



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 Coursaud, Luc Chevalier, Helene Lesaffre, Magali Pierrat, Licia Touzet, Thierry Facon.
Université de Lille, CHU Lille



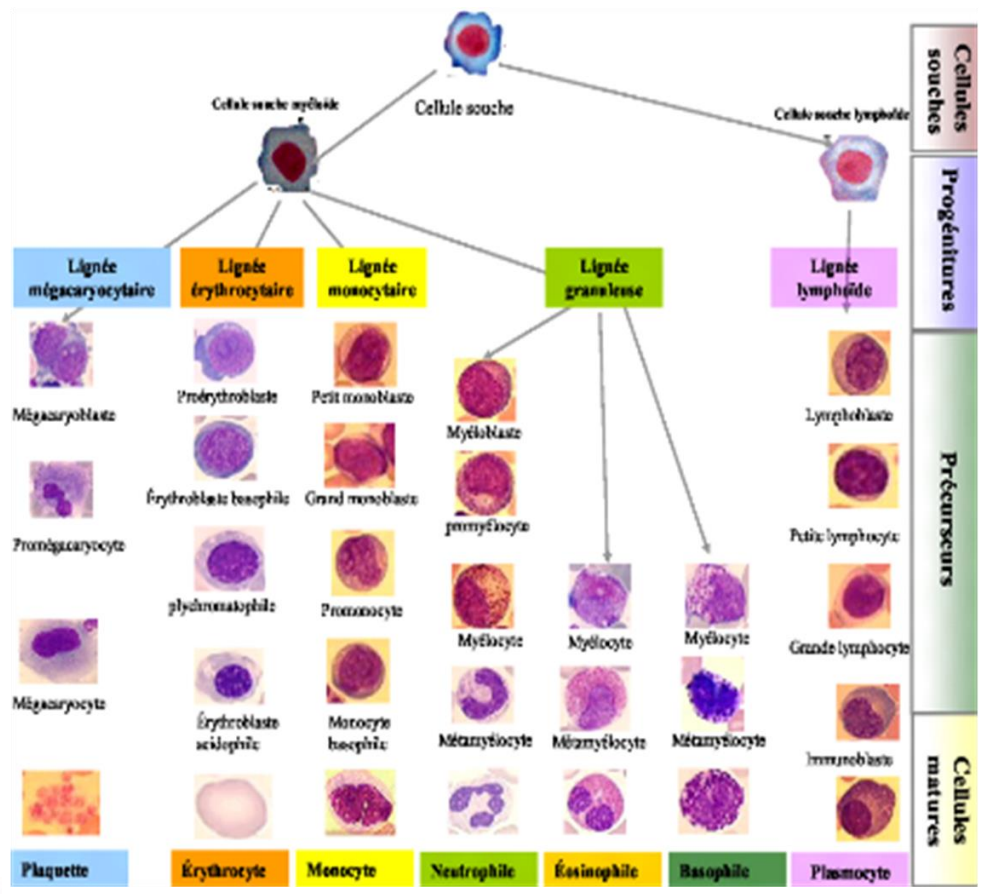


Absence de lien d'intérêts déclarés par l'intervenant



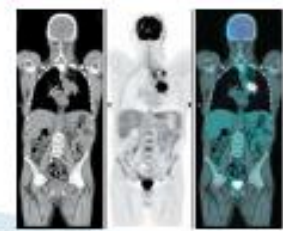
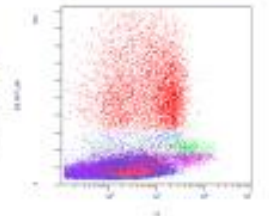
Rationnel

- 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)

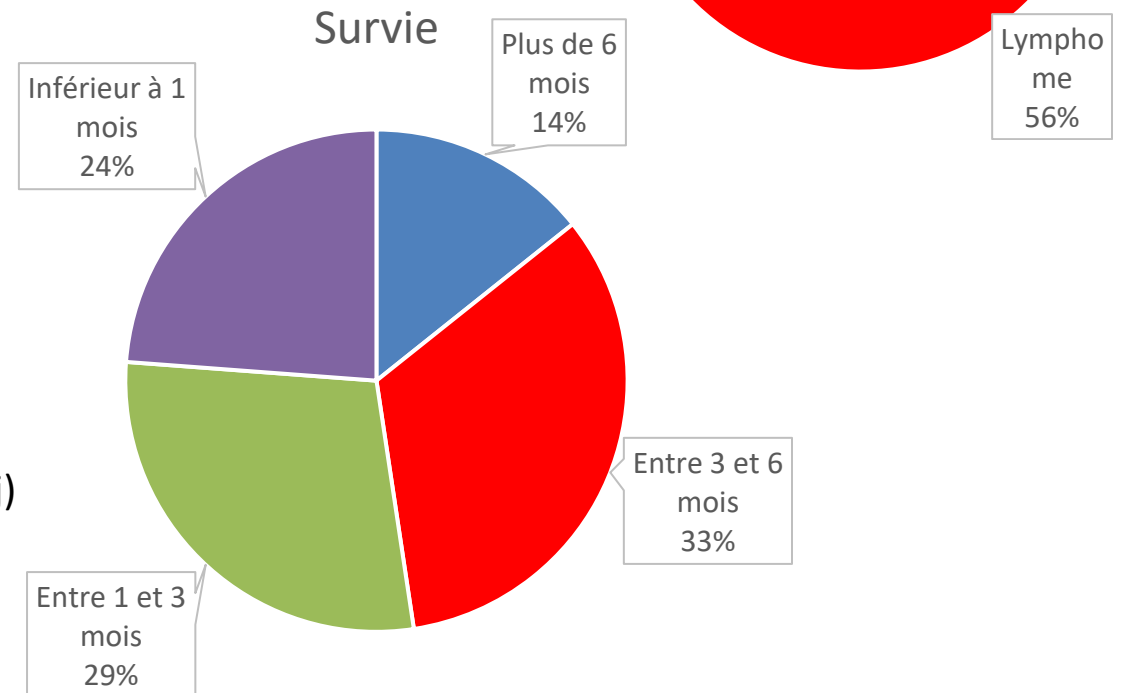
- **Caractéristiques de la population**

- 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

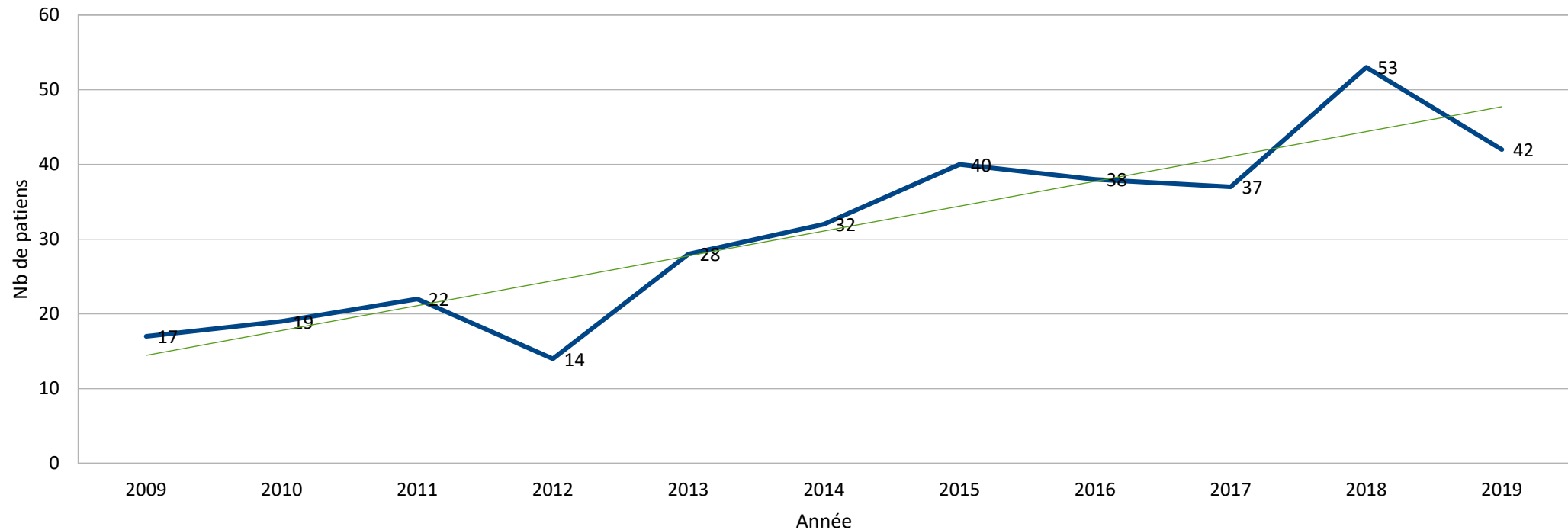
Résultats (3)

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

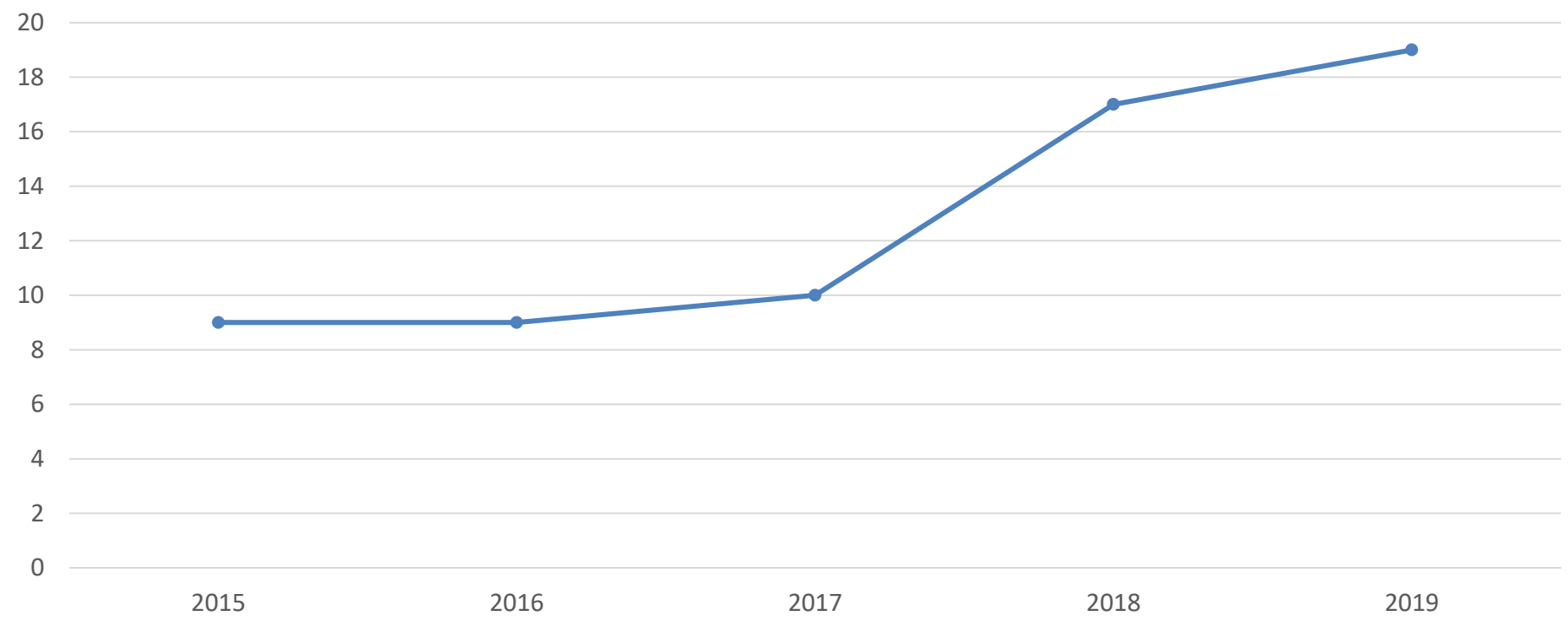
Evolution de la collaboration H-SP

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

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