

# Association entre le décret de modernisation de Medicare de 2003 et les temps d'attente et les distances de transport des patients d'une chimiothérapie

Alisa M. Shea, MPH

Lesley H. Curtis, PhD

Bradley G. Hammill, MS

Lisa D. DiMartino, MPH

Amy P. Abernethy, MD

Kevin A. Schulman, MD

**Contexte** Le décret de prescription des médicaments, d'amélioration et de modernisation de l'Assurance-maladie Medicare de 2003 (MMA) a changé le remboursement de la chimiothérapie ambulatoire et les services d'administration de celle-ci. Des rapports anecdotiques suggèrent que ces ajustements ont pu avoir un effet négatif sur l'accès à la chimiothérapie pour les bénéficiaires Medicare.

**Objectif** Comparer les temps d'attente et les distances de transport pour chimiothérapie avant et après la mise en application du MMA.

**Schéma, Environnement et patients** Analyse d'un échantillon représentatif sur le plan national de 5 % de remboursements des centres pour Medicare & Medicaid durant la période 2003 à 2006. Les patients étaient des bénéficiaires Medicare ayant développé un cancer du sein, cancer colorectal, une leucémie, un cancer du poumon, ou un lymphome incidents ayant reçu une chimiothérapie à l'hôpital, en tant que patient ambulatoire dans un établissement de soins, ou dans le contexte d'un cabinet médical.

**Principaux critères de jugement** Les jours entre le diagnostic incident et la première visite de chimiothérapie et la distance parcourue pour le traitement, avec ajustement sur l'âge, le sexe, la race/appartenance ethnique, le type de cancer, la région géographique, les états de comorbidités, et l'année du diagnostic et de traitement.

**Résultats** Il y a eu 5082 cas incidents de cancer du sein, de cancer colorectal, de leucémie, de cancer du poumon, ou de lymphome en 2003; 5379 cas en 2004; 5116 cas en 2005; et 5288 cas en 2006. Environ 70 % des patients ont reçu un traitement dans un cabinet médical chaque année. Bien que la distribution des contextes de traitement en 2004 et 2005 n'ait pas été significativement différente de celle de 2003 ( $P=0.24$  et  $P=0.72$ , respectivement), il y a eu un faible mais crucial changement de 2003 à 2006 ( $P=0.02$ ). La proportion de patients recevant la chimiothérapie en tant que patient hospitalisé a diminué de 10.2 % en 2003 à 8.8 % en 2006 ( $P=0.03$ ), et la proportion dans des établissements a augmenté de 21.1 % à 22.5 % ( $P=0.004$ ). La proportion au cabinet du médecin est demeurée à 68.7 % ( $P=0.29$ ). Le temps médian entre le diagnostic et la visite de chimiothérapie était de 28 jours en 2003, 27 jours en 2004, 29 jours en 2005, et 28 jours en 2006. Dans les analyses multivariées, les temps d'attente moyens d'une chimiothérapie étaient 1.96 jour plus long en 2005 qu'en 2003 (intervalle de confiance à 95 % [IC], 0.11-3.80 jour;  $P=0.04$ ) mais pas significativement différent en 2006 (0.88 jour; IC 95 %, - 0.96 à 2.71 jours;  $P=0.35$ ). La distance médiane était de 11.2 kilomètres en 2003 et 12.8 kilomètres en 2004 à 2006. Après ajustement, la distance moyenne est demeurée légèrement plus longue en 2004 (2.35 kilomètres; IC 95 %, 1.39-3.31 kilomètres);  $P<0.001$ ), en 2005 (1.90 kilomètre; IC 95 %, 0.93-2.88 kilomètres;  $P<0.001$ ), et en 2006 (2.08 kilomètres; IC 95 %, 1.10-3.04 kilomètres;  $P<0.001$ ) comparée à 2003.

**Conclusion** Il n'y a pas eu de changements importants de la distance et des temps d'attente des patients pour chimiothérapie dans la population Medicare depuis 2003, l'année avant la modification de remboursement du MMA.

JAMA. 2008;300(2):189-196