



Qualité de la prise en charge en fin de vie des patients atteints de cancer et suivis au GHDCSS

Dr Estelle PECHARD-BUGLIERY

Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon





Absence de lien d'intérêts déclarés par l'intervenant





INTRODUCTION

- Intérêt d'une prise en charge palliative précoce
- Prise en charge des patients atteints de cancer de plus en plus agressive
- Indicateurs de qualité des soins en fin de vie (IQSFDV)
 - > 1 hospitalisation dans le dernier mois de vie
 - Admission aux urgences dans le dernier mois de vie
 - Admission en réanimation dans le dernier mois de vie
 - Décès en milieu hospitalier
 - Administration de chimiothérapie dans les quatorze derniers jours de vie
 - Admission en USP moins de trois jours avant le décès





- Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint Simon :
 - Unité de soins palliatifs de 15 lits
 - Hôpital de jour de soins de support de 2 lits
 - Consultations externes
 - Equipe mobile de soins palliatifs depuis décembre 2016



Qualité de la prise en charge en fin de vie des patients atteints de cancer et suivis au GHDCSS



- Objectif principal :

Evaluer l'influence d'un suivi précoce par l'équipe de soins palliatifs sur la PEC en fin de vie des patients atteints de cancer et suivis au GHDCSS

=> Comparaison des IQSFDV entre les patients suivis moins d'un mois et ceux suivis plus d'un mois

- Objectif secondaire :

Evaluer l'influence de la durée du suivi palliatif sur le lieu de décès de nos patients





MATERIEL ET METHODE

- Etude rétrospective, observationnelle et monocentrique
- Population
 - Patients > 18 ans
 - Cancer
 - ≥ 1 rencontre avec l'EMSP au cours de l'année 2017
 - Décès entre le 1^{er} janvier 2017 et le 31 mars 2018



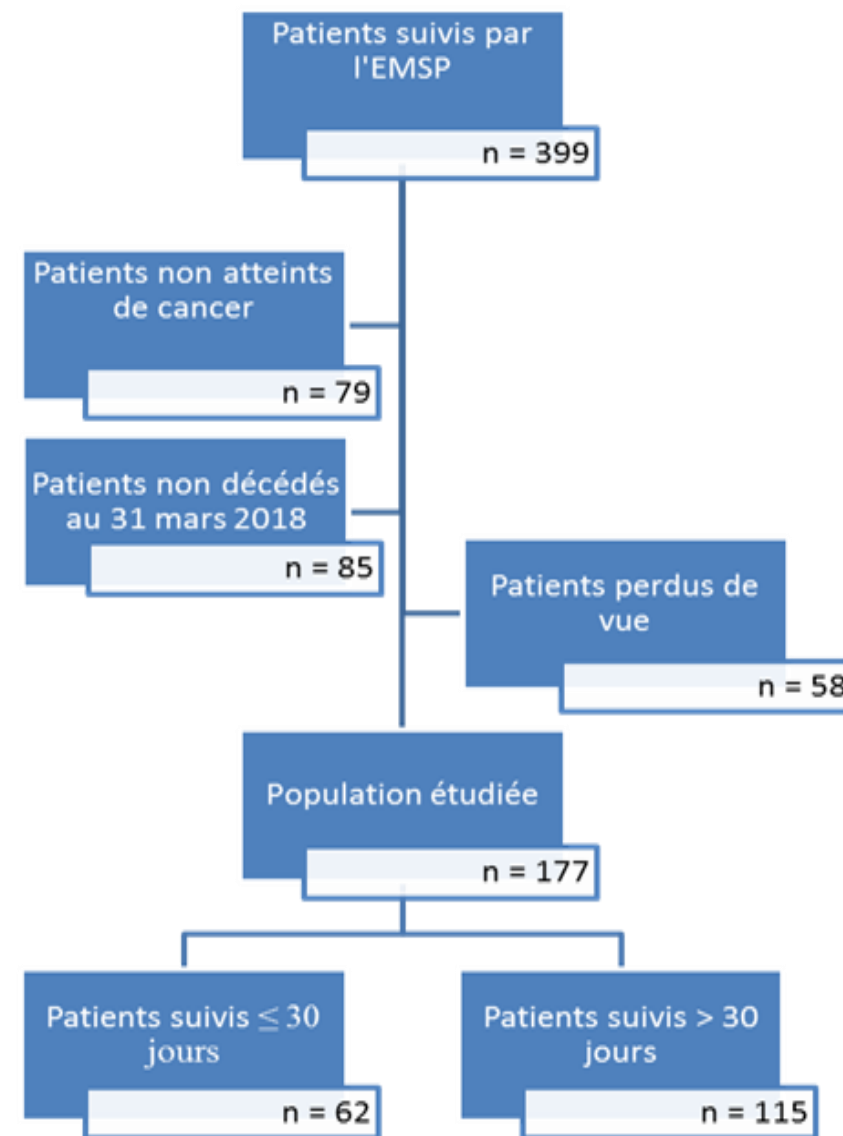


- Données recueillies :
 - Données démographiques : sexe, âge au moment du décès
 - Type de cancer, statut métastatique
 - Date du 1^{er} contact avec l'EMSP
 - Date et lieu du décès
 - IQSFDV :
 - > 1 hospitalisation dans le dernier mois de vie
 - Admission aux urgences dans le dernier mois de vie
 - Admission en réanimation dans le dernier mois de vie
 - Décès en milieu hospitalier
 - Administration de chimiothérapie dans les quatorze derniers jours de vie
 - Admission en USP moins de trois jours avant le décès



RESULTATS

- 40,1% hommes / 59,9% femmes
- 73,5 ans
- 3 principaux cancers :
 - Digestifs 36,2%
 - Urologiques 22,6%
 - Gynécologiques 18,1%
- 90,9% patients avec un cancer métastatique



Qualité de la prise en charge en fin de vie des patients atteints de cancer et suivis au GHDCSS



- Intervalle 1^{er} contact – décès : 52 jours (14-108,5)
- Suivi \leq 30 jours : 62 patients soit 35%
- Suivi $>$ 30 jours : 115 patients soit 65%
- Groupes comparables en terme de sexe, type de cancer
- Groupe suivi plus d'un mois statistiquement plus jeune (71,6 ans versus 77,1 ans, p 0,0141)



- 159 patients soit 89,8% présentaient au moins un IQSFDV
 ⇒ Pas de différence entre les deux groupes

Pas d'influence de la durée du suivi palliatif	Influence de la durée du suivi palliatif
Décès à l'hôpital (98,4% vs 97,4%, p 0,486)	Admission aux urgences au cours du dernier mois (51,6% vs 35,7%, p 0,0407)
>1 hospitalisation au cours du dernier mois (12,9% vs 18,3%, p 0,360)	Admission en réanimation au cours du dernier mois (14,5% vs 5,5%, p 0,0416)
Chimiothérapie dans les 14 derniers jours (17,7% vs 13%, p 0,401)	
USP < 3 jours (21% vs 13%, p 0,1716)	



- 173 patients soit 97,7% de la population sont décédés en milieu hospitalier
- Mais 61,8% des patients sont décédés en USP

- Groupe suivi plus d'un mois :
 - Plus de décès en USP : 69,7% versus 48,4% (OR 0,2,438; IC95 1,298-4611; p 0,0061)

- Pas d'influence de la durée du suivi palliatif sur:
 - Décès à domicile (OR 1,634; IC95 0,166-16,051; p>0,999)



DISCUSSION

- Principaux cancers de notre étude différents de ceux à l'échelle nationale
⇒ En lien avec l'organisation du GHDCSS
- Répartition hommes/femmes déséquilibrée
- Groupe suivi plus d'un mois plus jeune
⇒ Âge = facteur de déclenchement d'un suivi palliatif (Hui 2012, De Oliveira Valentino 2018)
- Médiane entre le 1^{er} contact-décès supérieure à l'étude INSIGHT (Vinant 2017)
⇒ Bonne intégration de l'équipe au sein du GHDCSS





- 90% des patients avaient au moins un IQSFDV sans influence de la durée du suivi palliatif
 - ⇒ Aggravation des symptômes notamment au cours du dernier mois de vie (Seow 2011)
 - ⇒ Délai choisi pour parler de soins palliatifs précoces ? (Colombet 2012, Hui 2014)
 - ⇒ Adapter le début du suivi palliatif en fonction du type de cancer ?
 - ⇒ Manque de puissance





- Suivi supérieur à un mois = moins de passage aux urgences ou en réanimation
 - ⇒ Etude de Mack : discussion autour du pronostic et agressivité de la PEC en fin de vie
 - ⇒ Etude de Erzinger : impact d'une discussion autour du pronostic sur le bien-être psychologique du patient



Qualité de la prise en charge en fin de vie des patients atteints de cancer et suivis au GHDCSS



- Admission en USP moins de trois jours avant le décès
 - ⇒ Influence négative sur la qualité de la PEC pour les patients et leurs proches (Wright 2008)
 - ⇒ Mais peut aussi faire partie du projet de soins du patient

- Chimiothérapie dans les quatorze derniers jours de vie
 - ⇒ Suivi palliatif = diminue l'administration de chimiothérapie en fin de vie (Triplett 2017, Goldwasser 2018)
 - ⇒ Chimiothérapies sous forme orale, rarement réévaluées



- Nombre de décès important en milieu hospitalier
 - ⇒ Résultat supérieur à celui de l'étude INSIGHT et de l'ONFV
 - ⇒ Pourtant, les patients préféreraient décéder à domicile (ONFV, Zang 2012, Higginson 2000)
- Facteurs associés au décès en milieu hospitalier
 - ⇒ Type de maladie (cancer = plus de décès hospitalier)
 - ⇒ Lieu de résidence
 - ⇒ Présence des proches
 - ⇒ Organisation du système de soins
- Faible proportion de décès à domicile dans notre étude
 - ⇒ Collaboration insuffisante avec les structures de soins palliatifs à domicile ?





- Néanmoins, parmi les patients décédés à l'hôpital, 2/3 sont décédés en USP
- ⇒ Grand nombre d'USP en Île de France
- ⇒ Présence d'une USP et d'une EMSP au sein du GHDCSS
- ⇒ Intérêt de l'HDJ de soins de support



Qualité de la prise en charge en fin de vie des patients atteints de cancer et suivis au GHDCSS



CONCLUSION

- Premier bilan de l'activité de l'EMSP au sein du GHDCSS
- Grande majorité de nos patients présentant au moins un IQSFDV
- Suivi palliatif supérieur à un mois associé à une probabilité plus faible
 - ⇒ D'être admis aux urgences au cours du dernier mois de vie
 - ⇒ D'être admis en réanimation au cours du dernier mois de vie
- Grande proportion de décès à l'hôpital
 - ⇒ Mais grand nombre de décès en USP avec une influence positive de la durée du suivi palliatif
 - ⇒ Efforts de collaboration avec les équipes de soins palliatifs à domicile à poursuivre





- Peu d'études françaises explorant les IQSFDV
⇒ Validité et pertinence de ces indicateurs au sein de notre système de soins ?



Qualité de la prise en charge en fin de vie des patients atteints de cancer et suivis au GHDCSS



Merci de votre attention !



Qualité de la prise en charge en fin de vie des patients atteints de cancer et suivis au GHDCSS