

Accès aux soins palliatifs avant le décès chez les personnes diagnostiquées d'un cancer - la Cohorte Cancer

Asmaa Janah, Lynn R Gauthier, Lucas Morin, Philippe
Jean Bousquet, Christine Le Bihan, Philippe Tuppin, Patrick
Peretti-Watel, Marc-Karim Bendiane

Journée scientifique

Ministère des solidarités et de la santé

MERCREDI 4 DÉCEMBRE 2019

9h30 - 17h30

Contexte (1/2)

- ❖ Les soins palliatifs (SP) : approche multidisciplinaire visant à **améliorer la QdV** des patients atteints de maladies potentiellement incurables y compris le cancer (OMS).



(Smith et al ,2012)

Contexte (2/2)

- ❖ Les SP interviennent relativement tard pour la prise en charge des symptômes physiques et psychologiques (Bruera and Hui 2010; Bakitas et al. 2015; Yoong et al. 2013).
- ❖ Un accès précoce aux SP pourrait améliorer la PEC des symptômes, la Qdv et la survie (Temel et al, 2010; Zimmermann et al, 2014; Bakitas et al, 2015),
- ❖ L'accès aux SP peut être différent selon les caractéristiques des patients (Hui et al. 2012; Fadul et al. 2007; Valentino et al. 2018; Colibaseanu et al. 2018).

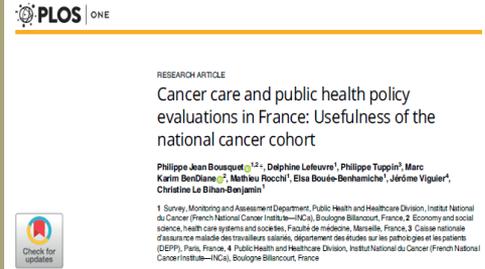
Objectifs



- ❖ Déterminer la proportion et les caractéristiques de patients atteints de cancer ayant eu un accès aux SP avant leur décès.
- ❖ Étudier les facteurs associés à cet accès.
- ❖ Identifier le délai entre le diagnostic, l'accès aux SP et le décès.

Méthodes

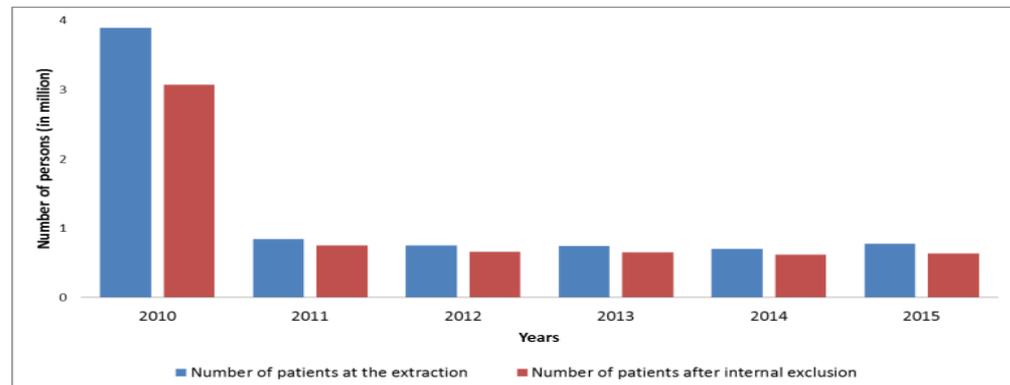
La cohorte Cancer



(Bousquet et al. 2018)

Méthodes (1/3)

- ❖ Créée par INCa, et incluant, à partir de 2010, tous les cas de cancers identifiés chaque année dans le Système national des données de la santé (SNDS).
- ❖ Extraction SNIIRAM-PMSI.
- ❖ Personnes ayant une prise en charge en lien avec le cancer.
- ❖ Début de la cohorte : 2010 (suivi : 25 ans).



Méthodes (2/3)

Population étudiée	<ul style="list-style-type: none">- Toutes les personnes diagnostiquées en 2013, <u>N = 313 059.</u>- Les personnes diagnostiquées en 2013 et décédées entre 2013 et 2015, <u>N = 72 315.</u>
Principaux indicateurs	<ul style="list-style-type: none">- Séjours hospitaliers en soins palliatifs (MCO, HAD, SSR, LISP et USP).
Indicateurs secondaires	<ul style="list-style-type: none">- Stades de cancer, traitements anti-cancéreux, comorbidités, indice de défavorisation sociale et la région de résidence.

Méthodes (3/3)

- ❖ Description de la proportion, caractéristiques des personnes ayant eu un accès aux SP avant leur décès;
- ❖ Etude des facteurs associés à l'accès aux SP : Trois modélisations logistiques multivariées ont été réalisées: 1) **sur l'ensemble des personnes décédées**, 2) **sur les hommes** et 3) **sur les femmes**;
- ❖ Identification des délais entre le diagnostic, l'accès aux SP et le décès.

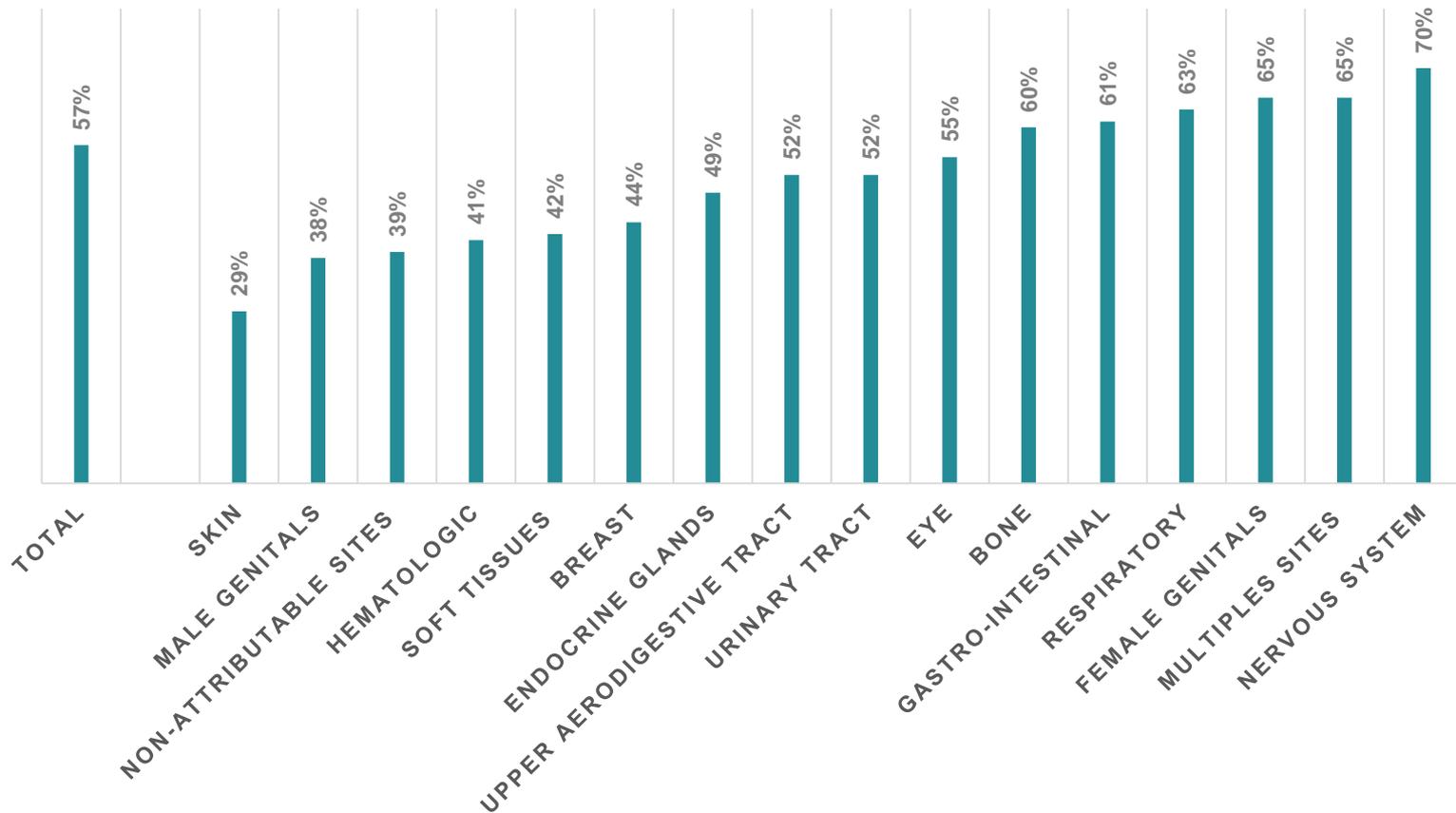
Résultats

Résultats (1/5)

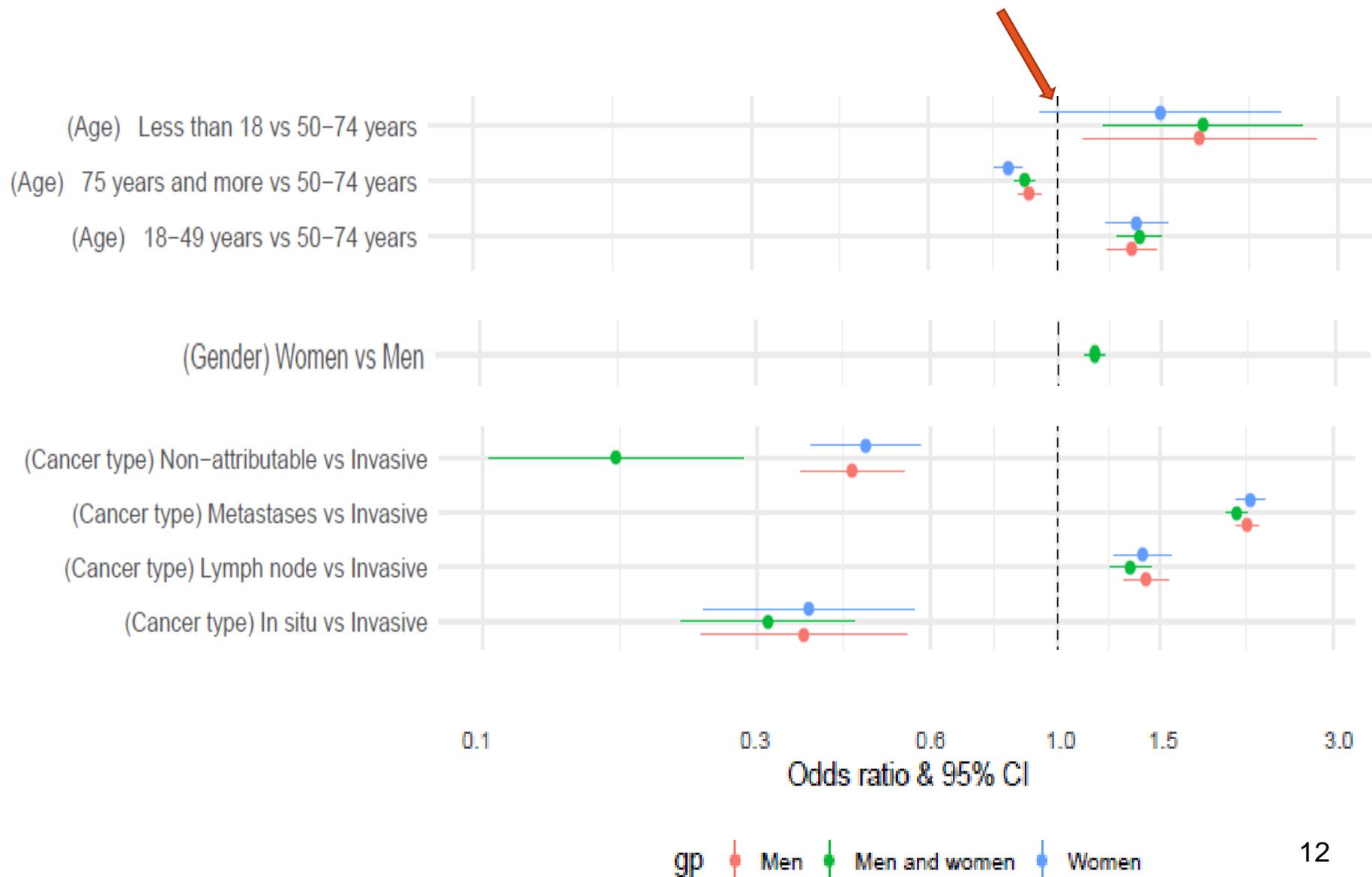
	Study population	Access to inpatient palliative care before death	
		No	Yes
TOTAL (N, Row %)	<u>72 315 (100%)</u>	31 374 (43%)	40 941 (57%)
Age in 2013			
less than 18 years	218 (0%)	64 (0%)	154 (0%)
18-49	3 974 (5%)	1 236 (4%)	2 738 (7%)
50-74	33 764 (47%)	13 218 (42%)	20 546 (50%)
75 years and older	34 359 (48%)	16 856 (54%)	17 503 (43%)
Gender			
Men	42195 (58%)	18 766 (60%)	23 429 (57%)
Women	30120 (42%)	12 608 (40%)	17 512 (43%)
Cancer stage in 2013			
In situ	309 (1%)	250 (1%)	59 (0%)
Invasive	36 933 (51%)	19 164 (61%)	17 769 (43%)
Lymph node involvement	3 857 (5%)	1 578 (5%)	2 279 (6%)
Metastatic	29 772 (41%)	9 221 (29%)	20 551 (50%)
Non-attributable	1 444 (2%)	1 161 (4%)	283 (1%)

Résultats (2/5) : Accès aux SP selon la localisation

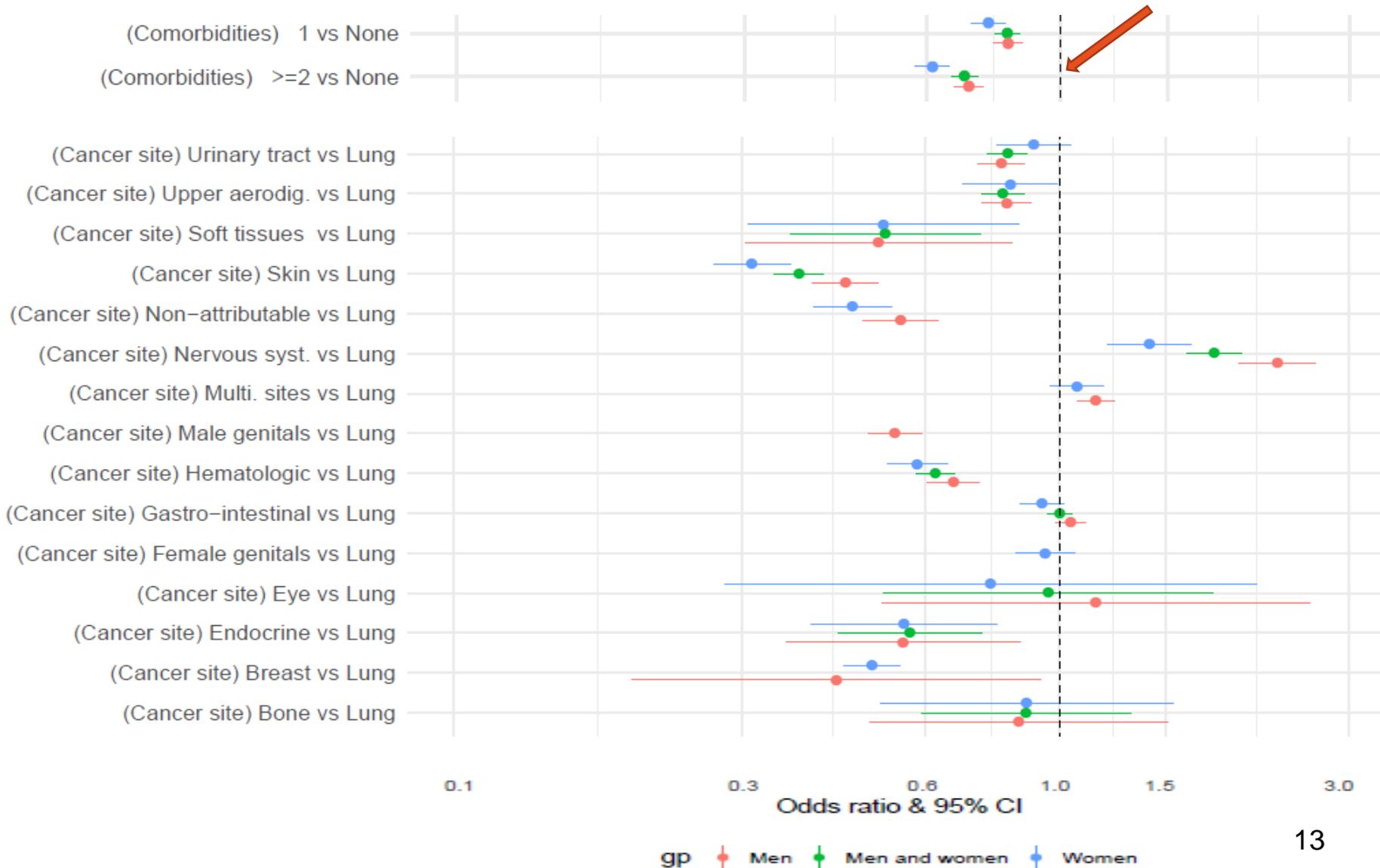
PC ACCESS AMONG CANCER PATIENTS WHO DIED BETWEEN 2013-2015



Résultats (3/5) : Facteurs associés à l'accès aux SP



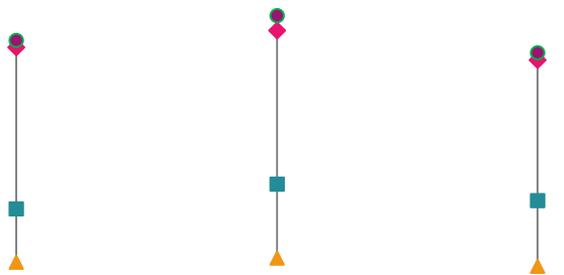
Résultats (4/5) : Facteurs associés à l'accès aux SP



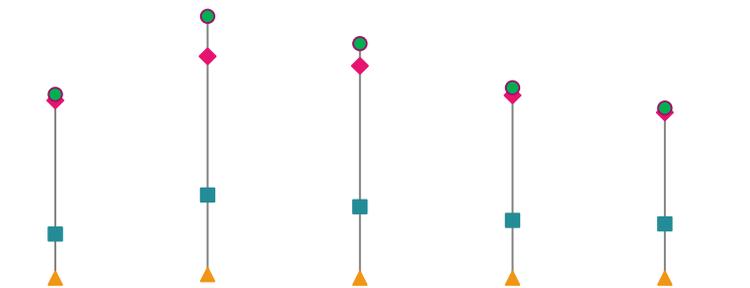
Résultats (5/5) : les délais

Intervals	N (%)	Median [Interquartile]	Mean +/- STD
Diagnosis to death (days)	40 943 (57%)	231.0 [87.0 - 427.0]	271.7 +/- 205.5
Diagnosis to PC access (days)	40 943 (57%)	144.0 [32.0 - 344.0]	206.5 +/- 198.6
<u>PC access to death (days)</u>	40 943 (57%)	29.0 [13.0 - 67.0]	65.3 +/- 100.4

Median intervals between PC access and death according to gender



Median intervals between PC access and death according to age



▲ Q1 ◆ Mean ■ Median ● Q3

▲ Q1 ◆ Mean ■ Median ● Q3

Discussion et conclusions

Discussion et conclusions (1/4)

- ❖ Plus de la moitié des personnes atteintes de cancer dans notre étude ont eu au moins un accès aux SP avant le décès.
- ❖ Accès aux SP différent selon les caractéristiques sociodémographiques et médicales, confirmant les résultats d'études antérieures (Fadul et al. 2007; Tanco et al. 2012; Burge et al. 2008; Valentino et al. 2018; Colibaseanu et al. 2018).

→ Être une femme, plus jeune, avoir moins de comorbidités, avoir un cancer métastatique, avoir un cancer du système nerveux: parmi les facteurs associés à un accès plus fréquent aux SP avant le décès.

Discussion et conclusions (2/4)

- ❖ Le délai médian entre l'accès au SP et le décès: intervention tardive vers ce type de soins dans la trajectoire de la maladie.
- ❖ Les femmes et les personnes plus jeunes sont référées plus précocement comparées aux hommes et les personnes plus âgées.
- ❖ Pas de différences en ce qui concerne la localisation ou le type de cancer.

Discussion et conclusions (3/4)

- ❖ Etude rétrospective: pas de possibilité d'évaluer l'effet des SP sur la prise en charge des souffrances physiques et psychologiques de ces patients.
- ❖ La cohorte cancer : une des plus larges cohortes existantes, quasi-exhaustive, incluant toutes les personnes résidentes en France ayant un diagnostic de cancer.
- ❖ Première étude en France à explorer les facteurs associés à l'accès aux SP, délais jusqu'au décès.

Discussion et conclusions (4/4)

- ❖ Une attention accrue doit être accordée aux soins individualisés centrés sur le patient, indépendamment des caractéristiques des patients;
- ❖ Besoins en formation et en sensibilisation pour un accès à des SP appropriés, de qualité, et sans nécessairement être dans une situation de fin de vie.

Merci



Annexes

Méthodes : La cohorte Cancer/ Soins palliatifs

- ❑ Extraction SNIIRAM-PMSI pour toutes les personnes ayant une prise en charge en lien avec le cancer entre 2013 et 2015.

Critères d'inclusion

- Nouveaux entrants en 2013
- Au régime général fin 2013
- Hors tumeurs à évolution imprévisible
- Ayant eu en 2013 :
 - un traitement par chirurgie, chimiothérapie, hormonothérapie, radiothérapie, soins palliatifs ou une autre hospitalisation pour cancer en MCO
 - ou un code d'anapath ; ou une date de mise en ALD en 2013

Critères d'exclusion

- Date index : manquante, avant ou après 2013
- Présence de prestations après le décès