

CANCERS ET PRISE EN CHARGE PALLIATIVE

Etude rétrospective au CH de Dreux



Anne Héron - Patrick Piesvaux

janvier 2010

Objectifs

- Etude rétrospective de la prise en charge palliative des patients atteints de cancer et décédés au Centre Hospitalier de Dreux en 2009
- Evaluer la nature et la durée moyenne de la prise en charge palliative de ces patients

DEFINITIONS

le terme « palliatif » a évolué au cours du temps :

-Au XIVème siècle, pallier signifiait *donner une couleur favorable à*, du latin *palliare, couvrir d'un manteau* (pallium)

-Au XVIème siècle, il prend le sens d'*apaiser, guérir*

-Au XVIIème : *remédier à*

-Actuellement, le terme de traitement palliatif désigne des soins médicaux et paramédicaux destinés à soulager le patient et à améliorer sa qualité de vie alors que tout espoir de guérison est compromis. Les traitements palliatifs ne sont pas destinés actuellement à guérir mais à soigner, à accompagner et à soulager le patient.

Méthodologie

- Recrutement :

sur la base de l'information transmise par le DIM, ont été sélectionnés au hasard 60 patients adultes décédés de cancer solide et suivis à l'hôpital de Dreux au cours du premier semestre 2009

- Recueil des données disponibles sur USV2 (60)

Items retenus pour étudier la prise en charge palliative

- Type de cancer
- Traitement :
Soit Chimiothérapie CT
soit radiothérapie RTX
soit CT + RTX
- Utilisation du terme «Chimiothérapie palliative» dans les comptes-rendus RCP
- Soins de support :
 - EMSP, équipe Mobile de soins palliatifs
 - Diététicienne
 - Socio-esthéticienne
 - Assistante sociale
 - Aumônier
 - Kinésithérapeute

Résultats

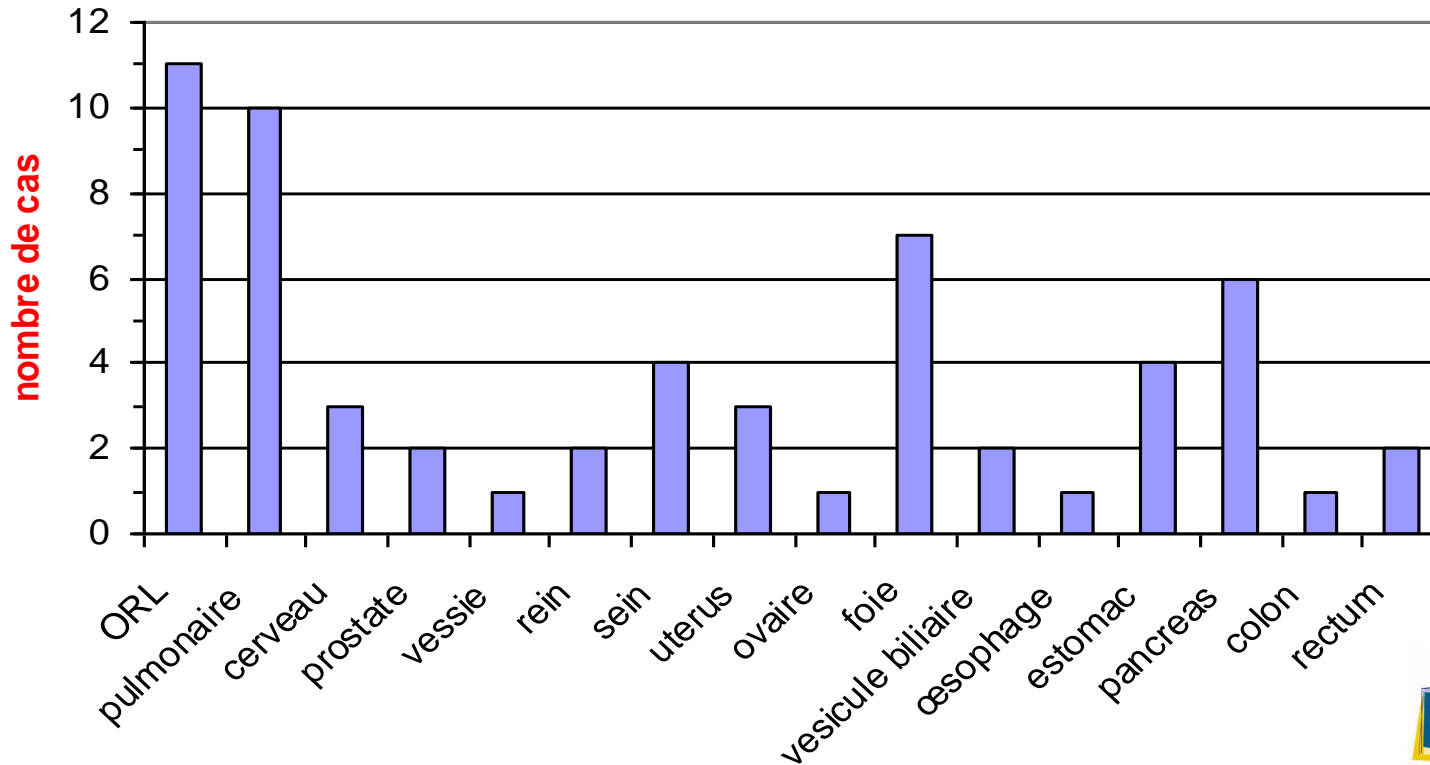
- Nombre de dossiers examinés : 60

Dont 35 hommes (58%) : âge moyen 69 ± 14 ans
et 25 femmes (42%) : âge moyen 67 ± 14 ans

- min 45 ans
max 98 ans

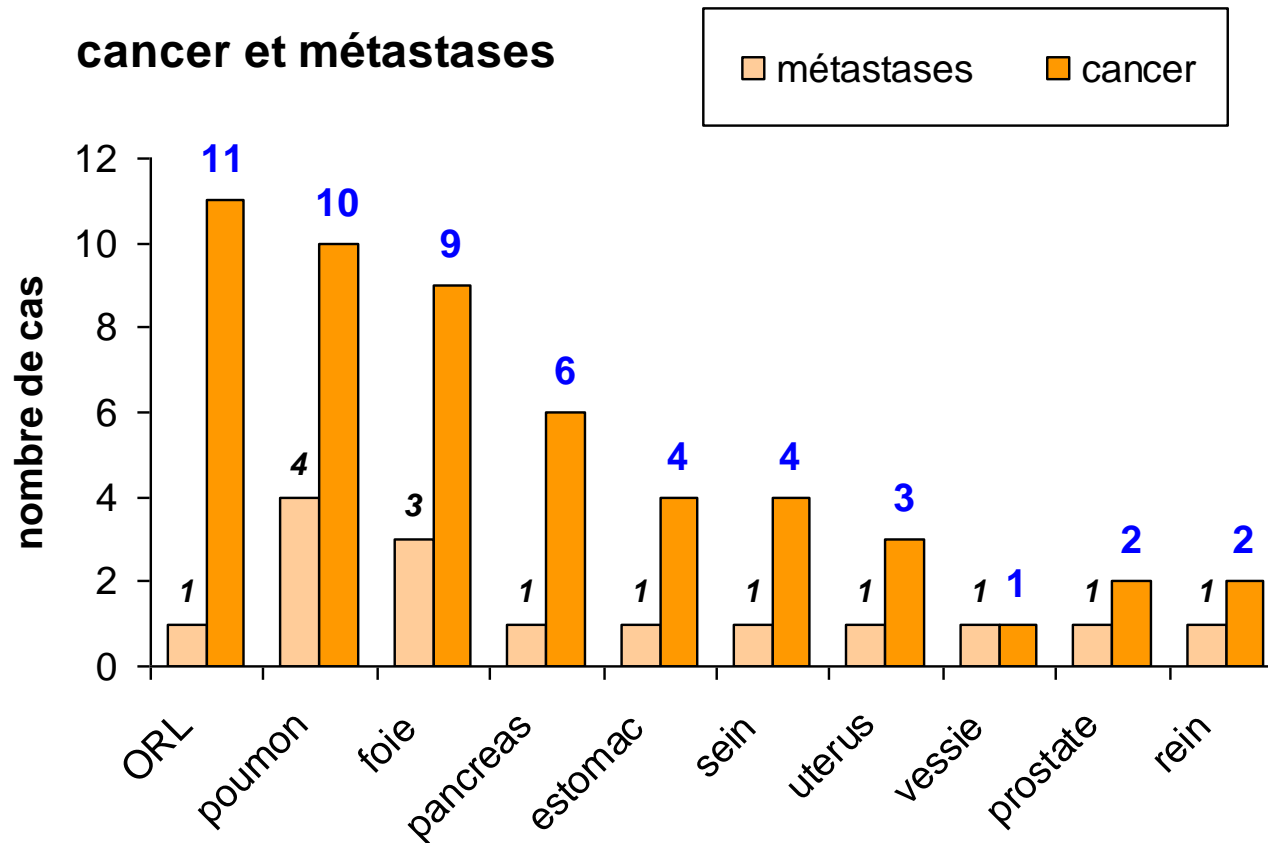
Cancers considérés

| | | |
|--|----|--------|
| ■ HGE | 23 | N = 60 |
| ■ ORL | 11 | |
| ■ Thoracique (Poumons/Plèvre/bronches) | 10 | |
| ■ Gynécologie (ovaires/utérus/sein) | 8 | |
| ■ Urologie (rein, prostate, vessie) | 5 | |
| ■ Cerveau | 3 | |

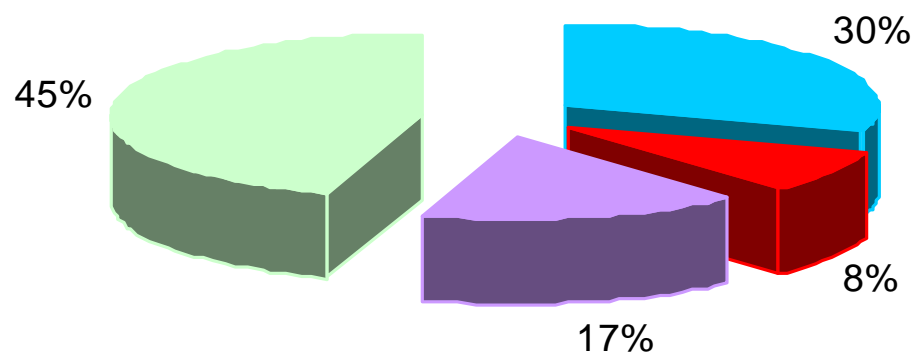


Cancer et métastases

1 cancer sur 4 en moyenne s'accompagne du développement de métastases



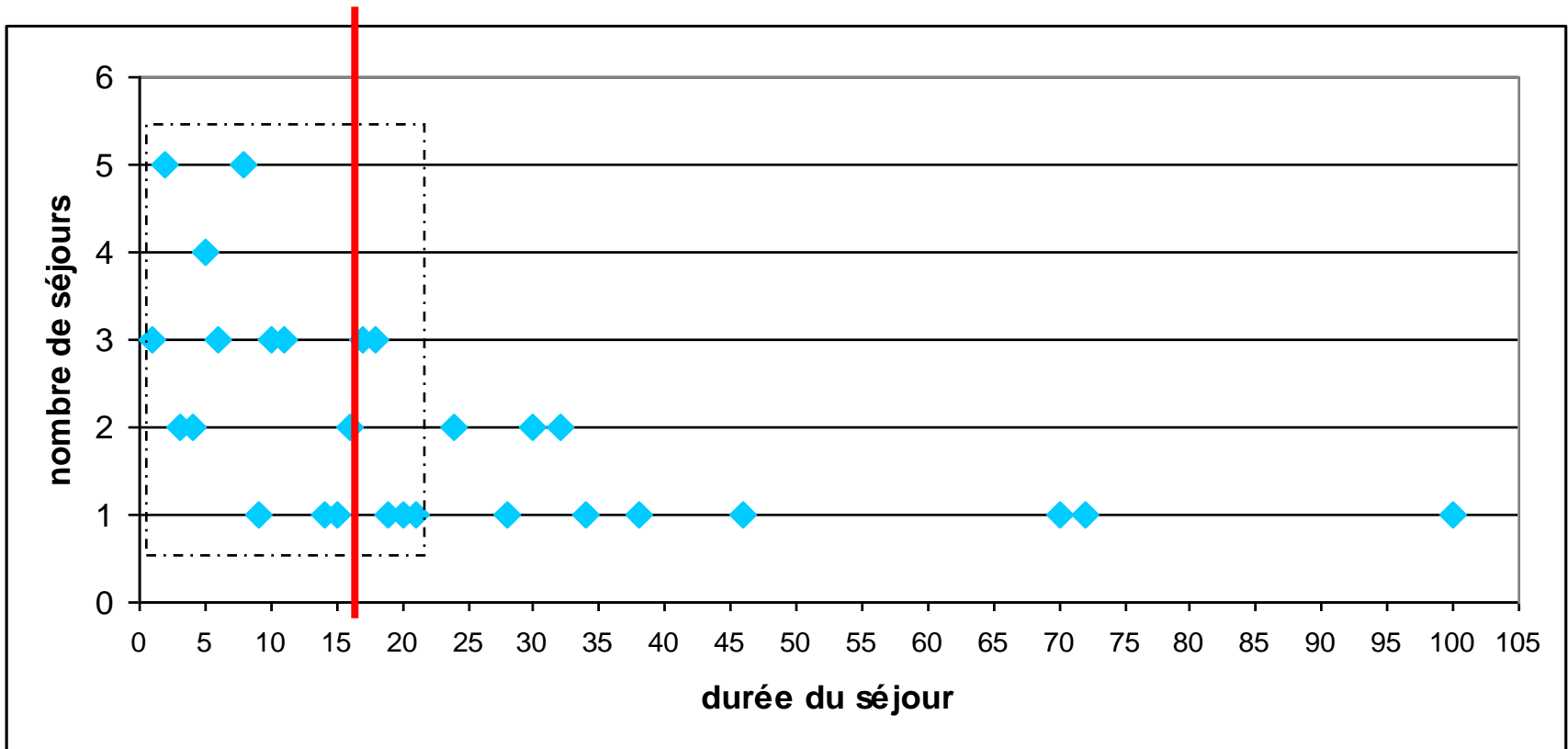
Traitements anticancéreux



■ CT seule ■ RTX seule ■ CT +RTX ■ Non renseigné

Données obtenues sur USV2

Durée d'hospitalisation



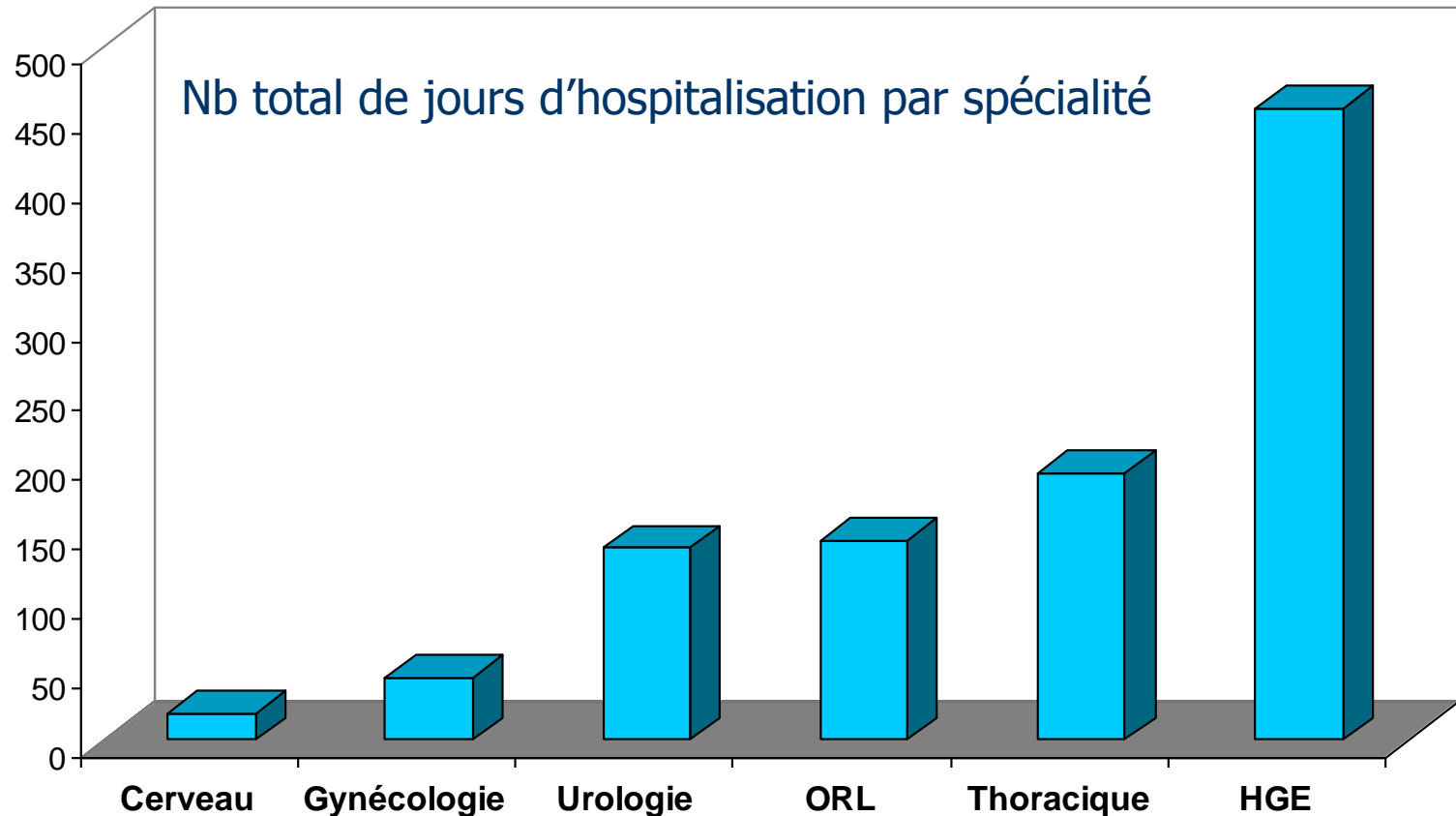
durée moyenne du **dernier séjour avant décès** : 16 ± 18 jours

plus court séjour : 0 jour

plus long séjour : 100 jours

Médiane : 11 jours (50% des patients ont une durée de séjour inférieure à 11 jours)

Durée d'hospitalisation



Nb moyen de jours d'hospitalisation par patient

6

5.6

27.8

13

19.3

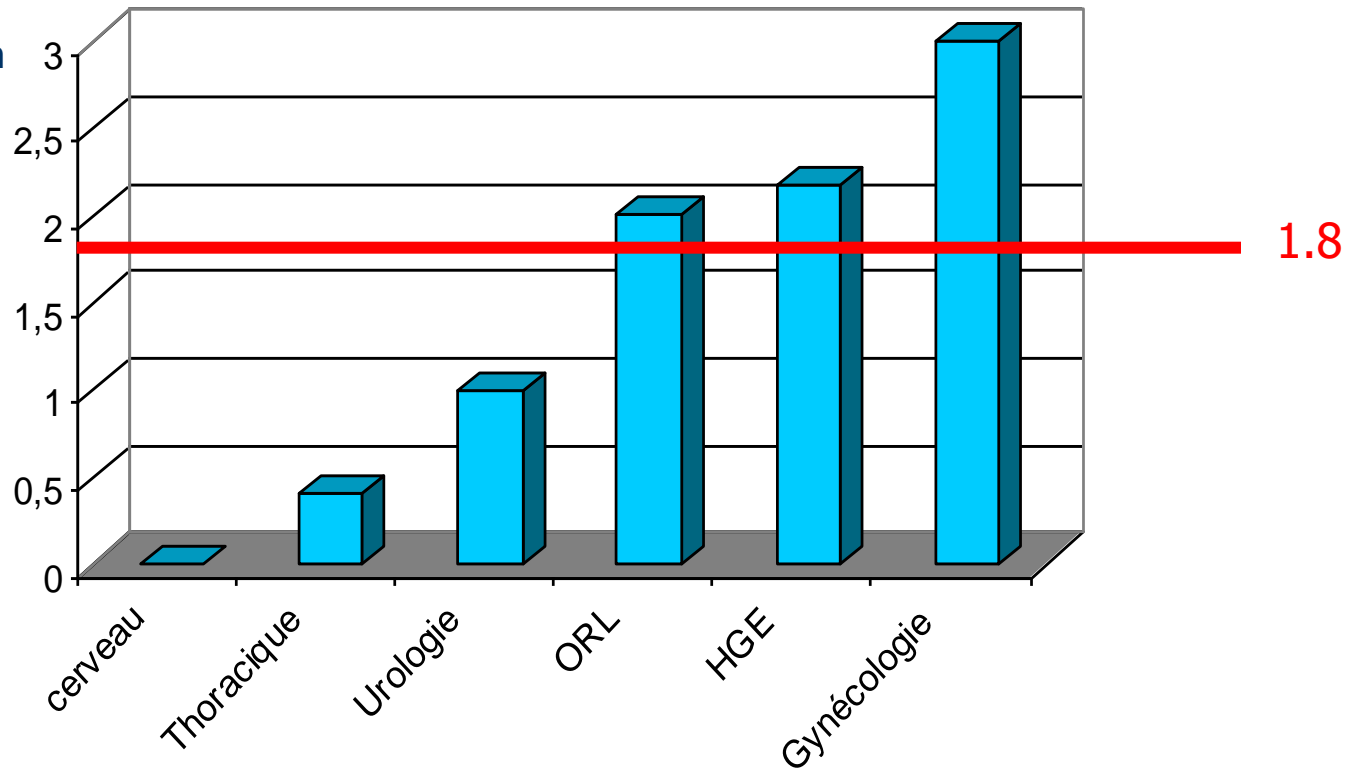
19.8

RCP par patient et par spécialité

RCP : réunion de concertation ou staff pluridisciplinaire

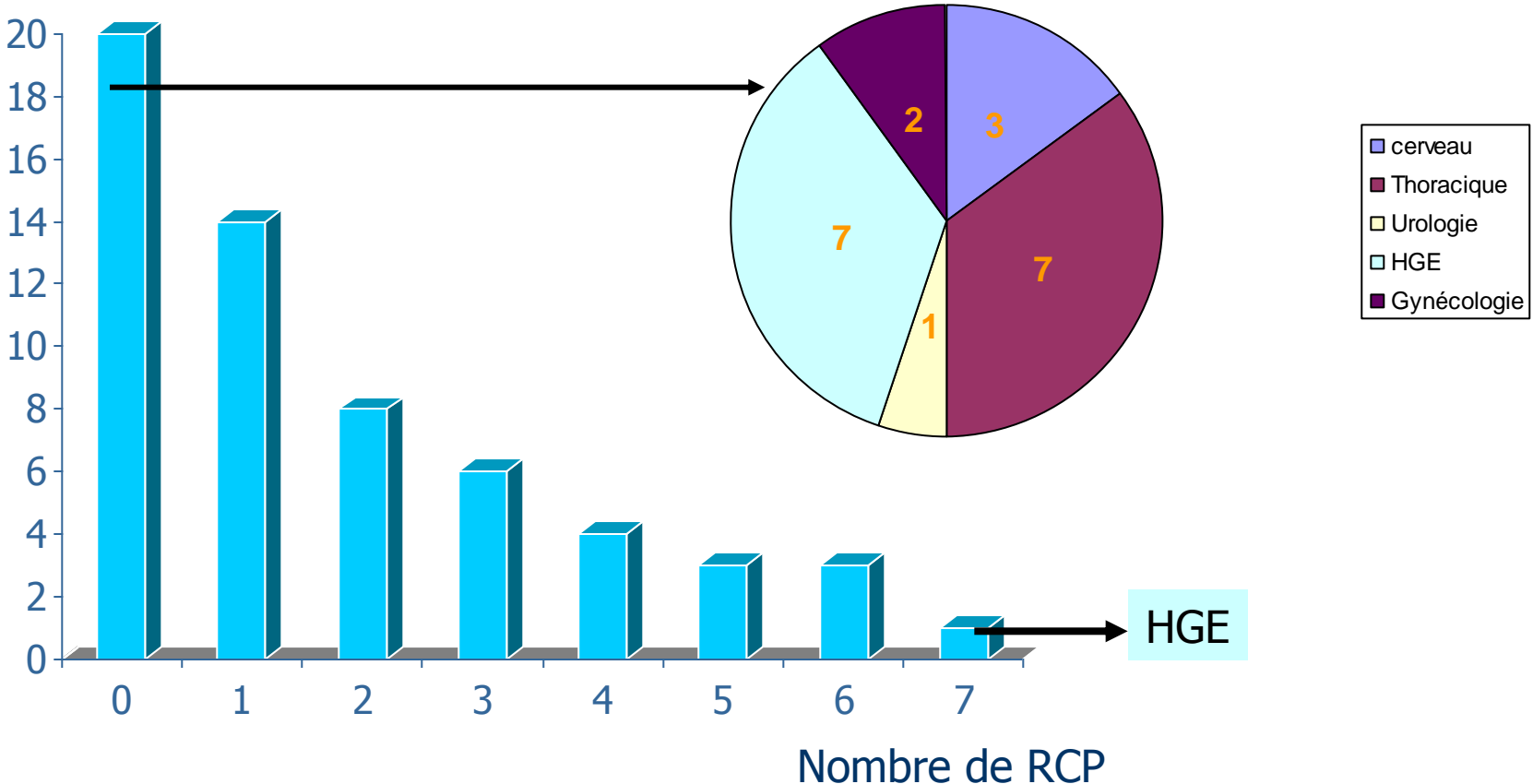
108 RCP pour 60 dossiers

Nombre moyen
de RCP
par patient



RCP

Nombre de patients



20 patients n'ont eu aucune RCP
1 patient en a eu 7

Chimiothérapie palliative : définitions

Terme utilisé après 1980 (auparavant on parlait de chimiothérapie pour stade métastatique)

Dans la littérature, ce terme regroupe 2 notions différentes qui finalement se rejoignent :

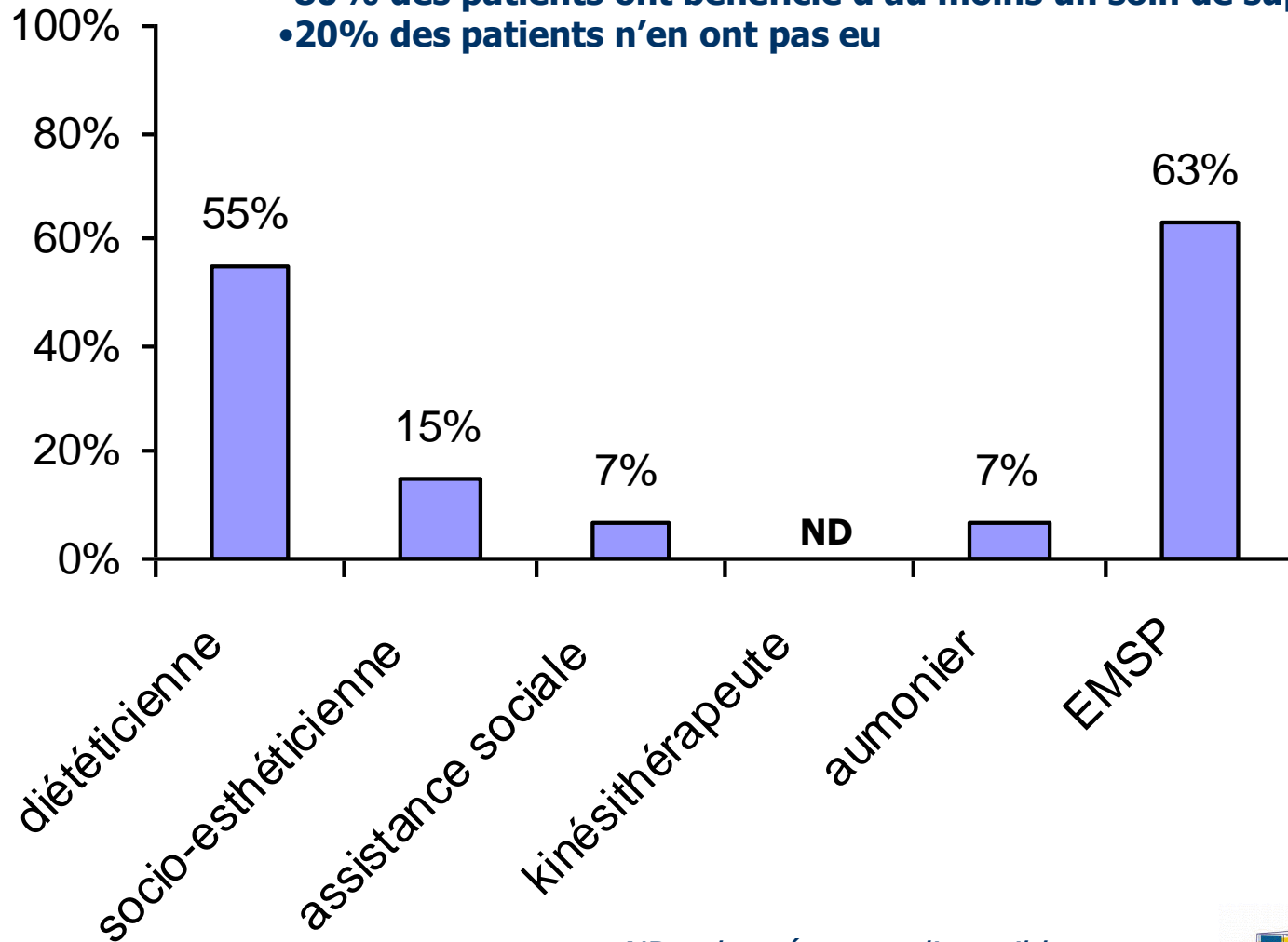
- Tt pour stade métastatique ou localement avancé, sans espoir de guérison
- Tt pour augmenter le confort des patients symptomatiques en fin de vie

Ce terme n'était jamais employé dans les comptes-rendus de RCP (sauf 1 cas).

Nous n'avons donc pas de données permettant de la quantifier

SOINS DE SUPPORT

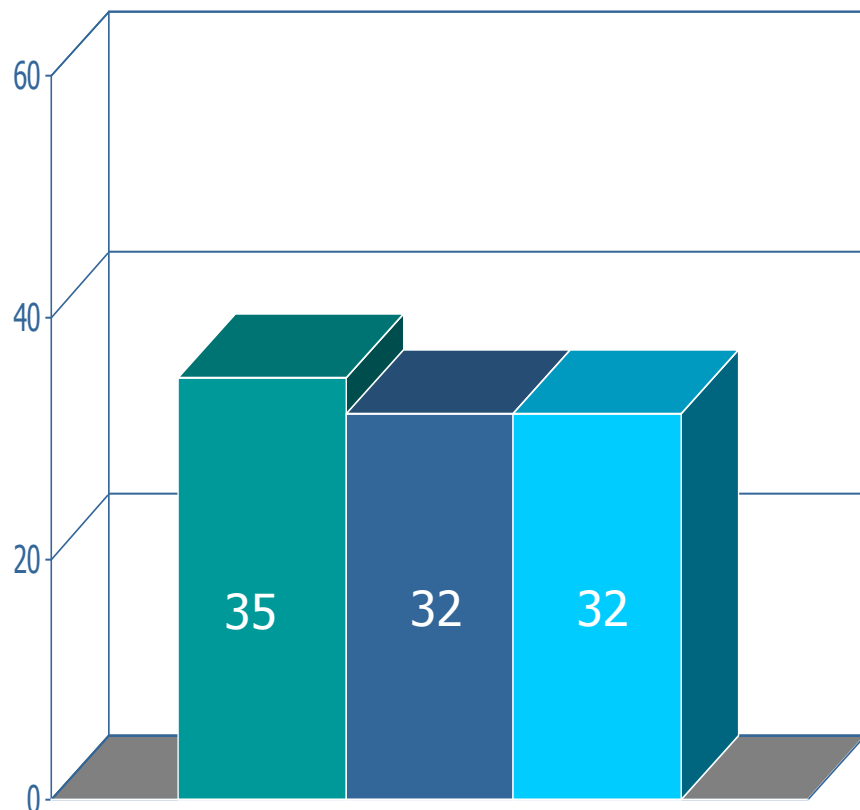
- 80% des patients ont bénéficié d'au moins un soin de support
- 20% des patients n'en ont pas eu



ND : données non disponibles

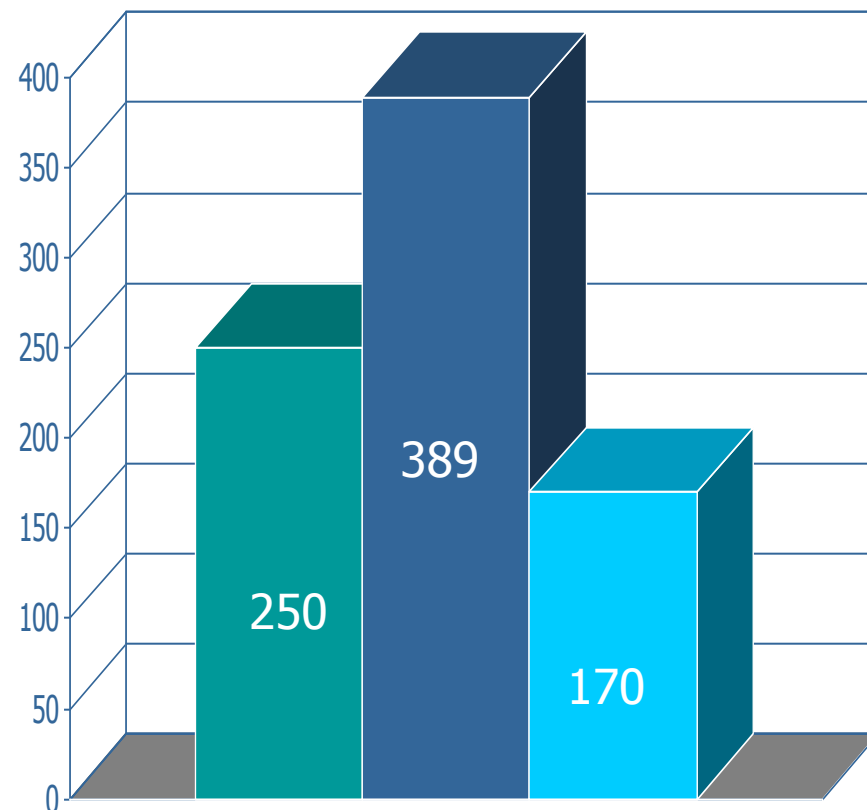
EMSP : Prise en charge de la douleur - fin de vie

Nombre de patients



■ Médecin ■ IDE ■ Psychologue

Nombre d'actes



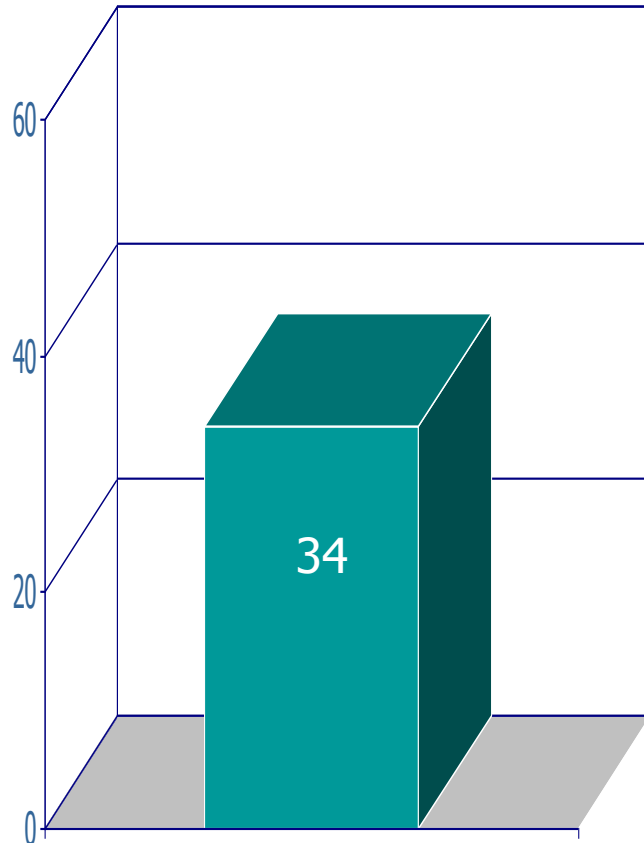
■ Médecin ■ IDE ■ Psychologue

▪ **EMSP : 2 médecins, 2 IDE, 1 psychologue : 1.5 actes/patient/jour d'hospitalisation en moyenne**

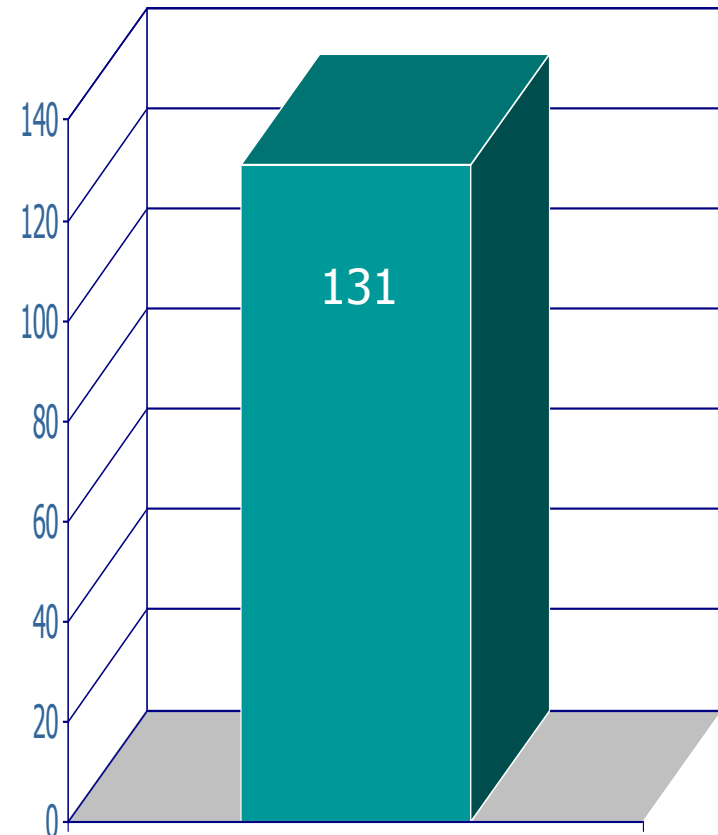
▪ **Bonne Traçabilité dans USV2**

DIETETICIENNE

Nombre de patients



Nombre d'interventions

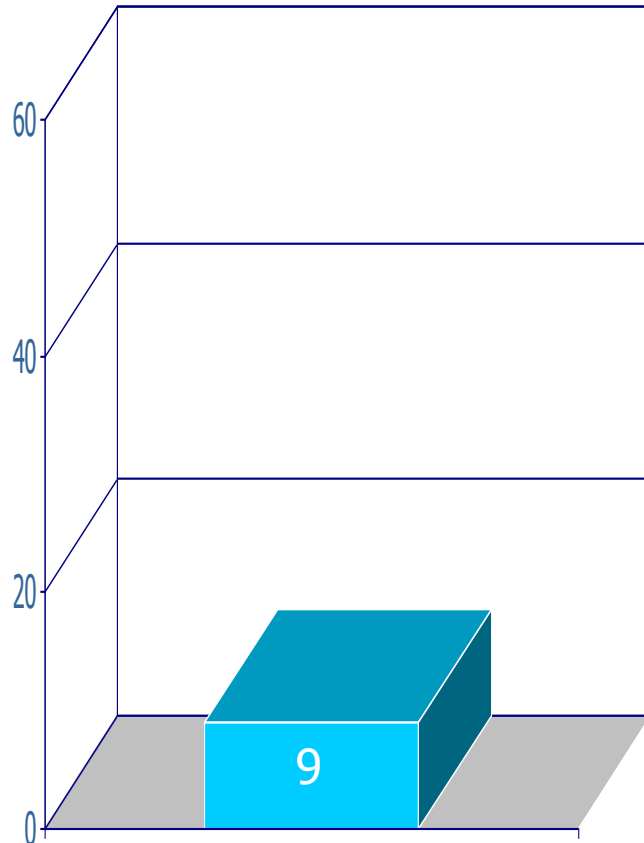


1 DIETETICIENNE pour patients atteintes de cancers

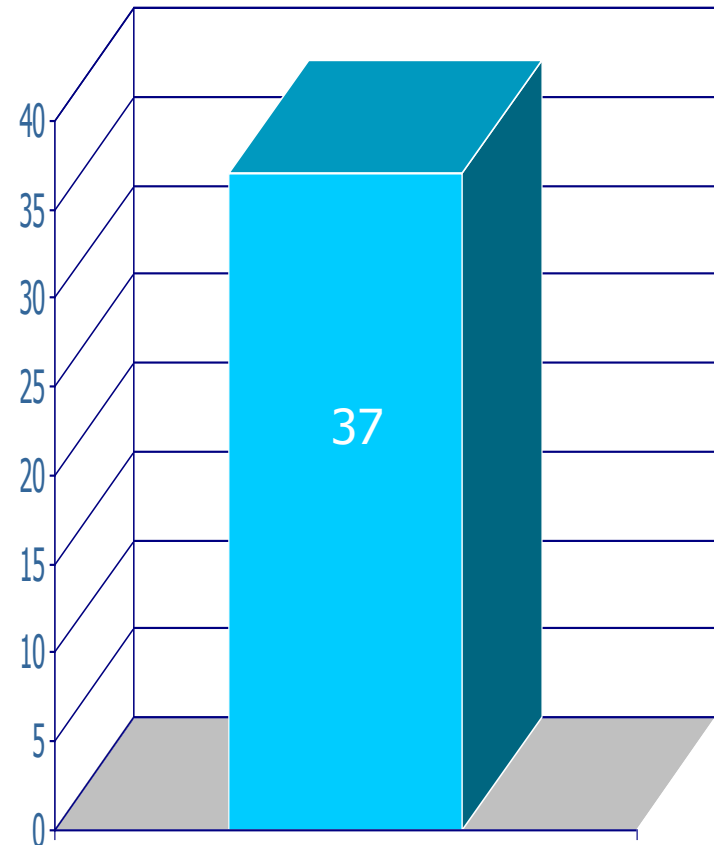
- L'intervention est tracée dans le dossier patient (USV2, sans précision de la nature de l'acte)
- **3.8 interventions/patient/20j de séjour en moyenne**

SOCIO-ESTHETICIENNE

Nombre de patients



Nombre d'interventions

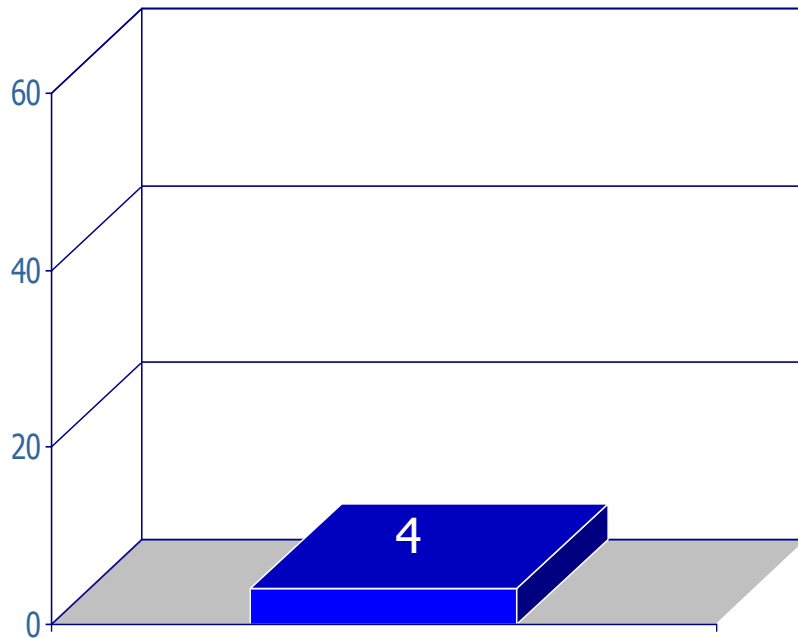


1 SOCIO-ESTHETICIENNE : 4 interventions/patient pour une durée moyenne de séjour de 24 jours

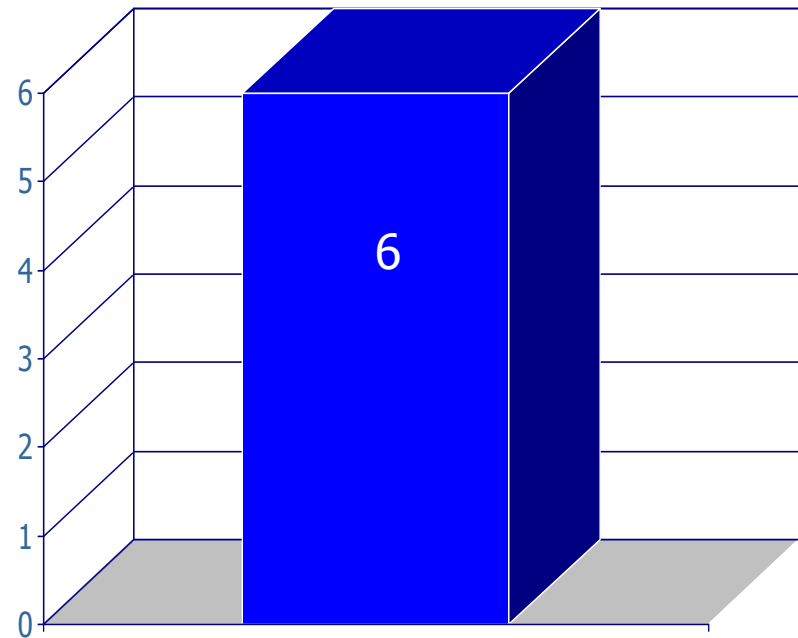
- L'intervention est tracée dans le dossier patient (USV2)
- Il n'existe pas de registre documentant le nb d'interventions par patient, hormis l'agenda des RDV

Service social

Nombre de patients



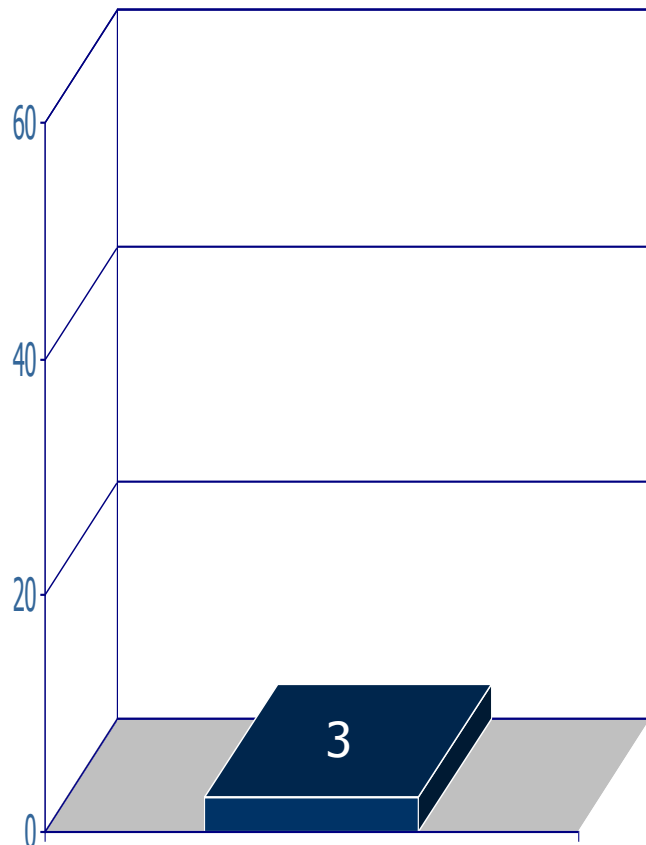
Nombre d'interventions



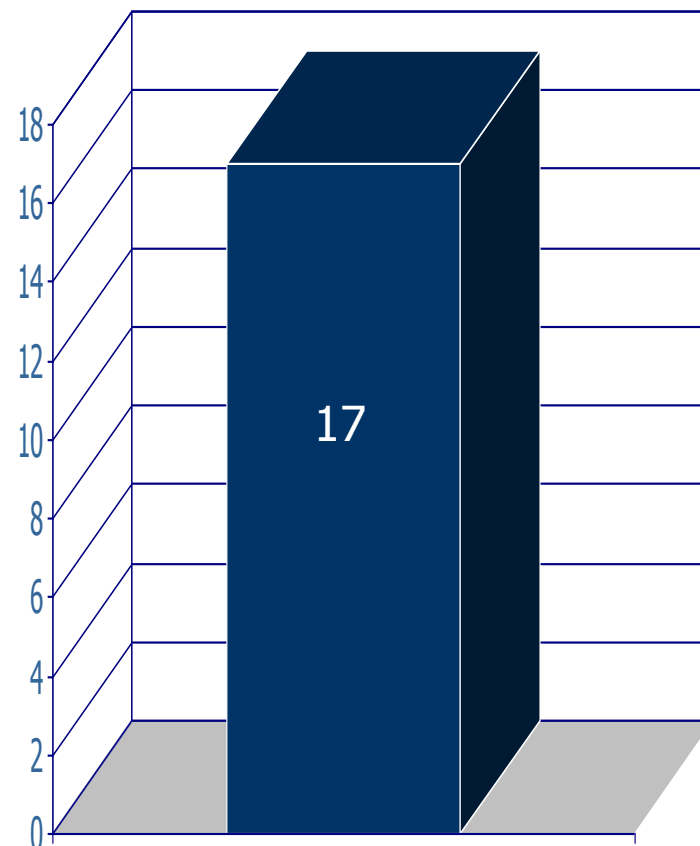
- **Aucune traçabilité de l'intervention et de la nature de l'intervention dans USV2**
- **A été communiquée la liste des 60 patients au service social qui a indiqué lesquels ont été suivis par le service**
- **Nombre d'assistantes sociales dans le service : 8
3 ont répondu**

Soins de l'Esprit, Aumônerie

Nombre de patients



Nombre d'interventions



- Il existe un registre documentant pour chaque patient (ou famille) identifié l'intervention de l'aumônier (date de l'entretien).
- Pas de traçabilité dans USV2

Kinésithérapie

- pas de traçabilité des interventions dans le dossier patient USV2
- Il n'existe pas de registre comptabilisant le nombre d'actes par patient.
- L'activité kiné est évaluée sous forme du temps passé par chaque Kiné dans le service auquel il a été affecté

RESUME

- Sur 60 dossiers étudiés :
la majorité des cancers concernait HGE-ORL-Thoraciques
- 1 cancer sur 4 s'accompagnait de métastases
- Traitements : 47% en CT (30% CT seule, 17% CT+RTX), 8% RTX seule, 45% non renseignés ds USV2
- La durée moyenne d'hospitalisation par patient était de 16 jours
- Chaque patient a bénéficié en moyenne de 1.8 RCP (20 patients n'en ont pas eu, 1 en a eu 7)
- Le terme de « chimiothérapie palliative » n'était jamais employé dans les compte-rendu de RCP (impossible à évaluer)
- 80% des patients ont bénéficié de soins de support
 - Bien renseignés dans USV2 :
 - Prise en charge de la douleur et de la fin de vie (63% des patients)
 - Diététicienne (58% des patients)
 - Non renseigné dans USV2
 - Socio-esthéticienne
 - Aumônerie
 - Service social
 - kinésithérapie

CONCLUSION

- Les soins de support sont bien représentés au CH de Dreux : les interventions de l'EMSP et de la diététique sont correctement renseignés dans le dossier médical informatisé
- Un gros effort est nécessaire concernant la mise à disposition des données dans le dossier médical informatisé
- « La chimiothérapie palliative » n'est pas clairement identifiable en tant que telle
- Compte tenu de la durée moyenne des séjours (16j), le nombre moyen de RCP par patient (1.8) est acceptable, même si des efforts sont encore nécessaires

Etude réalisée à la demande de :

- Dr Elisabeth Angellier
- Dr Alain Bohu
- Dr Claude Grange

Avec la participation de :

- Mmes A.M. De Oliveira, N.Lorieux, L. Blancherie
- Dr J.M. Vogt et Mme Séverine Girault DIM
- Mme C. Guézou (Diététique)
- Mmes P. Deplaix, G. Benteyn, A. David (service social)
- Mme S. Branger (socio-esthéticienne)
- M. C. Pineau (Kiné)
- M. P. Chêne (aumônerie)

Recueil des données

- Patrick Piesvaux URC28

Synthèse

- Anne Héron URC28

REFERENCES

- Dr Hinda Mecellem, 2004 : Chimiothérapie et radiothérapie palliatives
- EJ Emanuel et coll, 2003. Chemotherapy use among medicare beneficiaries at the end of life. *Ann Intern Med*, 138 : 639-643
- Programme de développement des soins palliatives 2008-2012
<http://www.sfap.org/pdf/0-K2-pdf.pdf>
- Plan cancer 2009-2013
http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Synthese_plan_cancer_2009_2013.pdf
- INCA <http://www.e-cancer.fr/>
- F. Lalande, O. Veber 2009. *La mort à l'hôpital*. Rapport IGAS N° RM2009-124P : 1-106.