques qu'il envisage de mettre en place pour évaluer plus précisément ces délais d'attente et les critères de priorité retenus et, d'autre part, de le tenir informé de ce qu'il compte proposer pour remédier à ce grave problème de santé publique.

Texte de la réponse

Les délais d'attente que connaissent les patients atteints de cancer avant de pouvoir bénéficier d'un traitement par radiothérapie de haute énergie sont effectivement considérés comme trop longs. L'enquête réalisée à la fin de 2003 par le Syndicat national des radiothérapeutes oncologues, indiquait que, dans les établissements ayant répondu à l'enquête, si le délai d'accès à une consultation de radiothérapie était de 8,9 jours en moyenne et de 1,5 jour en cas d'urgence, traduisant une bonne disponibilité du corps médical, le délai de mise en traitement demeurait long : 31 jours en moyenne et 4,7 jours en urgence. Cette situation devrait évoluer favorablement, du fait de l'accroissement en cours des moyens en équipements. En effet, d'une part, le parc des appareils d'imagerie, IRM, scanners et tomographes à émission de positons (TEP), indispensables au diagnostic précoce et à la préparation des traitements - notamment en radiothérapie à l'aide de scanners dédiés -, ne cesse de progresser, après les ouvertures des cartes sanitaires correspondantes décidées dans les dernières années. Ainsi étaient autorisés au début de 2004 : 417 IRM (soit + 50 % en deux ans) et 744 scanners (soit + 22 % en deux ans) ainsi que 60 TEP dont 45 doivent être opérationnels à la fin de 2004, tandis que 15 autorisations nouvelles de TEP seront encore accordées dans les prochains mois. D'autre part, le parc des appareils de radiothérapie est en pleine évolution. Le remplacement de tous les appareils de télégammathérapie (« cobalts ») par des accélérateurs de particules est programmé, dans le cadre du plan cancer, ainsi que le remplacement des accélérateurs de génération techniquement dépassée. Parallèlement, l'ouverture de la carte sanitaire - accompagnée de la déconcentration sur les agences régionales de l'hospitalisation de la compétence en cette matière - permet de compléter de 55 appareils supplémentaires le parc qui était demeuré clos à 369 appareils jusqu'en 2002. D'ici à la fin de 2005, 42 de ces accélérateurs nouveaux devraient être en place (soit + 11 %). A

partir de la fin de 2005, la carte sanitaire, qui encadrait en nombre les autorisations, disparaîtra comme le prévoit l'ordonnance du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé. Dès lors, les établissements pourront ajuster leurs moyens en équipements aux besoins constatés, selon les objectifs fixés par les schémas régionaux d'organisation sanitaire, qui comporteront un volet spécifique à la cancérologie, entièrement révisé. Une circulaire est en préparation pour guider le travail des ARH dans l'élaboration de ce volet. Une attention toute particulière sera portée à l'organisation territoriale et à la mise en oeuvre de réseaux de santé afin d'assurer la réponse aux besoins de prise en charge de proximité sans sacrifier les exigences de haut niveau technique et de sécurité qui s'imposent tout spécialement dans l'utilisation des irradiations. Enfin, le code de la santé publique faisant obligation à tout établissement de santé de procéder à l'évaluation de son fonctionnement, de ses processus et de la satisfaction des patients, l'évolution du délai de mise en traitement d'un patient est un des paramètres de mesure de la qualité de la prise en charge en cancérologie et ne cessera pas d'être surveillée, sans qu'il apparaisse nécessaire de concevoir spécifiquement un système statistique supplémentaire.

Données clés

Auteur : M. Jean-Marc Nesme
Circonscription : Saône-et-Loire (2e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 38679
Rubrique : Établissements de santé
Ministère interrogé : santé
Ministère attributaire : santé

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 4 mai 2004, page 3270
Réponse publiée le : 28 septembre 2004, page 7636