

16 avr 2013 -02:15

La survie après cancer de l'œsophage ou de l'estomac est plus élevée dans les centres « expérimentés » : une centralisation s'impose!

En collaboration avec la Fondation Registre du Cancer, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) s'est attaché à jauger la qualité des soins administrés aux patients atteints d'un cancer de l'œsophage ou de l'estomac. Il s'agit de cancers encore difficiles à traiter, la chance d'être encore en vie 5 ans après le diagnostic s'élevant à 21% pour le cancer de l'œsophage et à 30% pour le cancer de l'estomac. Ces résultats placent la Belgique devant la plupart des pays européens. Les chances de survie sont clairement meilleures lorsque le patient est pris en charge dans un hôpital « expérimenté » ou qui traite des volumes de cas importants... et pourtant, à peine un tiers des patients avec un cancer de l'œsophage et un patient sur 20 avec un cancer gastrique sont traités dans ce type de centre. Un bon enregistrement, notamment du stade de la tumeur, est essentiel pour le suivi de la qualité des soins. Or, dans 35% des cas, cette information n'a pas été communiquée au Registre du Cancer.

En 2010, plus de 2300 patients ont été diagnostiqués avec un cancer de l'œsophage ou de l'estomac dans notre pays. Les premières recommandations cliniques pour la prise en charge de ces tumeurs ont été élaborées en 2008 par le Collège d'Oncologie en collaboration avec le KCE, puis actualisées en 2012. Le KCE et la Fondation Registre du Cancer viennent à présent de définir un ensemble d'indicateurs de qualité, dans la lignée de ce qui avait déjà été fait pour les tumeurs du rectum, du sein et du testicule. L'objectif était, cette fois, d'évaluer la qualité de la prise en charge des cancers de l'estomac et de l'œsophage à l'échelon du pays et à celui de chaque établissement hospitalier.

Une meilleure survie à cinq ans que chez nos voisins

Si les chances de survie restent faibles tant pour le cancer de l'œsophage que pour le cancer de l'estomac, la survie à 5 ans est globalement plus élevée dans notre pays que dans la plupart des pays européens - 21% pour les tumeurs de l'œsophage et 30% pour les tumeurs gastriques. La mortalité après ablation chirurgicale d'une tumeur de l'œsophage est toutefois plus élevée en Belgique que chez certains de nos voisins : près d'un patient sur 20 décède dans les 30 jours et près de 1 sur 10 dans les 90 jours qui suivent l'intervention.

Les chances de survie augmentent lorsque le traitement est réalisé dans un hôpital « expérimenté »

La prise en charge des cancers de l'œsophage et de l'estomac demande un degré élevé de spécialisation, et les chances de survie dans les 30 jours après chirurgie (dans le cas des tumeurs de l'œsophage) et après 5 ans (dans les deux types de cancers) sont clairement plus élevées lorsque le patient est traité dans un centre « expérimenté » ou traitant un volume important de cas (minimum 20 opérations comparables par an). En 2012 déjà, nous recommandions la centralisation de cette prise en charge. Cette recommandation est restée lettre morte, puisqu'à ce jour, presque tous les hôpitaux belges délivrent encore des traitements pour ces patients.

Dans notre pays, deux hôpitaux ont un volume d'activité élevé pour les cancers de l'œsophage et un seul

pour les cancers de l'estomac. Ces centres n'accueillent toutefois qu'un patient sur 3 avec un cancer de l'œsophage et un patient sur 20 avec un cancer de l'estomac ; les autres patients s'orientent vers des centres qui ne totalisent qu'un nombre limité d'interventions pour les cancers de l'œsophage et de l'estomac. Autant dire qu'il est urgent de faire de la centralisation des soins une réalité. Ce n'est que lorsqu'un hôpital traite un nombre suffisamment élevé de cas qu'il peut démontrer grâce à des chiffres fiables qu'une qualité satisfaisante est garantie, pour lui-même mais surtout pour le patient.

Un rapportage insuffisant du stade des tumeurs

Les chercheurs ont également constaté que dans 35% des cas, les informations relatives au stade de la tumeur n'étaient pas communiquées à la Fondation Registre du Cancer. Pourtant, non seulement ces données sont essentielles pour décider de la suite du traitement, mais leur absence complique aussi l'évaluation de la qualité des soins... sans compter que ce rapportage relève d'une obligation légale dans le cadre de la consultation oncologique multidisciplinaire entre les prestataires de soins concernés. Pour améliorer ce rapportage, il serait nécessaire de conditionner le remboursement de la consultation oncologique multidisciplinaire à un enregistrement obligatoire du stade de la tumeur.

Feedback

La Fondation Registre du Cancer enverra à tous les hôpitaux un feedback individuel de leurs résultats. Ceci leur permettra de comparer leurs propres données à celles des autres établissements (rendus anonymes) de façon à entreprendre si nécessaire des actions correctrices ciblées. Enfin, il faudrait mettre sur pied un système de surveillance de la qualité qui procéderait de façon régulière à de telles mesures de la qualité ; de cette manière, il serait possible d'améliorer en continu la qualité de la prise en charge des cancers de l'œsophage et de l'estomac.

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème étage)
Boulevard du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
Belgique
+32 2 287 33 88 (nl) / +32 2 287 3354 (fr)
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Communication scientifique
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be