



9^E CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

4 & 5 octobre 2018 | Conseil Régional
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon

ÉQUITÉ D'ACCÈS DANS LES PARCOURS
DE SOINS DES PERSONNES ET MALADES ATTEINTS DE CANCER :
QUELLE CONTRIBUTION DU TRAVAIL EN RÉSEAUX À L'ATTEINTE DE CET OBJECTIF ?

ORGANISÉ PAR  **RRC AURA**
Oncologie Auvergne-Rhône-Alpes

 **La Région**
Auvergne-Rhône-Alpes

 **ACORESCA**
Association des Coordinateurs de Réseau de Cancérologie

congres-reseaux-cancerologie.fr



9^E CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

4 & 5 octobre 2018 | Conseil Régional
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



« Filières d'excellence, tumeurs rares. Comment faciliter l'accès à l'expertise ? »

Impact du réseau RENAPE la prise en charge des tumeurs rares du péritoine

Laurent Villeneuve

Coordination Réseau RENAPE

Pôle de Santé Publique • Hospices Civils de Lyon
Centre Hospitalier Lyon Sud • 69495 PIERRE-BENITE Cedex



Tumeurs primitives du péritoine : généralités

- **Pathologies rares** (< 6/100 000/an)
- **Localisation et évolution quasi exclusivement péritonéales**
- **Difficultés diagnostiques**
- **Prise en charge thérapeutique complexe**
 - Spécificité de compétences
 - Approche multidisciplinaire
 - Spécificité de moyens
 - Gestion péri-opératoire
 - Plateaux techniques : imagerie, immunohistochimie, biologie moléculaire

Evolution de la prise en charge

- **Prise en charge palliative pendant longtemps**
- **1990's : nouveau concept thérapeutique multimodal**

Chirurgie de cytoréduction
+
Chimio-Hyperthermie Intrapéritonéale
(CHIP)



Traitement à visée curative

Médianes de survie

PMP : 196 mois [1-220]

MP : 53 mois [1-235]

- **Principaux facteurs pronostiques**
 - Extension de la maladie
 - Histologie
 - Qualité de la résection chirurgicale
- **Diminution de la morbi-mortalité**
 - Expérience des équipes
 - Meilleure sélection des patients

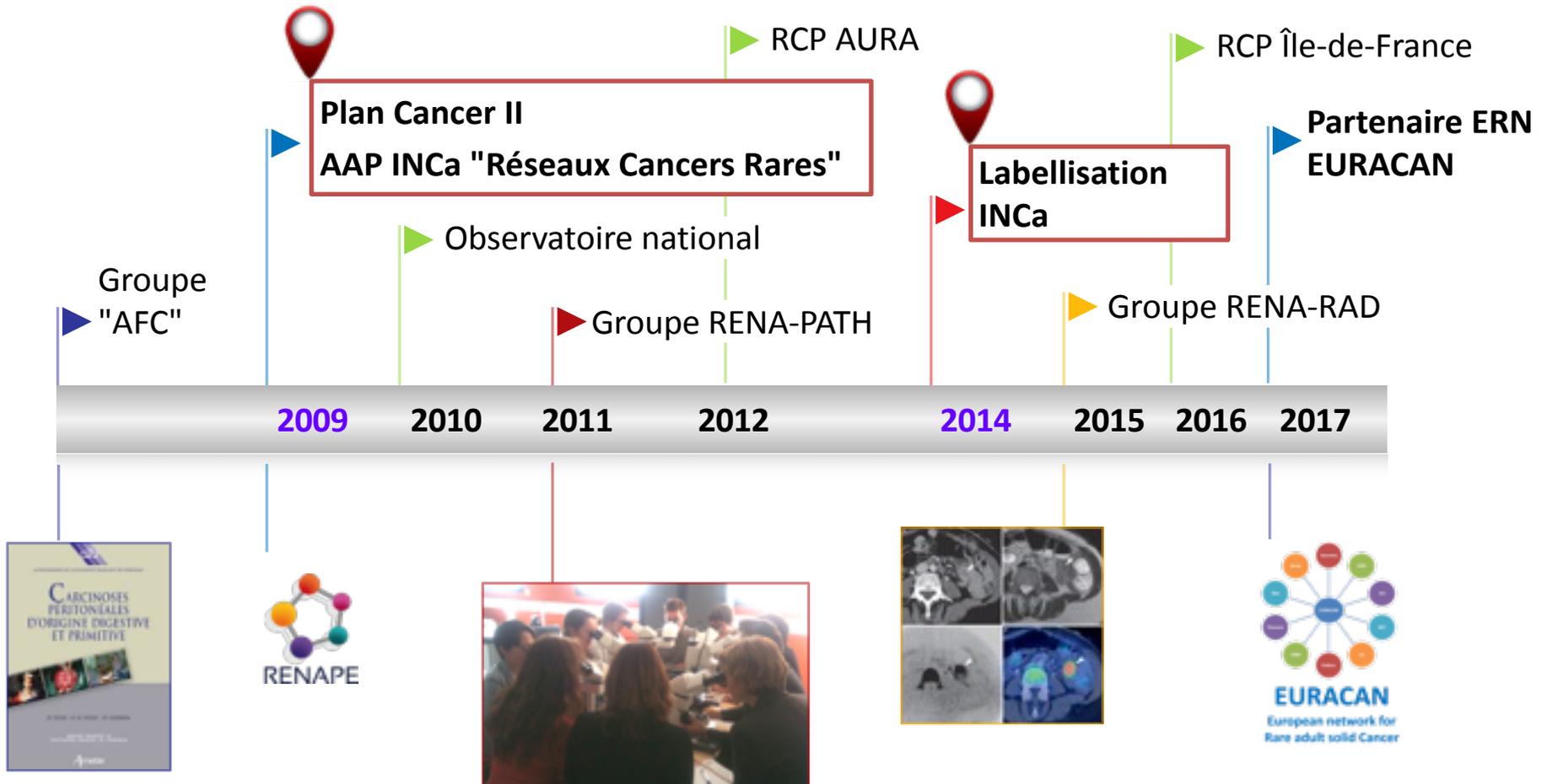
Sugarbaker et al. Surg Oncol Clin N Am 2003

Yan et al. Ann Oncol 2007

Yan et al. J Clin Oncol 2009

Chua et al. J Clin Oncol 2012

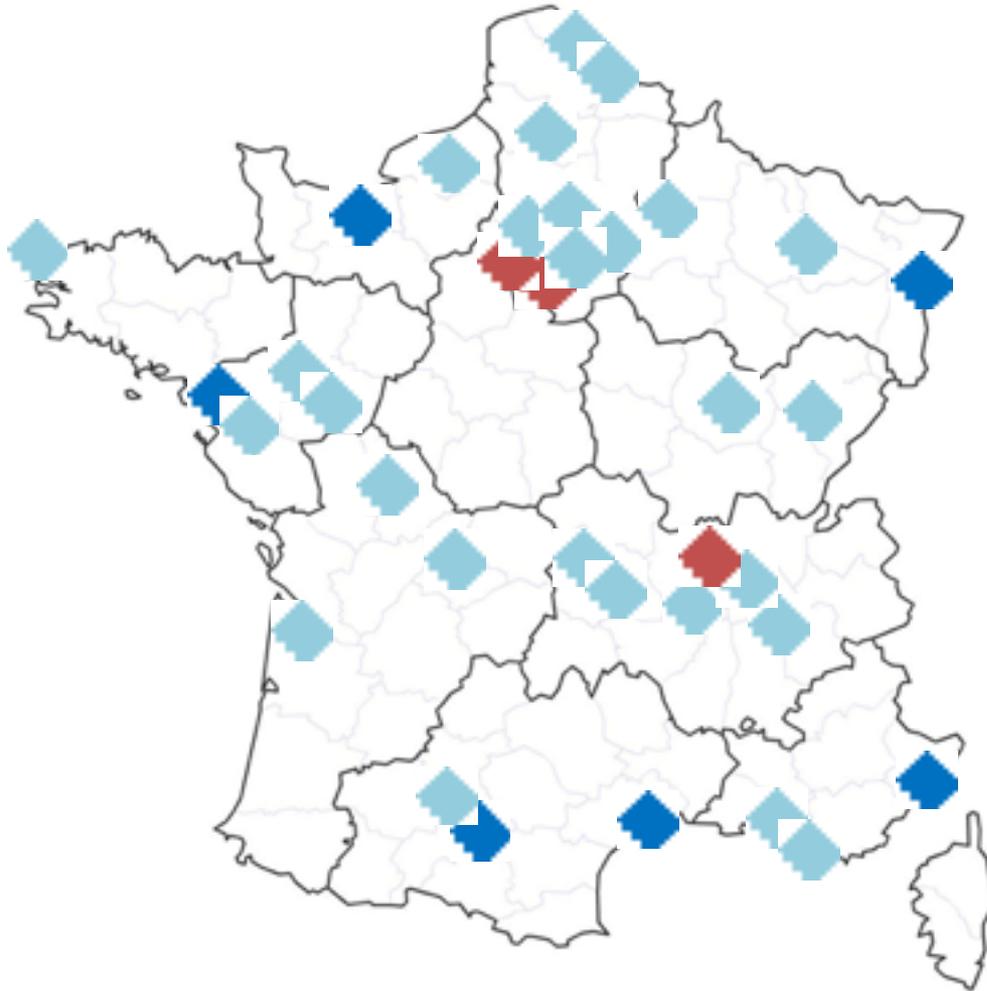
Historique



Etiologies

- **Pseudomyxomes péritonéaux (PMP)**
- **Mésothéliomes péritonéaux (MP)**
- **Carcinomes séreux primitifs péritonéaux**
- **Tumeurs desmoplastiques à petites cellules rondes**
- **Psammocarcinomes**

Couverture nationale



- Développement progressif
- Implantée dans 12/13 régions
- Filières spécifiques DOM - TOM
- Structuration inspirée de la doctrine DGOS « Maladies rares »



-  3 Centres Experts
-  6 Centres de Compétences
-  28 Structures Spécialisées associées

Missions assignées

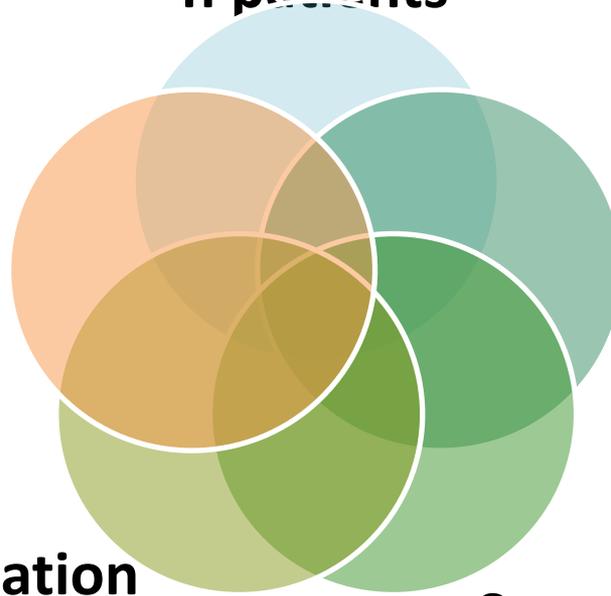
Soutien à
l'AMARAP
E
&
informatio
n patients

Expertise
et recours

Appui à la
Recherche

Formation
&
amélioration des
pratiques

Surveillanc
e
épidémiol
ogie



Promouvoir la Recherche

- **Dynamique Réseau**
 - Fédérer les équipes spécialisées
 - Interaction avec d'autres Groupes Coopérateurs : FRENCH, FFCD, FROGHI, ...
 - Soutenir le recrutement dans les études « Carcinoses Péritonéales »
 - CoelioCHIP, CYTO-CHIP, GASTRICHIP, IPOXA
- **Emergence de nouveaux projets de recherche**
 - Aide aux équipes dans la réponse aux appels à projets (PHRC, ERN, ...)
- **Tumorothèque « virtuelle »**
 - Faciliter les études translationnelles

Glehen et al. BMC Cancer 2014
Villeneuve et al. J Peritoneum 2016
Pinto et al. Int J Hyperthermia 2017
Valmary-Degano et al. Eur J Surg Oncol 2017

Surveillance épidémiologique

- Classification/codification divergentes et évolutives
- Erreurs de codage liées aux difficultés diagnostiques



Estimations d'incidences
approximatives

Défaut de couverture des
registres généraux



Extrapolations nationales
incertaines

- **Des outils épidémiologiques spécifiques sont nécessaires**
 - Améliorer les connaissances épidémiologiques de ces cancers
 - Produire des données d'incidence fiables
 - Evaluer les modalités de leur prise en charge et l'efficacité thérapeutique



Observatoire « RENAPE »



Gatta et al. Lancet Oncol 2006

Formation et amélioration des pratiques

- **DIU Carcinoses Péritonéales** (Pr O. Glehen / Pr M. Pocard)
 - Module « Tumeurs Primitives du péritoine »
 - Démarche d'EPP (HAS)
- **Recommandations nationales et internationales**
- **Mises au point sur les critères de diagnostic standardisés** (RENA-PATH)
- **Référentiels et protocoles standardisés TDM/IRM** (RENA-RAD)
- **Outils de standardisation des pratiques**

Peritoneal Malignancy Stage Evaluation (PROMISE) www.e-promise.org

- Cartographie et description précise des lésions
- Calcul automatisé de scores cliniques : PCI, SPCI, Gilly
- Homogénéisation des comptes rendus

RENAPE J Chir Visc 2014
Dartigues et al. Ann Pathol 2014
Mery et al. Ann Pathol 2014
Villeneuve et al. Eur J Surg Oncol 2016

Expertise et recours

- **Critères de validation de Centres Experts et Centres de Compétences**
- **Groupe RENA-PATH**
 - Difficulté de diagnostic
 - Techniques supplémentaires (immunohistochimie, biologie moléculaire)
 - Relecture collégiale (> **300** cas relus depuis 2011)
- **Groupe RENA-RAD**
 - Avis diagnostique sur sollicitation
- **RCP suprarégionales**
 - Rhône-Alpes / Auvergne, Île-de-France
 - *Quorum* de spécialistes
 - >**400** dossiers (re)-discutés depuis 2012 (70% prise en charge initiale)

Dartigues et al. Ann Pathol 2014

Mery et al. Ann Pathol 2014

Villeneuve et al. Ann Pathol 2014

Mise en place de filière spécifique

- **Contexte**

- Importance de **favoriser l'accès à l'expertise médicale** par :
 - Couverture homogène du réseau
 - Attractivité des CE et CC

- **Matériels et méthode**

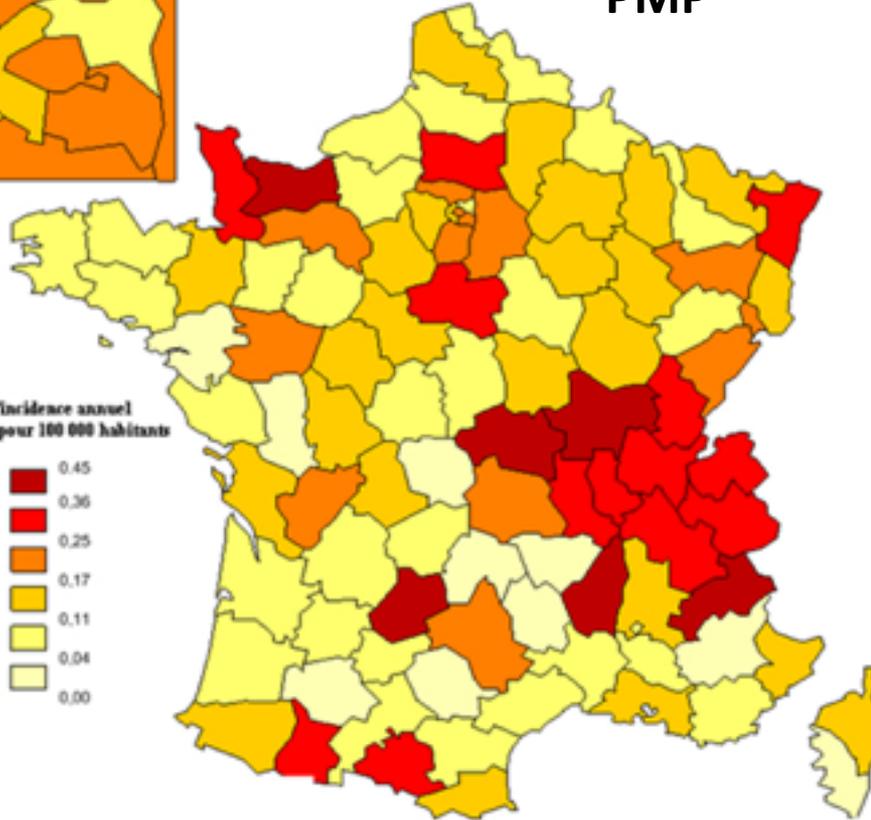
- Population : diagnostics confirmés (1989-2013) de PMP et MP (tous types)
- Distribution spatiale des incidences annuelles moyennes (/100 000 hab.)
- Analyser les trajectoires de soins : distance médiane « domicile - lieu de prise en charge »
- Evaluer l'impact des PCS et facteurs démographiques sur l'accès à l'expertise médicale



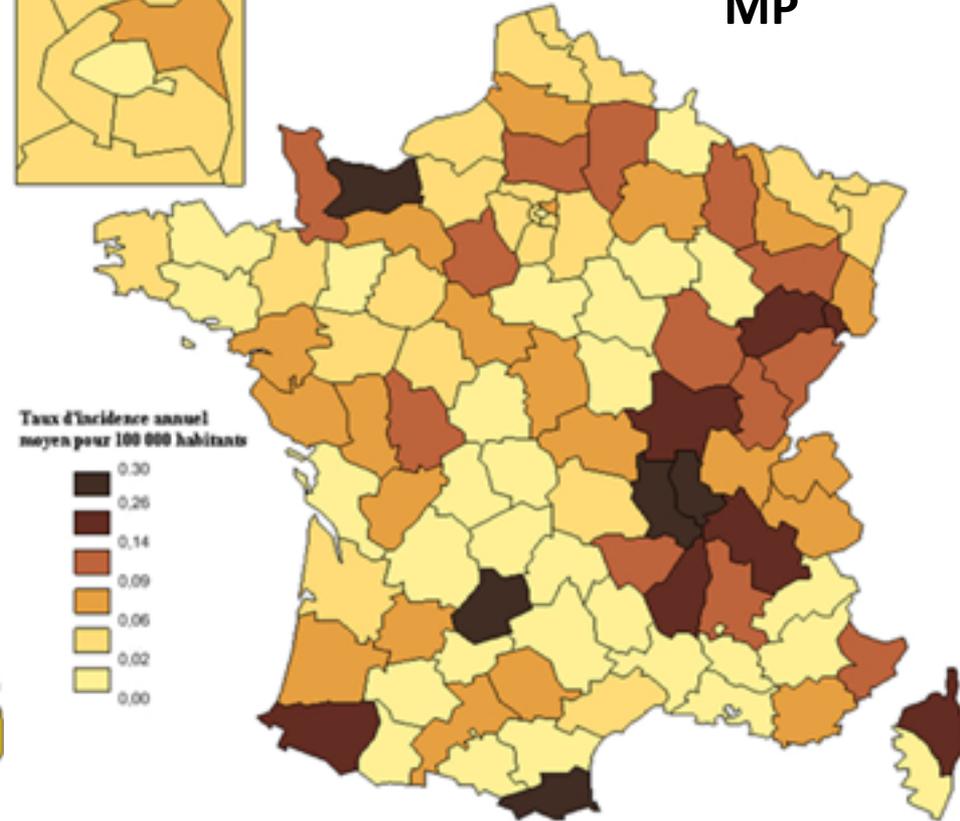
Analyse spatiale



PMP



MP



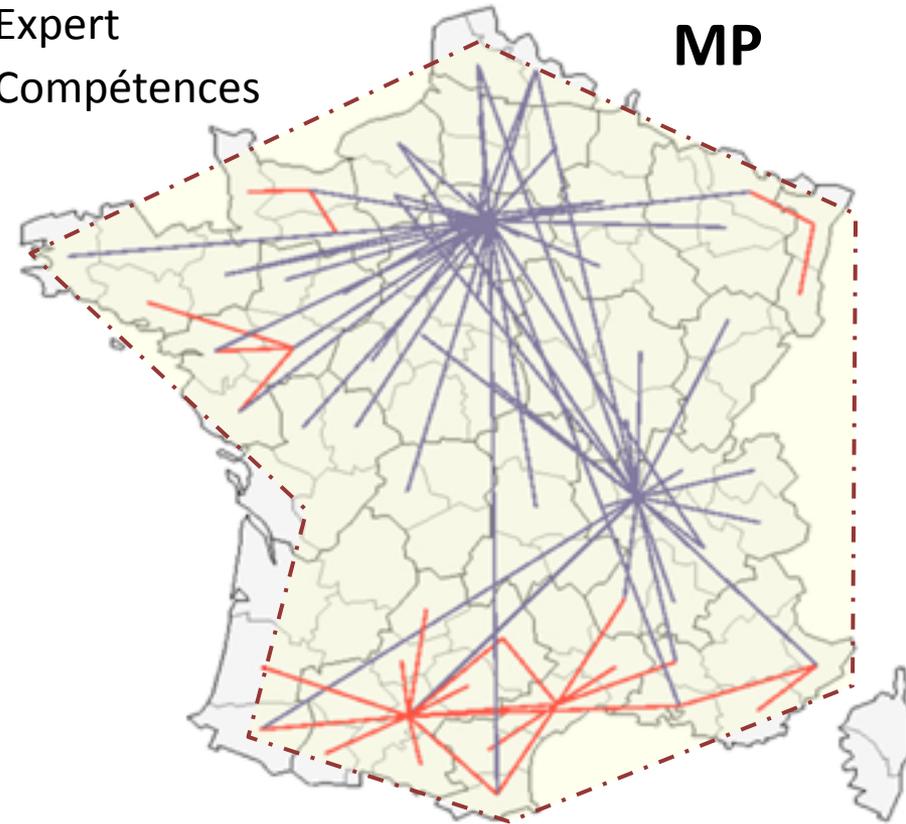
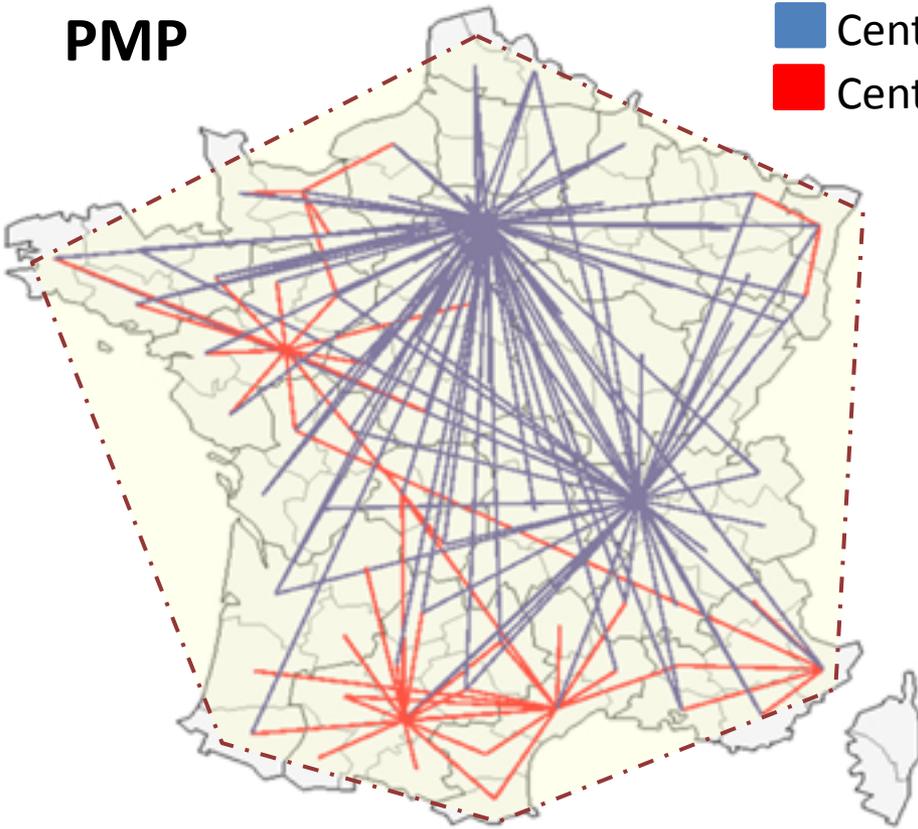
- Disparités géographiques importantes
- Fortes incidences dans les zones limitrophes aux CE et CC

Analyse spatiale

PMP

■ Centre Expert
■ Centre Compétences

MP



- Différences d'attractivité entre CE et CC
 - Distance médiane « domicile - centre » = 111 Km [1- 1 000]
- Importance du maillage territoriale pour une équité dans l'accès à l'expertise

Accès à l'expertise : facteurs sociodémographiques

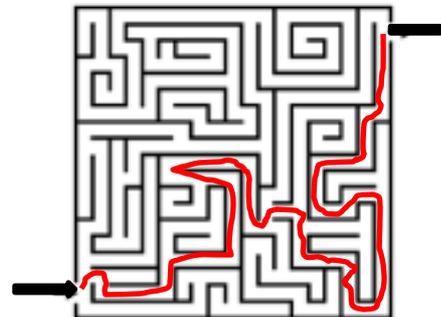
	« domicile – lieu de prise en charge » (Km)	P*
Âge**		
≤ 40 ans	205	<0,001
41-70 ans	142	
≥71 ans	95	
Professions et catégories Socio-Professionnelles (PCS)		0,009
Sans activité professionnelles	119	
Retraités	138	
PCS -**	146	
PCS +†	170	
Agriculteurs	275	

** âge au moment de la prise en charge

**PCS- : employés, ouvriers

†PCS+ : cadres, professions intellectuelles supérieures, professions intermédiaires, artisans, commerçants et chefs d'entreprises.

Age
Eloignement géographique
PCS -



Accès à l'expertise médicale

Mésothéliome péritonéal : délais de prise en charge

- **Contexte**
 - Difficultés de diagnostic
 - Situations d'errance diagnostique

- **Matériels et méthode**
 - Population : diagnostics confirmés (1989-2016) de MP (tous types)
 - Mise en place effective du réseau : 01/01/2011
 - Deux dates de point :
 - Date de prise en charge thérapeutique
 - Date de chirurgie de cytoréduction (+/- CHIP)

Mésothéliome péritonéal : délais de prise en charge

	Période de diagnostic	n	Médiane (min—max)	Moyenne (std)	Valeur de P*
Délai de prise en charge thérapeutique (mois)	≥ 2011	214	2,35 (0 – 40,77)	3,81 (4,8)	<0,0001*
	< 2011	227	4,73 (0 – 176,51)	13,13 (25,78)	
Délai d'intervention chirurgicale (mois)	≥ 2011	176	3,61 (0 – 40,77)	4,56 (4,96)	<0,0001*
	< 2011	188	6,03 (0 – 176,51)	14,22 (25,47)	

- 86% patients ont bénéficié d'une CRS +/- CHIP
- ↓↓↓ délai moyen de prise en charge
- ↓↓↓ délai moyen de chirurgie

↓
/3

- Impact sur le référencement des patients et accès à l'expertise médicale
- Vers une standardisation du parcours de soins

Conclusion - perspectives

- **Impact positif de l'organisation mise en place**
 - « Filiarisation » et référencement des patients vers les équipes expertes
 - Plus grande équité dans l'accès à l'expertise médicale
 - Réduction des délais de prise en charge thérapeutique
- **Modèle d'organisation reconnu à l'international**
- **Accroître la visibilité et la couverture du réseau**
 - Faciliter l'accès aux RCP de recours



Merci de votre attention

Laurent Villeneuve

Coordination Réseau RENAPE

Pôle de Santé Publique • Hospices Civils de Lyon
Centre Hospitalier Lyon Sud • 69495 PIERRE-BENITE Cedex

