



# Mise en place d'une consultation médicale en soins palliatifs dans un service d'Hématologie.

*Retour sur un an de pratique.*

**Chloé Prod'homme,** Salomon Manier, Sarah Barbieux, David Beauvais, Céline Berthon, Valérie Coiteux, Marie De Charrette, Laure Goursaud, Luc Chevalier, Helene Lesaffre, Magali Pierrat, Licia Touzet, Thierry Facon.  
Université de Lille, CHU Lille



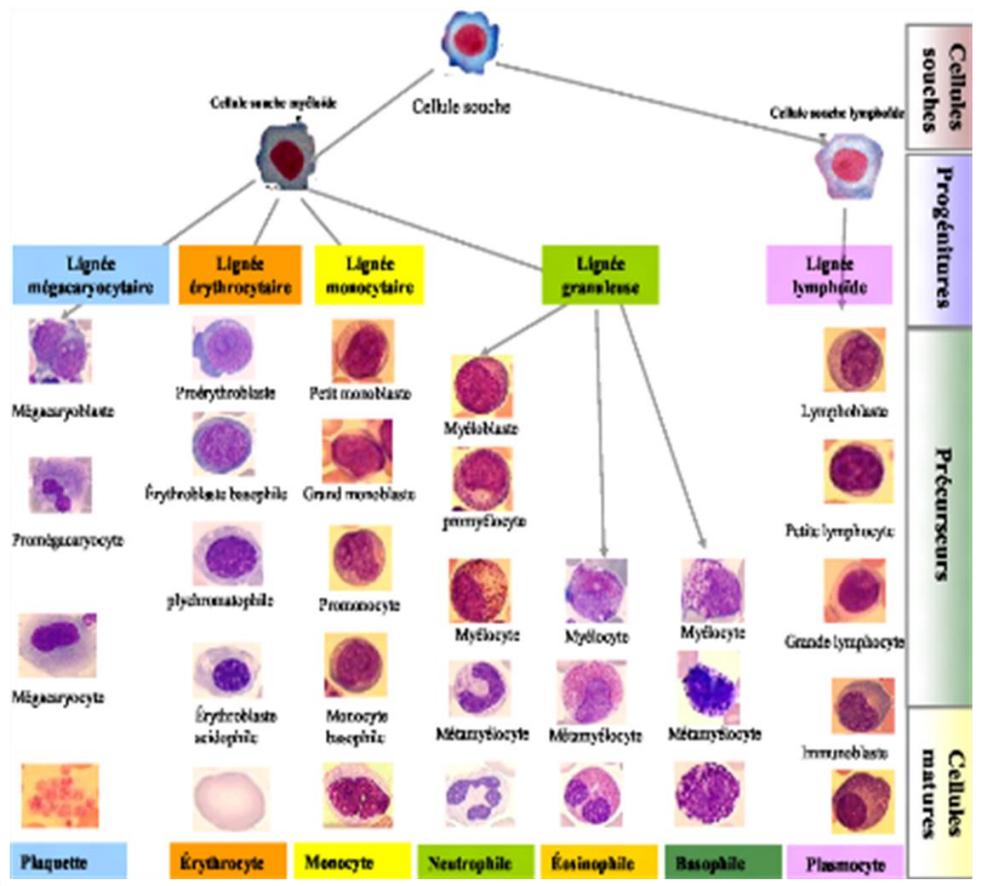


***Absence de lien d'intérêts déclarés par l'intervenant***



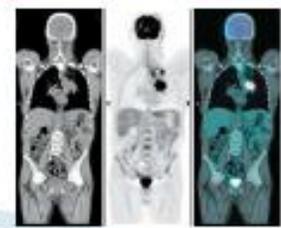
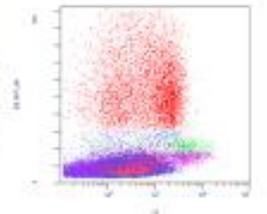
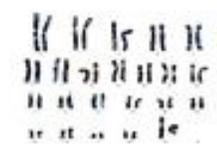
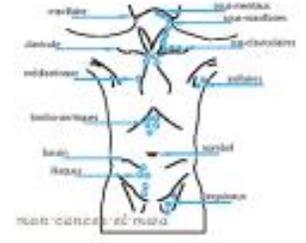
# Rationnel

- Des hémopathies variées, des maladies complexes



## Un diagnostic...

- › Clinique
- › Cytologique
- › Anatomopathologique
- › Biologie moléculaire
- › Immunologique
- › Cytogénétique
- › Imagerie médicale (TEP Scanner)



# Rationnel

- Des symptômes multiples et fréquents



# Rationnel

- Des trajectoires de soins incertains :
  - Grande chimiosensibilité : pas de chirurgie
  - Large choix d'options thérapeutiques et durabilité des objectifs de survie
  - Espoir : progrès thérapeutique, allogreffe de moelle, CAR T Cell.

# Rationnel

- Une collaboration précoce en oncologie avec les équipes de soins palliatifs :
  - Améliore le contrôle des symptômes pénibles
  - Améliore la qualité de vie des patients
  - Diminue les chimiothérapies futiles dans les 30 à 60 jours avant le décès
  - Augmente le taux de décès dans les lieux choisis par les patients
- De plus en plus d'études cherchent à démontrer cet impact bénéfique dans la prise en charge des hémopathies malignes
  - Ex : Porta-Sales J, 2017, Espagne, pour des patients atteints de myélome multiple

# Objectifs de la consultation

- Adaptation et optimisation du traitement antalgique et des symptômes en lien avec les traitements ou la maladie
- Anticipation des soins
  - évocation des directives anticipées ou des souhaits du patient en fin de vie
  - discussion autour de la proportionnalité des traitements et des limitations transfusionnelles
- Aide à la prise en charge ambulatoire
  - Orientation vers un professionnel de santé social si besoin
- Soutien aux aidants
- Ouverture à une équipe de soins palliatifs pluridisciplinaires:
  - réseau de soins palliatifs au domicile
  - équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs (EMASP)
  - unité de soins palliatifs (USP)

# Modalités de mise en œuvre

- Mise en place de consultations effectuées par un médecin de l'USP de SP avec une double formation
- Formations préalables auprès des soignants du service d'hématologie: médecins, cadres, IDE, psychologue, interne...
  - Concernant:
    - *le bénéfice des soins palliatifs en oncologie*
    - *les critères de recrutement des patients pour la consultation*
- Critères d'inclusion des patients :
  - Patients ambulatoires, atteints d'hémopathie maligne agressive et potentiellement mortelle adressés par leur hématologue référent

# Modalités de mise en œuvre

- 1 demi-journée par semaine au sein du service d'hématologie
- Consultations:
  - Nombre par patients : moyenne : 1,8 (de 1 à 5)
  - Durée de la consultation: moyenne 1h15 (entre 45min et 2h)
  - Rythme des consultations adapté aux besoins des patients

# Résultats (1)

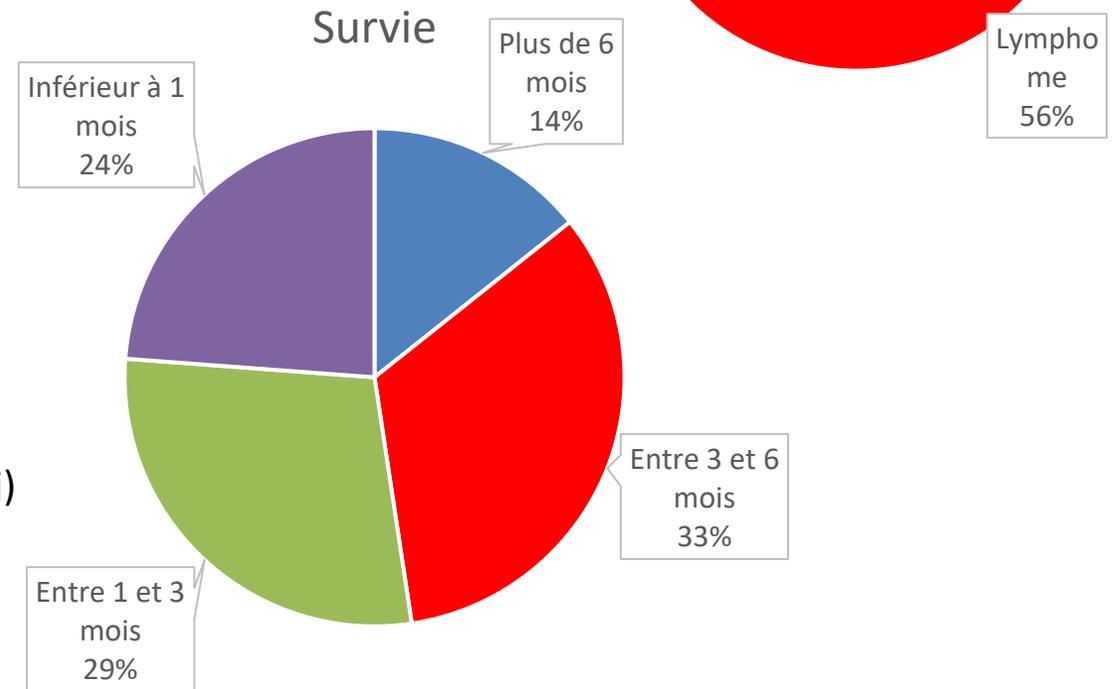
- **Caractéristiques de la population**

- 23 patients inclus
- moyenne d'âge 75 ans (40-93), 52% femmes,
- Pathologies variées 13% greffés et 1 CAR T

- **Modalités du suivi**

- 48% encore suivis par leur hématologue
- 30,5% sous soutien transfusionnel itératif en HDJ
- 52% sous traitement spécifique

- **Survie des patients** moyenne 87 jrs (min 8 j, max 348 j)



# Résultats (2)

## Besoins des patients

- 87% des patients avaient des symptômes pénibles et mal équilibrés
  - dont 56,5% douleurs, 52% anxiété
- 82,5% des pts discussion sur leurs souhaits pour leurs PEC avec plan anticipé de soins et 26% de rédaction de directives anticipées.
- 60% des pts allègement des thérapeutiques en cours
- 43% des pts discussion collégiale avec l'hématologue référent pour une limitation et/ou arrêt traitement
  - 7 soutiens transfusionnels, 3 traitements spécifiques

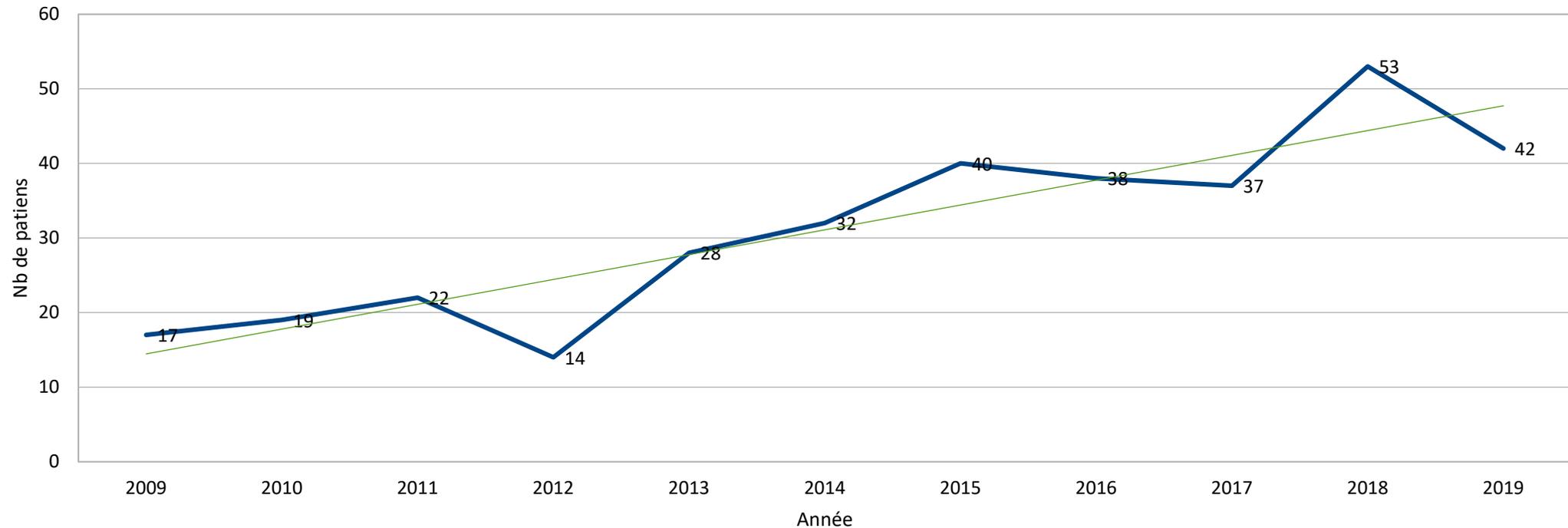
# Résultats (3)

## Prise en charge pluridisciplinaire et ambulatoire

- 60% adaptation du plan d'aide au domicile après la consultation
- 56,5% référés à une équipe pluridisciplinaire spécialisée en soins palliatifs au domicile
- 39% hospitalisés à la suite en USP au cours de leur parcours
- 38% décédés au domicile
- 30% en USP

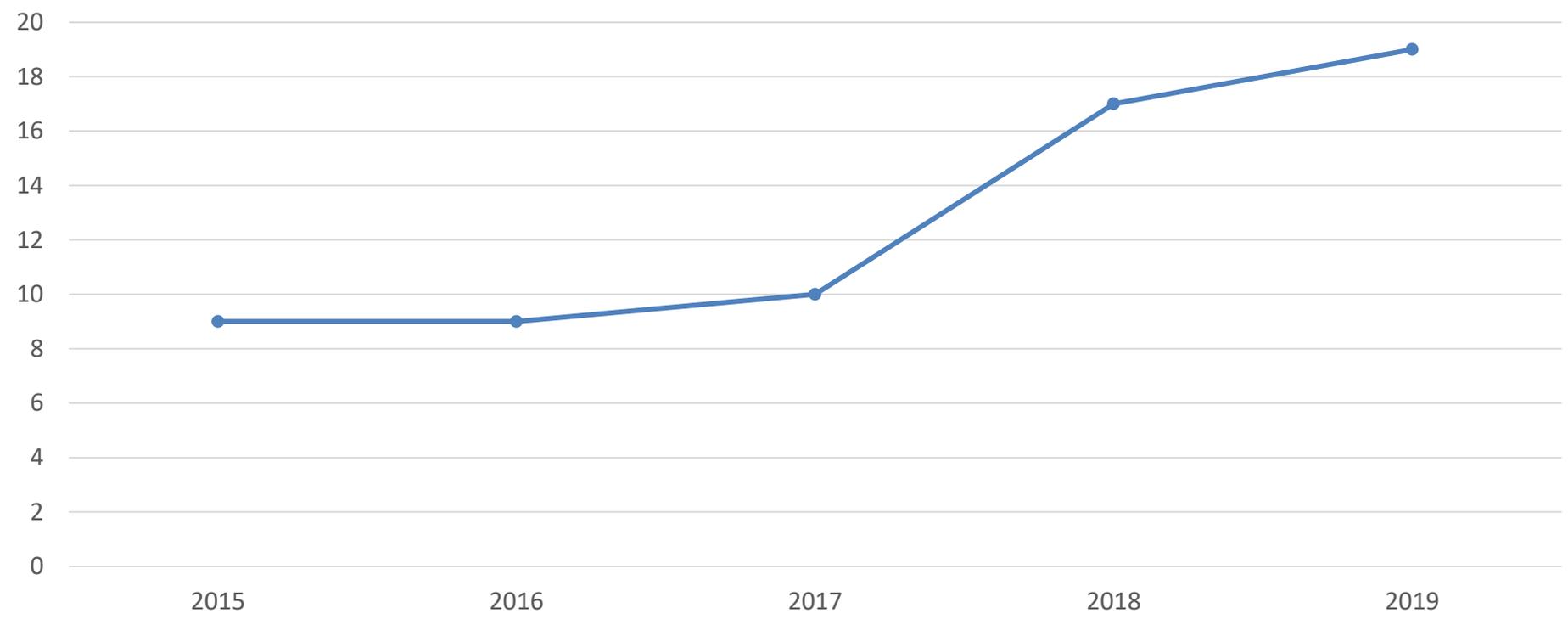
# Evolution de la collaboration H-SP

Nb de patients d'hématologie suivis par EMSP au CHU de Lille



# Evolution de la collaboration H-SP

Nb de patients d'hématologie hospitalisés en USP au CHU de Lille



# Discussion et conclusion

- Levier efficace pour l'intégration de la démarche palliative dans un service d'hématologie :  
un patient atteint d'hémopathie maligne a toujours 2 fois moins de chance qu'un patient atteint de cancer solide de rencontrer une équipe de SP à la fin de sa vie !
- « Appel d'air » pour optimiser la collaboration entre deux équipes soignantes
- Nécessite de réfléchir et de discuter au préalable du partage des responsabilités entre hématologue et médecin de SP
- Facteur limitant majeur à cette consultation : Difficulté du recrutement des patients : Systématisation ? Elargissement du recrutement ? ( par l'équipe paramédicale, médecin généraliste, famille...) « Publicité » autour des SP ?



# Merci pour votre attention

[chloe.prodhomme@chru-lille.fr](mailto:chloe.prodhomme@chru-lille.fr)

Pour aller plus loin : S. Moreau, Soins palliatifs en onco-hématologie. Chapitre au sein du Manuel de Soins Palliatifs, 5ème édition, août 2020, collection Guides santé social, Dunod, Coordonnée par le Dr Le Berre, Centre d'éthique médicale de Lille, p 680-694.

"Mise en place d'une consultation médicale en soins palliatifs dans un service d'hématologie. Retour et réflexion critique sur un an de pratique." Bulletin du Cancer, 2020 Nov;107(11):1118-1128