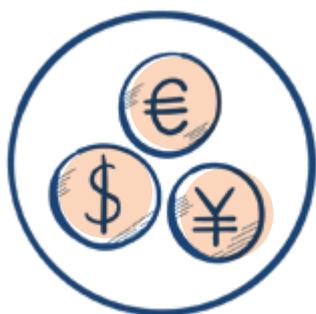


2023



Soutenir la mise en place du dépistage du cancer du poumon : un accent sur la **planification financière**

Note de synthèse



LUNG CANCER
POLICY NETWORK

Cette note de synthèse a été rédigée par le secrétariat du Lung Cancer Policy Network et co-écrit par les membres du Réseau.

Pour une liste complète des membres du Network, voir : <https://www.lungcancerpolicynetwork.com/members/>.

Nous tenons à remercier les experts suivants d'avoir partagé leurs connaissances avec nous lors d'entretiens :

- ✦ Professeur Mariusz Adamek, Université de médecine de Silésie, Université de médecine de Gdańsk
- ✦ Professeur David Baldwin, Université de Nottingham
- ✦ Dr Joanna Bidzińska, Université de médecine de Gdańsk
- ✦ Professeur Kate Brain, Université de Cardiff
- ✦ Angela Criswell, Fondation GO2
- ✦ Dr Joelle Fathi, Fondation GO2
- ✦ Professeur Sam Janes, Centre Lungs for Living, University College de Londres
- ✦ Professeur Ella Kazerooni, Université du Michigan
- ✦ Professeur Stephen Lam, Université de Colombie-Britannique
- ✦ Dr Andrea McKee, Hôpital et centre médical de Lahey et École de médecine de Tufts
- ✦ Dr Samantha Quaife, Université Queen Mary de Londres
- ✦ Professeur Witold Rzyman, Université de médecine de Gdańsk
- ✦ Dr Edyta Szurowska, Université de médecine de Gdańsk
- ✦ Professeur émérite Martin Tammemägi, Université de Brock
- ✦ Dr Carey Thomson, Hôpital Mount Auburn/Système de soins de santé Beth Israel Lahey Health, École de médecine de Harvard
- ✦ Douglas E. Wood, MD, Université de Washington

Veillez citer les références suivantes : Lung Cancer Policy Network. 2023. Soutenir la mise en place du dépistage du cancer du poumon : un accent sur la planification financière. Note de synthèse. Londres : The Health Policy Partnership.

© 2023 The Health Policy Partnership Ltd. Le présent rapport peut être utilisé à des fins exclusivement personnelles, de recherche ou pédagogiques. Il ne saurait être utilisé à des fins commerciales. Toute adaptation ou modification du contenu de ce rapport est interdite, sauf avec l'autorisation de The Health Policy Partnership.

INTRODUCTION

L'élan pour la mise en place de programmes de dépistage ciblé du cancer du poumon par tomographie thoracique à bas débit de dose (LDCT pour « low-dose computed tomography ») s'est amplifié ces dernières années, appelant à une réflexion approfondie sur la façon d'optimiser ces programmes en termes de faisabilité et d'impact sur la santé publique. La mise en place d'un programme de dépistage du cancer du poumon est complexe, mais de très nombreuses recherches à ce sujet et un nombre croissant de programmes à grande échelle continuent de tirer des leçons importantes permettant d'optimiser la conception et la mise en place.¹

Le Lung Cancer Policy Network a créé une boîte à outils pour la mise en place proposant un cadre destiné à aider les responsables de la planification et de la mise en place des programmes de dépistage du cancer du poumon. Le cadre suit une approche des systèmes de santé et est organisé en six domaines, chacun composé d'une série d'indicateurs. Les indicateurs aident les utilisateurs à évaluer si les exigences clés du dépistage sont satisfaites et à identifier les éventuelles lacunes à combler (Figure 1).

Figure 1. Six domaines pour évaluer l'état de préparation du système de santé pour la mise en place du dépistage du cancer du poumon



Cette série de notes de synthèse, celle-ci étant focalisée sur la planification financière, explore les six domaines fondamentaux qui sous-tendent le cadre de mise en place. La présente note fournit des notions fondamentales sur la planification financière, en présentant des études de cas de pays où la mise en place est en cours. Elle propose également des recommandations sur la manière dont les acteurs et les décideurs politiques peuvent soutenir une mise en place réussie.

ASSURER LA PLANIFICATION FINANCIÈRE DU DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON : POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

Les programmes de dépistage sont complexes et il est crucial de s'assurer que tous les aspects d'un programme bénéficient de ressources appropriées au fil du temps. La conception d'un programme, y compris la fourniture du dépistage, influencera son rapport coût-efficacité et sa faisabilité à long terme. En plus des analyses du rapport coût-efficacité, une budgétisation et des prévisions complètes sont nécessaires afin de prévoir les besoins en ressources de tous les aspects du programme et leur évolution au fur et à mesure que le programme se développe.

Une partie importante de la planification consiste à identifier et à lever les obstacles financiers potentiels au dépistage. De nombreuses personnes ayant déjà peu accès aux services de santé risquent de rencontrer des obstacles supplémentaires à la participation au dépistage, notamment des obstacles financiers liés aux frais qu'elles doivent déboursier.^{2,3} Il est vital de s'assurer que la participation au dépistage ne soit pas hors de portée de ces personnes et que toute personne dont l'image tomodensitométrique indique un cancer du poumon ait accès rapidement aux services de diagnostic et, si nécessaire, à un traitement.

Cette note de synthèse souligne quelques-unes des considérations clés à prendre en compte par les responsables des systèmes de santé en matière de planification financière pour garantir une mise en place efficace, équitable et durable d'un programme de dépistage du cancer du poumon.

Les décideurs des systèmes de santé doivent :

- 1 **planifier le financement et la couverture de tous les coûts du programme** – pour assurer le niveau de financement approprié et préparer la mise en place d'un programme de haute qualité
- 2 **diminuer les obstacles financiers à la participation et financer une action de sensibilisation ciblée** – pour assurer la participation des individus présentant un risque élevé de cancer du poumon
- 3 **recueillir les données adéquates pour modéliser l'impact financier de la conception des programmes** – pour prévoir avec plus de précision les besoins de financement à long terme.

➤ Planifier le financement et la couverture de tous les coûts du programme

Les programmes de dépistage comportent de multiples éléments, chacun entraînant des coûts qui doivent être anticipés avec précision. Ces coûts couvrent l'ensemble du programme et comprennent :

- les effectifs nécessaires à la mise en place du programme, y compris pour les besoins en formation
- les capacités techniques de dépistage (p. ex., utilisation de, ou investissement dans, des scanners et autres équipements de tomodensitométrie (TDM)) ainsi que l'assurance qualité
- communication et informations sur le programme de dépistage élaborées et diffusées à l'intention des participants et des professionnels de santé
- systèmes de gestion des données nécessaires pour le recrutement des participants, la saisie des résultats du dépistage, la liaison avec d'autres dossiers médicaux (p. ex., équipes de soins multidisciplinaires, registres des cancers), ainsi que pour le suivi et l'évaluation du programme.

Déterminer ces coûts avec précision constitue un aspect essentiel de la planification efficace du programme et, compte tenu de la nature pluriannuelle d'un programme de dépistage, il faut l'envisager pour le long terme.

Les sources de financement doivent être durables et capables de s'adapter aux besoins du programme au fil du temps. Selon l'approche adoptée, la mise en place peut ne pas se dérouler initialement à une échelle nationale, de manière que les coûts puissent être rehaussés au fil du temps à mesure que le programme prend de l'ampleur. Parmi les exemples de programmes de dépistage ayant adopté cette approche figurent le programme de bilan de santé pulmonaire ciblé (TLHC pour « Targeted Lung Health Check ») en Angleterre (*Étude de cas n° 1*) et le programme pilote national de dépistage du cancer du poumon en Pologne (WWRP pour « Wczesnego Wykrywania Raka Płuca ») (*Étude de cas n° 2*).

Étude de cas 1

Anticiper l'impact financier de l'expansion du programme



Angleterre

En Angleterre, le programme TLHC était composé à l'origine de plusieurs projets pilotes locaux déployés dans des endroits où l'on s'attendait à des taux élevés d'éligibilité au dépistage.^{4,5} Le TLHC sera étendu au niveau national à partir de 2024.

Les données sur les résultats provenant de ces projets pilotes ont servi dans le cadre d'analyses du rapport coût-efficacité, qui ont montré des résultats favorables en fonction du seuil de disposition à payer*.⁶ Les données issues des analyses rétrospectives des coûts des projets pilotes ont éclairé la prise de décision pour la mise en place d'un programme national à plus grande échelle.⁶ L'expansion progressive du projet pilote a donc permis une projection plus précise du financement requis pour le programme.

*La disposition à payer est l'estimation, en termes monétaires, du bénéfice pour la santé. Le seuil de disposition à payer est fréquemment exprimé en fonction de mesures du bénéfice pour la santé, par exemple les années de vie ajustées par la qualité (AVAQ) ou les années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI). Les seuils de disposition à payer peuvent être utilisés pour les analyses économiques du rapport coût-bénéfice.

Étude de cas 2

Anticiper l'impact financier de l'expansion du programme



Pologne

Le programme pilote national de dépistage du cancer du poumon en Pologne (WWRP pour « Wczesnego Wykrywania Raka Płuca ») a débuté en 2020, à la suite de plusieurs projets pilotes menés dans le pays. Le programme est déployé selon une approche par phases.

Des études antérieures modélisant le rapport coût-efficacité des projets pilotes de dépistage par LDCT en Pologne ont fourni des résultats favorables,⁷ mais les modèles produits présentaient des limites car ils ne parvenaient pas à déterminer adéquatement les coûts imprévus apparus lors de la mise en place initiale du programme WWRP. Ces coûts étaient dus en partie à l'administration nécessaire pour coordonner le recrutement des participants au programme de dépistage et leur progression au sein du programme. De plus, le taux de réponse de la population éligible a été supérieur aux prévisions.

Pour mieux prévoir les besoins financiers futurs du programme WWRP à mesure de son expansion au niveau national, un tiers aidera les coordinateurs du programme de dépistage à analyser l'impact budgétaire sur la base des données recueillies lors de la mise en place jusqu'à présent.⁸

➤ **Diminuer les obstacles financiers à la participation, en finançant des actions de sensibilisation ciblées**

Tout obstacle financier potentiel à la participation au dépistage doit être anticipé et levé de manière appropriée au moment de la conception du programme de dépistage. De nombreuses personnes, en particulier les personnes défavorisées sur le plan socio-économique, peuvent devoir faire face à des obstacles financiers qui les empêchent de participer au dépistage du cancer du poumon et de bénéficier des services de santé de manière plus générale.²⁹ Selon la structure du service de santé, les coûts directs du dépistage peuvent constituer un obstacle, de même que les coûts connexes comme les frais de déplacement.²⁹¹⁰ Les programmes qui proposent de prendre en charge ces coûts à l'avance peuvent contribuer à lever les obstacles financiers à la participation (*Étude de cas n° 3*). Toutes les autres disparités potentielles d'accès sur l'ensemble du parcours de soins du cancer du poumon doivent également être prises en compte et reconnues dans toute planification de programme.

La promotion d'un accès équitable au dépistage n'est possible que si des ressources suffisantes sont disponibles pour la sensibilisation.

Des actions ciblées auprès de certaines communautés – celles ayant une population éligible importante mais qui font face à des obstacles à la participation qui les exposent à un risque de sous-dépistage – seront nécessaires pour garantir un dépistage mené de manière équitable et qui n'exacerbe pas les inégalités existantes en ce qui concerne le cancer du poumon.^{3 11} Cette action de sensibilisation doit être financée de manière appropriée afin que les rôles, la formation et le matériel nécessaires puissent être fournis et distribués de manière adéquate.¹² L'allocation de fonds au niveau local pour faciliter des approches d'engagement ciblées devrait également être envisagée pour soutenir une mise en place équitable et de haute qualité.



Études de cas 3

Gestion des coûts individuels des participants à l'Hôpital et au centre médical de Lahey (LHMC pour « Lahey Hospital & Medical Center »)



USA

Avant que le groupe de travail sur les services préventifs des États-Unis (USPSTF pour « US Preventive Services Task Force ») ne facilite le remboursement à grande échelle (par le biais d'assurances privées ou publiques) du dépistage du cancer du poumon, le LHMC proposait un dépistage du cancer du poumon par LDCT gratuit pour les participants. Grâce à cette approche, le LHMC a pu obtenir un taux de participation élevé et croissant au dépistage du cancer du poumon.¹³

La décision a été guidée par une responsabilité éthique et s'est appuyée sur les résultats de l'Étude nationale en faveur du dépistage du cancer du poumon (NLST pour « National Lung Screening Trial »), ainsi que sur une solide analyse de l'impact budgétaire. L'analyse s'est fondée sur les données de la NLST relatives à l'éligibilité au dépistage, aux taux de participation prévus et au nombre projeté de dépistages qui nécessiteraient un examen diagnostique plus approfondi ou une intervention ultérieure.¹⁴

À la suite des mises à jour des directives de l'USPSTF en matière de dépistage, les critères de remboursement de certains fournisseurs différaient des critères d'éligibilité au dépistage, ce qui a eu pour conséquence que certains individus ont été désignés comme présentant un risque élevé, mais n'ont pas vu leur dépistage pris en charge par l'assurance.¹³ Pour les participants dont l'assurance ne couvre pas le dépistage, le LHMC propose une option de défraiement de 125 \$.^{13,14}

L'approche adoptée par le LHMC a démontré un modèle financier viable qui pourrait être reproduit dans d'autres pays où le remboursement n'est pas encore généralisé. Le LHMC a mis ce modèle à la disposition d'autres centres sur demande.¹⁴

Études de cas 4

Développer des outils permettant de soutenir les analyses d'impact budgétaire



Canada

Une analyse d'impact budgétaire réalisée en 2018 d'après les données de l'étude pancanadienne sur la détection précoce du cancer du poumon a révélé que déterminer l'éligibilité sur la base d'une sélection de facteurs de risque multiples, au lieu de l'âge et des antécédents de tabagisme uniquement, permettait de mettre en place des programmes plus abordables.¹⁵ Cependant, le Canadian Partnership Against Cancer (CPAC) a reconnu la répartition inégale du risque de cancer du poumon au Canada et l'impact que cela aurait sur le financement et la mise en place d'un programme de dépistage. Pour y remédier, le CPAC a mis au point OncoSim-Lung, un modèle mathématique construit à partir de données canadiennes capable d'évaluer les stratégies de lutte contre le cancer du poumon et de projeter leurs résultats en matière de santé et d'économie.¹⁶

Ce modèle a aidé à élaborer un outil d'analyse de l'impact budgétaire, qui fait partie d'un guide plus large sur le développement d'une analyse de rentabilité pour des programmes organisés provinciaux ou territoriaux de dépistage du cancer du poumon. L'outil tient compte de la diversité des coûts à considérer lors de la planification d'un programme de dépistage du cancer du poumon par LDCT.¹⁷ Par exemple, la prise en compte des coûts associés au sevrage tabagique est cruciale, car il a été constaté au Canada que l'intégration effective du dépistage par LDCT aux services de sevrage tabagique augmentait le rapport coût-efficacité de l'intervention.¹⁸⁻²⁰

En Colombie-Britannique, l'analyse de rentabilité élaborée pour le cancer du poumon faisait partie de l'évaluation des technologies de la santé (ETS) de 2015.²¹ Cette analyse spécifique a réduit les incertitudes et a contribué au lancement du premier programme de dépistage du cancer du poumon à l'échelle d'une province au Canada.²²



CONSIDÉRATIONS CLÉS pour optimiser la planification financière en vue de la mise en place du dépistage

Planifier le financement et la couverture de tous les coûts du programme

- › Intégrer chaque aspect du parcours de dépistage à la planification financière.
- › Assurer la durabilité financière à long terme du programme de dépistage.

Diminuer les obstacles financiers à la participation, en finançant des actions de sensibilisation ciblées.

- › Mettre au point des stratégies visant à diminuer ou à supprimer les coûts individuels des participants afin de remédier aux inégalités en matière d'accès au dépistage.
- › Garantir la disponibilité des fonds pour mener des actions de sensibilisation ciblées.

Recueillir les données adéquates pour modéliser l'impact financier de la conception des programmes

- › Déterminer l'évolution des coûts du programme au fil du temps, par exemple en cas d'élargissement des critères d'éligibilité.
- › Intégrer à tous les modèles prévisionnels des données sur les coûts qui sont pertinentes au niveau local.

RÉFÉRENCES

1. Lung Cancer Policy Network. 2022. Lung cancer screening: learning from implementation. London: The Health Policy Partnership
2. Ali N, Lifford KJ, Carter B, et al. 2015. Barriers to uptake among high-risk individuals declining participation in lung cancer screening: a mixed methods analysis of the UK Lung Cancer Screening (UKLS) trial. *BMJ Open* 5: 1-9
3. Baldwin DR, Brain K, Quaipe S. 2021. Participation in lung cancer screening. *Transl Lung Cancer Res* 10(2): 1091-98
4. Department of Health & Social Care. 10-Year Cancer Plan: Call for Evidence. [Mis à jour le 31/03/22]. Disponible sur : <https://www.gov.uk/government/consultations/10-year-cancer-plan-call-for-evidence/10-year-cancer-plan-call-for-evidence> [Consulté le 15/12/22]
5. NHS England. NHS to rollout lung cancer scanning trucks across the country. Disponible sur : <https://www.england.nhs.uk/2019/02/lung-trucks/> [Consulté le 12/04/21]
6. UK National Screening Committee. 2022. Interim report on the cost-effectiveness of low dose computed tomography (LDCT) screening for lung cancer in high risk individuals. London: UK National Screening Committee
7. Szczesny T, Kanarkiewicz M, Kowalewski J. 2017. Cost-effectiveness of CT screening in the early detection of lung cancer. *J Thorac Oncol* 12(1 Supplement 1): S578-S79
8. Rzyman W, Szurowska E, Adamek M, et al. 2023. Entretien avec Dani Bancroft du Health Policy Partnership [Téléconférence]. 10/01/23
9. Rankin NM, McWilliams A, Marshall HM. 2020. Lung cancer screening implementation: complexities and priorities. *Respirology* 25(Suppl 2): 5-23
10. Tailor TD, Tong BC, Gao J, et al. 2020. Utilization of Lung Cancer Screening in the Medicare Fee-for-Service Population. *Chest* 158(5): 2200-10
11. Barta JA, Powell CA, Wisnivesky JP. 2019. Global epidemiology of lung cancer. *Ann Glob Health* 85(1): 8
12. Sayani A, Manthorne J, Nicholson E, et al. 2022. Toward equity-oriented cancer care: a Strategy for Patient-Oriented Research (SPOR) protocol to promote equitable access to lung cancer screening. *Res Involv Engagem* 8(1): 11
13. Mckee A. 2023. Entretien avec Chris Melson du Health Policy Partnership [Téléconférence]. 11/01/23
14. McKee BJ, McKee AB, Flacke S, et al. 2013. Initial experience with a free, high-volume, low-dose CT lung cancer screening program. *J Am Coll Radiol* 10(8): 586-92
15. Cressman S, Peacock S, Tremblay A, et al. 2018. P3.11-03 Implementing Lung Cancer Screening in Canada: Evidence on Adherence and Budget Impact from the Pan-Canadian Early Detection Study. *J Thorac Oncol* 13(10): S959-S60
16. Canadian Partnership Against Cancer. 2019. OncoSim model. Toronto: CPAC
17. Canadian Partnership Against Cancer. 2020. Lung cancer screening with low dose computed tomography: guidance for business case development. Toronto: CPAC
18. Evans WK, Gauvreau C, Flanagan W, et al. 2018. Costs and cost-effectiveness of smoking cessation within an organized CT lung cancer screening program. Toronto: CPAC
19. Evans WK, Gauvreau CL, Flanagan WM, et al. 2020. Clinical impact and cost-effectiveness of integrating smoking cessation into lung cancer screening: a microsimulation model. *CMAJ Open* 8(3): E585-E92
20. Goffin JR, Flanagan WM, Miller AB, et al. 2016. Biennial lung cancer screening in Canada with smoking cessation-outcomes and cost-effectiveness. *Lung Cancer* 101: 98-103

21. Government of British Columbia. Low Dose CT Screening for Lung Cancer (LDCT): Health Technology Assessment Committee Recommendations. [Mis à jour le 2015]. Disponible sur : <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/about-bc-s-health-care-system/partners/health-authorities/bc-health-technology-assessment/health-technology-assessments/low-dose-ct-screening-lung-cancer> [Consulté le 07/01/23]

22. BC Cancer, Provincial Health Services Authority. BC Cancer launches lung screening program. [Mis à jour le 25/05/22]. Disponible sur : <http://www.bccancer.bc.ca/about/news-stories/stories/bc-cancer-launches-lung-screening-program> [Consulté le 23/08/22]



LUNG CANCER POLICY NETWORK

Le Lung Cancer Policy Network est une initiative mondiale multipartite mise en place par la Lung Ambition Alliance. La note d'orientation a été traduite en 2024 par Eurideas Language Experts et validée par Ismail Sattaoui. Le Network est financé par AstraZeneca, Guardant Health, Johnson & Johnson, MSD et Siemens Healthineers. Le secrétariat est assuré par The Health Policy Partnership, un comité consultatif indépendant en termes de recherche et de politique de la santé. Toutes les initiatives du Network sont non promotionnelles, fondées sur des preuves et élaborées par les membres, qui ne sont pas rémunérés pour leur temps.