



Table-ronde - La lutte contre le cancer du pancréas en région Normandie

Compte-rendu de la table-ronde du vendredi 29 novembre 2019 au Conseil Municipal de Rouen

Sous le pilotage du Pr. Pierre Michel, Chef de service d'Hépatogastro-entérologie au CHU de Rouen

INTRODUCTION

La table-ronde sur la lutte contre le cancer du pancréas en région Normandie s'est tenue le 29 novembre 2019, de 10h à 13h, dans la Salle du Conseil de l'Hôtel de Ville de Rouen. Initiée par la Fondation d'Aide et Recherche en Cancérologie Digestive (A.R.C.A.D) et piloté par le Pr. Pierre Michel, Chef de service d'Hépatogastro-entérologie du CHU de Rouen, l'évènement a réuni un panel d'experts intervenant sur différents champs de la prise en charge et a permis de faire émerger de nombreuses pistes d'amélioration.

En effet chaque année en France, alors que plus de 14 000 personnes sont diagnostiquées d'un cancer du pancréas, avec une mortalité quasiment similaire, l'incidence de cette pathologie est en augmentation constante. Le dépistage tardif et les possibilités de traitements limitées coûtent la vie à la majorité des malades. Les symptômes sont peu caractéristiques et le dépistage nécessite des moyens importants. Le cancer du pancréas apparaît dans le paysage français comme un cancer peu priorisé par les pouvoirs publics et constitue un bon exemple de la nécessité d'organiser au mieux notre système de soins au niveau régional.

Dans la perspective du Plan Cancer, qui sera renouvelé pour 10 ans en 2020, la Fondation A.R.C.A.D entend mobiliser les pouvoirs publics au niveau local et l'opinion publique pour la lutte contre le cancer du pancréas.

C'est dans ce cadre qu'elle organise plusieurs tables rondes en France afin de dresser l'état des lieux de la prise en charge du cancer du pancréas dans différentes régions, et d'identifier les points d'amélioration pour en tirer des propositions d'actions, au niveau local mais aussi national.

L'initiative a débuté en 2017 avec l'organisation d'une table-ronde à Lyon, suivie d'une deuxième en 2018 à Marseille, et d'une troisième à Poitiers en novembre 2019.

Le Pr. Pierre Michel, Chef de service d'Hépatogastro-entérologie au CHU de Rouen, a souligné l'importance de cette mobilisation en rappelant que le cancer du pancréas bénéficiait d'un très mauvais pronostic, et qu'il était notamment identifié par l'Institut National du Cancer (INCa) comme l'un des cancers dont il fallait absolument préciser et améliorer la prise en charge. La députée de la majorité Annie Vidal, membre de la commission des affaires sociales et très impliquée sur les sujets de santé, a également abondé dans ce sens et a salué l'initiative.



« Je salue cette initiative qui s'inscrit parfaitement dans le cadre de nos Rencontres de la Santé et qui permet une vraie mobilisation sur le sujet », Béatrice Brochet, Conseillère municipale de la ville de Rouen déléguée à la santé

Les points à retenir :

L'ensemble des discussions a souligné la nécessité d'améliorer le délai de prise en charge et l'accès aux traitements pour les patients. Cela implique l'amélioration de l'identification des symptômes et de la prévention, afin de mettre en place un diagnostic efficace du cancer du pancréas. Ces objectifs sous-tendent la mise en place d'une réelle coordination entre les professionnels de santé. Cette collaboration doit se faire autant au niveau de la formation des acteurs de santé qu'au niveau de la structuration de l'offre de soins.

En conclusion, le Pr. Pierre Michel a proposé la création d'un comité de pilotage avec l'ensemble des acteurs et organisations présentes à la table-ronde, en cohérence avec les objectifs de la nouvelle stratégie décennale de lutte contre le cancer. Le Dr. Sylvie Frappier de l'ARS a rajouté que le travail de ce groupe pourrait notamment s'effectuer en cohérence avec les objectifs de la nouvelle stratégie décennale de lutte contre le cancer.



TABLE RONDE N°1 : DOUBLE ETAT DES LIEUX – EPIDEMIOLOGIE ET PRISE EN CHARGE REGIONALE

1. Epidémiologie :

François Michelot, responsable de l'antenne de Rouen de l'Observatoire Régional de Santé de Normandie, a présenté l'épidémiologie du cancer du pancréas en région Normandie en s'appuyant à la fois sur les données de mortalités établies par le CepiDc-Inserm de 1979 à 2015, et sur les données relatives aux affections de longue durée (ALD) des trois principaux régimes de l'Assurance Maladie ; générale, agricole et des indépendants, de 2012 à 2017.

Cinquième cancer provoquant le plus de décès en région Normandie, le cancer du pancréas touche autant les hommes que les femmes, bien qu'on observe des disparités selon les départements, et notamment une forte concentration dans la Manche. Il est à l'origine **d'environ 520 décès par an** ; soit **1,7% des décès**, et **5,8% des décès par cancer**.

Entre 1979 et 2015, l'évolution du cancer du pancréas est assez percutante, puisqu'elle est de l'ordre de **+75% pour les hommes**, et **+125% pour les femmes**. Les données de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie font état d'un écart entre les taux d'admission hospitalière des hommes et des femmes, forts différents selon les départements.

Même si le nombre de décès par personne atteinte d'un cancer du pancréas augmente plus vite que le nombre de cancers en général, **la mortalité due au cancer du pancréas sur le territoire normand reste équivalente au niveau national**. Le territoire est cependant marqué par des **contrastes territoriaux**, notamment au niveau de la mortalité.

Le Pr Guy Launoy, Président du Cancéropôle Nord-Ouest, a complété cette présentation de l'épidémiologie en mettant en avant le fait que **malgré une baisse de la mortalité, on constatait une augmentation de l'incidence du cancer du pancréas, induisant donc une augmentation du taux de survie**.

« Il y a chez les hommes une augmentation du taux du cancer du pancréas alors que la mortalité baisse ; ce qui veut dire qu'il y a une augmentation du taux de survie » - Pr. Guy Launoy, président du Cancéropôle Nord-Ouest

2. La politique régionale de lutte contre le cancer : quelle place pour le cancer du pancréas en région Normandie ?

Le Dr. Sylvie Frappier, médecin inspecteur de Santé Publique, référente en cancérologie et pédiatrie à la Direction de l'Offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Normandie, a présenté le **futur Plan Régional de Santé**, pour lequel ont été définis huit parcours de santé et vie prioritaires, dont un **parcours « Cancer »**. L'objectif est notamment de produire des **fascicules** pour chaque pathologie au sein de ce parcours, qui seront divisés en trois parties : **prévention et dépistage, prise en charge**, et **après-cancer**.



Les problématiques les plus récurrentes observées, et pour lesquelles des solutions ont été développées dans le Plan Régional de Santé (PRS), sont liées à un manque de vigilance, associé à un manque de coordination entre l'hôpital et la ville, et plus globalement entre les praticiens de santé.

Selon le Dr. Frappier, il est donc nécessaire d'impulser une démarche globale des acteurs publics. L'Agence Régionale de Santé a développé un document sous la forme d'une frise pointant chaque point de rupture actuel dans la prise en charge du cancer du pancréas, amenant à leur inscription dans le PRS pour y remédier.

« On note un manque de vigilance quant aux facteurs de risques, et surtout un délai trop long entre les premiers signes cliniques et une réelle prise en charge (...) c'est pourquoi il faut impulser une démarche globale des acteurs publics » - Dr. Sylvie Frappier, médecin inspecteur de Santé Publique, référente en cancérologie et pédiatrie à la Direction de l'Offre de soins de l'ARS Normandie

Outre le projet régional de santé, le Dr Frappier a également rappelé qu'une stratégie décennale de lutte contre le cancer est en cours de développement au niveau national, pour laquelle trois axes principaux ont été définis :

- Améliorer la prévention.
- Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie.
- Lutter contre les cancers aux mauvais pronostics par la mobilisation de la recherche et la co-construction entre usagers et professionnels.

De ces trois axes découlent trois démarches de recherche :

- La recherche de traitements pour les cancers difficiles à soigner. La recherche de moyens de dépistage.
- Et la recherche de traitements moins agressifs, avec moins d'effets secondaires.

Laurie Cholewa, organisatrice de l'évènement Leurs Voix Pour l'Espoir, concert caritatif dont les dons sont reversés à la Fondation A.R.C.A.D pour la recherche, s'est exprimée **au** travers d'une vidéo qui a été projetée, en appelant à une réelle mobilisation des pouvoirs publics. Cancer peu médiatisé et peu « à la mode », le cancer du pancréas soulève de nombreux points d'interrogation, notamment sur le dépistage et les soins. Ayant elle-même vécu la maladie indirectement en soutenant un de ses proches, elle a témoigné de l'importance de la **réactivité à avoir dès l'apparition des premiers symptômes**, et de la **difficulté de les identifier**. Elle a donc mis en exergue la nécessité d'attribuer davantage de fonds à la recherche sur cette maladie pour améliorer le diagnostic, parvenir à une meilleure prise en charge thérapeutique, et en parallèle renforcer la prévention et la sensibilisation. Il est nécessaire d'avoir une plus forte mobilisation des pouvoirs publics.



TABLE RONDE N°2 : DISCUSSIONS DEBATS

1. Etat des lieux de la situation en région Normandie : structuration et points de rupture

Les discussions sont parties de deux constats de base, au cœur de la problématique de la prise en charge du cancer du pancréas en région Normandie. Si ces deux points ne sont pas inhérents à cette région, ils configurent l'ensemble de la prise en charge sur le territoire.

- Le premier constat est celui d'un **manque d'accès aux moyens de dépistage**.
 - Le Dr. Karine Bouhier-Leporrier, praticien hospitalier au service hépato-gastroentérologique oncologique au CHU de Caen, a témoigné de la difficulté d'avoir accès par exemple à une IRM, et de la nécessité de contacter d'autres établissements de santé parfois à plus de 50km du domicile du patient, pour obtenir un rendez-vous.
- Le second concerne le **délai trop long entre l'apparition des premiers signes cliniques et la prise en charge thérapeutique**.
 - A ce sujet, le Dr. Karine Bouhier-Leporrier a mis en avant le fait que des retards de la prise en charge empêchaient des patients à l'origine opérables de bénéficier d'une chirurgie, seule chance de guérison du cancer du pancréas ; et ce en prenant en compte que seulement un patient sur 10 peut être opéré.

Ces deux points de rupture sont en réalité liés aux difficultés d'identifier clairement les symptômes du cancer du pancréas.

- **Un manque de prévention :**

Le Pr. Guy Launoy, Président du Cancéropôle Nord-Ouest et Monsieur Yvon Graïc, Président de France Assos Santé Normandie, ont tous deux évoqués la question de la lutte contre le tabac, en mettant en avant que l'incidence du tabagisme avait davantage augmenté chez les femmes, au même titre que leur consommation de tabac, sur les vingt-cinq dernières années.

Retenue parmi les facteurs de risque du cancer du pancréas, la **prévention du tabagisme** a été présentée comme fondamentale dans la lutte contre le cancer du pancréas. A ce sujet Yvon Graïc a évoqué la mise en place **par La Ligue contre le Cancer 76** d'un plan de prévention tabac, alcool et nutrition à destination des jeunes, et a insisté, dans le cadre des futures élections municipales, sur le rôle fondamental des municipalités dans la mise en œuvre et la promotion de ces plans.

- **Un manque de coordination entre les professionnels de santé :**

François Casadei, Président de l'URPS infirmiers, a souligné le besoin d'une communication plus accrue sur le sujet, tout en évitant d'alarmer la population pour autant. Il a ainsi proposé d'utiliser les Unions Régionales de Professionnels de Santé (URPS) (notamment infirmiers) comme des relais d'information, par la diffusion d'affiches, et notamment auprès des médecins généralistes.



2. Pistes d'amélioration proposées :

Les discussions sur les différents aspects de la prise en charge ont toutes ramenées à la nécessité que **tous les professionnels de santé travaillent de manière collective sur le sujet**. Cet impératif a été au cœur de l'ensemble des pistes de solutions proposées ci-dessous.

Sur le diagnostic

➤ *Pour les professionnels de santé*

Développer une nouvelle grille de lecture pour le diagnostic du cancer du pancréas :

Cette grille inclurait davantage la formation des infirmiers, pharmaciens et médecins généralistes aux spécificités du cancer du pancréas, notamment en développant un annuaire régional sur les essais cliniques. Une étude poussée sur les signes avant-coureurs pourrait également être développée.

Développer des critères spécifiques à la réalisation d'un bon scanner afin que les radiologues qui le souhaitent puissent se former en conséquence :

Cette proposition permettrait par la suite d'identifier des radiologues ressources.

➤ *Pour les patients*

Mettre en place une plateforme téléphonique spécifique au cancer du pancréas, qui serait chargée de poser un pré-diagnostic très rapide et d'orienter vers un spécialiste, a été proposée par plusieurs orateurs, dont le Dr. Bruno Burel et le Pr. Pierre Michel.

Créer un site internet de référence pour accéder à des ressources variées (noms des cabinets, coordonnées, etc.).

Développer la téléexpertise en appui au diagnostic.

Sur la prise en charge et le parcours du patient

Redéfinir le parcours-patient en nommant des référents et en établissant des critères d'évaluation en amont.

S'appuyer sur les CPTS pour une meilleure coordination et créer une Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) pour les parcours non complexes :

La députée Annie Vidal a démontré l'intérêt qu'il y aurait à mettre en œuvre la coordination des professionnels de santé sur les parcours non-complexes. En effet, ces parcours font entrer de nombreux facteurs aggravants en jeu (précarité, habitat indigne, isolement, etc.), qui sont autant de raisons pour lesquelles un patient en arrive à un non-recours aux soins.

Actuellement les Plateformes Territoriales d'Appui viennent en aide aux CPTS seulement dans le cadre d'une coordination pour les parcours complexes. Plus largement, François Casadei a mis en avant la nécessité d'une **plus grande coordination des professionnels de santé**, notamment au niveau des CPTS, et ce pour améliorer les délais de prise en charge.

Créer un numéro unique pour la cancérologie afin de coordonner tous les intervenants du parcours.



Etablir des Réunions de Concertations Pluridisciplinaires (RCP) locales :

Il s'agit d'intégrer davantage la ville dans les RCP pour favoriser la communication avec l'hôpital et permettre une vision globale du patient. Cette communication peut se faire par la participation concrète des médecins de ville aux RCP, ou par le partage du compte-rendu à l'ensemble des professionnels de santé prenant en charge le patient.

Conclusion

La Fondation A.R.C.A.D lance en 2020 un appel à projet régional visant à soutenir un ou deux projets de sensibilisation ou d'expérimentations sur le parcours de soins relatif au cancer du pancréas à l'échelon local et/ou régional. Pour ce faire, la Fondation A.R.C.A.D dispose d'une enveloppe de 30 000€ euros par région pour implémenter les projets retenus dans les 6 régions où se sont déroulées les tables rondes 2019-2020.

Seront privilégiés les projets conduits en réseaux, avec la participation de plusieurs acteurs de soins impliqués dans la prise en charge et le parcours du patient.

Le(s) projet(s) présenté(s) doit(vent) permettre de fédérer et de coordonner tous les acteurs impliqués dans le parcours de soins, d'explorer, d'expérimenter ou de consolider de nouvelles pistes de sensibilisation, et d'améliorer et/ou de changer les pratiques de prise en charge des patients atteints de cancer du pancréas.



Les participants :

Pr. Pierre Michel, Chef de service d'Hépatogastro-entérologie au CHU de Rouen

Béatrice Bochet, conseillère municipale déléguée à la santé

Dr. Lama Sharara, directrice de la Fondation A.R.C.A.D

François Michelot, Responsable de l'antenne de Rouen de l'Observatoire Régionale de Santé de Normandie

Dr Sylvie Frappier, médecin Inspecteur de Santé Publique, référente en cancérologie et pédiatrie à la Direction de l'Offre de Soins de l'ARS de Normandie

Dr Bruno Burel, représentant de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Basse-Normandie

Yvon Graïc, Président de France Assos Santé Normandie, Président du comité de la Seine Maritime de la Ligue contre le Cancer

Marie-Hélène Lalande, URPS Normandie et Vice-présidente de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de la Région Haute Normandie

François Casadei, Président de l'URPS infirmiers

Pr Guy Launoy, Président du Cancéropôle Nord-Ouest, Directeur d'une unité de Recherches et d'Evaluations en Epidémiologie Inserm au CHU de Caen

Dr. Karine Bouhier-Leporrier, praticien hospitalier au service hépatogastroentérologie oncologique du CHU de Caen

Salomé Chelli, RPP Group

Raphaëlle Dupin, RPP Group

Agathe Peigney RPP Group