

10 jan 2019 -06:54

Les cancers de la tête et du cou devraient également être réservés à certains hôpitaux

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), le Registre du cancer et le Collège d'oncologie mènent depuis plusieurs années un travail de fond pour améliorer la qualité des soins aux patients atteints de cancer. La dernière étude en date porte sur les cancers de la tête et du cou. Un ensemble d'indicateurs de qualité et d'objectifs à atteindre a été défini avec l'aide d'experts de terrain, et les soins délivrés dans les hôpitaux belges ont ensuite été évalués sur cette base. Une fois de plus, le KCE a constaté que les chances de survie sont significativement plus élevées dans les hôpitaux qui traitent, par an, plus de 20 patients atteints de ce type de cancers, un seuil que seuls 23 hôpitaux atteignent (soit moins d'un quart des hôpitaux de notre pays). Le KCE recommande donc de centraliser le traitement de ces cancers dans les hôpitaux disposant de l'expertise nécessaire, comme cela vient d'être décidé pour la chirurgie des cancers de l'œsophage et du pancréas. Simultanément à la publication de cette étude, chaque hôpital évalué recevra un rapport de feedback du Registre du cancer, contenant ses propres résultats pour les différents indicateurs et sa situation par rapport aux autres hôpitaux (benchmarking) afin d'adopter des mesures pour améliorer la qualité des soins.

En Belgique, le KCE, le Registre du cancer et le Collège d'oncologie mènent depuis plusieurs années un travail de fond pour améliorer la qualité des soins aux patients atteints de cancer. Ce travail commence par l'élaboration de recommandations cliniques résumant les connaissances scientifiques (evidence-based) les plus récentes relatives à la prise en charge du cancer étudié. Sur cette base, des « indicateurs de qualité » et des objectifs chiffrés sont définis (p.ex. la proportion de patients qui bénéficient d'un certain examen ou d'un certain traitement recommandés), ce qui permet de mesurer la qualité des soins au niveau de chaque hôpital et au niveau national. Lors de l'étape suivante, très importante, chaque hôpital reçoit un rapport individuel de ses résultats (feedback), afin de lui permettre de prendre les mesures correctrices nécessaires. Dans notre pays, de telles initiatives ont déjà été prises pour les cancers du rectum, du sein, des testicules, de l'œsophage, de l'estomac et du poumon.

Après avoir publié des recommandations cliniques pour la prise en charge des cancers de la tête et du cou (Rapports 227 et 256), le KCE a élaboré un set de 13 indicateurs de qualité, assortis des objectifs chiffrés à atteindre. Les soins prodigués dans les différents hôpitaux ont été évalués à la lumière de ces indicateurs, avec l'aide d'experts de terrain possédant une grande expérience du diagnostic et du traitement de ces cancers.

Surtout chez les hommes de plus de 60 ans

Les cancers de la tête et du cou concernent surtout les hommes de plus de 60 ans. Ces cancers sont assez fréquents dans notre pays, en comparaison avec la plupart des autres pays européens : la Belgique occupe en effet la deuxième place pour les hommes (après la France), et la quatrième pour les femmes (après le Danemark, la France et les Pays-Bas). Le tabac et l'alcool augmentent considérablement le risque, tout comme certains virus tels que le virus d'Epstein-Barr ou le papillomavirus humain (HPV), ou encore l'exposition régulière à des rayonnements radioactifs. L'étude publiée aujourd'hui se concentre sur les carcinomes épidermoïdes, qui sont de loin les formes les plus courantes de tumeurs de la tête et du cou (91%).

## Des taux de mortalité plus élevés dans notre pays

Un an après un diagnostic de cancer de la tête ou du cou, 78% des patients traités en Belgique sont encore en vie, un résultat comparable à celui des pays voisins. Mais après 5 ans, cette proportion chute à 55%, ce qui est juste en dessous de la moyenne pour l'Europe occidentale. La mortalité dans les 30 jours suivant la chirurgie (2,2%) et la radiothérapie (4%) est légèrement plus élevée que dans les autres pays européens.

## Des soins dispersés entre 99 hôpitaux

Le KCE a pu observer que les patients atteints d'un cancer de la tête et du cou sont pris en charge de façon très dispersée : entre 2009 et 2014, plus de 9 000 tumeurs (uniques) de la tête ou du cou ont été diagnostiquées et traitées dans 99 hôpitaux différents. La moitié de ces hôpitaux n'ont vu que quatre - voire moins - de ces cas par année.

## Répartition des patients entre les hôpitaux (2009-2014)

On constate que les patients traités dans les hôpitaux qui reçoivent plus de 20 cancers de la tête ou du cou par an ont de meilleures chances de survie : 5,1 années versus 4 années dans les hôpitaux qui traitent moins de 20 patients par an. Le KCE préconise donc de centraliser l'approche de ces cancers dans des centres de référence, c'est-à-dire des hôpitaux dotés d'une équipe multidisciplinaire disposant d'une expertise suffisante en la matière. De cette manière, tous les patients atteints d'un cancer de la tête et du cou bénéficieraient des chances maximales de survie. Tout récemment, un tel processus de concentration des soins a été mis en place par nos autorités pour la chirurgie des cancers de l'œsophage et du pancréas, et ce, en accord avec les prestataires de soins eux-mêmes. Il serait souhaitable de suivre la même voie pour la prise en charge multidisciplinaire des tumeurs de la tête et du cou. Une évaluation régulière de la qualité des soins reste absolument nécessaire.

## Des possibilités d'amélioration en matière de diagnostic

Sur le plan du diagnostic, il reste encore beaucoup à faire dans notre pays. Avant leur traitement, seuls 48% des patients à un stade avancé avaient passé un scanner PET-CT du corps entier, alors que ce devrait être le cas pour au moins 90% d'entre eux. Par contre, 23% des patients dont le cancer était au stade précoce ont passé cet examen, alors qu'il n'est pas recommandé dans leur cas. La majorité des patients (83%) ont passé une résonance magnétique (IRM) et / ou un CT-scan avant le début de leur traitement, ce qui est inférieur à l'objectif fixé, qui est de 90%.

Un problème récurrent est observé une fois de plus : certains hôpitaux ne font toujours pas l'effort de transmettre correctement des données cruciales au Registre du cancer. Par exemple, dans un cas sur cinq, le stade clinique de la tumeur ne figure pas dans les données transmises, alors qu'elles sont indispensables au suivi global de la qualité des soins.

## Les traitements peuvent aussi être améliorés

Sur le plan des traitements, les résultats des hôpitaux sont également inférieurs aux objectifs définis en concertation avec les experts de terrain. Par exemple, seuls 48,5% des patients ont terminé leurs séances de radiothérapie dans les 13 semaines suivant l'opération, alors que cela devrait être le cas pour au moins 90% d'entre eux.

Parmi les patients à un stade précoce de cancer, seuls 78% ont été traités par monothérapie (chirurgie ou radiothérapie seules), un résultat qui reste juste sous la cible fixée à 80-85%. Parmi ceux de moins de 70 ans avec une tumeur localement avancée non métastatique et recevant une radiothérapie, seuls 58% ont reçu simultanément une chimiothérapie à base de platine, alors qu'ils devraient être au moins 75-80%.

Enfin, chez les patients présentant des métastases dans les ganglions lymphatiques, seuls 33% ont bénéficié d'un scanner du cou dans les dix à seize semaines après la fin du premier traitement. Ils devraient être au moins 80%.

### Un rapport de feedback pour chaque hôpital

Au moment de la publication de ce rapport du KCE, chaque hôpital reçoit de la part du Registre du cancer un rapport de feedback individuel mentionnant ses résultats et sa situation par rapport à l'ensemble des autres hôpitaux (anonymes). L'accent est mis ici sur l'amélioration globale de la qualité des soins. En évitant de pointer du doigt l'un ou l'autre « maillon faible », nous espérons encourager les prestataires de soins et les directions des hôpitaux concernés à évaluer et à améliorer encore les soins qu'ils proposent aux patients atteints de cancers de la tête et du cou.

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  
Responsable de la communication et P&O  
+32 475 274 115  
[press@kce.fgov.be](mailto:press@kce.fgov.be)