

# L'arrêt de soins :

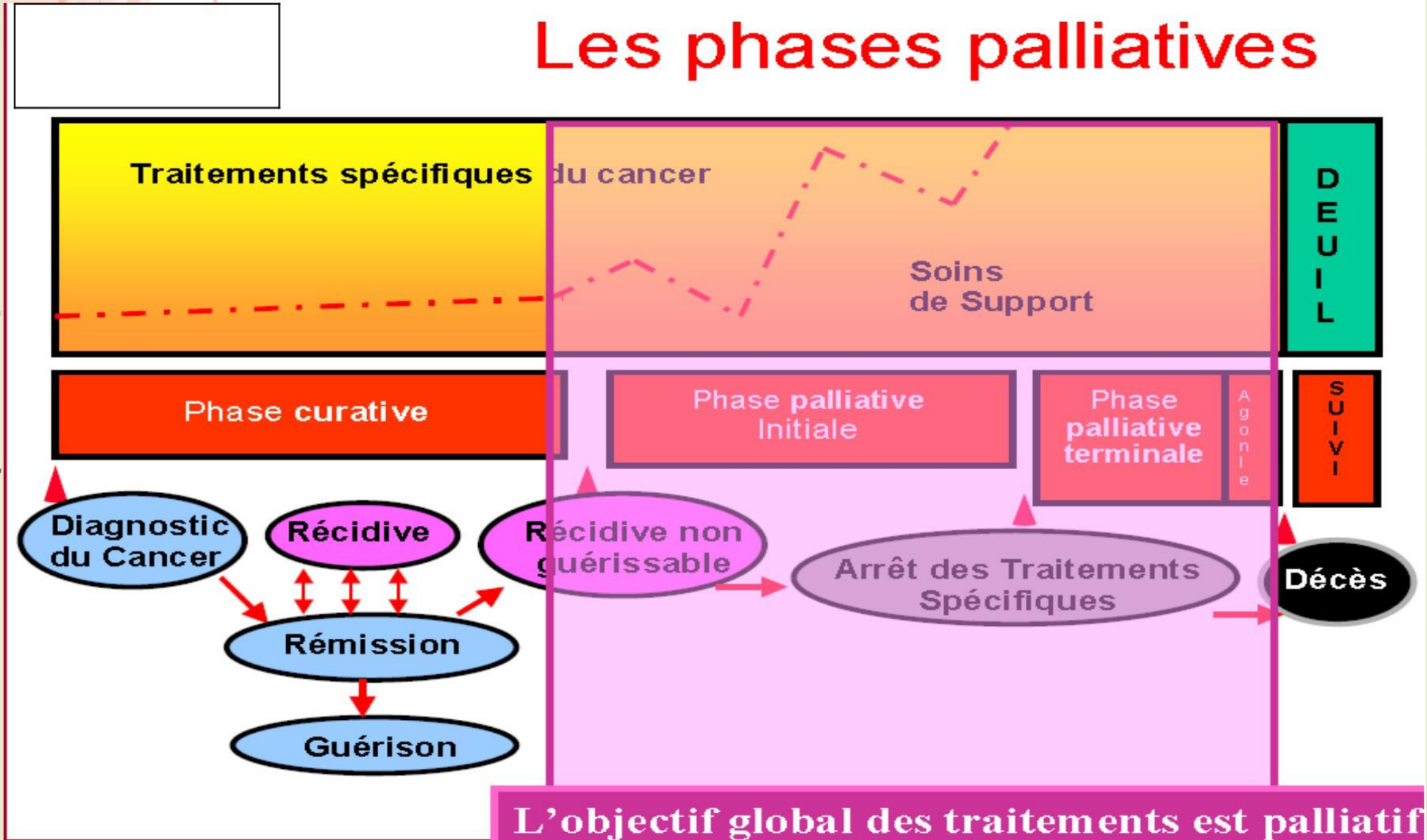
quand et comment basculer d'un traitement carcinologique lourd vers un accompagnement médico-social exclusif?

Dr Laurent Martin

Dr Helen Homokos

# Le Parcours Personnalisé de Soins

## Les phases palliatives



# PEC OPTIMALE EN PHASE PALLIATIVE AVANCÉE

## Bonne pratique et dispositifs réglementaires

- **DEFINIR UN PROJET GLOBAL DE SOINS :**

- **Définir le projet de soins palliatifs (soins palliatifs précoces)**

- **La place des traitements spécifiques notamment de la chimiothérapie palliative**

- **Avec la collaboration, si possible et nécessaire, de 2 équipes – oncologique et soins supports / SP**

## PROJET DE SOINS PALLIATIFS = **PROJET GLOBAL** DE SOINS

- **Doit répondre à plusieurs questions:**

- Contrôle des symptômes



**CHIMIOThERAPIE**

- A l'accompagnement psycho-social et spirituel du patient et de ses proches

- Définir les priorités pour le patient et construire le projet de soins en fonction du lieu de vie souhaité puis le lieu souhaité de décès (patients étrangers qui ont la croyance que les soins prodigués en France vont les guérir)

- A anticiper les situations de crises

# POURSUITE OU ARRÊT DE CHIMIOTHÉRAPIE

- **Reste une décision complexe:**

- **Aspect scientifique** (état générale du patient, réponse à la chimio antérieure)
- **L'aspect éthique** (processus décisionnel partagé, la responsabilité du médecin - l'appréciation juste des avantage-inconvénient puis sur les préférences des acteurs)
- **L'aspect juridique** (recommandations d'HAS dans le cadre de la décision partagée)
- **L'aspect de la communication** (information progressive et adaptée aux capacités d'intégration psychique du patient)

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

**Critères médico-psycho-sociaux devant déclencher un questionnement sur la chimiothérapie en phase palliative avancée [18-29]**

<b>Critères cliniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etat général, reflété par l'Indice de performance selon échelle OMS ou l'échelle de Karnofsky</li> <li>• Dénutrition</li> <li>• Extension tumorale importante / nombre de sites métastatiques élevé</li> <li>• Localisation tumorale menaçante sur le plan fonctionnel ou vital</li> <li>• Estimation clinique de l'espérance de vie &lt; 3 mois</li> <li>• Scores de qualité de vie</li> </ul>
<b>Réponse aux chimiothérapies précédentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de lignes antérieurement reçues (le nombre dépend du type de cancer)</li> <li>• Réponse (intensité et durée) aux traitements spécifiques précédents</li> </ul>
<b>Critères biologiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypo albuminémie sévère</li> <li>• Hyperleucocytose, lymphopénie, anémie</li> <li>• Syndrome inflammatoire</li> <li>• Hypoxie, hypercapnie</li> <li>• Altérations importantes du bilan hépatique</li> <li>• Insuffisance rénale</li> </ul>
<p><b>Des scores combinant certains de ces critères sont validés. Il est recommandé de les utiliser comme outil d'aide à la décision [19-21, 26] annexe 3, H.Bourgeois</b></p>	
<b>Comorbidités; fragilité gériatrique [29]</b>	
<b>Fragilités psychosociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychopathologie, troubles cognitifs, handicap sévère</li> <li>• Isolement social, expatriés, personne à charge (enfant en bas âge ou adultes handicapés)</li> </ul>
<b>Inadéquation du projet de poursuite de la chimiothérapie avec les attentes et priorités des patients</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refus de certains soins (cf. référentiel refus de soins)</li> <li>• Souhait de ne plus venir à l'hôpital, questionnement sur les effets secondaires, ...</li> </ul>
<b>Aspect médico-économique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coût élevé des thérapeutiques, problème du reste à charge, ...</li> </ul>
<p><b>Intégration de la chimiothérapie comme un des éléments dans la construction du projet de soins global [5,6,17]</b></p>	

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

### Critères d'évaluation de l'efficacité de la chimiothérapie en phase palliative avancée [5,15-17,49]

#### Le bénéfice clinique est à mettre en balance avec les effets indésirables du traitement :

- Amélioration des symptômes et de la qualité de vie
- Maintien de la qualité de vie
- Ralentissement de la dégradation de la qualité de vie

#### Un effet anti-tumoral, mesuré par des critères de type RECIST<sup>1</sup>, peut se traduire par :

- Une réduction tumorale
- Une stabilisation si la tumeur était en progression
- Un ralentissement de la progression ?

#### Dans le contexte d'une chimiothérapie en phase palliative avancée, un bénéfice sur la survie est possible même si globalement, il est faible voire nul

- Mais même quand il n'existe pas à l'échelle d'une cohorte de patients, il peut être observé à titre individuel
- *La mise en place de **soins palliatifs précoces** et de soins de support adaptés peut elle-même avoir un impact sur la qualité de vie comme sur la survie globale [17,49]*

[1] Response Evaluation Criteria In Solid Tumors, European Organization for Research on Tumor and Cancer (EORTC), National Cancer Institute (NCI) Canada, NCI United States

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

### Présentation générale de la procédure décisionnelle

▪ **Evaluer :**

- ✓ La situation médicale et le contexte psycho-social
- ✓ Les représentations et les attentes du patient et de ses proches, le projet de vie personnel et/ou familial
- ✓ Les besoins d'information et les souhaits de participation à la délibération et à la décision.

⇒ **Identifier les situations complexes**

**Cas simple**

**Situations médico-psycho-sociales complexes**

1. RCP d'organe
2. Réunion d'équipe pluri professionnelle
3. RCP d'appui régionale (Plan Cancer 3)

**Consultation d'annonce (longue). Délibération avec le patient et ses proches puis :**

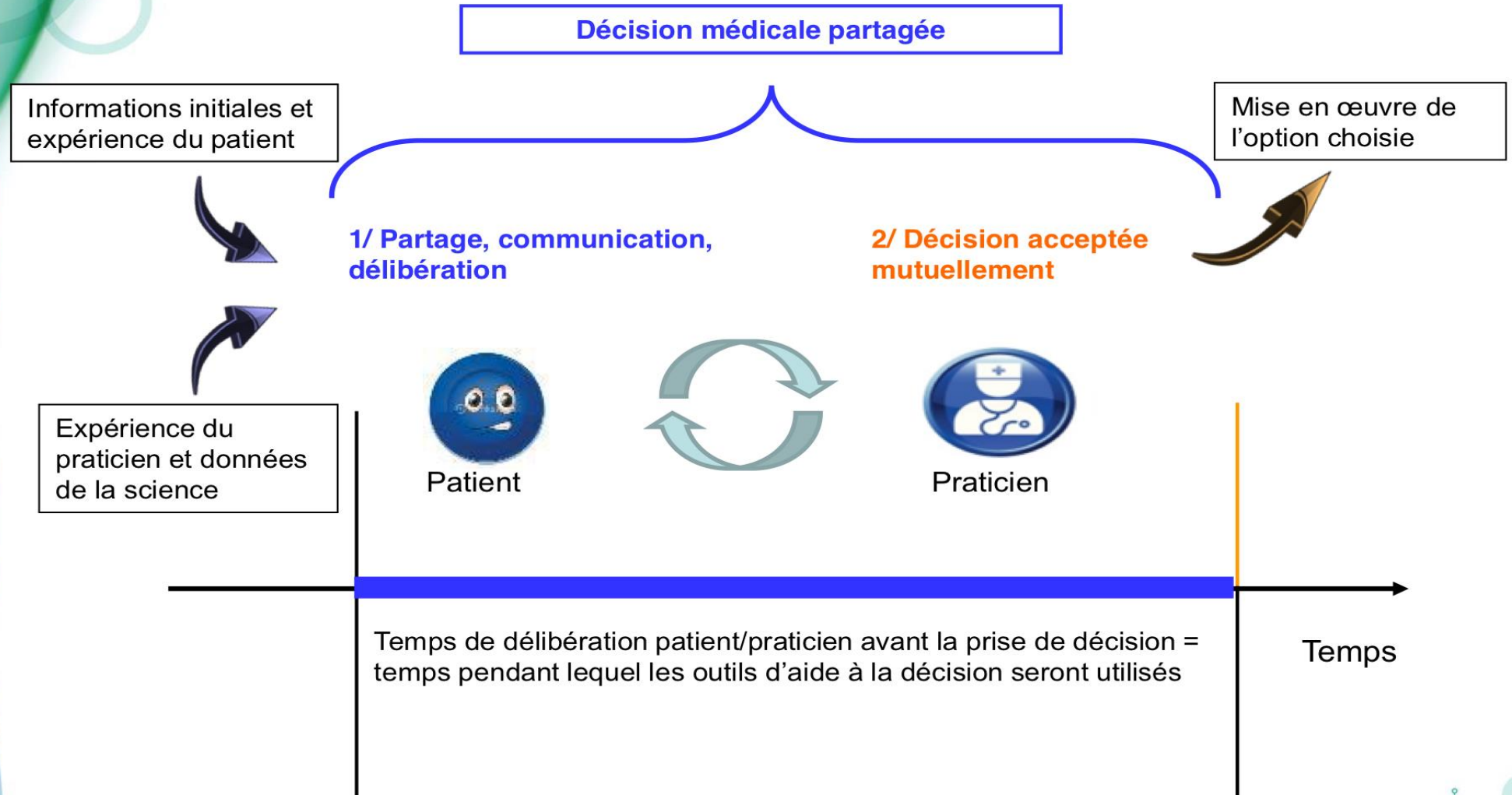
- A** : Proposition d'arrêt ou poursuite en fonction des attentes du patient
- B** : Annonce de non-indication de la chimiothérapie

**Dans tous les cas (avec ou sans chimiothérapie), construction d'un projet de soins palliatifs**

- Contrôle des symptômes
- Lieu de vie, lieu de soin, voire lieu de décès souhaité
- Directives anticipées, prescriptions anticipées, ...
- Accompagnement psycho-social et spirituel du patient et des proches

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

### Décision partagée selon le référentiel HAS 2013



(1) Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la décision médicale partagée. HAS - Octobre 2013



# La « bonne » chimiothérapie palliative

- Est palliative... /(cancer chronique, survie de qualité)
- A un objectif clair : une **MANIFESTATION CLINIQUE** précise.
- Cette manifestation clinique est directement en lien avec le **VOLUME TUMORAL**.
- A une **PLACE** qui n'est pas supérieure aux analgésiques, au soutien nutritionnel dans le discours, la relation médecin-malade
- Et donc elle s'inscrit dans une **PROJET PALLIATIF** clair et construit (réseau,..)