

Les oesophagectomies en Pays de la Loire en 2007

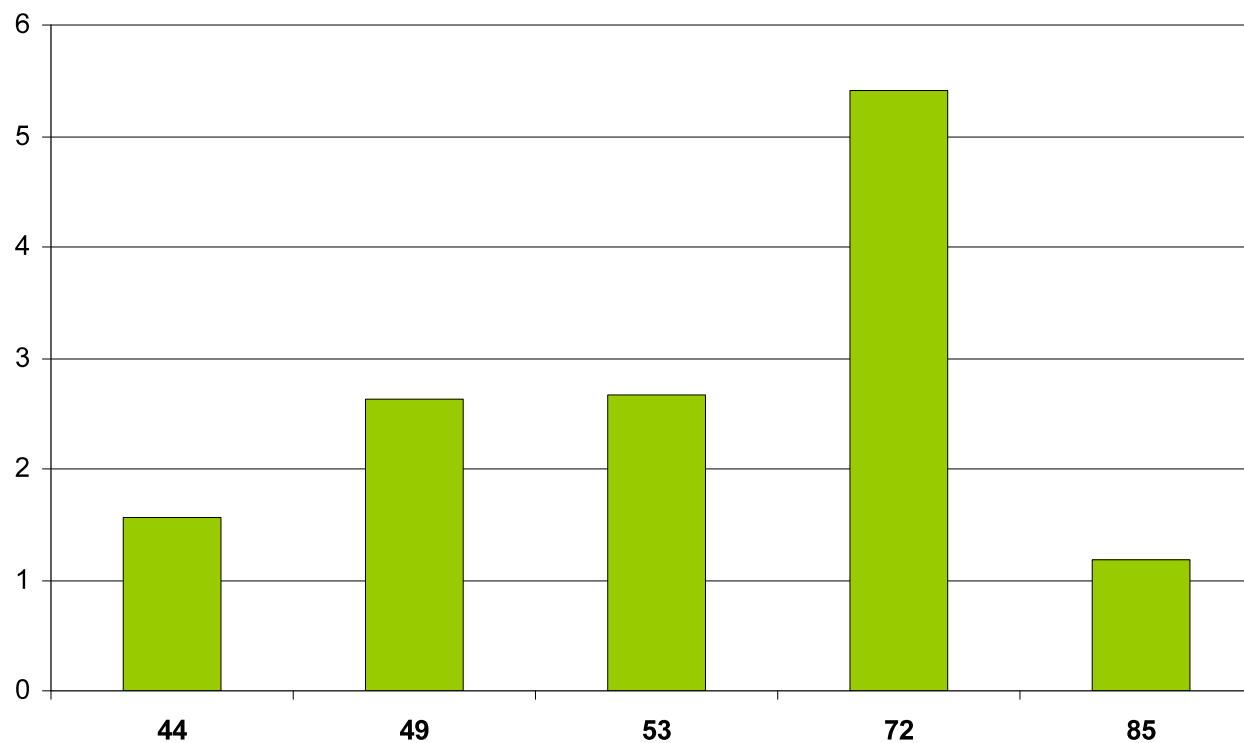
Janvier 2010

Objectifs



- Optimisation de l'organisation sanitaire et des pratiques médicales
- Égalité d'accès aux soins
- Recherche d'un haut niveau de qualité de soins en fonction d'une activité minimale
- Harmonisation des pratiques professionnelles

Taux brut d'oesophagectomies pour 100 000 habitants



Activité des établissements en 2007

- 91 actes d'oesophagectomie pour la région en 2007

Nombre d'établissements	Nombre d'interventions
1	19
1	14
1	12
1	10
1	7
2	6
1	5
1	3
3	2
3	1

Population opérée dans la région en 2007

- 88% d'hommes
- Âge : 2 à 87 ans; moyenne cancers : 63 ans
- 88% des patients domiciliés dans la région des Pays de la Loire
- Pas d'hospitalisation hors région
- 89% pathologies cancéreuses (œsophage, estomac, pharynx, larynx, autres:médiastin)
- Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie par thoracotomie et par laparotomie : 57%
- DMS : 20 jours
- Mortalité hospitalière : 8%

Taux brut d'incidence / 100.000 habitants *

Département	Cancer oesophage	Cancer estomac
Loire Atlantique	7,4	4,8
Maine et Loire	4,3	5,1
Mayenne	5,7	4,0
Sarthe	7,0	7,0
Vendée	6,2	7,1

* Source ALD assurance maladie - année 2007

Résultats

Nombre d'interventions	Nbre Chir	Nombre de cancers	Age moyen cancer	>80 ans	Transfert REA	décès
19	3	18	67	4	0	3
14	4	11	58	0	réa	0
12	3	12	57	0	0	1
10	1	9	63	1	réa	1
7	4	5	69	0	réa	1
6	2	6	60	0	réa	0
6	2	6	65	0	réa	0
5	2	5	59	1	0	0

Résultats

Nombre d'interventions	Nbre Chir	Nombre de cancers	Age Moyen cancer	>80 ans	Transfert REA	décès
3	2	3	63	0	0	1
2	1	2	60	0	réa	0
2	2	2	61	0	réa	0
2	2	2	65	0	réa	0
1	1	1	59	/	réa	0
1	1	1	72	/	0	1
1	1	1	69	/	réa	0

Résultats

- Au total

- 91 interventions

- 85 pour cancer chez 84 patients

- Question : contexte de la décision opératoire en particulier

- ☞ RCP

- ☞ Référentiel INca et OncoPL

Réunion de concertation pluridisciplinaire



- *Code de la Santé Publique Art. D. 6124-131.*

Le projet thérapeutique envisagé pour chaque patient atteint de cancer pris en charge ainsi que les changements significatifs d'orientation thérapeutique sont enregistrés en **réunion de concertation pluridisciplinaire ...**

Une fiche retraçant l'avis et la proposition thérapeutique résultant de la réunion de concertation pluridisciplinaire est insérée dans le dossier médical du malade.

Résultats RCP

Nombre d'interventions	Nombre de cancers	RCP au dossier	RCP fournie	% RCP	Conformité Conclusions RCP
19	18	3	9	67 %	11 sur 12
14	11	3	3	55 %	oui
12	12	0	2	17 %	oui
10	9	4	3	78 %	oui
7	5	5	/	100 %	oui
6	6	6	/	100 %	oui
6	6	0	6	100 %	oui
5	5	4	1	100 %	4 sur 5

Résultats RCP

Nombre d'interventions	Nombre de cancers	RCP au dossier	RCP fournie	% RCP	Conformité Conclusions RCP
3	3	0	1	33 %	oui
2	2	0	2	100 %	oui
2	2	2	/	100 %	oui
2	2	2	/	100 %	oui
1	1	0	1	100 %	oui
1	1	0	0	0	/
1	1	1	/	100 %	oui

Résultats RCP

- Singulièrement, pour les 4 établissements ayant la plus grosse activité en 2007 soit 50 cancers opérés dans l'année (9 à 18 selon les établissements),
 - ☞ Seulement 10 comptes rendus de RCP retrouvés au dossier soit 1 fois sur 5
 - ☞ 17 fournis secondairement soit un total de RCP retrouvées de 54%

Résultats RCP



- Au total
 - 91 interventions
 - 85 pour cancer chez 84 patients
 - 30 RCP retrouvées au dossier soit **36 %**
 - 28 fournies par le chirurgien soit 33 %
 - Pour au total **69 %** des patients.

Critères d'agrément INCa



- Pour les cancers de l'oesophage, du foie, du pancréas, et du rectum sous péritonéal, la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) est tenue dans les conditions suivantes :
 - le dossier du patient fait l'objet d'une discussion
 - la RCP valide l'indication opératoire
 - elle apprécie l'adéquation du plateau technique à l'intervention prévue et à la continuité des soins post-opératoires
 - le chirurgien qui opérera le patient, si l'intervention est décidée, y participe.

Résultats Critères d'agrément INCa



- Concernant l'adéquation du plateau technique
 - ☞ Cette notion n'est jamais abordée dans les compte rendus de RCP
 - ☞ Pour ce type de chirurgie le problème essentiel est celui de la prise en charge post opératoire immédiate.

Unités de surveillance continue

- **Article D 6124-117 du CSP** : des malades qui nécessitent, en raison de la gravité de leur état, ou du traitement qui leur est appliqué, une observation clinique et biologique répétée et méthodique
- **Circulaire 27 août 2003** : situations où l'état ou le traitement du malade font craindre la survenue d'une ou plusieurs défaillances vitales nécessitant d'être monitorées ou dont l'état, au sortir d'une ou plusieurs défaillances vitales, est trop sévère ou instable pour permettre un retour dans une unité d'hospitalisation classique
- **Cahier des charges ARH PdL** : exclut une suppléance d'organe au-delà des quelques heures permettant d'organiser son transfert en réanimation

Résultats Critères d'agrément INCa

Nature équipement	Nombre établissement	Surveillance post opératoire	Assistance respiratoire prolongée en USC
Unité de surveillance continue	9	5	1 établissement pour 2 patients
Service de réanimation	6	10	

OncoPL 6ème révision référentiel fév.2008

- **Quorum RCP :**
 - est **obligatoire**, la présence d'au moins un : gastro-entérologue, oncologue-médical **et/ou** radiothérapeute, chirurgien
 - est **recommandée** la présence d'un : radiologue, anatomo-pathologiste, spécialiste de médecine nucléaire
- **Chirurgie** recommandation pour les stades T1bT2N0M0; au-delà, option

Résultats référentiel OncoPL



- Concernant le référentiel médical dans les dossiers étudiés (84 cancers)
 - 30 fois la chirurgie était recommandée
 - 5 fois le stade n'a pas été retrouvé au dossier
 - Autres cas : option possible

En conclusion : quelques pistes de réflexion



- ❑ Dans 7 établissements sur 15 ce geste est pratiqué moins de 3 fois dans l'année
- ❑ La traçabilité des RCP est perfectible
- ❑ Quel plateau technique ?