

omedit

PAYS DE LA LOIRE

OMEDIT Bretagne

OMEDIT Pays de la Loire



IRAPS

Outil de pertinence des soins et
améliorations des pratiques prof

1 juin 2017

Carquefou Nantes



HUGUES BOURGEOIS



DELPHINE DENIEL LAGADEC FANNY MARHUENDA



RÉJANE BESSARD



JEAN-PHILIPPE METGES



FRANÇOISE GRUDÉ



JEAN-YVES DOUILLARD



MARC PRACTH



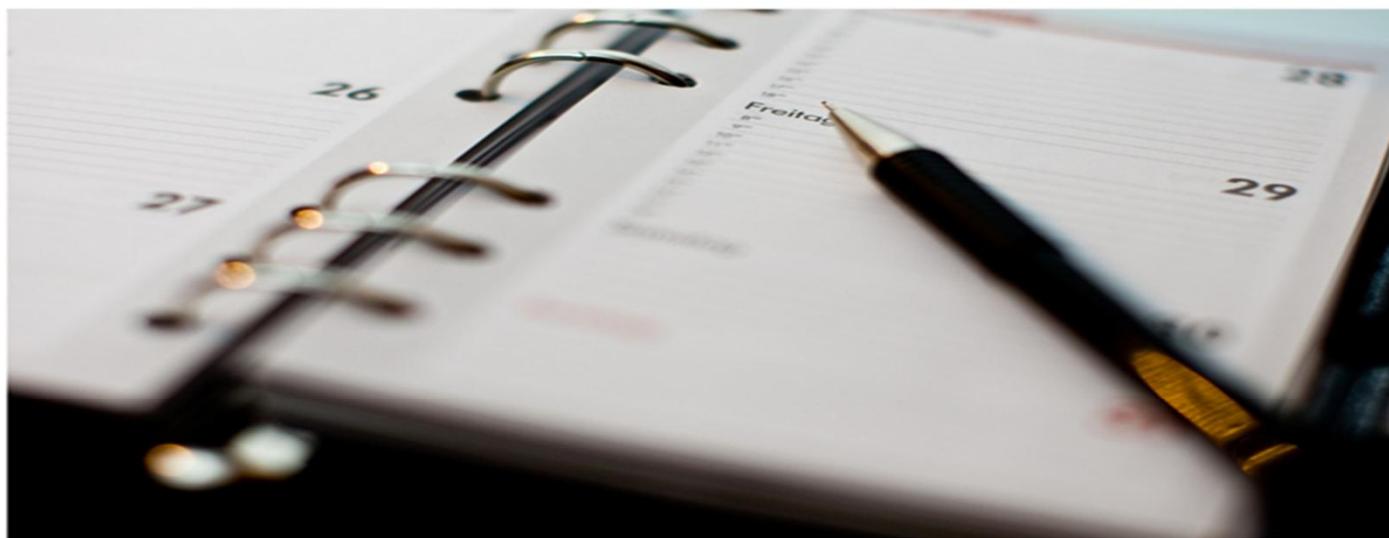
DOMINIQUE CARLHANT



ANNE MARIE VIDAL



- Rattaché aux **OMEDITs** Bretagne et Pays de la Loire depuis 2011. structure d'appui de l'ARS
- Structure **d'évaluation et d'expertise scientifique en cancérologie**
- forte interaction qualité / sécurité / efficience avec les professionnels de santé des centres publics et privés (50 ES)



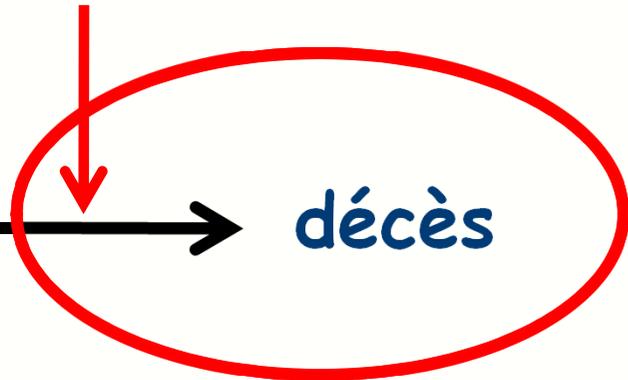
APPEL A CANDIDATURE

Optimisation de la prise en charge des personnes avec chimiothérapie dans le contexte d'un cancer en situation palliative

Cahier des charges
Novembre 2015

Chimiothérapie à but palliatif

« Importance de la chimio »
« Importance des autres soins »



décès

Ultime chimio?? Intérêt??
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.....



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 = survie augmentée
SP précoces = continuité des soins et des soignants à l'arrêt ou pause des thérapies

Pronopall **validation Score Pronostique à 2 mois**

H Bourgeois JB Le Mans

soumission Annals of Oncol



262 patients éligibles

Nov 2009 à oct 2010

16 centres BPL

Prospectifs ambulatoire (Mussault JCO 2008)

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

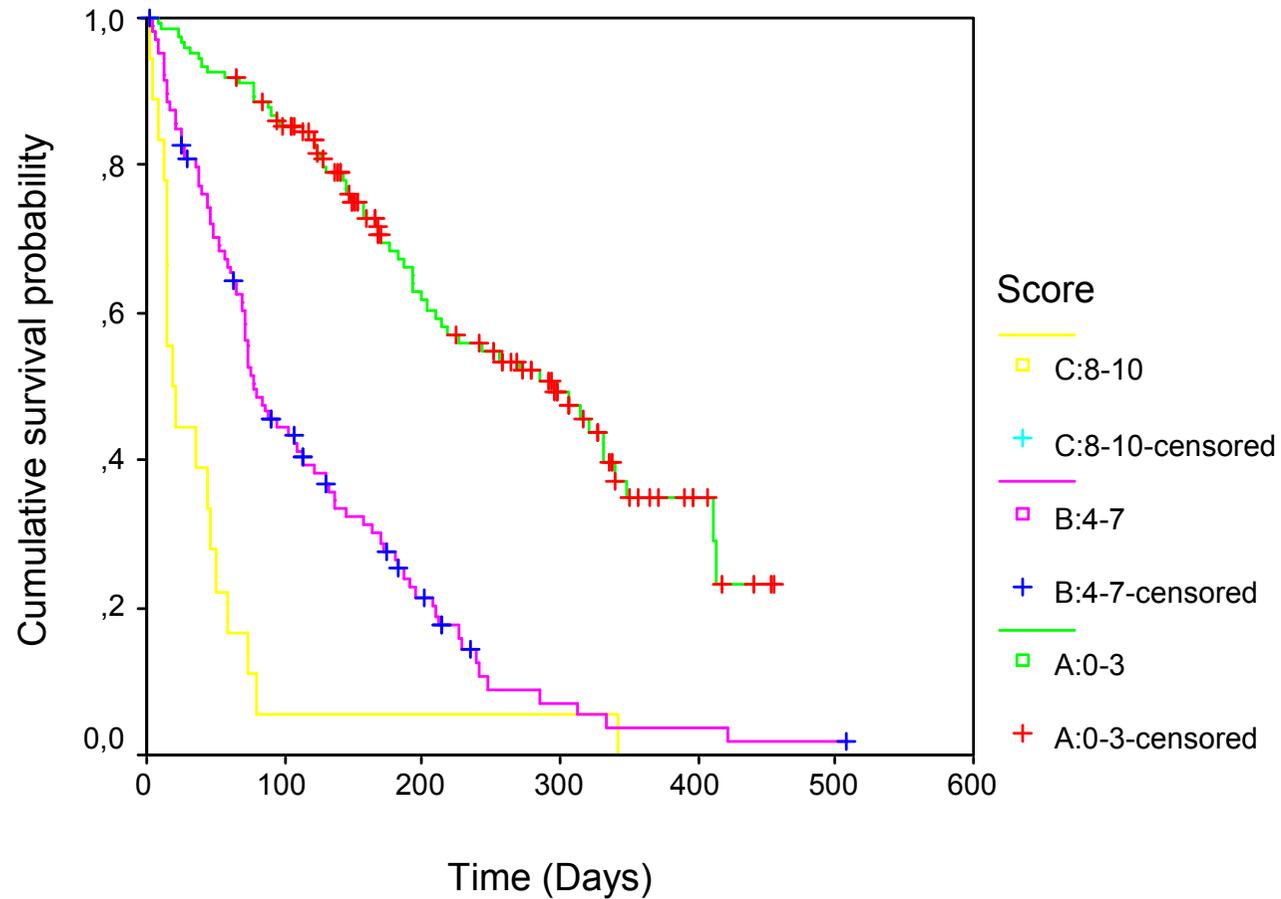
Critères : PS \geq 2

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

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)	< 600 score = 0	≥ 600 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]

Objectifs

- **Sensibiliser** les soignants à la démarche palliative
- **Optimiser l'accès** des patients à la coordination soins palliatifs
- **S'approprier le score PRONOPALL** comme outil d'aide à la décision
- **Réduire** les administrations d'anticancéreux proches du décès

3 Indicateurs

	T0 2015	T1 2016	T2 2017
Nb de score calculé	Valeur informative	25% des patients	50% des patients
Réduction des décès précoces	Valeur de référence	-15% de la valeur ref	-30% de la valeur ref
Optimisation de l'accès aux pro soins palliatifs	Valeur informative	15% des patients	30% des patients

Aide à la mise en place 40 000€/an pendant 2 ans IDE

Chronologie

2015

- Lancement du projet 7 sites retenus

2016
S1

- Réunion des référents
- Mise en place dans les sites
- T0 indicateurs sur 2015

2016
S2

- Réunion des référents
- Indicateurs 2015

2017

- Indicateurs 2016 :
 - score calculé pour **25%** des patients
 - DC précoces < 60 jours réduits de **15%**
 - accès SP pour **15%** des patients

2018

- Indicateurs 2017 :
 - score calculé pour **50%** patients
 - DC précoces < 60 jours réduits de **30%**
 - accès SP pour **30%** des patients

Indicateurs T1 2016

1 CALCUL des accès aux équipes soins pal Informatif +15%
+32% (*incomplet*)

2 CALCUL du score pronostique Informatif +25%
+32%

3 CALCUL du nombre de décès précoces référence -15%
-2%

Retour au dossier pour connaître

-tous les accès à la coordination SP

-proportion de K de très mauvais pronostic

- la cause des décès

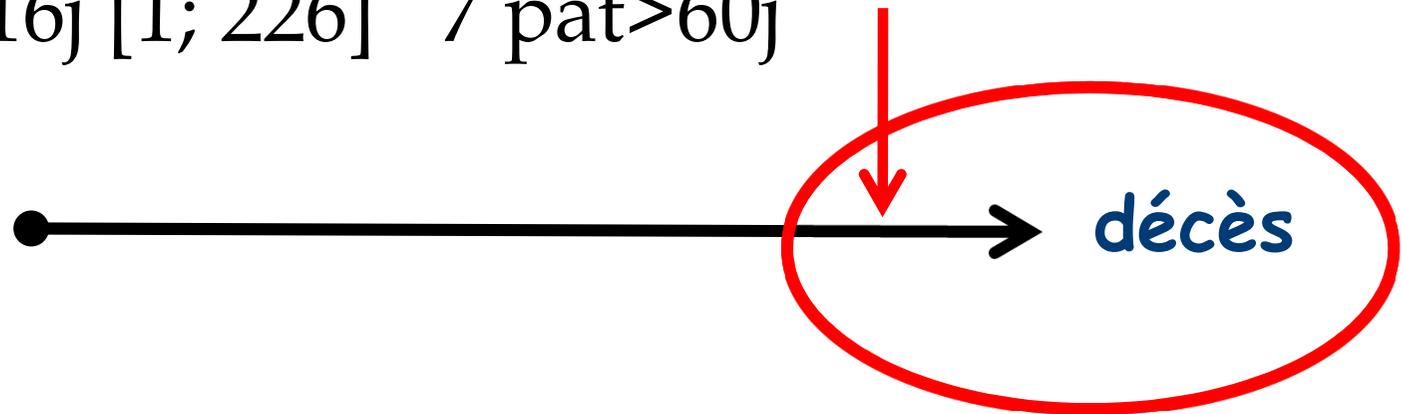
File active des patients 2016

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

Organisations

Difficultés rencontrées

- Appropriation par oncologues
- Défiance vis-à-vis d'un chiffre
- Calcul du score pour tous les patients? ambu?
- Organisation avec coordination SP

Organisations

Impacts positifs

- COMMUNICATION auprès des différents acteurs de soins
- Présence continue (aux staffs médicaux, de service, RCP, auprès des oncologues, des internes...)
- Animation et participation aux groupes de travail (soins palliatifs, directives anticipées)
- Suis la file active des patients ayant eu un score/devenir
- Accompagnement des patients et des familles
- Evaluation des besoins en soins de support

Nouvel outil d'aide dans la pratique
Changement culturel

Ce qui a changé.....

Obj 1: Sensibiliser à la démarche palliative

- Présence au staff /RCP rechute et soins palliatifs qui interpelle
- Formations faites ou en cours sur les soins palliatifs
- Soutien des équipes (médicale et paramédicale): plus de pluridisciplinarité

Obj 2 : Optimiser l'accès aux soins palliatifs.

- Poste référent IDE soins palliatifs identifié
- Plus-value complémentaire d'accompagnement en SP: LIEN

Obj 3 : S'assurer de l'utilisation du score PRONOPALL

- Score inscrit dans fiche RCP
- Traçabilité du score dans les dossiers
- Score = élément complémentaire dans la réflexion et l'accroche en soins palliatifs

Obj 4 : Réduire les anticancéreux proches du décès.

- À suivre.....

Réflexions PRS