P-368 PERTINENCE DE L'ECHELLE PALLIA 10

dans les Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC) français

MOLIN Yann[1], GUESDON Gérard[2], BOULEUC Carole[3], FOGLIARINI Anne[4], FRASIE Véronique[5], GAUTIER Julien[6], MAYET Romaine[6], LARDY-CLEAUD Audrey[6], CHVETZOFF Gisèle[1]

1 : Département de Soins de Support, Centre Léon Bérard, Lyon, 2: Institut Bergonié, Bordeaux, 3 : Institut Curie, Paris, 4 : Centre Antoine Lacassagne, Nice, 5 : Centre Paul Strauss, Strasbourg, 6: Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation, Centre Léon Bérard, Lyon

INTRODUCTION

Bien orienter les patients vers une équipe de soins palliatifs (ESP) reste un défi en oncologie, et les critères sont discutés. La SFAP propose d'orienter les patients ayant un score PALLIA-10> 3. Nous avons étudié la prévalence des patients hospitalisés et relevant d'une ESP au sein des CLCC (score > 3, mais aussi > 5) et validé statistiquement la pertinence de PALLIA-10.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Design Enquête prospective exhaustive multicentrique un jour donné dans 18 des 20 CLCC. Le statut vital et le suivi par une ESP ont été mis jour 6 mois après l'enquête pour tous les patients.

Population de l'étude Tout patient ≥18 ans hospitalisé dans un service de médecine conventionnelle d'un CLCC français au moment de l'enquête (excluant les services ambulatoires, de semaine et de chirurgie).

Effectif : Aucun calcul n'a été réalisé *a priori*. Il dépendait exclusivement de l'occupation des lits le jour de l'enquête.

Objectif principal

- Prévalence des patients en phase palliative avec un PALLIA-10 > 3

Objectifs secondaires

- Prévalence des patients en phase palliative avec PALLIA-10 > 5.
- Proportion de patients suivis par une ESP au moment de l'enquête puis à 6 mois
- Facteurs prédictifs de prise en charge par une ESP (régression logistique).
- Sensibilité et spécificité de PALLIA-10 (analyse ROC)
- les facteurs pronostiques de survie globale (modèle de Cox).

RÉSULTATS

POPULATION GLOBALE DE L'ÉTUDE

840 patients ont été inclus en juin 2015 (âge médian : 64 ans [18-92] ; 53.3% de femmes). Les localisations les plus représentées étaient les tumeurs digestives (18.2%) et mammaires (15.8%). 67.6% des patients vivaient avec un aidant.

POPULATION DE PATIENTS EN SITUATION PALLIATIVE :

687 patients (81.8%) pour lesquels on dispose d'une date d'entrée en phase palliative initiale ou à défaut l'avis de l'oncologue

Phase de la maladie, selon	l'oncologue		l'équipe soignante		l'équipe de soins palliatifs		Test
Donnée manquante	8				1		Chi-2
Phase curative	181	(21.8%)	235	(28.0%)	130	(15.5%)	P= <0.001
Phase palliative initiale	395	(47.5%)	355	(42.3%)	314	(37.4%)	
Phase palliative terminale	230	(27.6%)	230	(27.4%)	365	(43.5%)	
Phase agonique	26	(3.1%)	20	(2.4%)	30	(3.6%)	

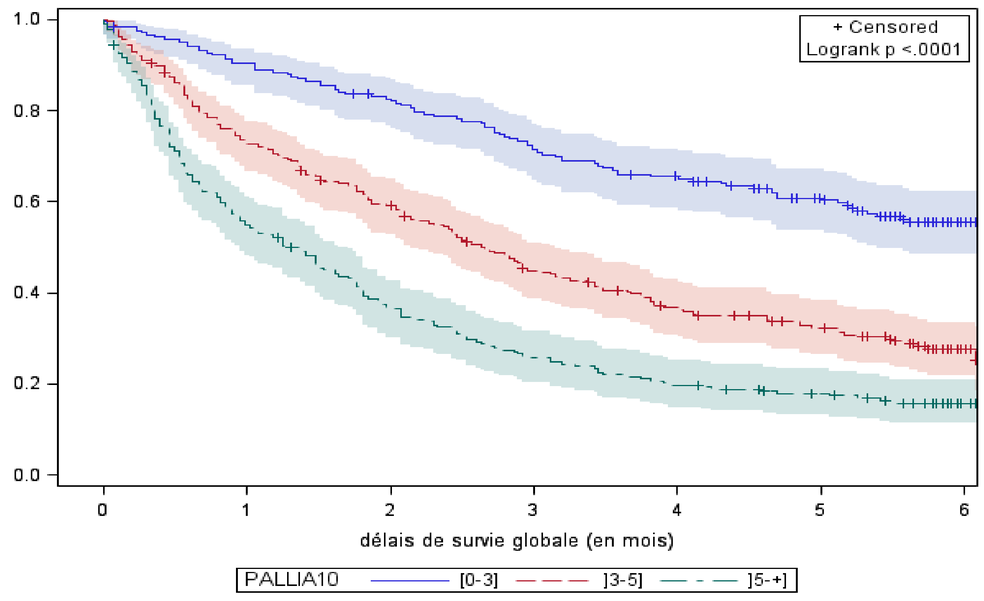
PRISE EN CHARGE PAR ESP

	Phase Palliative	Dont déjà connus ESP	Ultérieurement Connus ESP
Tous patients	687 (100%)	216 (31,4%)	152 (22,1%)
PALLIA-10 >3	479 (69.7%)	186 (38,8%)	116 (24,2%)
PALLIA-10 >5	230 (33.5%)	110 (47,8%)	57 (24,8%)

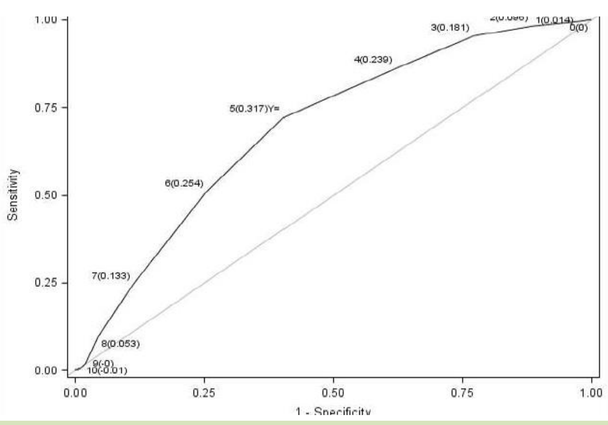
Facteurs prédictifs de prise en charge par une ESP : Le score PALLIA-10 (seuil >3) est une facteur prédictif de prise en charge par une ESP (OR : 3.6 ; IC95% [2-6.2]) et ce même en ajustant sur le nombre de sites métastatiques, la cohérence d'avis oncologue / équipe soignante / ESP et la cause d'hospitalisation.

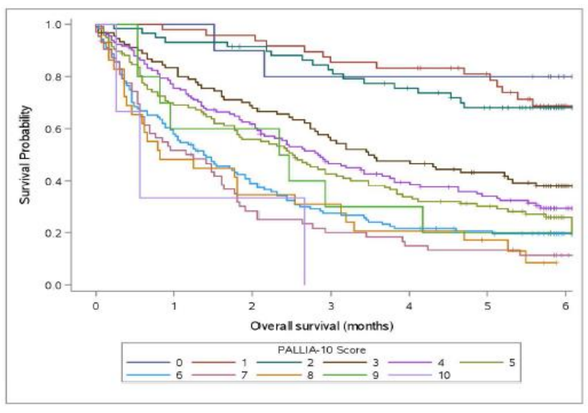
SURVIE GLOBALE ET FACTEURS PRONOSTIQUES

	Décès à 6 mois	Médiane de survie
Population totale (N=840)	467 (56%)	3,8 mois (IC95% 3,2-4,7)
Phase palliative (N = 687)	453 (66%)	2,7 mois (IC95% 2,4-3,1)
Pallia 10 >3 (N = 479)	364 (76%)	1,8 mois (IC95% 1.64-2.20)
Pallia 10 > 5 (N = 190)	190 (82,6%)	1,3 mois (IC95% 0.95-1.71)



Facteurs pronostiques : Le score PALLIA-10 (seuil >3) est un facteur pronostique de décès à 6 mois, même après ajustement sur l'IK, la cause d'hospitalisation, le type tumoral, le fait d'être suivi par une ESP, la convergence d'avis des équipes, le nombre de métastases, le taux de lymphocytes (HR=1.726, IC95% [1.332-2.237]). Le pronostic est d'autant plus mauvais que le PALLIA-10 est élevé avec un rapport spécificité/sensibilité optimal pour un PALLIA-10 à 5 (analyse ROC).





DISCUSSION & CONCLUSION

Des disparités existent dans la perception de la phase de la maladie selon les acteurs de la prise en charge. Le score PALLIA-10 allie des critères médicaux et psycho-sociaux qui en font un indicateur de repérage du besoin d'une prise en charge palliative et un indicateur pronostique validés par notre étude. Cependant, le seuil de 3 est trop sensible compte tenu du profil des patients hospitalisés dans les CLCC et des moyens actuellement alloués aux ESP. Alors que plus de 70% des patients devraient être pris en charge par une ESP selon les recommandations de la SFAP (PALLIA-10 >3), seulement 38% le sont actuellement. Le seuil alternatif à 5 est validé par notre étude et pourrait permettre d'identifier les patients hospitalisés à signaler formellement et rapidement à ces ESP. En effet, elles doivent dans le même temps être renforcées pour déployer leur activité de soins palliatifs précoces en particulier en consultation et en hôpital de jour.

Remerciements : Nous remercions les patients ayant participé à cette étude, le groupe fédéral de soins palliatifs des CLCC et ses équipes, les équipes médicales et soignantes d'oncologie et toutes les personnes impliquées dans le recueil des données. Cette étude a reçu le soutien financier de la Fondation de France et du Centre Léon Bérard.