



**CAPPS BRETAGNE**

**Journée régionale**

**Pertinence des soins**

**02 12 2016**

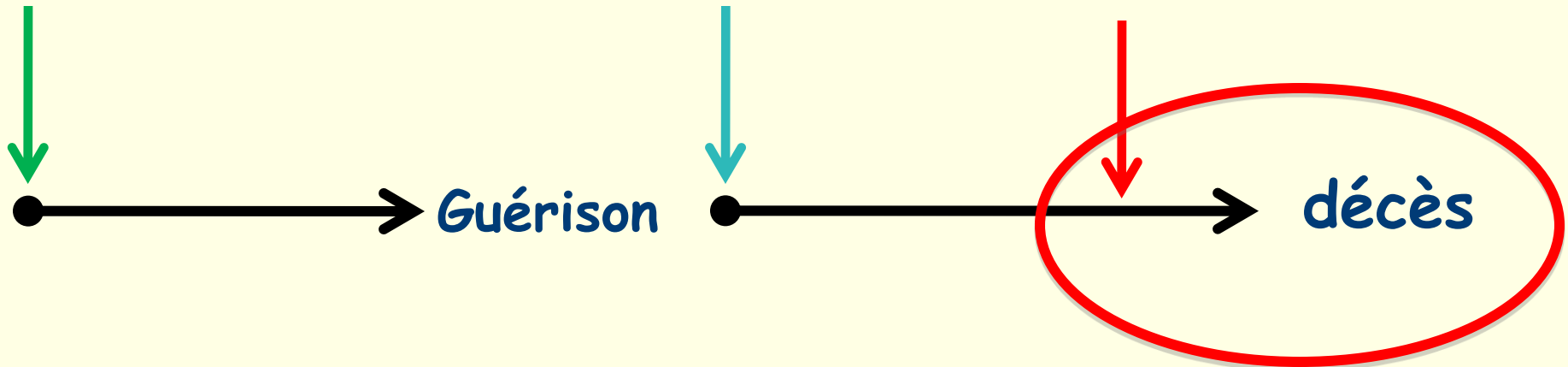
**Françoise Grudé**

**Anny Parot Monpetit**

# Un contexte palliatif....

Chimiothérapie à but curatif

Chimiothérapie à but palliatif

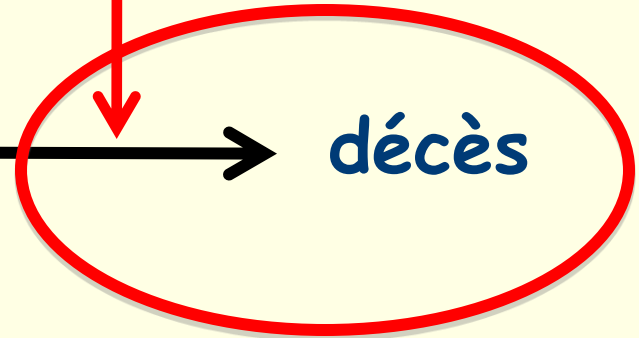


# Chimiothérapie à but palliatif

« Importance de la chimio »  
« Importance des autres soins »



Ultime chimio?? Intérêt??  
Comment arrêter??  
Comment expliquer??  
Mort psychique du patient  
Abandon  
Les proches??



décès

Golwasser F Guide du dispositif d'annonce  
du plan cancer Paris APHP 2006

Bouleuc C and Copel L Réflexions Med  
Oncol, vol 10 n°4 2007 p79-83.....



**Bakitas** ENABLE III J Clin Oncol. 2015

**Temel** Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer N Engl J Med 2010. Timing Is Everything. American Society of Clinical Oncology Annual meeting 2014 Oral presentation Palliative Care

**Zimmerman** Lancet 2014

***SP précoces + thérapies = survie augmentée***

***SP précoces = continuité des soins et des soignants à l'arrêt ou pause des thérapies***

***ASCO Guidelines 2016: The Integration of Palliative Care into Standard Oncology Care***

# Pronopall **validation Score Pronostique à 2 mois**

**H Bourgeois JB Le Mans**

soumission Annals of Oncol



**262 patients éligibles BPL**

**Nov 2009 à oct 2010**

**16 centres BPL**

**Prospectifs ambulatoire (Mussault JCO 2008)**

**Cancer sein, poumon, ovaire, colorectal, prostate ou rein**

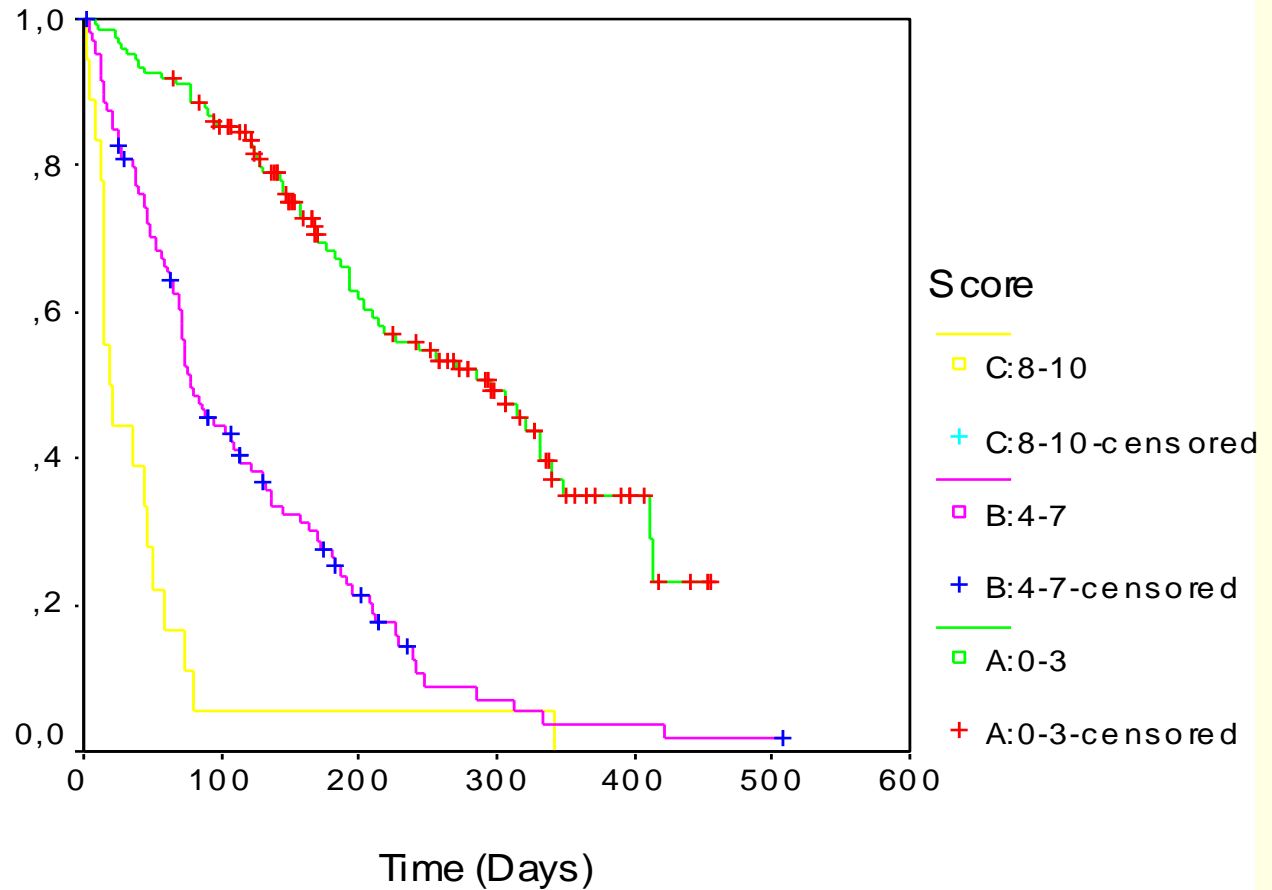
**Critères : PS  $\geq$  2**

- Réfractaire au dernier tt
- Espérance de vie estimée inf à 6 mois

<b>PS</b>	0-1 score = 0	2-3 score = 2	4 score = 4	=.../4
<b>Nombre de sites métastatiques</b>	≤1 score = 0	≥2 score = 2		=.../2
<b>LDH (UI/L)</b>	< 600 score = 0	≥ 600 score = 1		=.../1
<b>Albumine (g/L)</b>	≥ 33 score = 0	<33 score = 3		=.../3
<b>SCORE</b>				=.../10

	<b>Défavorable</b>	<b>Intermédiaire</b>	<b>Favorable</b>
<b>Total</b>	<b>8 à 10</b>	<b>4 à 7</b>	<b>0 à 3</b>

OS



$p < 0,001$

**Score 8-10** : médiane de survie : 35 jours IC95 [14-56]

**Score 4-7** : médiane de survie : 78 jours IC95 [71-114]

**Score 0-3** : médiane de survie : 301 jours IC95 [209-348]

## Intérêts de ce score

- **Calcul du score avant de déclencher le OK chimio** (soit continuité de tt soit nouvelle ligne)
- Eviter les **investigations inutiles** voire **délétères** pour le patient si score péjoratif (8, 9 ou 10)
- Utiliser ce score objectif afin de proposer une pause au patient et d'expliquer aux proches.
- **Agir en amont** avec l'équipe de soins palliatifs
- Introduire les soins de support de façon **précoce**





APPEL A CANDIDATURE  
**Optimisation de la prise en charge  
des personnes avec chimiothérapie  
dans le contexte d'un cancer en  
situation palliative**

Cahier des charges  
Novembre 2015

**Projet en Pays de la Loire pour 2016**

# Objectifs

- **Sensibiliser** les équipes médicales et soignantes à la démarche palliative
- **Optimiser l'accès** des patients aux professionnels de soins palliatifs (Equipes LISP, USP, EMSP)
- **S'approprier le score PRONOPALL** comme outil d'aide à la décision
- **Réduire** les administrations d'anticancéreux proches du décès

### 3 Indicateurs

	<b>T0 2015</b>	<b>T1 2016</b>	<b>T2 2017</b>
<b>Nb de score calculé</b>	Valeur informatrice	<b>25%</b> des patients	<b>50%</b> des patients
<b>Réduction des décès précoces</b>	<b>Valeur de référence</b>	<b>-15%</b> de la valeur ref	<b>-30%</b> de la valeur ref
<b>Optimisation de l'accès aux pro soins palliatifs</b>	Valeur informatrice	<b>15%</b> des patients	<b>30%</b> des patients

# Chronologie

2015

- Lancement du projet 7 sites retenus

2016  
S1

- Réunion des référents
- Mise en place dans les sites
- T0 indicateurs sur 2015

2016  
S2

- Réunion des référents
- Indicateurs 2015

2017

- Indicateurs 2016 :
  - score calculé pour **25%** des patients
  - DC précoces < 60 jours réduits de **15%**
  - accès SP pour **15%** des patients

2018

- Indicateurs 2017 :
  - score calculé pour **50%** patients
  - DC précoces < 60 jours réduits de **30%**
  - accès SP pour **30%** des patients

# Mise en place, organisation?

- Accès au score PRONOPALL techniquement?
  - *Logiciel de prescription*
  - *RCP*
- Quels patients? État et lieu des soins (consultation, hopital jour, hopital conventionnel)
- Décision commune d'un traitement ou pas?
- Intervention de l'équipe soins palliative? Quand?
- LDH voir la méthode enzymatique utilisée et les normes de votre laboratoire : limite = 1,5N Rectifier la valeur dans votre logiciel si tel est le cas

# Calcul des T0 2015

## 1 CALCUL du score pronostique

Informatif

Résultats : 1/7 sites

## 2 CALCUL du nombre de décès précoces

référence

Résultats : 53 % des patients DC dans les 2 mois après la dernière cure

## 3 CALCUL des accès aux équipes soins palliatifs

informatif

Résultats : 30% des patients ont accès d'après (Z515) mais plus en réalité si retour au dossier patient

## 2 CALCUL du nombre de décès précoces

### référence

Patients DCD en 2015 Outils DIM ou logiciel CHIMIO

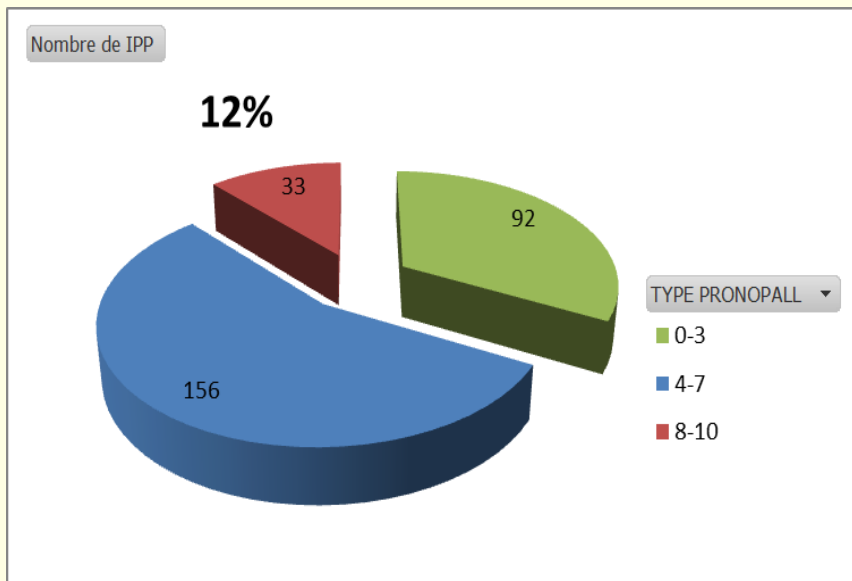
Chimio métastatique dans l'année précédente (2014 2015)

Loc : sein, poumon, ovaire, colorectal, pancréas, prostate, rein

Calcul pour chaque patient : délai dernière cure – DC

	DC dernière cure T0	REF 2015							
Etabl	DC en 2015	inf 60j nb	inf 60j %	inf 30j nb	inf 30j %	inf 15j nb	inf 15j %	sup 60j nb	sup 60j %
A	177	84	47%	46	26%	27	15%	93	53%
B	350	200	57%					150	43%
C	56	31	55%		0%		0%	25	45%
D	190	93	49%	47	25%	21	11%	97	51%
E	155	81	52%	45	29%	17	11%	74	48%
F	84	47	56%					37	44%
G	257	131	51%	77	30%	44	17%	126	49%
total	1269	667	53%	215	17%	109	9%	602	47%

# Score péjoratif 2016 : l'exemple d'un établissement



BEVA-TAXOL	1
FU	1
JEVTANA	1
NAVELBINE	1
TAXOL	5
TOPOTECAN	1
VECTIBIX	2
(vide)	2
<b>Total général</b>	<b>14</b>

18 scores defav janv/juin

18 dates DC connues

**Délai médian = 23j [5;71]** 1 pat>60j

**Délai moyen = 26j**

14 CT non reprise après le score (25 cures)

4 CT reprises après score (5 cures)

FOLFIRI	1
FU-BEVA	1
GEMOX	1
GEMZAR	1
<b>Total général</b>	<b>4</b>



# Score péjoratif 2016 : TOUS

62 scores defav avec dates DC connues

**Delai médian = 21j [1; 89] (5 pat>60j)**

**Délai moyen = 25j**

**52 traitements non repris après connaissance  
du score péjoratif**

dont 20% de th ciblées

**9 traitements repris**

# Ensuite sur le terrain....

**Communiquer auprès des médecins en interne**

chiffres de l'établissement

chiffres des 7 sites confondus

*Les résultats confortent les praticiens dans leurs choix*

**Nouvel outil d'aide dans la pratique**

**Changement culturel**

# En Bretagne....

Projet pertinence ARS à partir de 2017

Nouvel outil d'aide dans la pratique

Changement culturel dans la communauté médicale= Intégration  
PRECOCE des Soins Palliatifs dans la démarche oncologique:

- Concept des Lits Identifiés en Soins Palliatifs: levier+++ pour développer la DP\*
- Innover de nouveaux modes de collaboration et d'organisation( Hôpital de jour, Cs commune d'Annonce, ...)
- Travailler en interdisciplinarité

\*Expérience des Soins Pall à l'Hôpital Privé Océane présentée par A.Parot-Monpetit à la réunion interrégionale Obs 28/04/2015 CHU Nantes