

**Article original**

Impact décisionnel et limites d'implémentation des réunions de concertation pluridisciplinaire internationales par télémedecine en oncologie digestive en contexte à ressources limitées : expérience du Burkina Faso

Decision impact and implementation challenges of international telemedicine-based multidisciplinary tumor boards in digestive oncology in a resource-limited setting: experience from Burkina Faso

EM Bissinde*¹, ML Sissoko¹, JC Vaillant², O Scatton², E Savier²

Résumé

Introduction : Les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) constituent un standard organisationnel en oncologie, améliorant la pertinence diagnostique et thérapeutique. Leur mise en œuvre demeure limitée en Afrique subsaharienne en raison de contraintes structurelles, notamment l'insuffisance de spécialistes et des plateaux techniques. La télémedecine pourrait contribuer à réduire ces limitations. L'objectif de cette étude était d'évaluer la faisabilité, l'impact décisionnel et les limites d'implémentation de RCP internationales par télémedecine chez des patients cancéreux burkinabè. **Méthodologie :** Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive incluant 10 patients burkinabè discutés en RCP multidisciplinaire à l'hôpital Pitié-Salpêtrière entre janvier 2018 et décembre 2022. Les variables analysées étaient la

concordance diagnostique, la modification de la stratégie thérapeutique et la faisabilité locale des recommandations formulées. L'analyse statistique était descriptive.

Résultats : La cohorte comprenait 8 hommes et 2 femmes, d'âge moyen 48,5 ans. Les pathologies étaient dominées par le carcinome hépatocellulaire (n = 8). Une concordance diagnostique élevée était observée dans l'ensemble des dossiers discutés. La RCP entraînait une modification de la stratégie thérapeutique dans 8 cas (80 %), incluant traitements systémiques (37,5 %), radiologie interventionnelle (25 %) et adaptation chirurgicale (37,5 %). Seules deux recommandations (20 %) ont pu être appliquées localement. Les principaux obstacles étaient techniques (75 %), financiers (62,5 %) et organisationnels (37,5 %).

Conclusion : Les RCP internationales par télémedecine apparaissent réalisables et permettent d'améliorer la

pertinence des décisions thérapeutiques en contexte à ressources limitées. Leur impact clinique dépend toutefois du renforcement des capacités diagnostiques et thérapeutiques locales.

Mots-clés : télémedecine ; réunion de concertation pluridisciplinaire ; oncologie digestive ; Afrique subsaharienne

Abstract

Background: Multidisciplinary tumor boards (MTBs) are considered an organizational standard in oncology, improving diagnostic and therapeutic decision-making. Their implementation remains limited in sub-Saharan Africa because of structural constraints, particularly the shortage of specialists and limited technical resources. Telemedicine may help overcome some of these barriers. The aim of this study was to evaluate the feasibility, decision-making impact, and implementation challenges of international telemedicine-based MTBs for Burkinabe patients with cancer.

Methodology: We conducted a retrospective descriptive study including 10 Burkinabe patients discussed during multidisciplinary tumor board meetings at the Pitié-Salpêtrière Hospital between January 2018 and December 2022. The variables analyzed were diagnostic concordance, changes in therapeutic strategy, and local feasibility of the proposed recommendations. Statistical analysis was descriptive.

Results: The cohort included 8 men and 2 women, with a mean age of 48.5 years. Hepatocellular carcinoma was the predominant condition ($n = 8$). A high level of diagnostic concordance was observed across all discussed cases. The MTB discussions led to a modification of the therapeutic strategy in 8 cases (80%), including systemic therapies (37.5%), interventional radiology procedures (25%), and surgical strategy adaptations (37.5%). Only two recommendations (20%) could be implemented locally. The main barriers identified were technical (75%), financial (62.5%), and organizational (37.5%).

Conclusion: International telemedicine-based MTBs

appear feasible and may improve the relevance of therapeutic decision-making in resource-limited settings. However, their clinical impact remains dependent on strengthening local diagnostic and therapeutic capacities.

Keywords: telemedicine; multidisciplinary tumor board; digestive oncology; sub-Saharan Africa.

Introduction

La prise en charge moderne des cancers ne se conçoit plus sans une approche pluridisciplinaire, associant chirurgiens, oncologues médicaux, radiologues, anatomopathologistes et radiothérapeutes autour d'un même dossier. Les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), que les Anglo-Saxons désignent sous le terme de multidisciplinary tumor boards (MTB), se sont imposées comme un standard organisationnel de la cancérologie contemporaine, avec une amélioration démontrée de la qualité des décisions thérapeutiques et, in fine, des résultats cliniques [1].

Le fardeau du cancer ne cesse de croître en Afrique subsaharienne, où l'on dénombre chaque année près de 700 000 nouveaux cas et plus de 500 000 décès [2]. Au Burkina Faso, le carcinome hépatocellulaire figure parmi les toutes premières causes de mortalité par cancer chez l'homme ; il y est le plus souvent découvert à un stade déjà avancé, ce qui restreint d'emblée les possibilités de traitement curatif.

Organiser des RCP de façon régulière reste pourtant difficile dans nos contextes, où la pénurie de spécialistes se double d'un accès limité à l'imagerie de pointe, à la radiothérapie et aux traitements systémiques les plus récents [3]. La télémedecine offre à cet égard une piste concrète : en rapprochant virtuellement les équipes, elle peut permettre à des patients pris en charge dans des structures aux ressources limitées de bénéficier d'un avis pluridisciplinaire spécialisé, sans déplacement ni délai supplémentaire [4,5].

C'est dans cette perspective que nous avons voulu évaluer, à travers notre propre expérience, la

faisabilité de RCP internationales par télémedecine pour des patients burkinabè atteints de cancer, ainsi que leur impact réel sur la décision thérapeutique et les obstacles rencontrés lors de la mise en œuvre des recommandations formulées.

Méthodologie

Type d'étude

Nous avons mené une étude rétrospective à visée descriptive, portant sur la période de janvier 2018 à décembre 2022.

Population étudiée

Ont été inclus les dossiers de patients burkinabè suivis pour une pathologie tumorale digestive ou hépatobiliaire, dont la complexité diagnostique ou thérapeutique justifiait une discussion en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) internationale, organisée avec l'hôpital Pitié-Salpêtrière (Paris, France).

Critères d'inclusion

- Dossiers de patients discutés en RCP internationale
- Dossiers complets comportant données cliniques, biologiques et radiologiques exploitables

Critères d'exclusion

- Dossiers incomplets
- Perte de suivi avant la tenue de la RCP

Organisation des RCP

Concrètement, les données cliniques, biologiques et radiologiques de chaque patient étaient transmises via un lien sécurisé mis à disposition par l'hôpital Pitié-Salpêtrière, puis intégrées au système informatisé Orbis ; les images étaient quant à elles transférées au format DICOM dans le PACS hospitalier.

Chaque RCP réunissait chirurgiens digestifs et hépatobiliaires, radiologues, oncologues médicaux et radiothérapeutes.

Variables étudiées

Les variables analysées comprenaient l'âge et le sexe, la pathologie tumorale, le diagnostic initial, la proposition thérapeutique locale, la décision thérapeutique de la RCP, la concordance diagnostique, la modification thérapeutique induite par la RCP, la

faisabilité locale des recommandations et les obstacles à l'implémentation.

Une modification thérapeutique était définie comme toute modification du traitement initialement envisagé localement après discussion multidisciplinaire.

Analyse statistique

L'analyse statistique était descriptive et réalisée avec Microsoft Excel 2019.

Considérations éthiques

Les données ont été anonymisées avant analyse. L'étude a été conduite conformément aux principes de la Déclaration d'Helsinki.

Résultats

Sur les 10 dossiers soumis à la RCP, la concordance diagnostique s'est révélée bonne dans l'ensemble des cas discutés. La discussion multidisciplinaire a conduit à une modification de la stratégie thérapeutique initialement envisagée pour 8 patients, soit 80 % de la cohorte (Tableau 1) : recours à un traitement systémique dans 37,5 % des cas, à la radiologie interventionnelle dans 25 % des cas, ou adaptation du geste chirurgical pour les 37,5 % restants.

Seules deux de ces huit recommandations, soit 20 %, ont finalement pu être appliquées localement. Les freins identifiés étaient avant tout d'ordre technique (6 cas sur 8, 75 %) : absence de plateau de radiologie interventionnelle sur place, accès restreint à l'IRM hépatique et au TEP-scanner, indisponibilité locale de certaines thérapies ciblées et immunothérapies. Venaient ensuite les difficultés financières (5/8, 62,5 %), tenant au coût des traitements systémiques et à l'absence de couverture maladie, puis les contraintes organisationnelles (3/8, 37,5 %), liées principalement aux délais et aux démarches administratives nécessaires pour transférer un patient vers un centre spécialisé, africain ou européen.

Tableau I : Récapitulatif des dossiers discutés en RCP internationale

N°	Sexe	Âge	Pathologie	Diagnostic initial	Décision RCP	Concordance	Faisabilité locale
1	M	52	CHC	Confirmé	Hépatectomie	Oui	Oui
2	F	49	Masse ovarienne	Confirmé	Biopsie écho-guidée protégée	Non	Non
3	M	54	CHC	Confirmé	Chimiothérapie atézo-béva	Non	Non
4	M	48	CHC	Confirmé	Chimioembolisation	Non	Non
5	M	50	CHC	Confirmé	Hépatectomie élargie	Non	Non
6	M	47	CHC	Confirmé	Hépatectomie	Oui	Oui
7	F	41	Tumeur kystique pancréatique	Confirmé	Écho-endoscopie + biopsie	-	Non
8	M	49	CHC	Confirmé	Chimiothérapie atézo-béva + radioembolisation	Non	Non
9	M	51	CHC	Confirmé	Chimioembolisation	Non	Non
10	M	46	CHC	Confirmé	Radiofréquence puis hépatectomie	Non	Non

CHC : carcinome hépatocellulaire.

Discussion

Au final, notre expérience confirme la faisabilité des RCP internationales par télémedecine, y compris dans un contexte de ressources limitées, et montre qu'elles peuvent modifier la stratégie thérapeutique initialement envisagée dans une large majorité des cas — 80 % ici, ce qui n'est pas négligeable.

La bonne concordance diagnostique retrouvée entre l'évaluation locale et la relecture par l'équipe parisienne est plutôt rassurante : elle suggère que le bilan initial réalisé sur place, malgré des moyens plus limités, reste globalement fiable.

Le point qui nous a le plus interpellés reste néanmoins le faible taux d'application effective des recommandations, à peine 20 %. Il illustre, mieux qu'un chiffre théorique, l'écart qui persiste entre une

décision thérapeutique jugée pertinente et sa mise en œuvre concrète sur le terrain.

Nos résultats rejoignent la littérature existante sur l'apport des RCP à la qualité et à la cohérence des décisions oncologiques [1], ainsi que les travaux montrant que la télé-oncologie peut, dans des pays à ressources limitées, améliorer l'accès à une expertise spécialisée [5]. Le taux d'implémentation que nous rapportons reste toutefois inférieur à ce qui est généralement décrit, ce qui tient sans doute à la faible disponibilité locale de la radiologie interventionnelle, à l'accès restreint aux thérapies ciblées et, plus largement, au poids du financement direct par les patients eux-mêmes.

Ces obstacles ne sont pas propres à notre série. Une enquête menée auprès d'oncologues africains retrouvait des constats très proches : la moitié

d'entre eux rapportait l'incapacité de leurs patients à financer le traitement, 39 % un accès limité aux thérapies innovantes et 33 % un accès insuffisant à la radiothérapie [3]. Plus largement, le continent africain ne compterait qu'une centaine de centres de traitement du cancer, pour des dépenses de santé avoisinant 82 dollars par habitant seulement [6] — un chiffre qui, à lui seul, en dit long sur l'ampleur du chemin restant à parcourir. Dans ce contexte, il n'est guère surprenant que plus de 80 % des patients africains soient diagnostiqués à un stade déjà avancé, réduisant d'autant les possibilités de traitement curatif [3].

Faut-il pour autant renoncer aux RCP internationales par télémedecine ? Nous ne le pensons pas. Leur intérêt ne se limite pas à la seule modification du traitement : elles offrent aussi, et peut-être surtout, un accès à une expertise multidisciplinaire que nos structures ne peuvent pas encore proposer seules. À plus long terme, cette collaboration nous semble pouvoir contribuer, pas à pas, au renforcement des compétences locales et à mieux cerner les priorités pour structurer l'offre de soins oncologiques.

Nous ne pouvons enfin passer sous silence les limites de ce travail : un effectif restreint de 10 patients, un recueil rétrospectif et purement descriptif, l'absence de groupe comparateur. Nos résultats doivent donc être lus comme ceux d'une étude de faisabilité préliminaire, qui gagnerait à être confirmée par des travaux prospectifs conduits sur des effectifs plus importants.

Conclusion

Les RCP internationales par télémedecine constituent, à l'échelle de notre expérience, un outil d'aide à la décision pertinent en oncologie digestive dans les contextes à ressources limitées.

Elles améliorent la pertinence des choix thérapeutiques et ouvrent l'accès à une expertise multidisciplinaire spécialisée que nos structures ne peuvent, pour l'heure, offrir seules. Leur impact clinique réel demeure cependant tributaire des capacités diagnostiques,

techniques et financières disponibles localement. Construire, dans la durée, des collaborations structurées entre centres africains et institutions spécialisées nous paraît être une voie prometteuse pour renforcer progressivement l'organisation des soins oncologiques en Afrique subsaharienne.

Financement

Aucun financement spécifique n'a été reçu pour ce travail.

Contributions des auteurs

EB : collecte des données, rédaction du manuscrit.

MLS : conception de l'étude.

JCV : supervision scientifique, relecture critique.

OS : validation méthodologique, relecture critique.

ES : conception de l'étude, supervision, validation finale.

*Correspondance :

Evariste Moise BISSINDE

bemoise@gmail.com

Disponible en ligne : 30 Septembre 2026

1 : Service de Chirurgie Générale, CHU de Bogodogo, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

2 : Service de Chirurgie Digestive et Hépatobiliaire, Hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Sorbonne Université, Paris, France

© Journal of african clinical cases and reviews 2026

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

[1] Lamb BW, Brown KF, Nagpal K, Vincent C, Green JS, Sevdalis N. Quality of care

management decisions by multidisciplinary cancer teams: a systematic review. *Ann Surg Oncol.* 2011;18(8):2116-2125. doi:10.1245/s10434-011-1675-6.

- [2] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660.
- [3] Vanderpuye V, Hammad N, Martei YM, Hopman WM, Gyawali B, Sullivan R. Cancer care workforce in Africa: perspectives from a global survey. *Infect Agent Cancer.* 2019;14:11. doi:10.1186/s13027-019-0227-8.
- [4] Patel SY, Mehrotra A, Huskamp HA, Uscher-Pines L, Ganguli I, Rose S. Trends in outpatient care delivery and telemedicine during the COVID-19 pandemic in the US. *JAMA Intern Med.* 2021;181(3):388-391. doi:10.1001/jamainternmed.2020.5928.
- [5] Asana L, Irabor C, Ngoma T, et al. Using advanced information and communication technologies to advance oncology education in Africa. *ecancermedicalscience.* 2021;15:1211. doi:10.3332/ecancer.2021.1211.
- [6] Stefan DC. Cancer care in Africa: an overview of resources. *J Glob Oncol.* 2015;1(1):30-36. doi:10.1200/JGO.2015.000406.

Pour citer cet article

EM Bissinde, ML Sissoko, JC Vaillant, O Scatton, E Savier. Impact décisionnel et limites d'implémentation des réunions de concertation pluridisciplinaire internationales par télémedecine en oncologie digestive en contexte à ressources limitées : expérience du Burkina Faso. *Jaccr Surgery* 2026; 2(3): 25-30

<https://doi.org/10.70065/2623.jaccrSurg.001L023009>