

# Besoins en prise en charge palliative des patients atteints de cancer métastatique: une étude transversale multicentrique



Marine Sahut d'Izarn<sup>1,2</sup>, David Hui<sup>3</sup>, Carole Bouleuc<sup>4</sup>, Pascale Vinant<sup>5</sup>, Bruno Vincent<sup>6</sup>, Claire Barth<sup>5</sup>, Laure Serresse<sup>7,8</sup>, Malamine Gassama<sup>9</sup>, Matthieu de Stampa<sup>2,10</sup>.

<sup>1</sup> EMSP, Centre Hospitalier de Versailles, Le Chesnay, France. <sup>2</sup> Centre de recherche en Epidémiologie et santé des populations, Paris-Saclay University, Inserm, France. <sup>3</sup> Département de médecine palliative et intégrative, MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, USA. <sup>4</sup> Département de soins de support, Institut Curie, Université Paris-Cité, Paris, France. <sup>5</sup> EMSP, Hôpital Cochin-HEGP, APHP, Université Paris-Cité, Paris, France. <sup>6</sup> EMSP, Hôpital Beaujon, AP-HP, Clichy, France. <sup>7</sup> EMSP, Hôpital La Pitié Salpêtrière, AP-HP, Paris, France. <sup>8</sup> UMRS 1158 Neurophysiologie respiratoire expérimentale et clinique, Université Santé-Sorbonne, Paris, France. <sup>9</sup> Unité de recherche clinique Paris Saclay Ouest, Hôpital Ambroise Paré, AP-HP, Boulogne-Billancourt, France. <sup>10</sup> Centre gériatrique départemental 13, Marseille, France.

## Introduction

Une prise en charge palliative précoce des patients atteints de cancer métastatique a de nombreux bénéfices sur leur trajectoire. Pour faciliter le repérage des patients nécessitant une prise en charge palliative précoce, des experts internationaux ont défini 11 critères consensuels devant faire adresser les patients à une équipe de soins palliatifs.

Quelle est la prévalence de ces critères internationaux parmi les patients atteints de cancer et la proportion de patients bénéficiant effectivement de soins palliatifs spécialisés?

## Matériel et Méthode

Cette étude transversale, observationnelle, multicentrique, a inclus des patients ambulatoires et hospitalisés atteints de cancer métastatique dans 8 hôpitaux en Ile-de-France.

Les patients ont été interrogés au moyen d'échelles validées (EORTC-QLQC30, SCNS-SF34, questions dédiées à l'étude), ainsi que les oncologues ("question surprise", questions dédiées à l'étude). Le dossier médical des patients a été analysé.

## Résultats

- 355 patients inclus (75% ambulatoires)
- 94% des patients présentaient > 1 critère d'adressage aux EMSP, seuls 37% étaient effectivement pris en charge par une EMSP.
- Les patients hospitalisés présentaient plus fréquemment au moins un critère que les patients ambulatoires (99% versus 92%, p=0.048)
- 71% des patients présentaient ≥ 2 critères, 47% ≥ 3 critères simultanés.

Tableau 1- Prévalence des critères d'adressage à une EMSP

| Critère                                                                            |                 | Total      |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|
| Symptôme physique sévère                                                           | Au moins un (%) | 148 (41.7) |
| Symptôme émotionnel sévère                                                         | Au moins un (%) | 65 (18.3)  |
| Demande d'accélération de la mort                                                  | Oui (%)         | 12 (3.4)   |
| Crise spirituelle ou existentielle                                                 | Oui (%)         | 61 (17.3)  |
|                                                                                    | Manquant        | 3          |
| Besoin d'assistance pour les décisions de traitement et la planification des soins | Oui (%)         | 214 (60.3) |
| Demande du patient ou de sa famille de rencontrer une équipe de soins palliatifs   | Oui (%)         | 51 (14.5)  |
|                                                                                    | Manquant        | 4          |
| Confusion                                                                          | Oui (%)         | 1 (0.3)    |
| Métastases cérébrales ou leptoméningées                                            | Oui (%)         | 63 (17.7)  |
| Compression médullaire ou syndrome de la queue de cheval                           | Oui (%)         | 3 (0.8)    |
| Survie estimée < 1 an                                                              | Oui (%)         | 235 (66.2) |
| Maladie en progression malgré une 2ème ligne de traitement systémique              | Oui (%)         | 75 (21.1)  |
| Au moins 1 critère                                                                 | Oui (%)         | 334 (94.1) |

## Discussion

- La stricte application des critères aboutirait certainement à la saturation des équipes de soins palliatifs.
- Considérer des seuils plus élevés (2 ou 3 critères) pour orienter vers les EMSP les patients les plus complexes.
- Renforcer la formation des oncologues pour qu'ils puissent assurer des soins palliatifs de 1ère ligne.
- Importance des staffs onco-palliatifs pour repérer les patients à adresser, particulièrement en hospitalisation.
- Limites d'une étude transversale, avec échantillonnage non strictement identique à la population générale des patients atteints de cancer métastatique.

## Conclusion

Une très large majorité des patients présentent des besoins en soins de support nécessitant un adressage aux équipes de soins palliatifs, particulièrement les patients hospitalisés. Seule une minorité des patients bénéficient effectivement de cette prise en charge, suggérant des opportunités d'optimisation des pratiques et des stratégies d'adressage

Hui D, Mori M, Watanabe SM, Caraceni A, Strasser F, Saarto T, et al. Referral criteria for outpatient specialty palliative cancer care: an international consensus. The Lancet Oncology. déc 2016;17(12):e552-9.

Figure 1- Nombre de critères simultanés par patients

