

**omedit**  
BRETAGNE

**onco**  
Bretagne

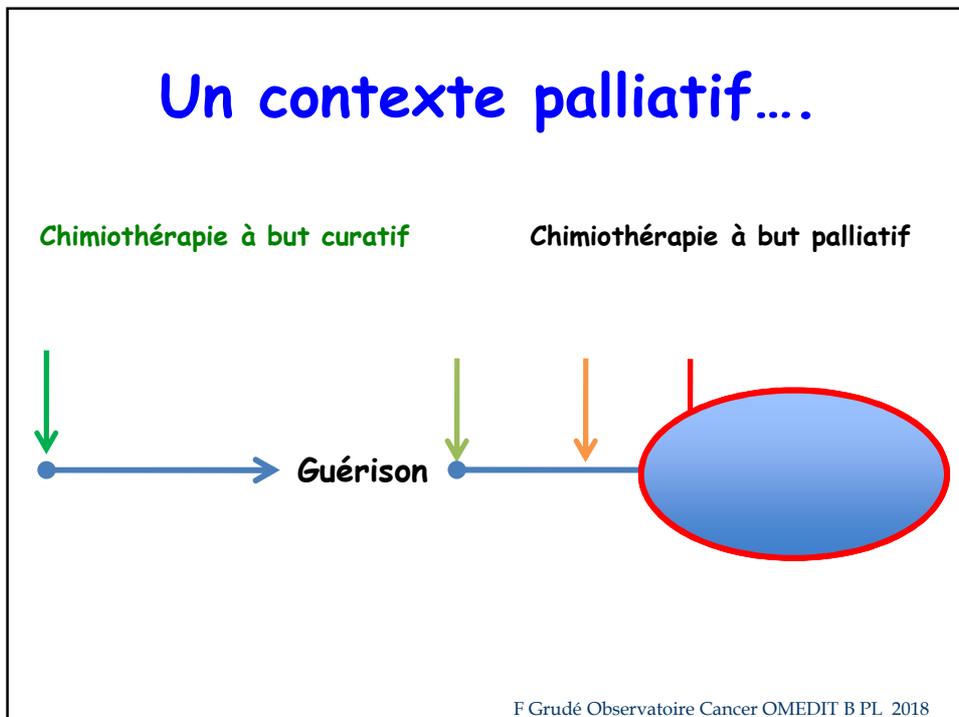
**CARESP**  
BRETAGNE

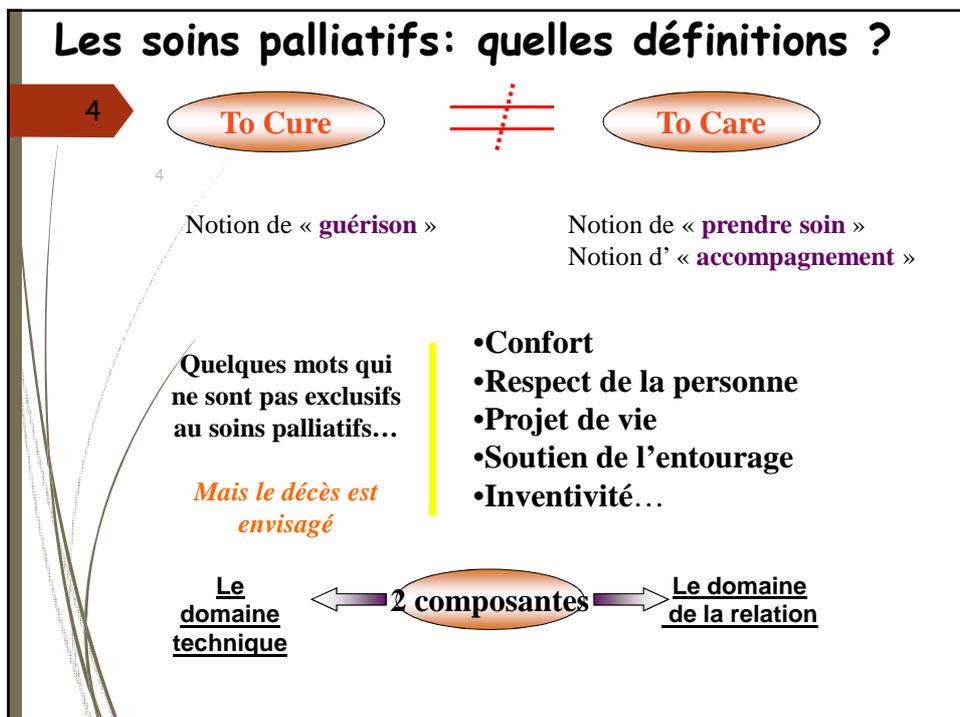
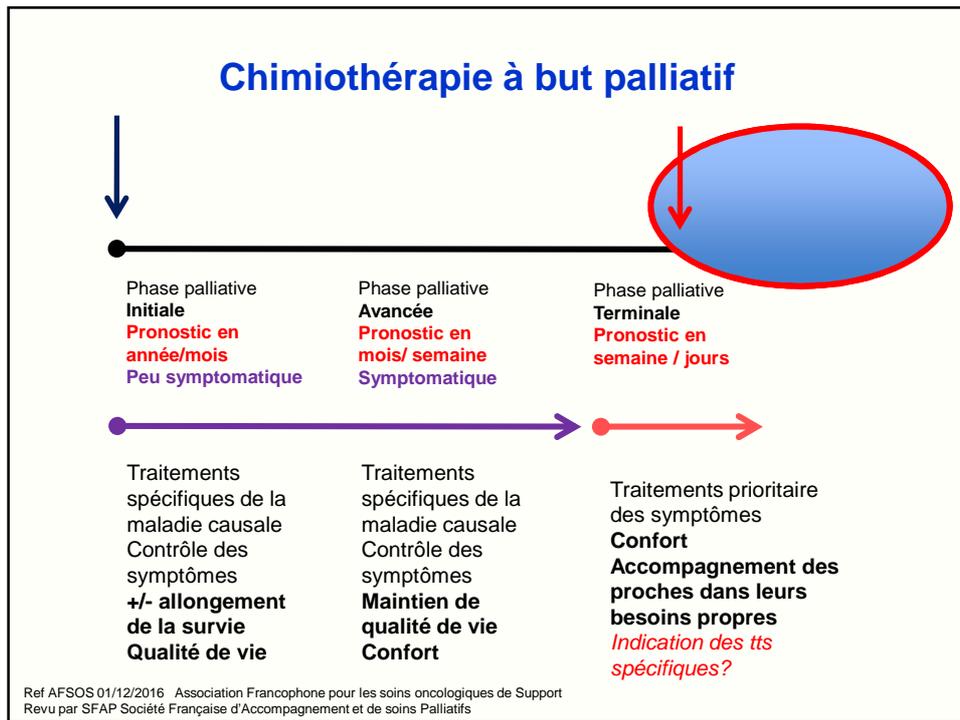
Observatoire  
Dédié au Cancer  
Bretagne - Pays de la Loire

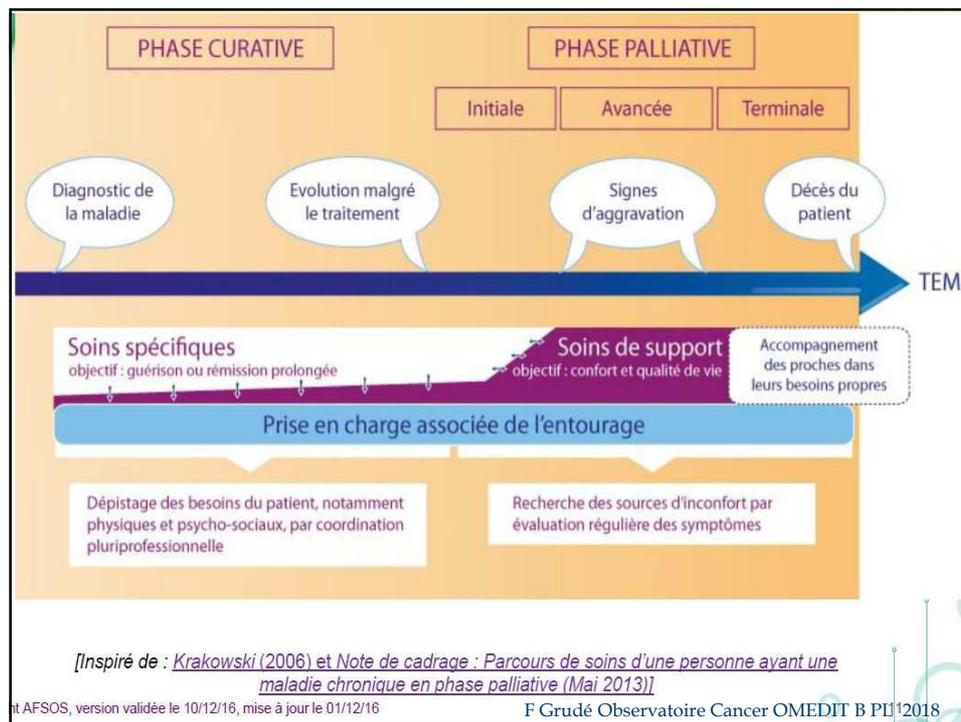
## Optimisation des soins palliatifs Projet Régional Bretagne

Réunion sur site

F Grudé Observatoire Cancer OMEDIT B PL 2018







## Ou en est le patient dans son parcours de vie??

Chacun va mettre son curseur :

- oncologue/spécialiste
- Équipe SP
- Patient
- Famille.....

Echange entre onco/spé et SP très important pour se mettre en accord



## De l'impossibilité de définir la phase terminale...

Etude Pronopall Bourgeois Annals 2017

Précision à **69%** pour espérance de vie inf à six mois  
à **59%** pour espérance de vie sup à six mois.

- Glare PA, Eychmueller S, McMahon P et al. Diagnostic accuracy of the palliative prognosis score in hospitalized patients with Advanced cancer. J Clin Oncol 22 : 4823-4828, 2004.
- Lin, D. Y., Feuer, E. J., Etzioni, R., et al. Estimating medical costs from incomplete follow-up data. Biometrics 53, 419-434, 1997
- Tassinari D, Montanari L, Maltoni M et al. The palliative prognostic score and survival in patients with advanced solid tumors receiving chemotherapy. Support Care Cancer, 16 : 359-370, 2008
- Christakis 2000 Lamont 2003

Pedro E. Perez-cruz en attente : prédiction de survie au sein des équipes de SP : précision de 20 à 30% (n=311)...

### Constats ....AFSOS 2016

- Concept des SP pour SIDA et CANCER
- Pays anglo saxons. Retard de **10 ans en France**
- En cancérologie : 148 000 décès par an Golwasser 2014
- Cancer **incurable dans 50% des cas** Golwasser 2014
- L'implication des SP **trop tardif** et **+ de 20%** des patients porteurs d'un cancer métastatique ne rencontrent pas les équipes SP

F Grudé Observatoire Cancer OMEDIT B PL 2018

### En pratique ....AFSOS 2016

- Les missions des équipes de SP sont encore **méconnues** et chargées de **représentation négative**
- Pouvoir s'interroger en amont sur traitements spécifiques et **bénéfice réel pour le malade** Golwasser 2014
- La **collégialité** fait parfois **défaut**
- Décisions dans **l'urgence à éviter**
- **Harmoniser les pratiques** chez les acteurs de soins palliatifs

F Grudé Observatoire Cancer OMEDIT B PL 2018

## En pratique ....AFSOS 2016

Les soins palliatifs sont devenus progressivement, en France, un **droit et un objectif de politique nationale**

- Circulaire Laroque 26/08/1986
- Loi du 09/06/1999
- Loi Kouchner du 04/03/2002
- Loi Léonetti du 22/04/2005
- Circulaire n°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs
- Loi n°2016-87 du 2 Février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie
- Plan national pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie 2015-2018

F Grudé Observatoire Cancer OMEDIT B PL 2018

Reco

VOLUME 35 • NUMBER 1 • JANUARY 1, 2017

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY    ASCO SPECIAL ARTICLE

Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care:  
American Society of Clinical Oncology Clinical Practice  
Guideline Update

*Betty R. Ferrell, Jennifer S. Temel, Sarah Temin, Erin R. Alesi, Tracy A. Balboni, Ethan M. Basch, Janice L. Finn,  
Judith A. Paice, Jeffrey M. Peppercorn, Taryanka Phillips, Ellen L. Stovall,\* Camilla Zimmermann, and  
Thomas J. Smith*



14

Une offre graduée de soins  
circulaire du 19 février 2002  
circulaire du 25 mars 2008

<b>À l'hôpital</b>	<b>À domicile/en EPHAD</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▀ Equipe mobile de soins palliatifs               <ul style="list-style-type: none"> <li>▀ <b>Rôle de conseil</b></li> <li>▀ <b>Prise en charge du patient dans le service référent</b></li> </ul> </li> <li>▀ Lits identifiés de soins palliatifs               <ul style="list-style-type: none"> <li>▀ <b>Service à haute activité palliative</b></li> <li>▀ <b>Autonomisation de l'équipe médicale et paramédicale</b></li> </ul> </li> <li>▀ Unité de soins palliatifs               <ul style="list-style-type: none"> <li>▀ <b>Prise en charge des situations particulièrement complexes, lourdes</b></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▀ Médecin traitant et son réseau               <ul style="list-style-type: none"> <li>▀ <b>Le pivot de la prise en charge</b></li> </ul> </li> <li>▀ Réseau de soins palliatifs</li> <li>▀ Equipe mobile de soins palliatifs</li> <li>▀ Service d' HAD               <ul style="list-style-type: none"> <li>▀ <b>Mobilisation qd complexité de la prise en charge</b></li> </ul> </li> </ul>



**Bakitas** ENABLE III J Clin Oncol. 2015

**Temel** Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer N Engl J Med. 2010. Timing Is Everything. American Society of Clinical Oncology Annual meeting 2014 Oral presentation Palliative Care

**Zimmerman** Lancet 2014

***SP précoces + thérapies = qualité de vie et survie augmentée***  
***SP précoces = continuité des soins et des soignants à l'arrêt ou pause des thérapies***

F Grudé Observatoire Cancer OMEDIT B PL 2018

## Intervention tardive

=  
 risque d'obstination déraisonnable  
 +  
 diminution de survie  
 +  
 diminution de la qualité de vie

Effets secondaires plus sévères chez patients fragilisés

Déconnexion vis-à-vis de la réalité

Risque accru d'hospitalisation et de diminution de la qualité de vie [Wright BMJ 2014](#)

Intervention dans urgence des SP déstabilise le patient, les proches et les équipes

F Grudé Observatoire Cancer OMEDIT B PL 2018



Référentiels inter régionaux  
en Soins Oncologiques de Support

**Chimiothérapie en phase palliative  
avancée :**  
indications, contre-indications, délibération

*Date : 12/12/2014*



Référentiels inter régionaux  
en Soins Oncologiques de Support

**Quand associer une approche  
palliative spécialisée pour les  
patients adultes atteints de cancer ?**

*Date : 01/12/2016*



Copyright AFSOS, version validée le 10/12/15 et mise à jour le 01/12/16

1

F Grudé Observatoire Cancer B PL 2017

## Etude Observatoire du Cancer Pays de Loire - Bretagne

- 2009 : Protocole Pronopall / Palliachim

### Promotion ICO



- Pronopall : validation du score, N = 300
- Palliachim : utilisation du score, N = 300
- Hypothèse : le score réduit de 15% les chimio

### 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)**

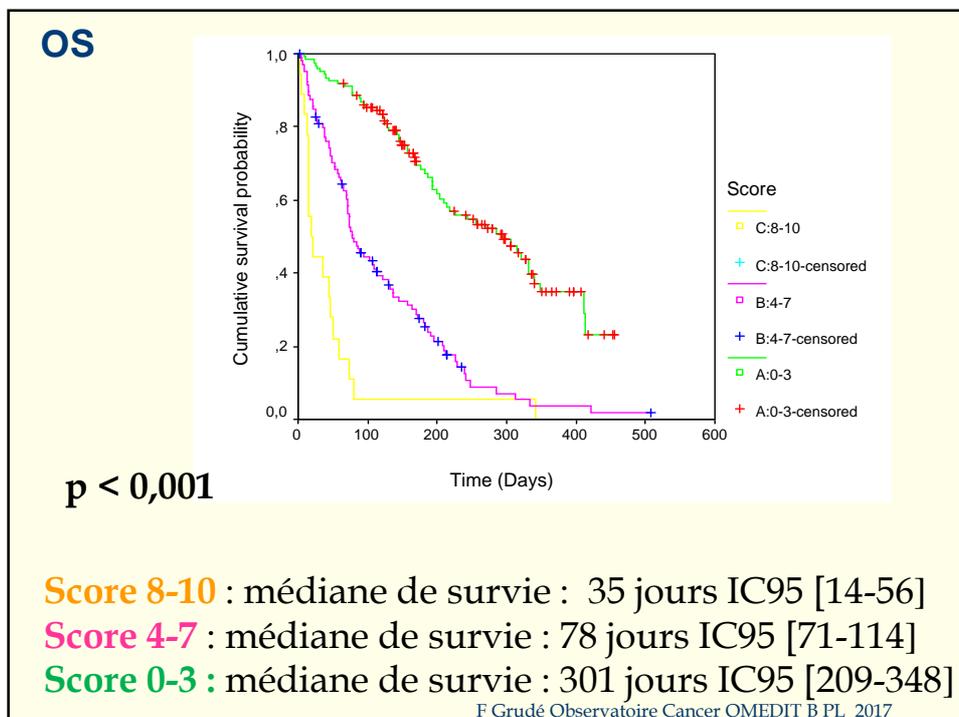
**Cancer sein, poumon, ovaire, colorectal, prostate ou rein**

**Critères : PS  $\geq$  2**

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

F Grudé Observatoire Cancer OMEDIT B PL 2018

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
<b>SCORE</b>				<b>=.../10</b>
	<b>Défavorable</b>	<b>Intermédiaire</b>	<b>Favorable</b>	
<b>Total</b>	<b>8 à 10</b>	<b>4 à 7</b>	<b>0 à 3</b>	



## Un outil de communication



### 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



## Groupe de travail

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

## Réunions de territoire

- **Saint Malo** : médecins SP + oncologues CH St Malo + CCE : 15 mars 2018
- **Rennes**
- **Saint Brieuc**
- **Lorient** 14 2 2018
- **Vannes** 16 2 2018
- **Quimper** 30 1 2018
- **Brest** 16 03 2018

F Grudé Observatoire Cancer OMEDIT B PL 2018

### Indicateurs

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

F Grudé Observatoire Cancer OMEDIT B PL 2018

## Mise en œuvre

- **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
- **Traitement** : chimio, thérapies ciblées IV, immunothérapies  
VO si initiation (repérage) et fin de tt tracées (calcul fin-DC)
- **EXCLUSION**  
Seront exclus de l'étude :
  - patients sous **hormonothérapie** (antiaromatases, tamoxifène, analogues de la LH-RH, des anti-androgènes, abiraterone, enzalutamide...
  - essai
  - **autre cancer** que ceux pré-cités

F Grudé Observatoire Cancer OMEDIT B PL 2018

- **Critères de pertinence** pour le calcul du **score** Pronopall (1 ou plusieurs fois)
  - 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** (prescripteur, autre soignant)
  - 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)
- **Accès au score Pronopall**
  - Interface dossier médical
  - RCP (intégration pour calcul avant RCP via le réseau ONCO B fin 2018)
- **Traçabilité du score**  
Programmer **une interface** permettant le calcul automatique du score dans le **dossier médical (onglet)**  
Au minimum, faire un **document de suivi**  
**Pour requête automatique ou non**

F Grudé Observatoire Cancer OMEDIT B PL 2018

### 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

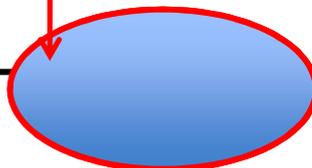
Calcul de PALLIA 10.....

F Grudé Observatoire Cancer OMEDIT B PL 2018

### Chimiothérapie à but palliatif

« **Importance des soins spécifiques** »  
« **Importance des autres soins actifs** »

Ultime chimio?? Intérêt??  
Comment savoir?  
Comment arrêter??  
Comment expliquer??  
Mort psychique du patient  
Abandon  
Les proches??



Golwasser F Guide du dispositif d'annonce du plan cancer Paris APHP 2006

Bouleuc C and Copel L Réflexions Med Oncol, vol 10 n°4 2007 p79-83 .....

**Proposer les soins de support comme des traitements actifs utiles avec les traitements spécifiques**

F Grudé Observatoire Cancer OMEDIT B PL 2018

## Quand faire appel à une équipe de soins palliatifs ?



SYNTHÈSE ORGANISATION DES PARCOURS  
L'essentiel de la démarche palliative  
Décembre 2016

Les soins palliatifs ne sont pas des soins spécifiques de la maladie : il est nécessaire de répondre aux « besoins » globaux des patients qui assurent l'intégration et le continuum de soins palliatifs dans toute pratique clinique.

La démarche palliative est un fait structurel des situations de fin de vie de tous ordres, accorde une place aux questions éthiques, à l'accompagnement, au soin de confort, au geste soignant et repose principalement les besoins en soins palliatifs sur « l'annonce anticipatoire de fin de vie » (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100) (101) (102) (103) (104) (105) (106) (107) (108) (109) (110) (111) (112) (113) (114) (115) (116) (117) (118) (119) (120) (121) (122) (123) (124) (125) (126) (127) (128) (129) (130) (131) (132) (133) (134) (135) (136) (137) (138) (139) (140) (141) (142) (143) (144) (145) (146) (147) (148) (149) (150) (151) (152) (153) (154) (155) (156) (157) (158) (159) (160) (161) (162) (163) (164) (165) (166) (167) (168) (169) (170) (171) (172) (173) (174) (175) (176) (177) (178) (179) (180) (181) (182) (183) (184) (185) (186) (187) (188) (189) (190) (191) (192) (193) (194) (195) (196) (197) (198) (199) (200) (201) (202) (203) (204) (205) (206) (207) (208) (209) (210) (211) (212) (213) (214) (215) (216) (217) (218) (219) (220) (221) (222) (223) (224) (225) (226) (227) (228) (229) (230) (231) (232) (233) (234) (235) (236) (237) (238) (239) (240) (241) (242) (243) (244) (245) (246) (247) (248) (249) (250) (251) (252) (253) (254) (255) (256) (257) (258) (259) (260) (261) (262) (263) (264) (265) (266) (267) (268) (269) (270) (271) (272) (273) (274) (275) (276) (277) (278) (279) (280) (281) (282) (283) (284) (285) (286) (287) (288) (289) (290) (291) (292) (293) (294) (295) (296) (297) (298) (299) (300) (301) (302) (303) (304) (305) (306) (307) (308) (309) (310) (311) (312) (313) (314) (315) (316) (317) (318) (319) (320) (321) (322) (323) (324) (325) (326) (327) (328) (329) (330) (331) (332) (333) (334) (335) (336) (337) (338) (339) (340) (341) (342) (343) (344) (345) (346) (347) (348) (349) (350) (351) (352) (353) (354) (355) (356) (357) (358) (359) (360) (361) (362) (363) (364) (365) (366) (367) (368) (369) (370) (371) (372) (373) (374) (375) (376) (377) (378) (379) (380) (381) (382) (383) (384) (385) (386) (387) (388) (389) (390) (391) (392) (393) (394) (395) (396) (397) (398) (399) (400) (401) (402) (403) (404) (405) (406) (407) (408) (409) (410) (411) (412) (413) (414) (415) (416) (417) (418) (419) (420) (421) (422) (423) (424) (425) (426) (427) (428) (429) (430) (431) (432) (433) (434) (435) (436) (437) (438) (439) (440) (441) (442) (443) (444) (445) (446) (447) (448) (449) (450) (451) (452) (453) (454) (455) (456) (457) (458) (459) (460) (461) (462) (463) (464) (465) (466) (467) (468) (469) (470) (471) (472) (473) (474) (475) (476) (477) (478) (479) (480) (481) (482) (483) (484) (485) (486) (487) (488) (489) (490) (491) (492) (493) (494) (495) (496) (497) (498) (499) (500) (501) (502) (503) (504) (505) (506) (507) (508) (509) (510) (511) (512) (513) (514) (515) (516) (517) (518) (519) (520) (521) (522) (523) (524) (525) (526) (527) (528) (529) (530) (531) (532) (533) (534) (535) (536) (537) (538) (539) (540) (541) (542) (543) (544) (545) (546) (547) (548) (549) (550) (551) (552) (553) (554) (555) (556) (557) (558) (559) (560) (561) (562) (563) (564) (565) (566) (567) (568) (569) (570) (571) (572) (573) (574) (575) (576) (577) (578) (579) (580) (581) (582) (583) (584) (585) (586) (587) (588) (589) (590) (591) (592) (593) (594) (595) (596) (597) (598) (599) (600) (601) (602) (603) (604) (605) (606) (607) (608) (609) (610) (611) (612) (613) (614) (615) (616) (617) (618) (619) (620) (621) (622) (623) (624) (625) (626) (627) (628) (629) (630) (631) (632) (633) (634) (635) (636) (637) (638) (639) (640) (641) (642) (643) (644) (645) (646) (647) (648) (649) (650) (651) (652) (653) (654) (655) (656) (657) (658) (659) (660) (661) (662) (663) (664) (665) (666) (667) (668) (669) (670) (671) (672) (673) (674) (675) (676) (677) (678) (679) (680) (681) (682) (683) (684) (685) (686) (687) (688) (689) (690) (691) (692) (693) (694) (695) (696) (697) (698) (699) (700) (701) (702) (703) (704) (705) (706) (707) (708) (709) (710) (711) (712) (713) (714) (715) (716) (717) (718) (719) (720) (721) (722) (723) (724) (725) (726) (727) (728) (729) (730) (731) (732) (733) (734) (735) (736) (737) (738) (739) (740) (741) (742) (743) (744) (745) (746) (747) (748) (749) (750) (751) (752) (753) (754) (755) (756) (757) (758) (759) (760) (761) (762) (763) (764) (765) (766) (767) (768) (769) (770) (771) (772) (773) (774) (775) (776) (777) (778) (779) (780) (781) (782) (783) (784) (785) (786) (787) (788) (789) (790) (791) (792) (793) (794) (795) (796) (797) (798) (799) (800) (801) (802) (803) (804) (805) (806) (807) (808) (809) (810) (811) (812) (813) (814) (815) (816) (817) (818) (819) (820) (821) (822) (823) (824) (825) (826) (827) (828) (829) (830) (831) (832) (833) (834) (835) (836) (837) (838) (839) (840) (841) (842) (843) (844) (845) (846) (847) (848) (849) (850) (851) (852) (853) (854) (855) (856) (857) (858) (859) (860) (861) (862) (863) (864) (865) (866) (867) (868) (869) (870) (871) (872) (873) (874) (875) (876) (877) (878) (879) (880) (881) (882) (883) (884) (885) (886) (887) (888) (889) (890) (891) (892) (893) (894) (895) (896) (897) (898) (899) (900) (901) (902) (903) (904) (905) (906) (907) (908) (909) (910) (911) (912) (913) (914) (915) (916) (917) (918) (919) (920) (921) (922) (923) (924) (925) (926) (927) (928) (929) (930) (931) (932) (933) (934) (935) (936) (937) (938) (939) (940) (941) (942) (943) (944) (945) (946) (947) (948) (949) (950) (951) (952) (953) (954) (955) (956) (957) (958) (959) (960) (961) (962) (963) (964) (965) (966) (967) (968) (969) (970) (971) (972) (973) (974) (975) (976) (977) (978) (979) (980) (981) (982) (983) (984) (985) (986) (987) (988) (989) (990) (991) (992) (993) (994) (995) (996) (997) (998) (999) (1000)

« Serais – je étonné si mon patient décédait dans l'année ? »

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

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

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_273\\_0546/fr/l-essentiel-de-la-demarche-palliative](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_273_0546/fr/l-essentiel-de-la-demarche-palliative)

## Outil à disposition pour faire PALLIA 10

34

Chaque professionnel de santé aura à mettre en place une démarche palliative et d'accompagnement au cours de son exercice.

**QUI PEUT UTILISER PALLIA 10 ?**

Tout soignant

**DANS QUEL BUT UTILISER PALLIA 10 ?**

Pallia 10 est un outil conçu pour vous aider à mieux repérer le moment où le recours à une équipe spécialisée de soins palliatifs devient nécessaire.

La mise en œuvre de la démarche palliative tirera profit de la collaboration avec une équipe mobile (patient hospitalisé), un réseau (patient à domicile) ou une unité de soins palliatifs.

**QUAND UTILISER PALLIA 10 ?**

Chez des patients atteints de maladies ne guérissant pas en l'état actuel des connaissances.

Quand l'accumulation des besoins rend complexe la démarche d'accompagnement : élaboration du projet de soin le plus adapté, priorisation et coordination des interventions.

**COMMENT UTILISER PALLIA 10 ?**

Elaboré par un groupe d'experts de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAAP), avec le soutien institutionnel des laboratoires Nycomed, Pallia 10 explore les différents axes d'une prise en charge globale.

Répondez à chacune des questions.

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 guérit 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 défavorables	Valeurs en oncologie : type adénomateux, syndrome inflammatoire, lymphocytose, Performances Dukes C3 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	Distress spontané ou provoqué lors des soins, dyspnée, vomissements, syndrome oculaire, confusion, agitation ...	
6	Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre psychique pour le patient et/ou son entourage	Tristesse, anxiété, peur, agressivité ou troubles du comportement, difficultés 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 ou l'aggraver, 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 (ECG, monitoring ...) • indication et mise en place d'une sédation • lieu de prise en charge le plus adapté • statut répitatoire	
10	Vous vous posez des questions sur l'attitude adoptée 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 définit « l'état de fin de vie » et le fait de ne pas traiter des maladies 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 avant chez les patients compliqués que chez les patients en situation de ne pouvoir exprimer leur volonté	

## Référents : rôle et attente

### 1. Mettre en place le projet sur site :

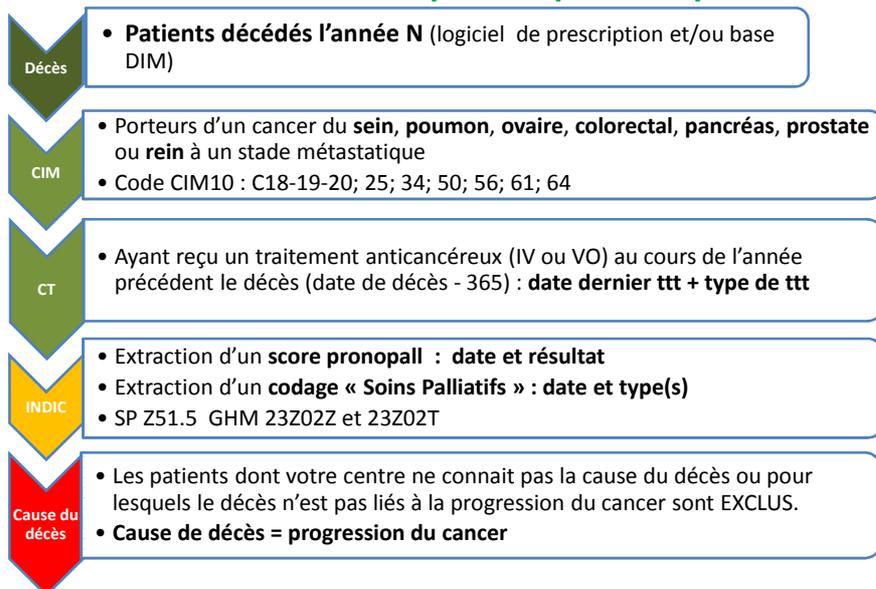
- Présentation aux différents intervenants en interne,
- Aide à la mise en place concrète sur site (score dans le dossier patient, identification des personnes ressources (requête, SP, ...),
- Mise au point de la requête (extraction à partir d'un seul outil ou plusieurs (logiciel de prescription, DIM,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

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

### 3. 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

## Comment réaliser la requête la plus complète?



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

## Requête

-globale %

-par patient anonymisé (score péjoratif 8,9,10) à partir de 2018

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

- 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 OMEDIT B PL 2018

## 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 <b>T1 +32%</b>
Nb de score calculé	Valeur informative	25% des patients	50% des patients	Idem PL <b>T1 +32%</b>
Réduction des décès précoces	Valeur de référence	-15% de la valeur ref	-30% de la valeur ref	Idem PL <b>T1 +3.5%</b>

F Grudé Observatoire Cancer OMEDIT B PL 2018

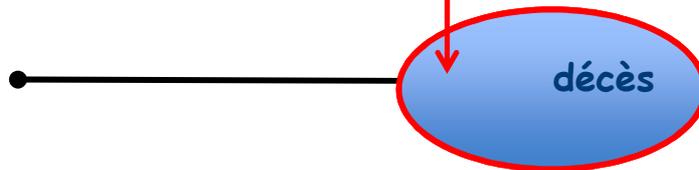
### File active des patients 2016 PL

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 OMEDIT B PL 2018

### 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<sup>e</sup> 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 OMEDIT B PL 2018

### Impacts positifs

- 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 OMEDIT B PL 2018

### 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 OMEDIT B PL 2018



## Directives anticipées

*J'exprime par écrit mes volontés pour ma fin de vie.*

### Directives anticipées

#### Qu'est ce que je souhaite si maladie grave ou après accident grave?

- Le plus tôt possible, s'adresse à tous : « malade ou non »
- Document à remettre aux patients et familles dès l'entrée
- Le personnel soignant les rédigent également et en parlent....
- Comme « un don d'organe » exprimé de son vivant

F Grudé Observatoire Cancer OMEDIT B PL 2018

### Outils

#### Site OMEDIT

<http://www.omeditbretagne.fr/lrportal/accueil/cancer/projet-pronopall>

### Contacts

**Françoise Grudé**  
**Delphine Deniel ARC**  
**Fanny Marhuenda ARC**

F Grudé Observatoire Cancer OMEDIT B PL 2018