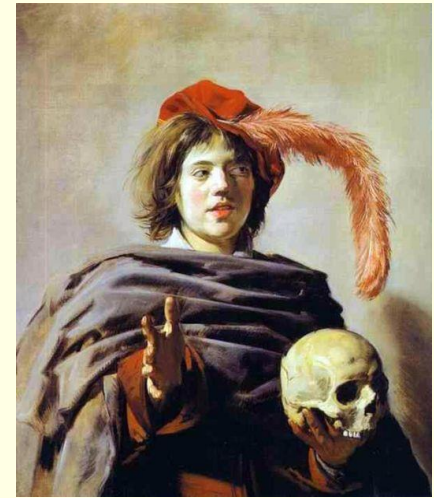


OMEDIT Bretagne

OMEDIT Pays de la Loire



Pronopal Palliachim

Françoise Grudé et Hugues Bourgeois

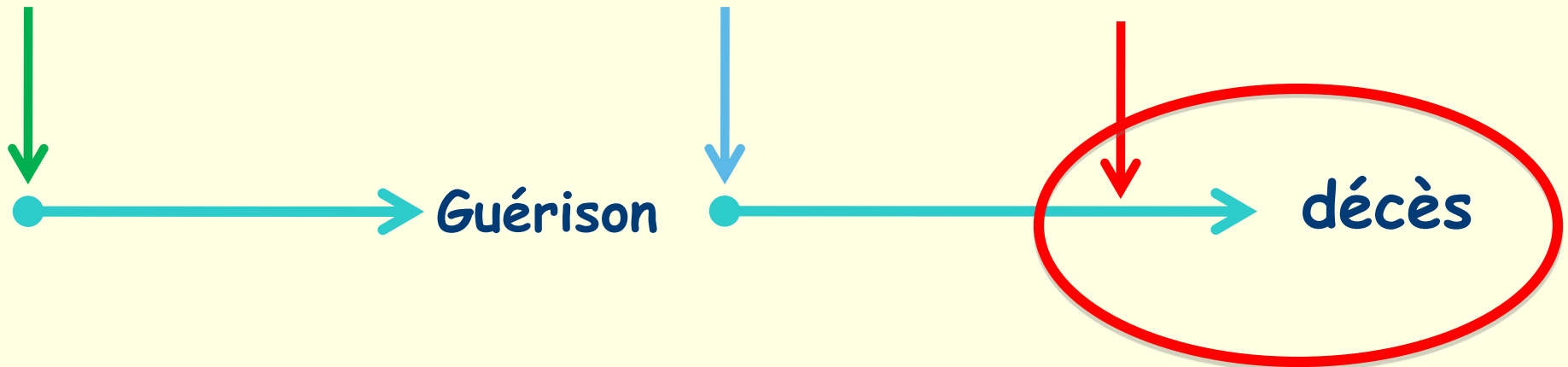
3 avril 2015

Congrès gynéco sénologie
Journée Laurence Leroyer
St Malo

Un contexte palliatif....

Chimiothérapie à but curatif

Chimiothérapie à but palliatif



Initier l'ultime chimiothérapie palliative

Sur plan médical : processus de décision devenu complexe (*nouveaux médicaments*)

Sur un plan sociétal : arrêt des traitements redoutés par patients et leurs proches

Oncologue : porteur de mauvaises nouvelles

Espérance de vie surévaluée par l'oncologue

Histoire unique du patient

Parfois : CT = *réponse facile pour un espoir éphémère*

Risque de dégradation de l'état général, décès précoce

Comment prévoir le décès précoce du patient ?

Historique des Scores Pronostiques

- 1949: Karnofsky Performance Status
- 1982: Score ECOG
- 1996: Palliative Performance Scale
- 1999: Palliative Prognostic Index
- 1999: Palliative Prognostic Score
- 2008: Score de Barbot et al.



2009 : Protocole Pronopall / Palliachim Observatoire du Cancer / Promotion ICO

- **Pronopall : validation du score, N = 300**
- **Palliachim : utilisation du score, N = 300**
- **Hypothèse : le score réduit de 15% les chimio**

Etude Pronopall / Palliachim 2009-2013

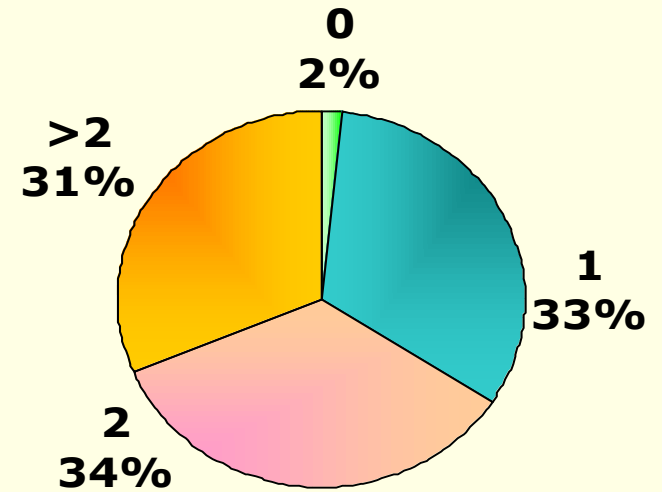
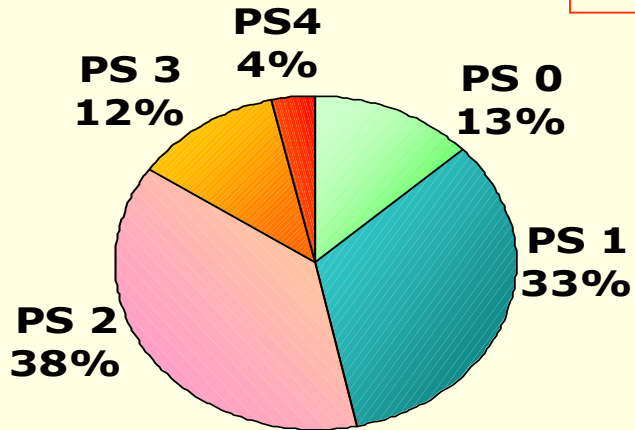


Points	Favorable	Intermédiaire	Défavorable
OMS	0-1 0	2-3 2	4 4
Nbre sites M	0 -1 0	> 1 2	
LDH	< 600 0	> 600 1	
Albuminémie	> 33 0	< 33 3	
Total	0-3	4 à 7	8 à 10

Points	Favorable	Intermédiaire	Défavorable
OMS			4 4
Nbre sites M		Méta os et pulm 2	
LDH	< 600	0	
Albuminémie		< 33	3
Total			9

Nombre de sites métastatiques

PS



Taux de LDH

Median : 405 UI/l [118 - 4314]

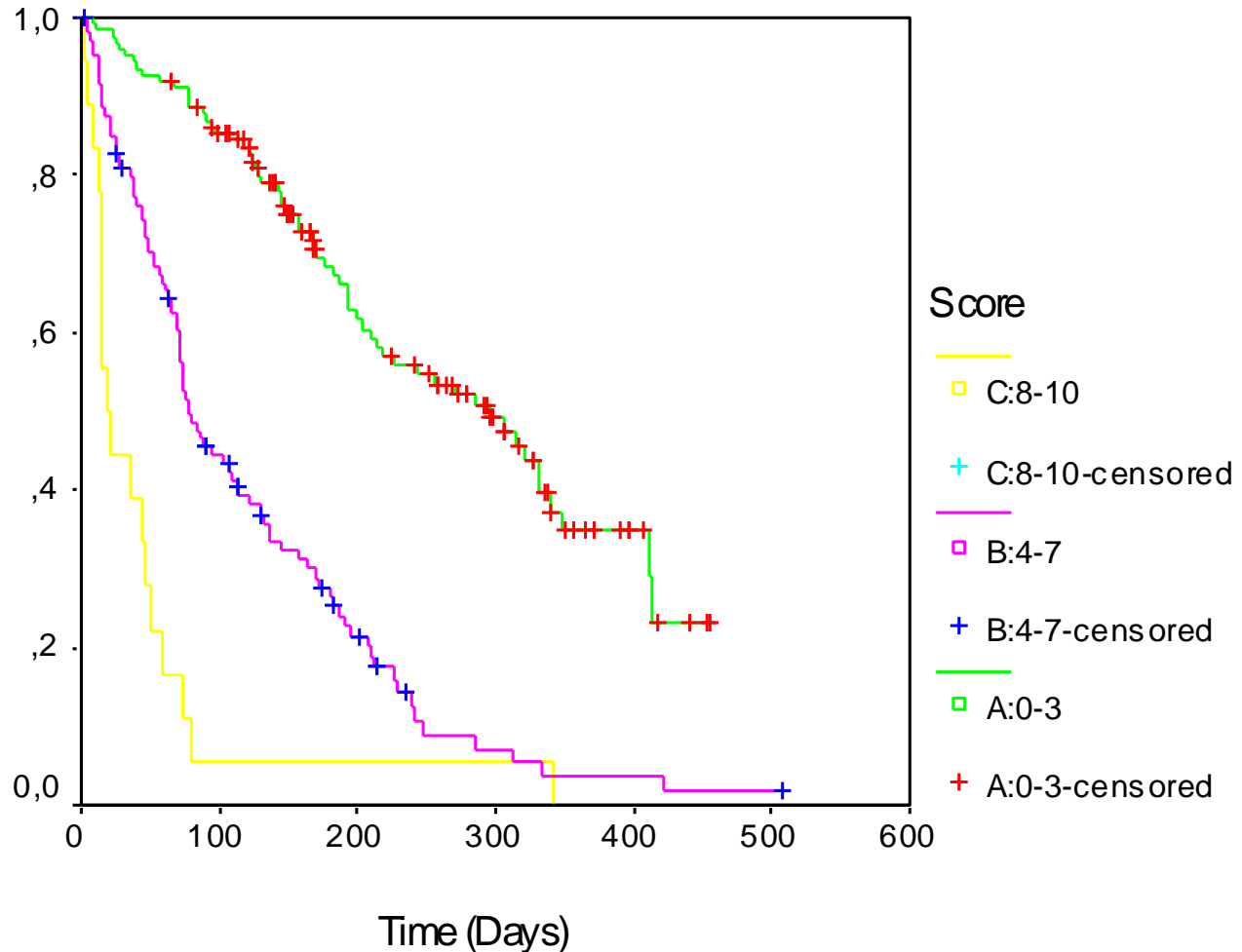
Taux d'albumine

Median : 35 g/l [13 - 54]

Le score pronostique

N = 251	A Score 8 à 10	B Score 4 à 7	C Score 0 à 3
% des patients	7 %	42%	51%
NB	21	111	130
Survie IC 95	35 jours [14-56]	78 jours [71-113]	301 jours [209-348]

Courbes de survie



p < 0,001

Palliachim

Impact du score sur la décision

- **N = 103**
- **Echelle numérique de 0 à 10**

- **Impact faible : 67%**
- **Impact intermédiaire : 24%**
- **Impact fort : 9%**

Cas discordants (1)

14 dossiers discordants PRONOPALL :

- 9 survies surestimées par le score
- 5 survies sous estimées par le score

Cas discordants (2)

OMS

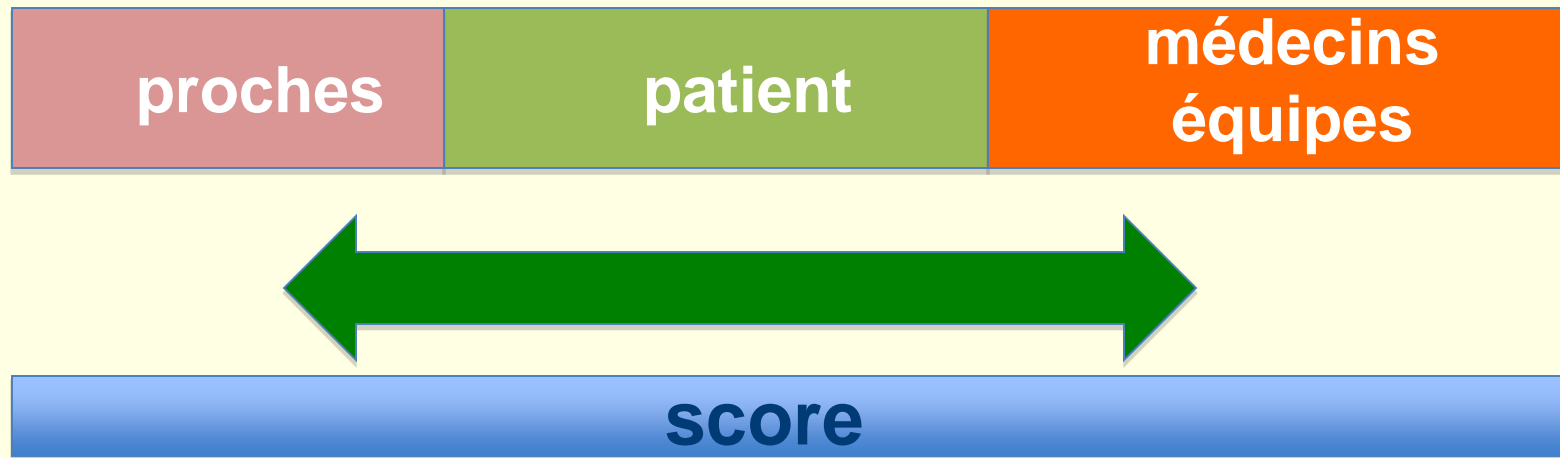
Albuminémie

Nombre de sites méta

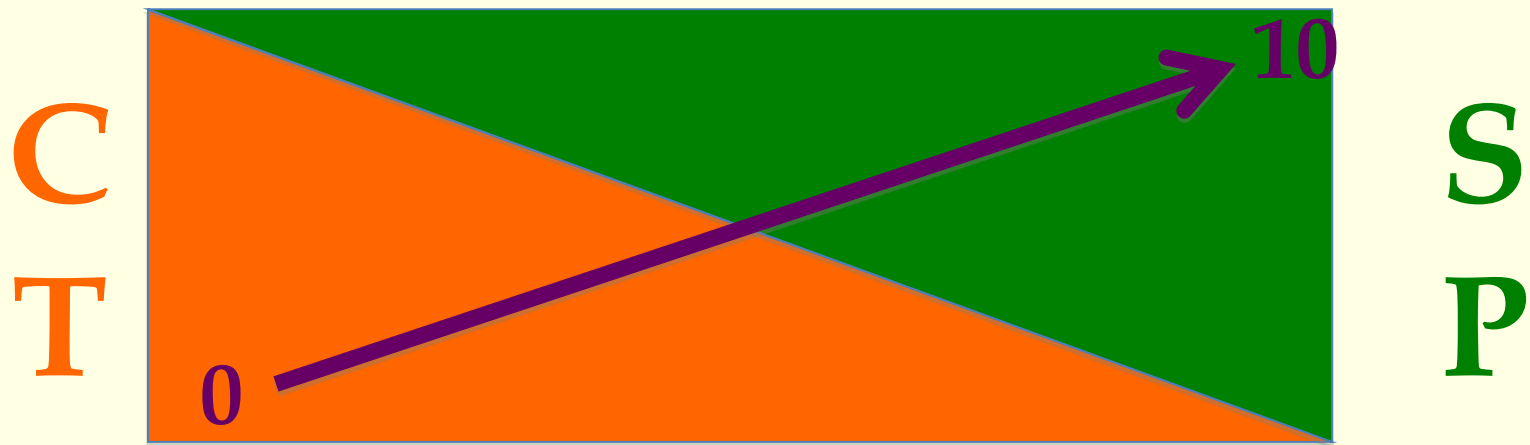
Réflexion sur une dynamique du score

Réflexion sur un score à 3 items

Un outil de communication



Un outil pour des SP précoces





Introduction précoce soins supports/palliatifs

Dès 2003 et à plusieurs reprises, **F Goldwasser** et d'autres (P Vinant, C Bouleuc...)

« la consultation d'annonce d'arrêt de la chimiothérapie sera d'autant plus difficile que toutes les consultations antérieures auront donné une importance excessive à la chimiothérapie ».

« Il est donc essentiel d'élargir le champ d'action des soins d'emblée, dès les premières consultations ; au-delà des seuls anti-tumoraux afin que leur interruption ne soit pas ressentie comme un abandon. »

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

Réflexions en Médecine Oncologique 07 et 08

ENABLE II



Première étude randomisée

Educate, **N**urture, **A**dvice, **B**efore **L**ife **E**nds

2003 – 2008

IDE toutes les semaines puis tous les mois

Cancer phase palliative, 12 mois d'esp. vie

Inclusion dans les 8-12 semaines du dg

« Distress thermometer »

FACIT-Pal / ESAS / CES-D

ENABLE II

1222 patients screenés, 681 éligibles

322 inclusions

Meilleure QOL, $p=0,02$

Tendance moins de symptômes, $p=0,06$

Moins de dépression, $p=0,02$

Pas moins de consommations de soins

....mais.....

ENABLE II

Une réduction du risque de décès dans la première année HR 0,67, $p=0,009$

ORIGINAL ARTICLE

Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A., Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H., Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N., Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H., J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.



Améliorer la qualité de vie à 3 mois

Chimio + prise en charge précoce par les équipes de soins palliatifs

ou

Chimiothérapie et prise en charge par les équipes SP en cas de besoin

2006 – 2009

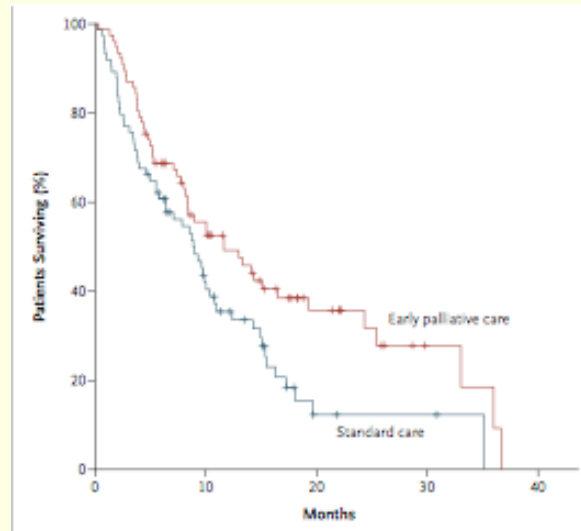
N = 151

FACT-L, HADS, PHQ-9

27 sont décédés avant les 3 mois

Qualité de vie : $p=0,009$

Syndrome dépressif : 16% contre 38%, $p=0,001$



Meilleure survie : 11,6 mois contre 8,9 mois, $p=0,002$

DMS en USP : 11 jours contre 4 jours, $p=0,009$

« Sur-médicalisation » : 33% contre 54%, $p=0,05$

Introduction précoce soins supports/palliatifs

C Zimmermann, Lancet 2014

Etude randomisée 1:1 SP versus soins onco standards

Population :

- PS 0-2
- espérance de vie de 6-24 mois
- Short Memory-Orientation-Concentration test

Méthodologie :

FACIT-sp / QUALE / ESAS /
FAMCARE p16 / CARE-MIS
Tous les mois pendant 4 mois



Introduction précoce soins supports/palliatifs

- J1 : évaluation multi disciplinaire (60-90 mn)**
- J8 : consultations IDE tél à la demande**
- Tous les mois : prise en charge SP ambu**
- Hot line 24 / 24**

Déc 2006 – Fév

2011

Introduction précoce soins supports/palliatifs

p	FACIT -sp	QUAL-E	ESAS	FAMCARE	CARE-MIS
3 mois	0,07	0,05	0,33	0,0003	0,4
4 mois	0,006	0,003	0,05	< 0,0001	0,11

Délai CT- DC dans évaluations de l'observatoire

PANI OUEST

évaluation du TT post AMM panitumumab mono **238** patients

Retour au dossier patient en rétrospectif

Pas de calcul du score

Dernières thérapies administrées :

Pani mono	146
mitomycine C base	20
cetux base	19
Avastin base	11
Ox base	11
Pani base	8
CPT base	11
5FU	3
autres	9
TOTAL	238

55 patients, soit 23%, décèdent dans les 2 mois suivant leur traitement, dont 89% de thérapies ciblées....

Prix médicament à la cure / GHS / transport sanitaire

183 000 € dont 142 000 € de médicament

 **Optimisation possible du choix thérapeutique**

AVASTIN OUEST :

Evaluation du TT post AMM bevacizumab Folfiri **188** patients 2006/08

Pas de calcul du score

Dernières thérapies administrées

Dernière CT reçue	Total
bevacizumab base	76
cetuximab base	33
FOLFOX	26
capecitabine base	21
panitumumab base	15
mitomycine base	9
essai	4
5FU	3
FOLFIRI	2
Irinotecan	1
Total	188

36/188, soit 19%, patients décèdent dans les 2 mois après le début du dernier traitement

Coût 83 400€

 *Optimisation possible du choix thérapeutique*

Démarche avec Tutelles

- Rencontre ARS Pays de Loire le 26 mai
- Rencontre ARS Bretagne et le réseau des SP en juin
- Valoriser l'introduction précoce des soins palliatifs
- Favoriser l'appropriation du score par cliniciens et équipes
- Etablissements pilotes ?
- Présentation aux institutions : HAS, INCa

Expérience des soins palliatifs à l'Hopital privé Océane présentée par Anny Parot Monpetit à réunion interrégionale Obs 28 avril CHU Nantes

Démarche avec les tutelles

Utilisation du score Pronopall

Traçabilité du rapport bénéfice/risque dans le dossier

Traçabilité des indications de chimio palliatives dans l'ETS

Pronopall
Traçabilité

IDE SP



Mais comment.... ?

VOLUME 30 · NUMBER 22 · AUGUST 1 2012

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

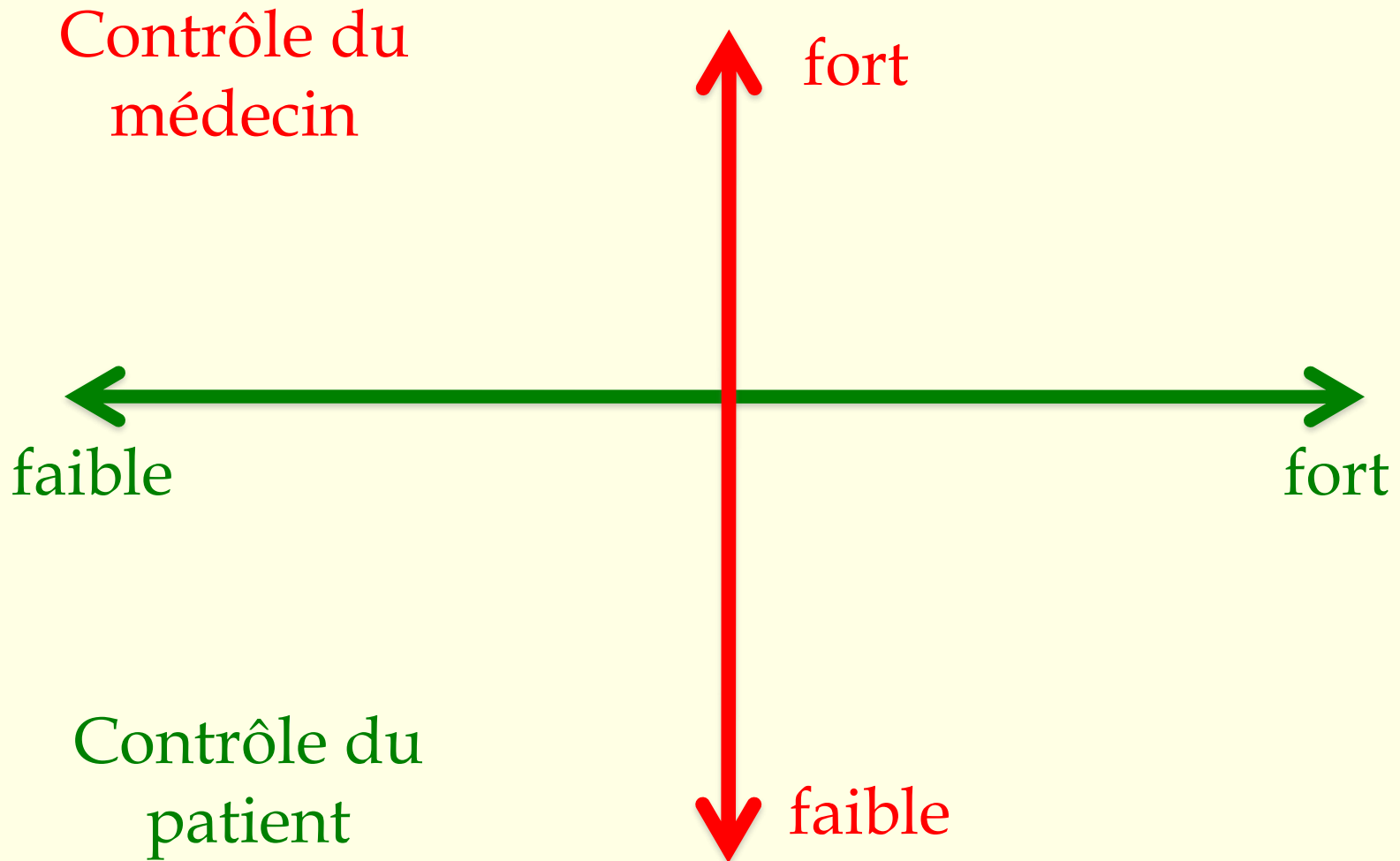
COMMENTS AND CONTROVERSIES

Reasons Why Physicians Do Not Have Discussions About Poor Prognosis, Why It Matters, and What Can Be Improved

**Arrêter la chimio....
...c'est parler et écouter...**

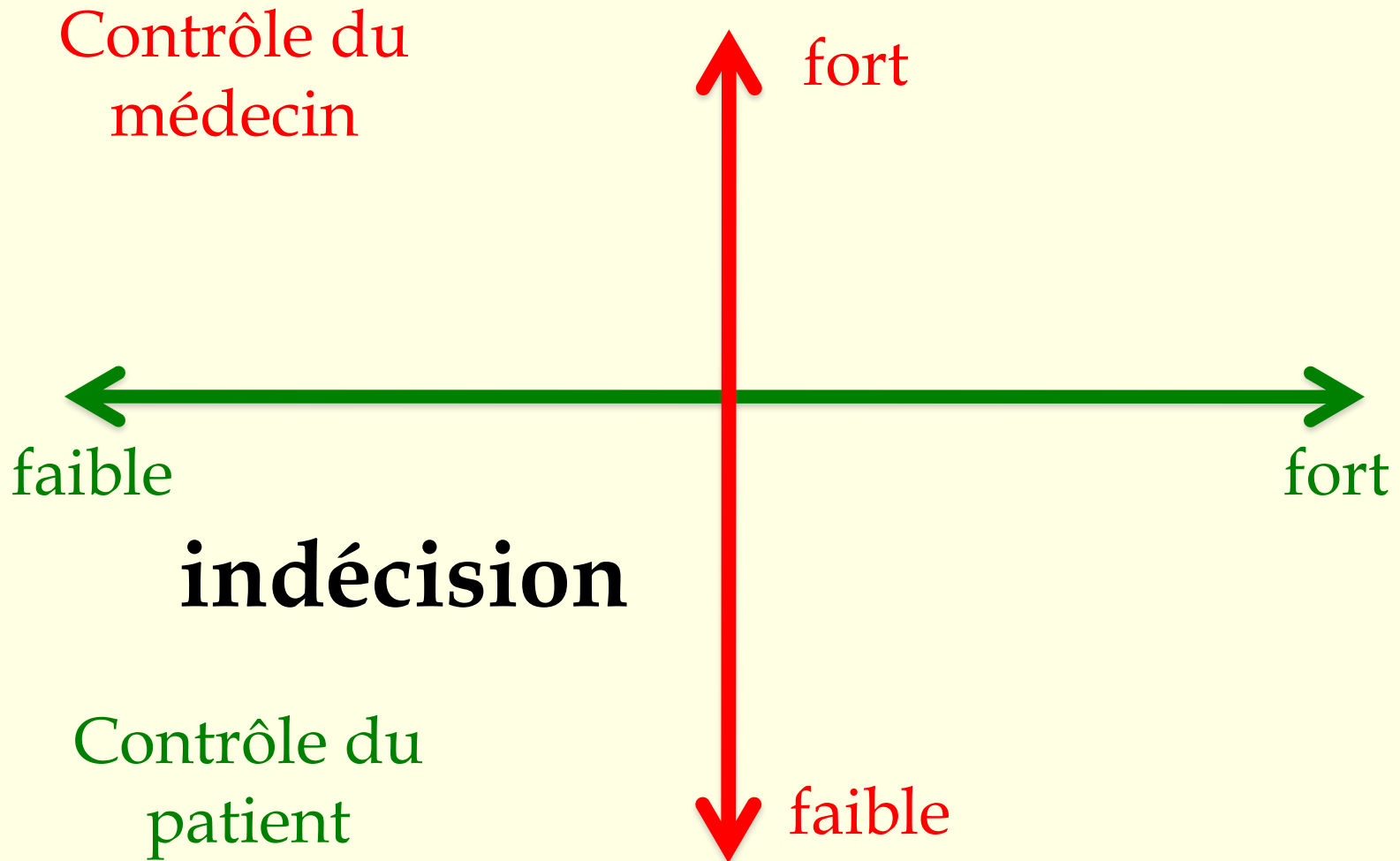
Inter relation humaine Soignant / Soigné

réf



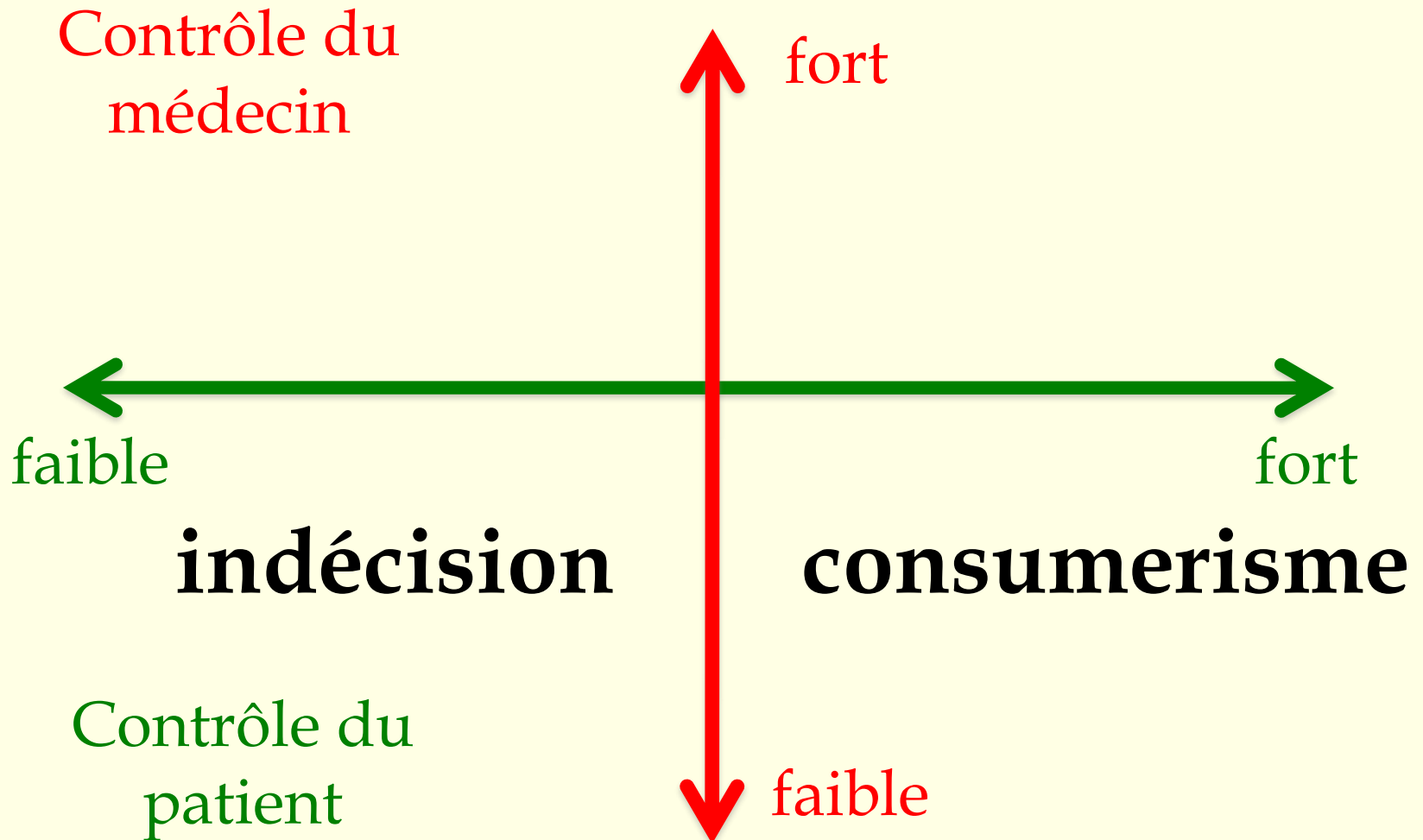
Inter relation humaine Soignant / Soigné

réf



Inter relation humaine Soignant / Soigné

réf



Inter relation humaine Soignant / Soigné

réf

Contrôle du
médecin

fort

paternalisme



indécision

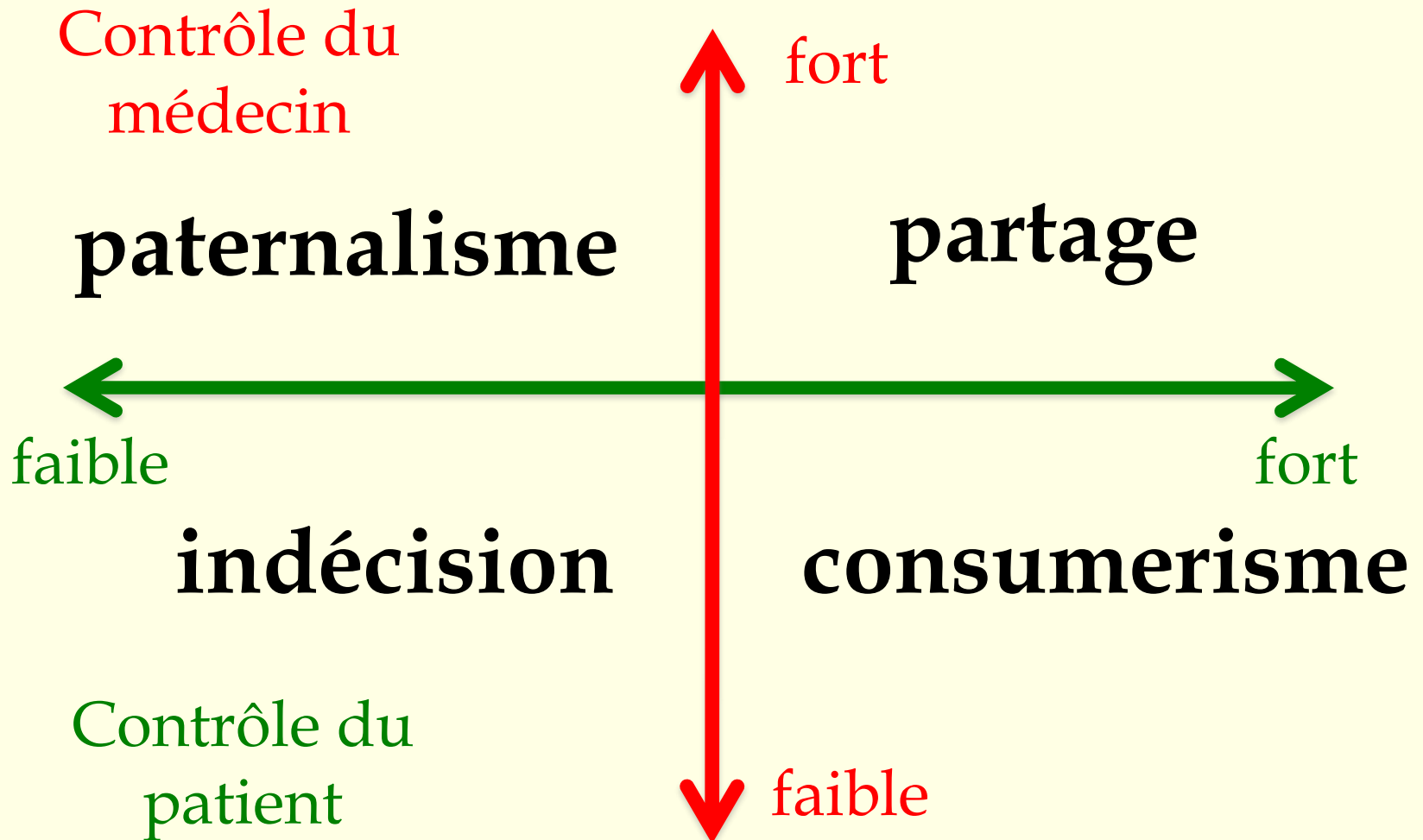
consumerisme

Contrôle du
patient

faible

Inter relation humaine Soignant / Soigné

réf





BABEL



Hugues Bourgeois
Ghislaine Lozachmeur
CGO / axe SHS

Schéma général de l'étude

200 consultations patient + proche

Signatures des consentements

Audio enregistrement de la consultation

Remise des 3 auto questionnaires

20 consultations avec entretiens psy

Définition des SP selon WHO

Une approche qui améliore la qualité de vie des patients et des **proches** avec une détection **précoce**, une évaluation et une prise en charge de la douleur, des problèmes physiques, psycho-sociaux et spirituels »



**La médecine consiste à injecter
des drogues qu'on ne connaît
pas dans des corps qu'on
connaît encore moins....**

Voltaire