



BRETAGNE







Optimisation des soins palliatifs Projet Régional Bretagne

19 décembre 2017

ARS Rennes

F Grudé Observatoire Cancer B PL 2017

Pronopall validation Score Pronostique à 2 mois

H Bourgeois JB Le Mans
Annals of Oncol

Clinical validation of a prognostic tool in a population of outpatients treated for incurable cancer undergoing anticancer therapy:
PRONOPALL study. Annals of Oncology, Volume 28, Issue 7, 1 July 2017, Pages 1612-1617,
<https://doi.org/10.1093/annonc/mdx172>




262 patients éligibles

Nov 2009 à oct 2010

16 centres BPL

Prospectifs ambulatoire (Mussault JCO 2008)

Cancer sein, poumon, ovaire, colorectal, prostate ou rein

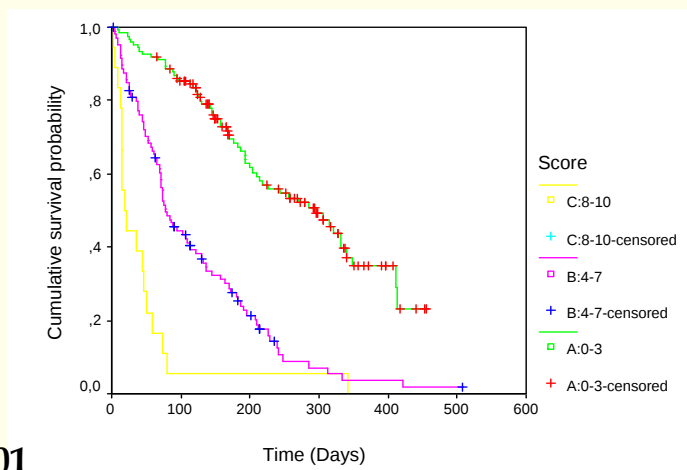
Critères : PS $\geq$ 2

- Réfractaire au dernier tt
- Espérance de vie estimée inf à 6 mois

F Grudé Observatoire Cancer B PL 2017

Calcul du score				
PS	0-1 score = 0	2-3 score = 2	4 score = 4	=.../4
Nombre de sites métastatiques	≤1 score = 0	≥2 score = 2		=.../2
LDH (UI/L)	< 1.5N score = 0	≥ 1.5N score = 1		=.../1
Albumine (g/L)	≥ 33 score = 0	<33 score = 3		=.../3
SCORE				=.../10
	Défavorable		Intermédiaire	Favorable
Total	8 à 10		4 à 7	0 à 3

OS



$p < 0,001$

Score 8-10 : médiane de survie : 35 jours IC95 [14-56]

Score 4-7 : médiane de survie : 78 jours IC95 [71-114]

Score 0-3 : médiane de survie : 301 jours IC95 [209-348]

F Grudé Observatoire Cancer B PL 2017

Groupe de travail initial

- Médecins de soins palliatifs
- Oncologues
- Pharmaciens
- OMEDIT B
- CARESP : cellule d'animation régionale des soins palliatifs en Bretagne
- ONCO Bretagne
- ARS Bretagne

Devient groupe de travail des référents

F Grudé Observatoire Cancer B PL 2017

Objectifs

- Sollicitation précoce des équipes ressources des soins palliatifs
- Appropriation et utilisation du score Pronopall comme outil d'aide à la décision

Ciblage

Etablissement autorisés ou associés en chimio :
sein, poumon, ovaire, colorectal, pancréas, prostate ou rein

Contractualisation

Inscrit dans CAQES (représentant). Promouvoir une démarche d'amélioration

F Grudé Observatoire Cancer B PL 2017

Indicateurs

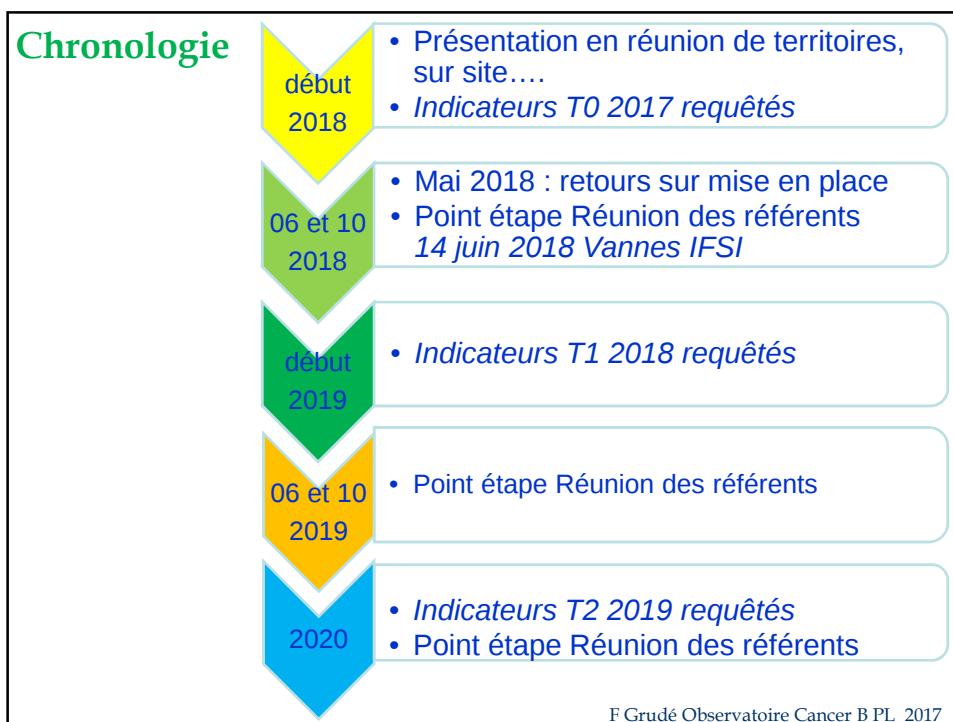
	T0 2017 DC	T1 2018 DC	T2 2019 DC
Sollicitation des équipes ressources SP % pat PEC	Valeur informative	25% des patients	50% des patients
Sollicitation des équipes ressources SP Délai entre PEC et décès	Valeur de référence	15% d'amélioration	30% d'amélioration
Nb de score calculé	Valeur informative	25% des patients	50% des patients
Réduction des décès précoces (inf à 60 jours après dernière cure)	Valeur de référence	-15% de la valeur ref	-30% de la valeur ref

F Grudé Observatoire Cancer B PL 2017

Chronologie 2017



F Grudé Observatoire Cancer B PL 2017



Réunions de territoire

- **Saint Malo** : médecins SP + oncologues CH St Malo + CCE : fev 2018
- Rennes
- Saint Brieu
- Lorient Vannes
- Quimper
- Brest...

Mise en œuvre

Prescripteurs 1/2

- **Date de début : janvier 2018** (début du T1) Année 2019 (T2)
Finalité : poursuite de l'utilisation du score en pratique courante
- **Cancer** sein, poumon, ovaire, colorectal, pancréas, prostate ou rein avancé ou métastatique
- **Patient** en consultation, en ambulatoire ou hospitalisé
- **Critères de pertinence** pour le calcul du score Pronopall (1 ou plusieurs) :
 - PS supérieur ou égal à 2
 - Patient ne répondant pas au dernier traitement
 - « Serais-je -surpris si ce patient décédait au cours de l'année ? »
GOMEZ-BATISTE et. al. 2016. HAMANO et. al., The Oncologist, 2015.
- **Calcul du score :**
 - Etat général via le PS / ECOG
 - Nombre de sites métastatiques
 - Taux de LDH (cut-off 600 IU/L ou 1.5 N)
 - Albuminémie (cut-off 33g/L)

F Grudé Observatoire Cancer B PL 2017

Prescripteurs 2/2

- **Traçabilité du score**
Programmer **une interface** permettant le calcul automatique du score dans le logiciel gérant le **dossier médical**
Au minimum, à tracer dans un **courrier médical** et faire un **document de suivi**
Pour requête automatique ou non
- **Accès au score Pronopall**
 - Interface dossier médical
 - RCP (intégration pour calcul avant RCP via le réseau ONCO B *fin 2018*)

EXCLUSION :

Seront exclus de l'étude :

- les patients traités par **hormonothérapie** (antiaromatases, tamoxifène, analogues de la LH-RH, des anti-androgènes, abiraterone, enzalutamide...
- les patients traités en essai
- les patients porteurs d'un **autre cancer** que ceux pré-cités

F Grudé Observatoire Cancer B PL 2017

les patients traités par Voie Orale

- Initiation à tracer dans logiciel où sera effectuée la requête
- Fin de tt à tracer

Intégration précoce de l'équipe soins palliatifs

Sollicitation Pro SP au staff rechute et/ou réunion pluridisciplinaire (RPP ou autre)

Sollicitation Pro SP pour consultation en binôme : Onco/Méd SP

Sollicitation pour décision partagée d'un traitement

Sollicitation précoce d'un médecin ou équipe pour évaluation SP

Sollicitation précoce d'une consultation de Soins de Support

Calcul de PALLIA 10.....

Score Pronopall

D'autres soignants peuvent le calculer pour échanger avec le prescripteur

F Grudé Observatoire Cancer B PL 2017

PALLIA 10			
			Au-delà de 3 réponses positives, le recours à une équipe spécialisée en soins palliatifs doit être envisagé
	QUESTIONS	COMPLEMENT	OUI/ NON
1	Le patient est atteint d'une maladie qui ne guérira pas, en l'état actuel des connaissances	Une réponse positive à cette question est une condition nécessaire pour utiliser PALLIA 10 et passer aux questions suivantes	
2	Il existe des facteurs pronostiques péjoratifs	Validés en oncologie : hypo albuminémie, syndrome inflammatoire, lymphopénie, l'performance status >3 ou index de Karnofsky	
3	La maladie est rapidement évolutive		
4	Le patient ou son entourage sont demandeurs d'une prise en charge palliative et d'un accompagnement	Loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs	
5	Il persiste des symptômes non soulagés malgré la mise en place des traitements de première intention	Douleur spontanée ou provoquée lors des soins, dyspnée, vomissements, syndrome occlusif, confusion, agitation ...	
6	Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre psychique pour le patient et/ou son entourage	Tristesse, angoisse, repli, agressivité ou troubles du comportement, troubles de la communication, conflits familiaux, psycho- pathologie préexistante chez le patient et son entourage	
7	Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre social chez le patient et/ou l'entourage	Isolément, précarité, dépendance physique, charge en soins, difficultés financières, existence dans l'entourage d'une personne dépendante, enfants en bas âge	
8	Le patient ou l'entourage ont des difficultés d'intégration de l'information sur la maladie et/ou sur le pronostic	Face à l'angoisse générée par la maladie qui s'aggrave, les patients, l'entourage peuvent mettre en place des mécanismes de défense psychologique qui rendent la communication difficile et compliquent la mise en place d'un projet de soin de type palliatif	
9	Vous constatez des questionnements et/ou des divergences au sein de l'équipe concernant la cohérence du projet de soin	Ces questionnements peuvent concerner : • prescriptions anticipées • indication : hydratation, alimentation, antibiothérapie, pose de sonde, transfusion, surveillance du patient (HGT, monitoring ...) • indication et mise en place d'une sédation • lieu de prise en charge : le plus adapté • statut réanimatoire	
10	Vous vous posez des questions sur l'attitude adaptée concernant par exemple : • un refus de traitement • une limitation ou un arrêt de traitement • une demande d'euthanasie • la présence d'un conflit de valeurs	La loi Léonetti relative au droit des malades et à la fin de vie traite des questions de refus de traitement et des modalités de prise de décisions d'arrêt et de limitation de traitement autant chez les patients compétents que chez les patients en situation de ne pouvoir exprimer leur volonté	

F Grudé Observatoire Cancer B PL 2017

Mise en œuvre

Référents : rôle et attente 1/2

1. Mettre en place le projet sur site :

- Présentation aux différents intervenants en interne,
- Mise au point d'outils (présentation, contacts.. Site OMEDITB),
- Aide à la mise en place concrète sur site (score dans le dossier patient, identification des personnes ressources (requête, SP, ...),
- Mise au point de la requête (extraction à partir d'un seul outil ou plusieurs (logiciel de prescription, DIM, dossier médical, tableur dédié pour l'étude ...cf ci-dessous)

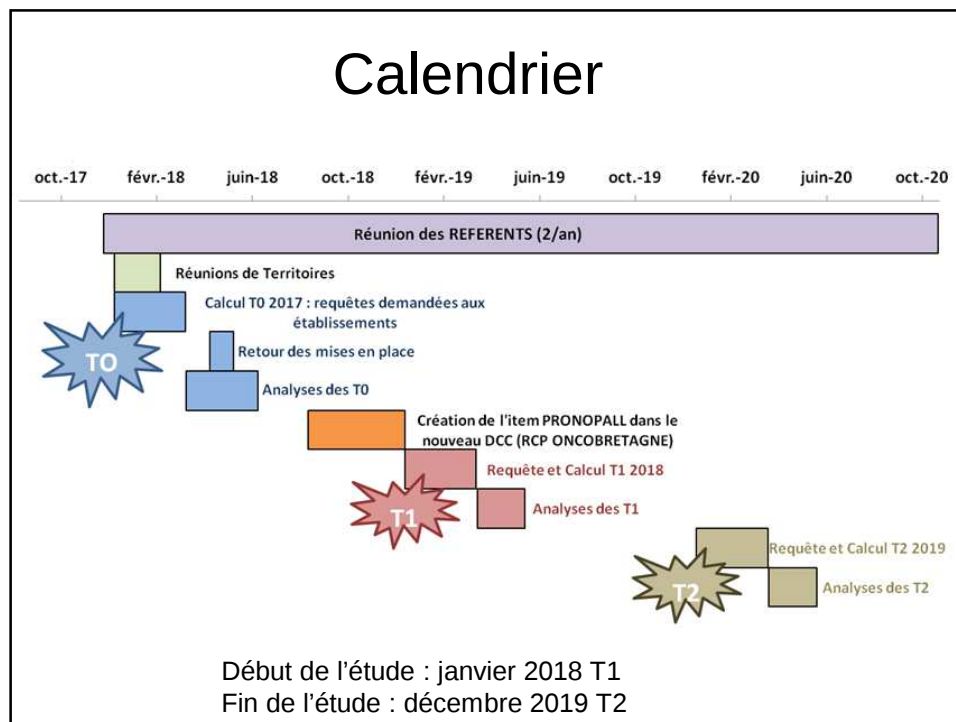
2. Planifier la requête en collaboration avec les personnes ressources et la transmettre à l'Observatoire

Référents : rôle et attente 2/4

3. Etre présent ou se faire représenter aux **réunions des référents** (14 juin et octobre 2018, juin et octobre 2019 et une réunion en 2020)

4. Etre le relai entre l'Observatoire et le site : transmission d'information, CR de réunion, retour sur les facteurs limitants

5. **Contacts** : Françoise Grudé, Fanny Marhuenda, Delphine Deniel Lagadec (site OMEDIT)



Référents : rôle et attente 4/4

Concernant le score Pronopall

- Traçabilité du score

Faire programmer **une interface** permettant le calcul automatique du score dans le logiciel gérant le **dossier médical**
 Au minimum, le faire tracer par les prescripteurs dans un **courrier médical** et faire un **document de suivi**

Pour requête automatique ou non

Référents : rôle et attente 3/4

Requête

Données de départ : T0 2017 :

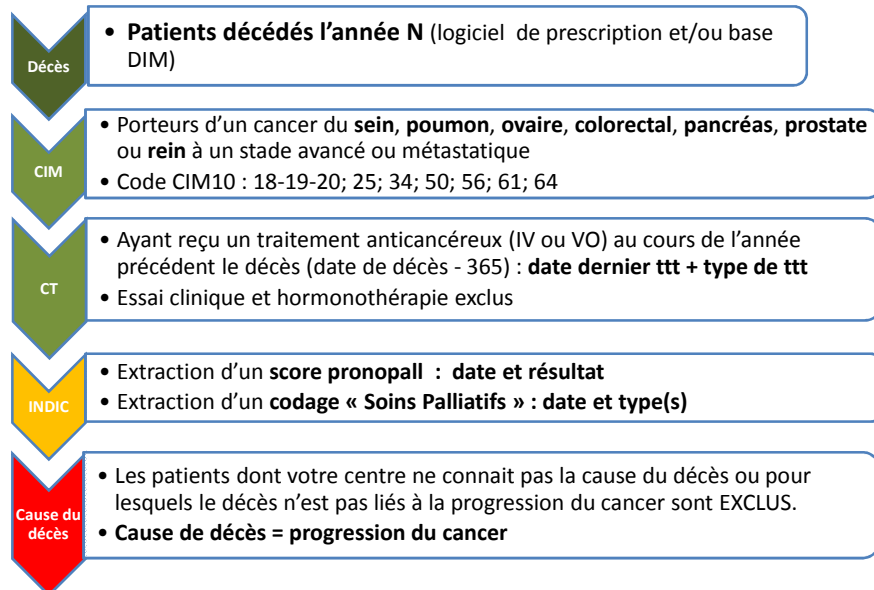
Patients décédés en 2017 porteurs d'un des 7 cancers pré-cités
et ayant reçu un tt anticancéreux :

accès soins palliatifs,
délai d'intervention des SP,
score Pronopall,
décès précoces

EXCLUSION S

- **hormonothérapie** (antiaromatases tamoxifène, ...)
- **VO** dont la **date de fin de traitement** n'est pas tracée
- **essai**
- **autre cancer**
- **cause de décès** est **inconnue** ou **ne correspond pas à une progression de la maladie**

Comment réaliser la requête la plus complète?



Croisement des données du dossier médical et du logiciel de prescription de CT

Au final, votre tableau doit renseigner
au moins

IPP	CANCER	SCORE PRONOPALL		CHIMIOThERAPIE		DECES		SOINS PALLIATIFS		Statut
	CIM	Date	Valeur	Date dernière CT	Type	Date	Cause	Date de début	Type	Inclus/exclus

Requête

-globale %

- par patient anonymisé

CNIL MR003 du 4 11 2016 2004642V0

Informations complémentaires

- File active des patients DCD avec scores péjoratifs (courbes de survie....)
- Evaluer le nb de cures après les scores péjoratifs
- Requêtes complémentaires CARESP, HAD, réseaux SP

Attentes

Communication facilitée et précoce entre l'équipe oncologique et équipe identifiée soins palliatifs

Communication avec les patients et les proches

Introduction précoce des soins palliatifs

Appropriation du score Pronopall dans la pratique

Diminution des décès précoces

F Grudé Observatoire Cancer B PL 2017

Expérience en PL 2017 2018

Indicateurs

	T0 2017	T1 2018	T2 2019	
Sollicitation des équipes ressources SP % pat PEC	Valeur informative	25% des patients	50% des patients	Idem PL T1 +32%
Nb de score calculé	Valeur informative	25% des patients	50% des patients	Idem PL T1 +32%
Réduction des décès précoces	Valeur de référence	-15% de la valeur ref	-30% de la valeur ref	Idem PL T1 +3.5%

F Grudé Observatoire Cancer B PL 2017

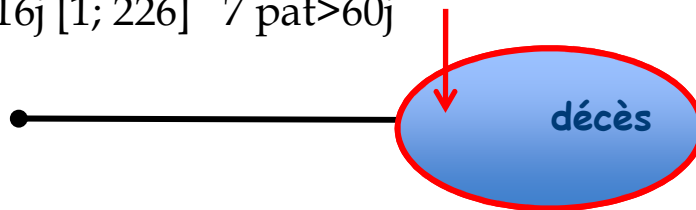
File active des patients 2016 PL

Score péjoratif : 8, 9 ou 10

DCD dans l'année

107 patients

Délai 16j [1; 226] 7 pat>60j



94 (88%) patients sans CT après le score

F Grudé Observatoire Cancer B PL 2017

Difficultés rencontrées en PL

- Appropriation par oncologues
- Défiance vis-à-vis d'un chiffre
- Albumine peut varier (nutrition, inflammation, selon appétit...)
- Calcul du score pour tous les patients? ambu?
- Organisation avec coordination SP parfois à créer
- 3^e indicateur : impact plus tardif sur les délais courts entre dernière cure et DC, parfois augmentation des cancers péjoratifs sur une année

F Grudé Observatoire Cancer B PL 2017

Impacts positifs

- Participation des prof SP aux staff de rechute ou RCP rechute
- Echanges avec pro des SP avant décision (partage rend la décision plus facile)
- Score = outil objectif pour situation complexe
- Appropriation plus aisée si calcul rétrospectif avec file active de patients en cours (scores péjoratifs) pour convaincre cliniciens de sa pertinence avec leurs propres patients
- Réflexions par rapport aux directives anticipées (par IDE SP ou dès l'entrée des patients dans etab, présentation générale à tout citoyen)

F Grudé Observatoire Cancer B PL 2017

Impacts positifs

- Evaluation plus précoce des besoins en soins de support, soins palliatifs
- Proposition de pause plus aisée si SP précoces (continuité de l'équipe)

Nouvel outil d'aide dans la pratique
Changement culturel

F Grudé Observatoire Cancer B PL 2017

Partage d'Expériences.....

- organisation entre SP et oncologie dans votre établissement ?
- mise en place du score? Si oui comment ?
- relation Ville Hôpital ?

F Grudé Observatoire Cancer B PL 2017