

M.KROEMER^{1,3}, F.DENOMME¹, G.NALLET², P.MONTCUQUET², A.THIERRY VUILLEMIN^{2,3}, F.BAZAN², L.CHAIGNEAU², T. MAURINA², N.MENEVEAU², T.NGUYEN TAN HON², U.STEIN², C.VILLANUEVA², L.CALS², M.DEMARCHI², E.DOB², X. PIVOT^{2,3}, S.LIMAT^{1,3}, V.NERICH^{1,3}
¹Pôle pharmaceutique, CHRU Jean Minjot, 25000 Besançon, France
²IRFC-FC, 12 rue du professeur Paul Milleret, 25000 Besançon, France
³INSERM, UMR1098, université de Franche-Comté, 8 rue du Dr Jean-François-Xavier Girod, 25000 Besançon, France

INTRODUCTION/CONTEXTE

La lutte contre le cancer est un enjeu prioritaire de santé publique, dans lequel s'inscrit le 3^{ème} plan cancer. Un des axes majeurs est de **préserver la continuité et la qualité de vie** en améliorant l'accès aux soins de support qui permettent une prise en charge globale et personnalisée des patients. Le traitement de la douleur fait partie intégrante de ces soins. En France, la prévalence déclarée de la douleur était de 53% (n=798) chez des patients ambulatoires tout venant en consultation d'onco-hématologie (T.DELORME *et al.*, INCa – 2012).

OBJECTIFS

Objectif principal: évaluer la prévalence de la douleur en cancérologie.

Objectifs secondaires: évaluer les caractéristiques et la prise en charge de la douleur chez les patients se déclarant algiques.

PATIENTS ET MÉTHODES

1 Schéma de l'étude : observationnel, prospectif, multicentrique
Inclusion des patients entre novembre 2013 et février 2014

2 Critères d'inclusion des patients: **4 critères**

- Cancer métastatique du sein ou de la prostate
- Prise en charge en oncologie hôpital de jour dans un établissement de santé membre de l'IRFC de Franche-Comté
 CHRU de Besançon
 CH Belfort-Montbéliard
 CHI Vesoul
 Polyclinique de Franche-Comté (privé)
 CH Lons le saunier
- Autonomie du patient à répondre au questionnaire
- Consentement du patient

3 Élaboration d'un questionnaire destiné au patient comprenant 6 items (prospectif) et d'une fiche d'information complémentaire complétée via le dossier médical (DM) (rétrospectif)

ITEM 1: identification du patient, date de réponse au questionnaire, centre de prise en charge, sexe
ITEM 2: présence de la douleur
ITEM 3: prise en charge générale de la douleur, professionnels de santé impliqués
ITEM 4: caractéristiques de la douleur: durée (aigüe/chronique), localisation, étiologie, physiopathologie (nociceptive, neuropathique, mixte) intensité, cinétique (douleur de fond +/- accès douloureux) et nombre d'accès douloureux / jour
ITEM 5: traitement et soulagement de la douleur
ITEM 6: qualité de vie du patient

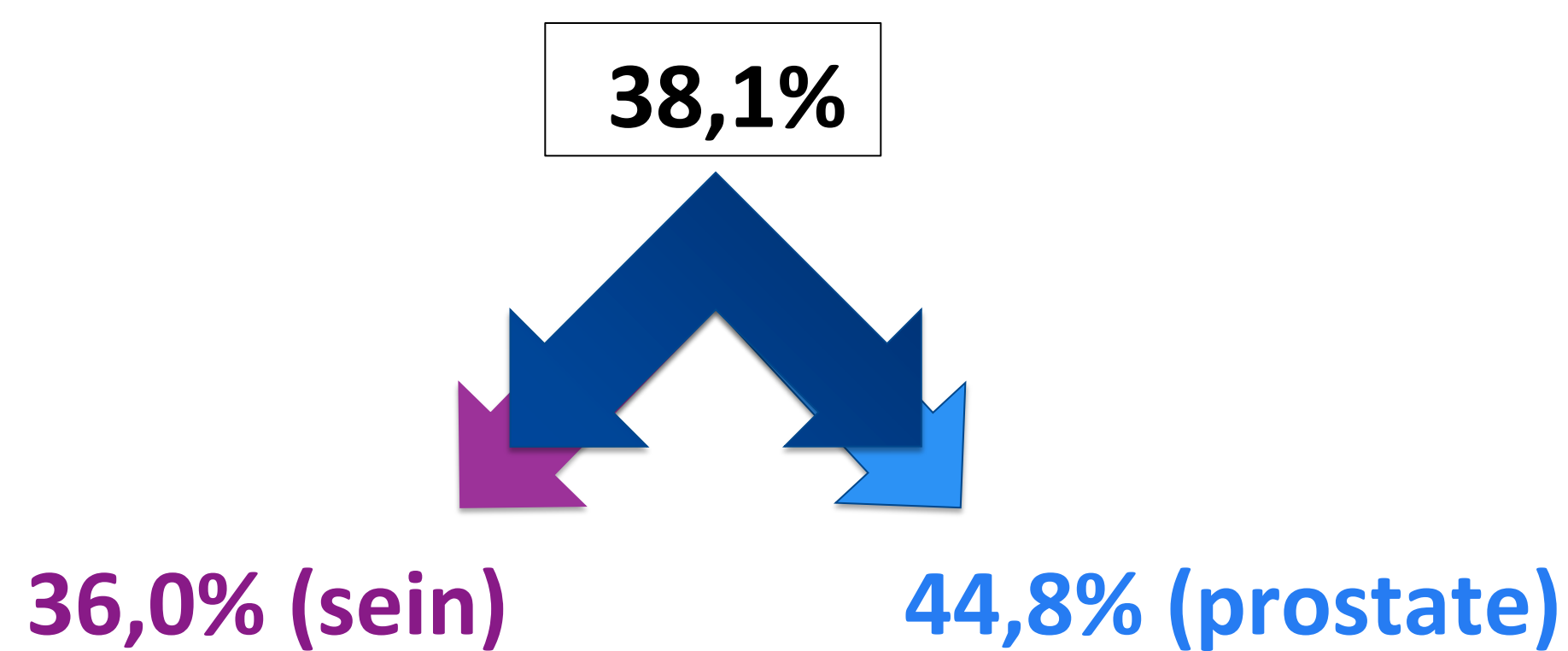
Type de cancer, localisation(s) secondaire(s), dates des diagnostics initial et métastatique, traitement anticancéreux pour la maladie métastatique (avant et à la date de réponse au questionnaire).
Si douleur, précision de la prise en charge et du mécanisme physiopathologique.

4 Analyse statistique : n (%), m ± ET
Total, cancer du sein, cancer de la prostate

RÉSULTATS

1) PARTICIPATION

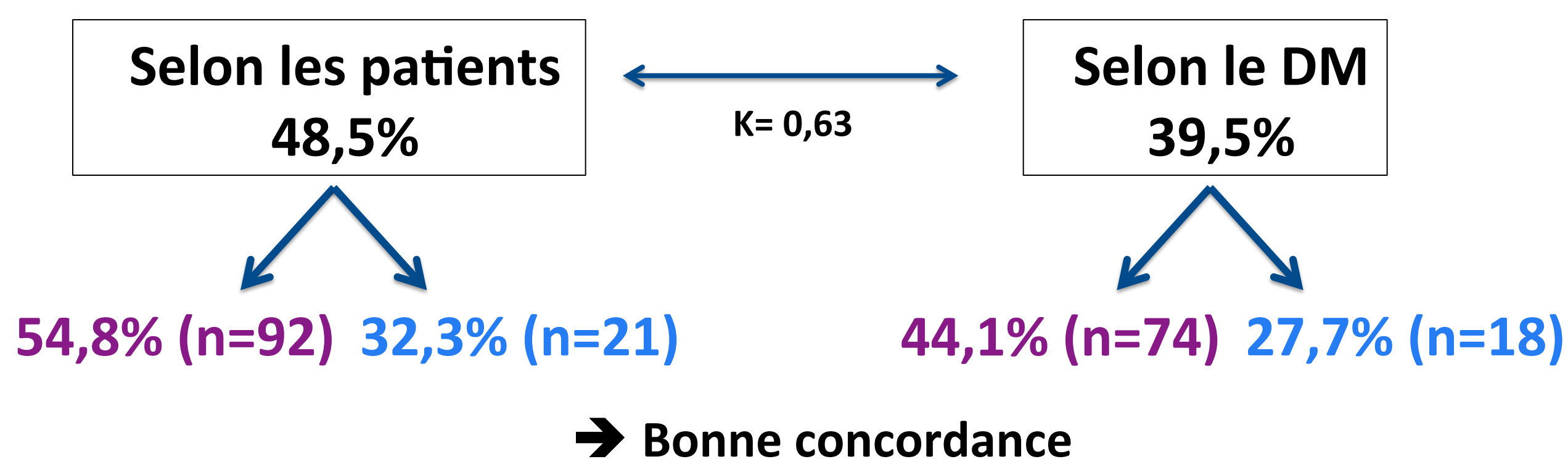
612 patients répondent aux critères d'inclusion
233 Patients ont été inclus



2) CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS

	Sein	Prostate	Total
Nombre de patients, n (%)	168 (72,1)	65 (27,9)	233 (100,0)
Age moyen au moment de l'enquête, m ± ET	63 ± 12,0	75 ± 9,0	66 ± 12,5
Nombre moyen de localisations métastatiques, m ± ET	2,0 ± 1,0	1,6 ± 0,8	1,9 ± 1,0
Localisation métastatique unique*, n (%)	61 (36,3)	33 (51,6)	94 (40,5)
Localisation métastatique uniquement osseuse, n (%)	118 (70,2)	57 (87,7)	175 (75,1)
Traitement antérieur pour la maladie métastatique*, n (%)			
Aucun	3 (1,8)	1 (1,5)	4 (1,7)
Chimiothérapie	70 (42,4)	32 (50,0)	102 (44,5)
Hormonothérapie	84 (50,9)	48 (75,0)	132 (57,6)
Thérapies ciblées	81 (49,1)	0 (0,0)	81 (35,4)

3) PRÉVALENCE DE LA DOULEUR:



4) CARACTÉRISTIQUES DE LA DOULEUR

Caractéristiques de la douleur	Sein	Prostate	Total
Patients se déclarant algique, n (%)	92 (81,4)	21 (18,6)	113 (100,0)
Type de douleur, n (%)			
Chronique (au moins 3 mois)	66 (76,0)	11 (58,0)	77 (73,0)
Intensité, n (%)			
Légère (EVA = 1, 2, 3)	20 (22,5)	8 (40,0)	28 (25,7)
Modérée (EVA = 4, 5, 6, 7)	63 (70,8)	12 (60,0)	75 (68,8)
Sévère (EVA = 8, 9, 10)	6 (6,7)	0 (0,0)	6 (5,5)
Caractéristiques*, n (%)			
Douleur de fond continue	14 (15,4)	6 (28,6)	20 (17,9)
Douleur de fond continue associée à des accès douloureux	55 (60,4)	9 (42,9)	64 (57,1)
crises douloureuses uniquement	22 (24,2)	6 (28,6)	28 (25,0)
Étiologies, n (%)			
1. Tumeur et/ou métastases	59 (64,8)	13 (65,0)	72 (64,9)
2. Traitements du cancer	54 (59,3)	11 (52,4)	65 (58,0)
3. Étiologie plurifactorielle*, n (%)	48 (52,8)	11 (55,0)	59 (53,2)
Nombre de localisations douloureuses*, m ± ET	2,4 ± 1,4	2,0 ± 1,3	2,3 ± 1,3
Probable douleur neuropathique, n (%)	28 (31,1)	4 (19,1)	32 (28,8)

5) PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Professionnels de santé impliqués	SEIN	PROSTATE	TOTAL
Oncologue, n (%)	76 (83,5)	17 (85,0)	93 (83,8)
Médecin traitant, n (%)	62 (68,1)	19 (95,0)	81 (73,0)
Kinésithérapeute, n (%)	13 (14,3)	1(5,0)	14 (12,6)
Médecin spécialiste de la douleur, n (%)	12 (13,2)	1 (5,0)	13 (11,8)
Nombre de professionnels de santé impliqués, n (%)			
1	24 (26,4)	3 (15,0)	27 (24,3)
2	45 (49,4)	9 (45,0)	54 (48,7)
Traitement de la douleur			
Patients se déclarant algique, n (%)	92 (81,4)	21 (18,6)	113 (100,0)
Traitement antalgique, OMS (I, II, III)*, n (%)	83 (90,2)	20 (95,2)	103 (91,2)
Traitement de la douleur neuropathique*, n (%)	6 (7,2)	2 (10,0)	8 (7,8)
Observance Thérapeutique*, n (%)	67 (83,7)	19 (95,0)	86 (86,0)
Prise en charge de la douleur jugée bonne par le patient*, n (%)	70 (82,4)	18 (90,0)	88 (83,8)

* Données manquantes

6) IMPACT DE LA DOULEUR SUR LA QDV

- ❖ Asthénie : 68,5%, 72,5%, 50,0%
- ❖ Activités quotidiennes limitées : 76,4%, 78,9%, 65,0%
- ❖ Altération de l'humeur : 48,5%, 53,8%, 25,0%

Discussion / Conclusion

La **prévalence** de la douleur évaluée en pratique courante chez les patients ayant un cancer métastatique en Franche-Comté est importante. Les limites de ce travail sont notamment le taux de participation (38,1%) et le recueil rétrospectif des données à partir du DM. Cette enquête s'inscrit dans une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles et a l'originalité d'avoir été réalisée au niveau régional. Il existe peu de données dans la littérature traitant de la prévalence de la douleur des patients ayant un cancer métastatique. Il est donc difficile de comparer nos résultats à d'autres études.

Perspectives

- Diffuser les résultats de l'enquête aux professionnels de santé concernés via le réseau de l'IRFC-FC (médecin / équipe soignante)
- Sensibiliser les professionnels de santé à évaluer la douleur et à l'intégrer dans la prise en charge globale des patients.