

22 avr 2016 -02:18

Cancer du poumon : augmenter l'espérance de vie grâce à des soins de qualité

Le cancer du poumon est un cancer fréquent, généralement lié au tabagisme. Son pronostic est sombre, en particulier quand il est découvert à un stade avancé. En Belgique, il est la première cause de décès par cancer chez l'homme et la seconde chez la femme. En agissant sur la qualité de sa prise en charge, on peut améliorer notablement son pronostic.

Dans le cadre d'un programme d'amélioration globale des soins oncologiques, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) publie une série de 23 indicateurs de qualité pour le diagnostic et le traitement de ce cancer. Même si la qualité des soins est globalement bonne dans les hôpitaux belges, le KCE constate une nouvelle fois que la mortalité après une opération chirurgicale pour cancer du poumon est plus élevée dans les hôpitaux où l'on effectue moins de 10 interventions sur le poumon par an, ce qui est le cas de la moitié des hôpitaux belges. Le KCE recommande donc que ces interventions soient centralisées dans les hôpitaux disposant de l'expertise suffisante. Le KCE plaide aussi pour qu'une grande attention soit portée aux souhaits et préférences du patient dans les décisions de poursuivre un traitement.

Un des cancers les plus mortels

Le cancer du poumon est un cancer fréquent, dont la mortalité est élevée. En Belgique, on en diagnostique plus de 8 000 par an, dont 70 % chez des hommes ayant un long passé tabagique. Il s'agit de la première cause de décès par cancer chez l'homme, et de la seconde chez la femme. La survie à 5 ans est faible, de l'ordre de 10 à 20 %.

Ce n'est pas une raison pour baisser les bras. La lutte contre le cancer se fait souvent par petits pas, sur une multitude de fronts. Agir sur la précision du diagnostic et la qualité des traitements permet incontestablement de gagner des années de vie et d'améliorer la qualité de vie.

Vers une amélioration globale de la qualité des soins en cancérologie

La Belgique s'est engagée depuis plusieurs années dans des initiatives d'amélioration de la qualité des soins aux patients atteints de cancer. Dans ce cadre, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE), la Fondation Registre du Cancer et le Collège d'Oncologie ont mis au point un système de qualité des soins comprenant plusieurs étapes (voir encadré).

Cette démarche de qualité a déjà été appliquée avec fruit à cinq types de cancer : ceux du rectum, du sein, du testicule, de l'œsophage et de l'estomac. L'expérience ainsi acquise a servi de base à l'étude publiée aujourd'hui sur l'identification d'indicateurs de qualité pour la prise en charge du cancer du poumon. Cette étude présente les résultats d'un ensemble de 23 indicateurs de qualité couvrant le diagnostic et le traitement de ce cancer.

Des résultats encourageants...

Dans ses recommandations pour le diagnostic et le traitement du cancer du poumon publiées en 2013, le KCE soulignait notamment l'importance des premiers examens visant à analyser la tumeur et à évaluer sa gravité (stadification). C'est en effet sur cette stadification que repose le choix d'une stratégie de traitement optimale pour chaque patient. Sur ce point, les hôpitaux belges obtiennent globalement une très bonne cote.

...mais d'autres qui méritent une attention accrue

Toutefois, on constate que cette phase diagnostique, même correctement menée, prend parfois trop de temps : chez un tiers des patients, le délai séparant le diagnostic pathologique du début du traitement est supérieur à un mois.

Par ailleurs, on déplore que tous les hôpitaux ne montrent pas le même empressement à participer à l'enregistrement des données au Registre du Cancer. Certains ont tendance à négliger de transmettre des données essentielles, comme par exemple le stade clinique de la tumeur (au total 25 % de données manquantes). Or ces données sont indispensables au suivi global de la qualité des soins.

Une dispersion de l'expertise

Un autre objectif de cette étude était d'évaluer le rapport entre le nombre de cancers traités dans un hôpital et l'évolution des patients. En d'autres mots, les hôpitaux qui ne traitent que quelques patients par an présentent-ils d'aussi bons résultats que ceux qui en soignent beaucoup ?

L'analyse des données par le KCE révèle que la mortalité après une opération chirurgicale pour cancer du poumon est effectivement plus élevée dans les hôpitaux où l'on effectue moins de 10 interventions sur le poumon par an. Or la moitié des hôpitaux belges (44/89) sont en dessous de ce seuil, et seuls neuf hôpitaux pratiquent au moins 40 interventions pour cancer du poumon par an.

Par le passé, le KCE avait déjà souligné ce problème pour d'autres cancers. C'est pour cette raison, qu'il plaide inlassablement pour une plus grande centralisation des traitements oncologiques – à tout le moins pour les traitements complexes comme certains types de chirurgie. Force est cependant de constater qu'à ce jour, presque tous les hôpitaux belges délivrent encore des traitements à quasi tous les patients atteints de cancer.

Prendre en compte l'avis des patients

Pour un cancer au pronostic aussi sombre, la qualité des soins en fin de vie et l'attention portée aux souhaits et préférences du patient sont des paramètres qui doivent aussi intervenir dans les décisions de poursuivre – voire d'entreprendre – un traitement. De telles informations ne sont pas disponibles actuellement. Pour y remédier, le Registre du Cancer et l'organisation de défense des droits du patient 'Kom op tegen Kanker' ont récemment lancé des initiatives visant à intensifier la collecte de données liées aux expériences personnelles des patients – qui doivent nécessairement être communiquées par le patient lui-même – dans le cas des cancers colorectaux. Le KCE souligne l'importance de la prise en compte de ces données et encourage l'élargissement de leur recueil à d'autres cancers tels que celui du poumon.

Un système en plusieurs étapes pour améliorer la qualité de la prise en charge du cancer en Belgique

- élaboration par le KCE et le Collège d'Oncologie de recommandations de bonne pratique clinique (guidelines) pour un type de cancer donné, à partir de la littérature scientifique internationale ;
- sur la base de ces recommandations, définition par le KCE des indicateurs de qualité les plus pertinents pour évaluer la qualité de la prise en charge du cancer en question ;
- pour chaque indicateur, le Registre du Cancer analyse les résultats pour l'ensemble du pays et par hôpital, sur les données de plusieurs années consécutives (2010-2011 dans le cas de l'étude sur le cancer du poumon) ;
- envoi par le Registre du Cancer à tous les hôpitaux d'un feedback individualisé, où leurs résultats sont comparés (de façon anonyme) à ceux de l'ensemble des hôpitaux belges, pour leur permettre de situer leurs pratiques, d'identifier leurs forces et de constater leurs lacunes (benchmarking) ;
- adoption de mesures correctives par les hôpitaux en vue d'améliorer la qualité de leurs soins.

Idéalement, ce processus cyclique devrait se faire en continu, avec l'adaptation régulière des recommandations cliniques aux données scientifiques les plus récentes.

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