

# Structuration d'un parcours de soins régional pour les patients atteints de récurrence locale de cancer du rectum en Aquitaine Limousin Poitou-Charentes (ALPC)

1<sup>ère</sup> expérience grande région !



Bousser Véronique<sup>1</sup>, Saillour Florence<sup>2</sup>, Morin-Porchet Claire<sup>3</sup>, Vincent Cécile<sup>4</sup>, Pinon Elodie<sup>1</sup>, Martin Aurélie<sup>2</sup>, Digue Laurence<sup>1</sup>, Colombani Françoise<sup>5</sup>, Denost Quentin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Réseau de Cancérologie d'Aquitaine (RCA), <sup>2</sup> CHU de Bordeaux, <sup>3</sup> Réseau Onco-Poitou-Charentes, <sup>4</sup> Réseau d'Oncologie Hématologie du Limousin (ROHLim), <sup>5</sup> Centre de Coordination en Cancérologie du CHU Bordeaux

## Récurrence locale cancer du rectum = Maladie rare

- Taux de récurrence locale des cancers du rectum entre 5% et 10%
- Estimation de l'incidence dans la région ALPC : entre 60 et 120 nouveaux cas/an

## Hétérogénéité et spécificité de prise en charge

- Absence de circuit patient
- Absence de standardisation (5 classifications internationales)
- Nécessité d'expertises radiologiques et chirurgicales
- Accès à l'innovation (ex : radiothérapie en modulation d'intensité)

**Objectif de l'étude** : définir un **parcours de soins régional** pour les patients atteints de récurrence locale de cancer du rectum, par un consensus professionnel. La structuration d'un tel parcours devra permettre de proposer à chaque patient de bénéficier d'une prise en charge pré-opératoire standardisée et d'une potentielle résection curative.

## Consensus régional – méthode Delphi

### COPIL

CHU Bordeaux  
CHU Limoges  
CHU Poitiers  
Institut Bergonié

**Questionnaire de 20 critères** à noter selon l'utilité pour la structuration du parcours de soins

Critère retenu comme utile ou inutile pour la structuration du parcours de soins si au moins 80% des praticiens le cotent respectivement  $\leq 3$  ou  $\geq 8$  sur l'échelle de Likert à 10 points.

Diffusion par courriel

RCA  
ROHLim  
Onco-Poitou-Charentes



Réponses individuelles

2 tours : avril et juin 2016

### Panel d'experts

- Appel à candidature auprès de 425 médecins : **79 volontaires**
- **59 médecins** participants au 1<sup>er</sup> tour : 31 d'Aquitaine, 10 du Limousin, 18 du Poitou-Charentes
- **Etablissements de santé privés et public**
- Chirurgiens digestifs, Oncologues médicaux, Oncologues radiothérapeutes, Gastro-entérologues
- Représentant **26 RCP** digestives / 29 recensées

3<sup>ème</sup> tour à venir

## Résultats

### Liste des 20 critères soumis au panel d'experts\* et nature des consensus obtenus

Critères	1 <sup>er</sup> tour	2 <sup>nd</sup> tour	Critères (suite)	1 <sup>er</sup> tour	2 <sup>nd</sup> tour
Age	-	-	Lieu de réalisation de l'IRM pelvienne	-	-
Etat général du patient	✓	-	Lieu de réalisation du scanner thorax-abdomen	-	-
Espérance de vie	-	✓	Lieu de réalisation du TEP-scan	-	-
Comorbidités	-	✓	Lieu de réalisation du traitement pré-opératoire	-	-
Inconfort du patient (physique ou psychologique)	-	✓	Lieu de réalisation du traitement post-opératoire	-	-
Attitude coopérante du patient	-	✓	Délai de consultation ou de discussion en RCP dans le centre recours	-	✓
Conscience de son état de santé	-	-	Existence d'une RCP de recours pour chirurgie pelvienne complexe avec examens exigés pour avis	-	-
Localisation de la récurrence (centrale, latéro-pelvienne, ant, post)	-	✓			
Présence de localisation à distance	✓	-			
Traitement en intention curative ou palliative	-	✓			
Distance entre le centre demandeur et le centre recours	-	-			
RCP préalable au recours dans le centre demandeur	-	-			
Spécialité du médecin du centre demandeur	-	-			

\* 59 médecins répondants au 1<sup>er</sup> tour, 57 au 2<sup>ème</sup> tour.

- ✓ Consensus favorable (critère jugé utile par au moins 80% des experts)
- ✗ Consensus défavorable (critère jugé inutile par au moins 80% des experts)
- Pas de consensus

3<sup>ème</sup> tour à réaliser afin de statuer sur les critères n'ayant pas obtenu de consensus et de choisir les échelles, seuils ou autres valeurs pour chaque critère ayant obtenu un consensus favorable → en cours d'organisation

**Le consensus sera édité fin 2016, présenté comme recommandation pour le parcours de soins régional des patients avec récurrence locale de cancer du rectum et diffusé par les Réseaux Régionaux de Cancérologie.**

