

Appel à communications - colloque Accompagnement en fin de vie



Appel à communications

Colloque scientifique francophone

« Accompagnement en fin de vie dans le champ du cancer : les apports de la recherche en Sciences humaines et sociales, Santé publique et Recherche interventionnelle en santé des populations »

Newcap Event Center, Paris - 11 & 12 décembre 2024

Coordonnées de l'auteur principal

Civilité

M.

Prénom

Matthieu

Nom

FRASCA

E-mail

matthieu.frasca@chu-bordeaux.fr

Organisme

Bordeaux Population Health research center

Unité / département

Equipe EPICèNE

Adresse

146 rue Léo-Saignat
BORDEAUX, 33076
France

Informations générales

Sélectionner un type de soumission pour compléter les champs suivants.

Type de soumission

Communication orale ou poster

Axe du colloque

2/ Enjeux de la continuité dans les soins et l'accompagnement.

Titre du résumé

Recours aux soins palliatifs hospitaliers des patients avec cancer de mauvais pronostic en France : étude nationale ReSPPAC à partir de la plateforme de données en cancérologie issues du SNDS

Coordonnées de l'auteur

Coordonnées des co-auteurs

Nombre de co-auteurs

10

Co-auteur 1

Matthieu FRASCA Équipe EPICENE, INSERM U1219, Université de Bordeaux

Co-auteur 2

Victoria MEMOLI Équipe CALIPSO, SESSTIM UMR1252 Aix-Marseille Univ, Inserm, IRD

Co-auteur 3

Anne-Déborah BOUHNİK Équipe CALIPSO, SESSTIM UMR1252 Aix-Marseille Univ, Inserm, IRD

Co-auteur 4

Christine LE BIHAN Département Données et évaluation en santé, Institut national du cancer

Co-auteur 5

Pernelle NOIZE Équipe AHeaD, INSERM U1219, Université de Bordeaux

Co-auteur 6

Emilie HUCTEAU Équipe AHeaD, INSERM U1219, Université de Bordeaux

Co-auteur 7

Angeline GALVIN Équipe EPICENE, INSERM U1219, Université de Bordeaux

Co-auteur 8

Simone MATHOULIN-PELISSIER Institut BERGONIE / CIC 1401, Équipe EPICENE, INSERM U1219, Université de Bordeaux

Co-auteur 9

Sébastien SALAS Service d'oncologie médicale, APHM

Co-auteur 10

Julien MANCINI Équipe CALIPSO, SESSTIM UMR1252, Université Aix-Marseille, Inserm, IRD ; Service Biostatistique et Technologies de l'Information et de la Communication, APHM

Détail du projet (poster & communication orale)

Contexte, Méthode, Résultats et Conclusions

Contexte. L'augmentation des cancers incidents de mauvais pronostic entraîne un besoin croissant en soins palliatifs spécialisés. Un recours précoce aux équipes spécialisées est recommandé dans cette situation. Les unités, les lits identifiés, les équipes mobiles et les hôpitaux de jour de soins palliatifs sont les principales structures spécialisées de soins palliatifs à l'hôpital. Les modalités de recours diffèrent entre les lits de soins palliatifs (unités ou secteur de lits identifiés), et les autres types de structures. L'étude ReSPPAC vise à identifier en France les facteurs sociodémographiques, socio-économiques, cliniques et organisationnels de la fréquence et de la précocité du recours aux soins palliatifs hospitaliers (SPH) chez les patients avec cancer incident de mauvais pronostic, en considérant le type de structure palliative.

Méthodes. Les données sont issues de la plateforme de données en cancérologie de l'Institut National du Cancer (INCa) extraite du Système National des Données de Santé (SNDS). La population d'analyse inclut les patients de 15 ans et plus, avec cancer incident en 2018 de mauvais pronostic, c'est-à-dire avec survie nette standardisée attendue à 5 ans <33 % selon les données INCa 2021 (cancers de l'estomac, du système nerveux central, de la vésicule et des voies biliaires, du poumon, du foie, de l'œsophage, du pancréas, mésothéliome pleural et leucémie myéloïde aiguë). Deux analyses seront conduites (SPH en lits de soins palliatifs et hors lits de soins palliatifs). Les objectifs sont d'étudier le premier recours à chaque type de SPH après le diagnostic de cancer.

Résultats. En 2018, 82 743 patients éligibles ont eu un cancer incident de mauvais pronostic (âge 65+ ans : 62,3% ; hommes : 62,7%). Les localisations tumorales sont principalement pulmonaires [44,7%], hépatobiliaires / pancréatiques [28,7%], ou oeso-gastriques [12,9%] (autres localisations <10% chacune). Le cancer est d'emblée métastatique dans 41% des cas. Les deux quintiles F-dep les plus démunis regroupent 43,3% des patients. Avec un recul médian de 18 mois après le diagnostic, 39,2% des patients ont eu recours aux SPH et 60,1% sont décédés.

Conclusions. Les premiers résultats permettent de définir les caractéristiques d'une population avec cancer incident de mauvais pronostic et de son parcours en SPH. Les patients avec localisations tumorales de mauvais pronostic sont majoritairement des hommes, âgés, plutôt défavorisés. Ils sont principalement atteints de cancers pulmonaires et digestifs, souvent métastatique d'emblée. Ces premières données montrent un recours aux SPH relativement faible au regard des recommandations d'accès précoce aux soins palliatifs spécialisés en cas de cancer avancé et de la survie faible. La suite de l'analyse apportera des données supplémentaires concernant le niveau de comorbidité et de dépendance des patients, le traitement du cancer et l'offre en soins palliatifs. Elle estimera l'association de ces caractéristiques avec la fréquence et la précocité du recours aux deux types de SPH étudiés. Différentes méthodes seront utilisées telles que des modèles multi-états avec calcul de pseudo-valeurs (prise en compte décès avant SPH), et multiniveaux pour données agrégées.

Message principal

Les patients avec cancer incident de mauvais pronostic sont majoritairement masculins, âgés, plutôt défavorisés et atteints de cancers pulmonaires ou digestifs. Les premières données montrent un recours aux SPH faible au regard des recommandations d'accès précoce aux soins palliatifs spécialisés en cas de cancer avancé et de la mortalité élevée.