

H. Labrosse¹, Ch. de la Fouchardière², Y. Fayet³, F. Farsi¹ et les membres du comité de pilotage régional PANDAURA

1: réseau ONCOAURA, Lyon; 2: Centre Léon Bérard, Lyon; 3: équipe EMS, Lyon

INTRODUCTION

Le cancer du pancréas est un véritable problème et un challenge médical et sociétal à plusieurs niveaux : une incidence en augmentation, des facteurs de risques méconnus, un diagnostic à un stade avancé, une mortalité élevée. En 2018 est née, au sein du réseau régional et en lien avec les experts régionaux, la volonté de développer un programme régional sur l'adénocarcinome pancréatique.

MÉTHODE

Un comité de pilotage régional rassemblant plus de 35 professionnels de différentes spécialités et impliqués dans les parcours de prise en charge du cancer du pancréas ont élaboré un programme en plusieurs phases avec pour objectif de dresser un état des lieux des délais de prise en charge entre différents actes et étapes clés du parcours de soins des patients.

Les actions réalisées sont :

- Analyse des données du PMSI 2016 au niveau de la région Auvergne Rhône Alpes
- Etude observationnelle rétrospective multicentrique PANDAURA à l'échelle de la région Auvergne-Rhône-Alpes, afin de décrire la prise en charge et évaluer les parcours de soins des patients porteurs d'un adénocarcinome pancréatique diagnostiqués entre janvier à juin 2016
- Plan d'actions sur la base des conclusions des études précédentes : phase prospective d'actions régionales

RÉSULTATS

Les résultats de l'étude PMSI (1872 patients identifiés) montrent que 33% des patients sont diagnostiqués à un stade métastatique. 19% sont opérés, 40% traités par chimio+/-radiothérapie et 41% ne reçoivent pas de traitement spécifique. La survie à un an est de 43%.

L'étude PANDAURA apporte plus de détail sur les parcours :

- un délai moyen de 54 j entre les premiers symptômes et le scanner,
- 89% patients symptomatiques au diagnostic, 43% des diagnostics réalisés aux urgences, 22% à un stade résécable et 12% potentiellement résécable;
- une médiane de survie 9,4 mois.

Les actions prospectives définies par le copil dans le plan d'actions visent à améliorer les parcours dans la région en accompagnant les professionnels et plus particulièrement en travaillant sur la phase diagnostique auprès des professionnels du premier recours (sensibilisation aux symptômes très génériques de ce cancer lorsqu'ils existent en association, la conjonction à des facteurs de risque), les délais (implémentation des IQSS préconisés par l'INCa*), l'identification des compétences régionales pour orienter les patients rapidement vers une filière de prise en charge adaptée et d'expertise.

CONCLUSION

Une véritable dynamique mobilise les acteurs engagés pour améliorer les parcours des patients atteints de cancer dans la région. Des actions sont désormais mises en place.

Compte tenu des enjeux forts en terme de santé publique attendus sur la prise en charge de cette pathologie, une évaluation des pratiques s'avère nécessaire dans quelques temps afin d'identifier l'impact des actions.

*<https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Adenocarcinome-du-pancreas-indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins>