

OPTIMISATION DES SOINS PALLIATIFS EN BRETAGNE : MISE EN PLACE

Document destiné aux référents

REFERENT : QUI ?

- professionnel de soins palliatifs ou oncologue ou autre professionnel de l'établissement
- une personne ou bien un binôme

ROLE DU REFERENT

1. **Mettre en place le projet** au sein de sa structure/établissement :
 - a. Présentation aux différents intervenants,
 - b. Mise au point d'outils (présentation, contacts, ... sur site OMEDIT B),
 - c. Aide à la mise en place concrète dans l'établissement (score dans le dossier patient, identification des personnes ressources (requête, SP, ...),
 - d. 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 : résultat global et par patient (anonymisé - Engagement CNIL MR003)
3. **Etre présent** ou se faire représenter aux **réunions des référents** (14 juin 2018 Vannes IFSI, octobre 2018, juin et octobre 2019 ainsi qu'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

PLANNING

2017 : Année de référence T0

01/01/2018 : Mise en place du projet sur site et début de l'utilisation du score PRONOPALL

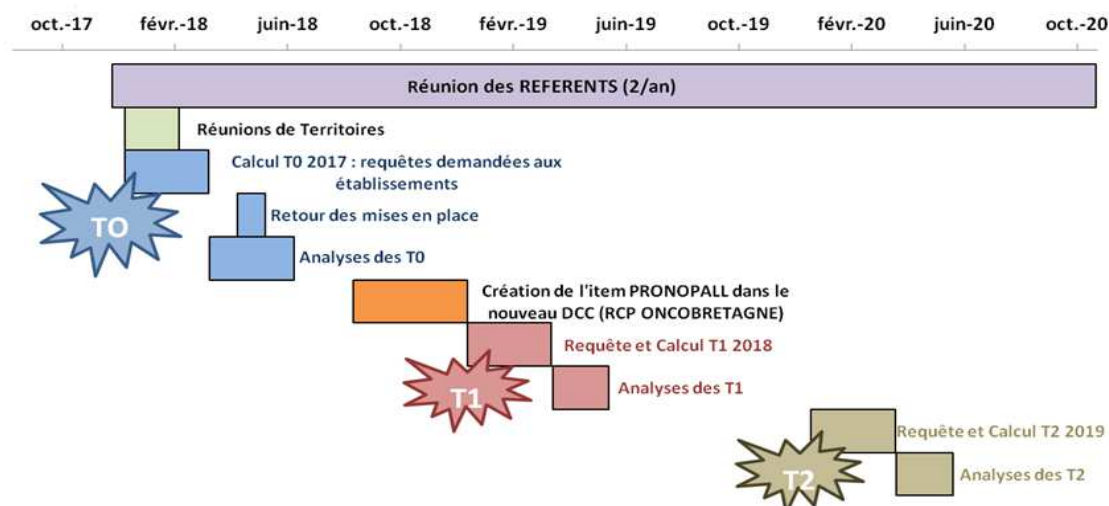
1^{er} trimestre 2018 : Réalisation et transmission de la requête T0

Mai 2018 : Echange sur l'organisation mise en place sur chaque site

1^{er} trimestre 2019 : Réalisation et transmission de la requête T1

01/01/2020 : Pérennisation de l'utilisation du score et des organisations mises en place hors projet ARS.

1^{er} trimestre 2020 : Réalisation et transmission de la requête T2



COMMENT INTEGRER PRECOCEMENT LES SOINS PALLIATIFS ?

Quand proposer l'existence des soins de support aux patients ?

- dès la consultation d'annonce, les soins de support sont des soins actifs pour aider et soulager le patient (AFSOS SFAP 2016/2014 Goldwasser 2006 Bouleuc 2007.....)
- « Serais – je étonné si mon patient décédait dans l'année » Moroni 2014

Quand proposer les soins palliatifs aux patients ?

- dès que le patient présente des symptômes physiques ou psychologiques par rapport à sa maladie

Propositions d'organisation :

1. Sollicitation pro SP au staff rechute et/ou réunion pluridisciplinaire (RPP ou autre)
2. Sollicitation pro SP pour consultation en binôme : Onco/Médecins SP
3. Sollicitation pour décision partagée d'un traitement
4. Sollicitation précoce d'un médecin ou équipe pour évaluation SP
5. Sollicitation précoce d'une consultation de Soins de Support
6. Calcul de PALLIA 10

COMMENT FAIRE LA REQUETE DEMANDEE ?

- **Patients décédés l'année N** (logiciel de prescription et/ou base DIM)
- Porteurs d'un cancer du **sein, poumon, ovaire, colorectal, pancréas, prostate** ou **rein** à un stade métastatique Code CIM10 : C18-19-20; 25; 34; 50; 56; 61; 64
- Ayant reçu un traitement anticancéreux (IV ou VO) au cours de l'année précédent le décès (date de décès - 365) : **date dernier traitement + type de traitement**
- Extraction d'un **score pronopall : date et résultat**
- Extraction d'un **codage « Soins Palliatifs » : date et type(s)** SP Z51.5 GHM 23Z02Z et 23Z02T
- **Cause de décès = progression du cancer**
Les patients dont votre centre ne connaît pas la cause du décès ou pour lesquels le décès n'est pas lié à la progression du cancer sont EXCLUS.

Requête globale

A partir de 2018, requête anonyme par patient (file active des patients ayant un score péjoratif 8, 9 ou 10) : CIM, score Pronopall 8, 9, 10 (date, valeur), dernier traitement (date, type), décès (date, cause).

1. COMMENT TROUVER LA DATE DE DECES ?

Extraire la donnée à partir du PMSI/base DIM en sélectionnant les patients correspondant aux critères de l'étude (CODE CIM-10) ou dans le logiciel de prescription de chimiothérapie

2. COMMENT TROUVER LA DATE DE DERNIERE CHIMIOOTHERAPIE ?

Il faut faire une requête dans votre logiciel de prescription : patient ayant reçu un traitement anticancéreux **en 2016 et 2017** (pendant l'année avant le décès des patients en 2017).
Traçabilité des VO.

Tout traitement anticancéreux : chimiothérapie, thérapies ciblées, immunothérapie

Seules la date et la nature de la dernière cure comptent. Attention aux cures non administrées !

3. COMMENT RECHERCHER LA NOTION DE SOINS PALLIATIFS ?

Données insuffisamment tracées actuellement

Codage soins palliatifs Z 51.5

Codage GHM 23Z02Z qui identifie les soins palliatifs puis de 3 types de GHS :

- 7992 : hospitalisation en soins palliatifs avec ou sans acte, tout service hospitalier
- 7993 : hospitalisation en LISP (lit identifié soins palliatifs)
- 7994 : hospitalisation en USP (unité de soins palliatifs)

Codage GHM 23Z02T qui identifie 1 type de GHS

- 7991 : hospitalisation en soins palliatifs, avec ou sans acte, de très courte durée

SOINS PALLIATIFS :

- à l'hôpital (**LISP, USP, EMSP**)
- au domicile avec intervention d'une **EMSP** (extraction CARESP), d'un **réseau de soins palliatifs** ou de l'**HAD** (motif de PEC = soins palliatifs).

Possibilité de **tracer l'intervention des SP** dans un tableur particulier (avec le score PRONOPALL par ex) et de le croiser ensuite avec les données extraites du PMSI et du logiciel de prescription. Y ajouter également la **cause de décès**.

Références biblio

AFSOS SFAP Quand associer une approche palliative spécialisée pour les patients adultes atteints de cancer ? 01/12/2016 AFSOS Chimiothérapie en phase palliative avancée : indications, contre-indications, délibération 12 /12/2014

Bouleuc C, Copel L. les aspects cliniques, relationnels et éthiques de l'arrêt de la chimiothérapie. Re'flexions Med Oncol. 2007; 10(4): 79–83.

Bourgeois H, Grudé F, Solal-Céligny P et al : 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

Golwasser F. Consultations d'annonce de l'inactivité des chimiothérapies et de leur arrêt définitif. Guide du Dispositif D'annonce du Plan Cancer, Paris APHP 2006.

Moroni M and col he 'surprise' question in advanced cancer patients: A prospective study among general practitioners. Pallia Med 2014 24;28(7):959-964