



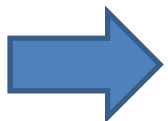
Evaluation des prescriptions de chimiothérapies anticancéreuses dans les dernières semaines de vie

S.Drouot, A.P Pouliquen, P.Faure, J.L.Misset, I.Madelaine

Rationnel

Croissance des prescriptions lié à l'instauration du financement en sus de la T2A
Anticancéreux = 55 % des dépenses totales de molécules innovantes et onéreuses

- Croissance des dépenses liées aux AC plus rapide que les dépenses totales
- Parmi les solutions de financement : définition plus précise des situations de bon usage, notamment dans le cas des traitements de dernier recours.
- Atelier de GIENS (2005): «traitements de derniers recours utilisés à titre compassionnel ne devraient pas figurer dans ces référentiels, la consigne générale devrait être de **préférer dans ces situations des médicaments moins couteux et prise en charge par les GHS** »
- Rapport d'évaluation du plan cancer 2003-2007: «une régulation des dépenses associée aux molécules facturées hors GHS passe par la réévaluation du bénéfice réel de ces traitements **en regard de la qualité de vie induite**, notamment pour les patients en fin de vie et/ou à des stades très avancés de maladie.



Situation de la prescription d'anticancéreux «hors GHS» avant le décès ?

Indicateurs de qualité de soins

Agressivité de prise en charge	Critères	Sensibilité	Spécificité
<i>Proportion de patients recevant une chimiothérapie dans les 14 derniers jours</i>	<i>> 10 %</i>	<i>0,92</i>	<i>0,94</i>
<i>Proportion de nouvelles lignes de traitement dans le dernier mois</i>	<i>> 2 %</i>	<i>0,83</i>	<i>0,94</i>
<i>> 1 admission aux urgences le dernier mois de vie</i>	<i>> 4 %</i>	<i>0,82</i>	<i>0,96</i>
<i>> 1 hospitalisation dans le dernier mois de vie</i>	<i>> 4 %</i>	<i>0,96</i>	<i>1</i>
<i>Admission en unité de soin intensif dans le dernier mois</i>	<i>> 4 %</i>	<i>0,87</i>	<i>0,97</i>
<i>Admission en soin palliatif < 3 jours avant le décès</i>	<i>> 8 %</i>	<i>0,95</i>	<i>1</i>
<i>Pas d'admission en soins palliatif</i>	<i>> 45 %</i>	<i>0,24</i>	<i>0,96</i>
<i>Décès dans un service de soins aigus</i>	<i>> 17 %</i>	<i>0,97</i>	<i>1</i>

Earle et al. JCO 2003

Kao et al. Annals of Oncology 2009

Indicateurs de qualité de soins

Agressivité de prise en charge	Critères	Sensibilité	Spécificité
<i>Proportion de patients recevant une chimiothérapie dans les 14 derniers jours</i>	<i>> 10 %</i>	<i>0,92</i>	<i>0,94</i>
<i>Proportion de nouvelles lignes de traitement dans le dernier mois</i>	<i>> 2 %</i>	<i>0,83</i>	<i>0,94</i>
<i>> 1 admission aux urgences le dernier mois de vie</i>	<i>> 4 %</i>	<i>0,82</i>	<i>0,96</i>
<i>> 1 hospitalisation dans le dernier mois de vie</i>	<i>> 4 %</i>	<i>0,96</i>	<i>1</i>
<i>Admission en unité de soin intensif dans le dernier mois</i>	<i>> 4 %</i>	<i>0,87</i>	<i>0,97</i>
<i>Admission en soin palliatif < 3 jours avant le décès</i>	<i>> 8 %</i>	<i>0,95</i>	<i>1</i>
<i>Pas d'admission en soins palliatif</i>	<i>>45 %</i>	<i>0,24</i>	<i>0,96</i>
<i>Décès dans un service de soins aigus</i>	<i>> 17 %</i>	<i>0,97</i>	<i>1</i>

Earle et al. JCO 2003

Kao et al. Annals of Oncology 2009

Méthodologie

- Décès survenus dans le service d'oncologie médicale de l'hôpital Saint Louis
- Entre Janvier et Aout 2009
- Patients habituellement suivis dans ce service
- Données recueillies :
 - Caractéristiques des patients (âge, sexe)
 - Localisation tumorale primitive
 - Oncologue référent
 - Les traitements administrés les 3 mois précédant le décès et notamment:
 - Le taux de nouvelles lignes le dernier mois
 - Le taux de traitement les 14 derniers jours
 - Le taux de validation de la dernière séquence de traitement en RCP

Caractéristiques des patients

N= 24 patients

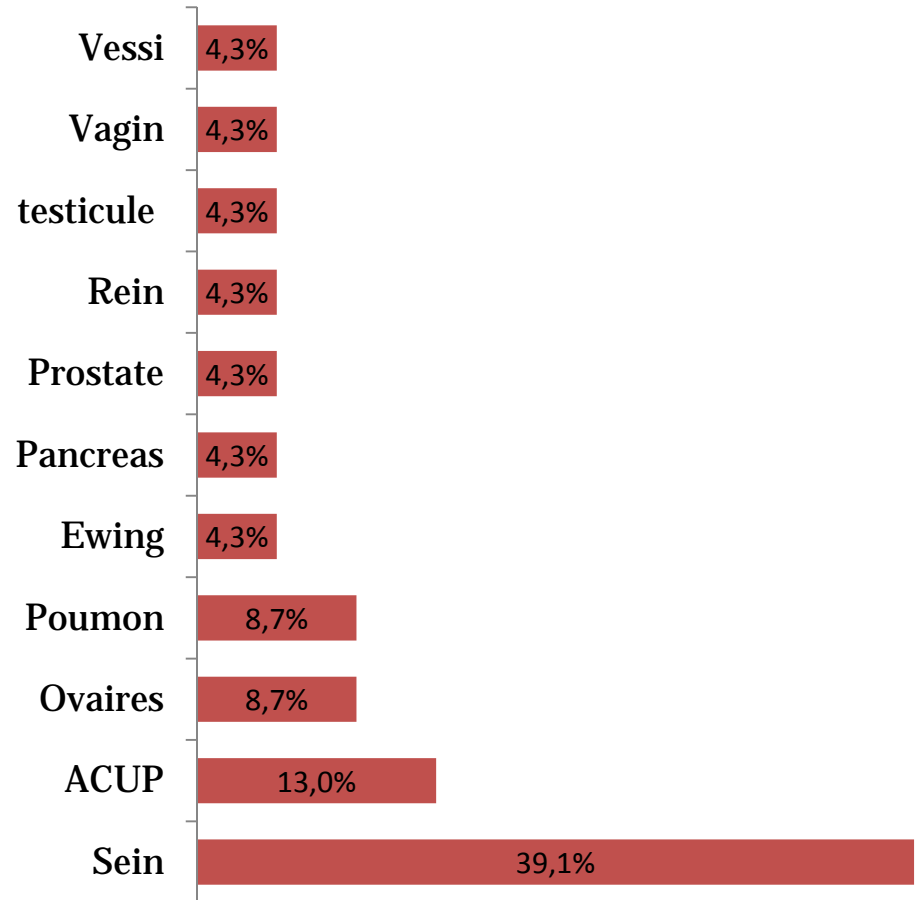
Homme	10	43,5%
Femme	13	56,5%

Age (années)

Moyenne	57,6
Médiane	56
Limites	19-82

Diagnostic-Décès

> 12 semaines	19	82,6%
< 12 semaines	4	17,4%
< 8 semaines	4	17,4%
< 4 semaines	0	0,0%



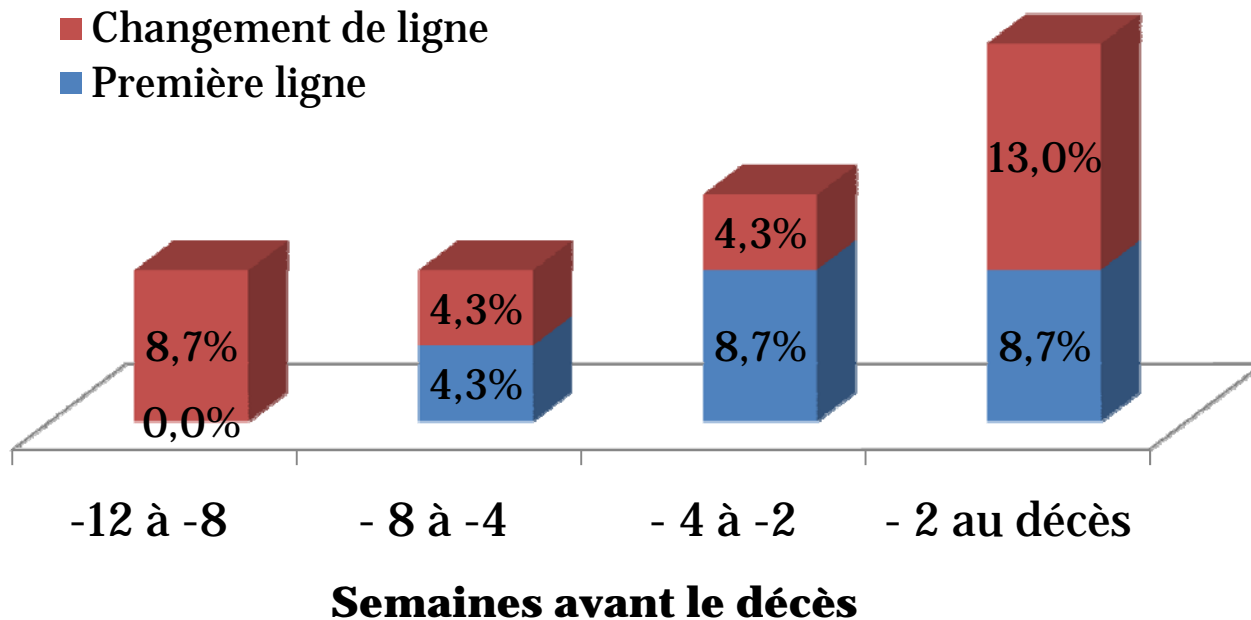
Initiation du dernier traitement

> S12 : 47,8 %

< S12 dans 52,2 % des cas

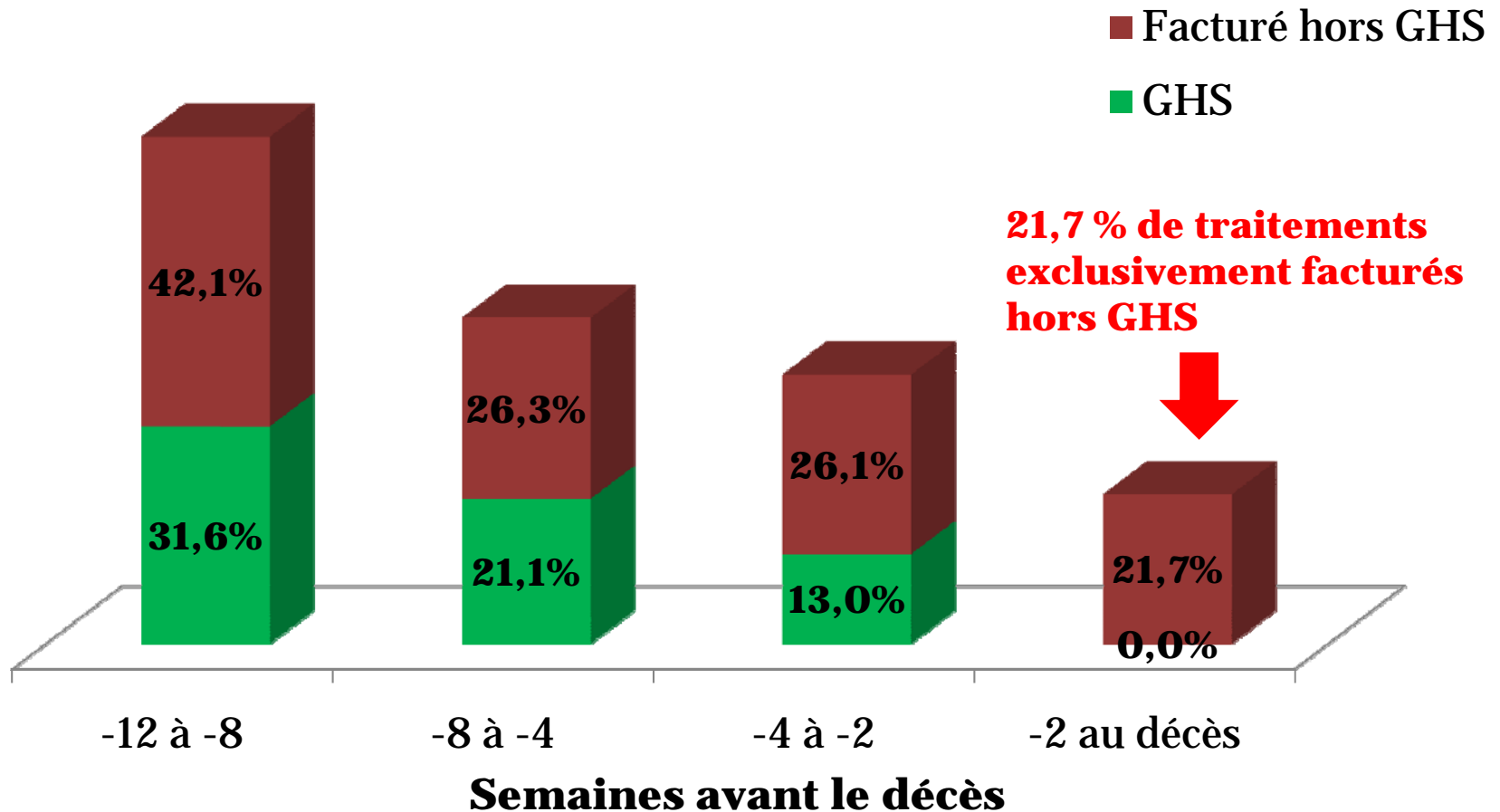


< 4 semaines : 34,7 % dont 100 % des schémas contenant une molécule « T2A »



Traitements administrés

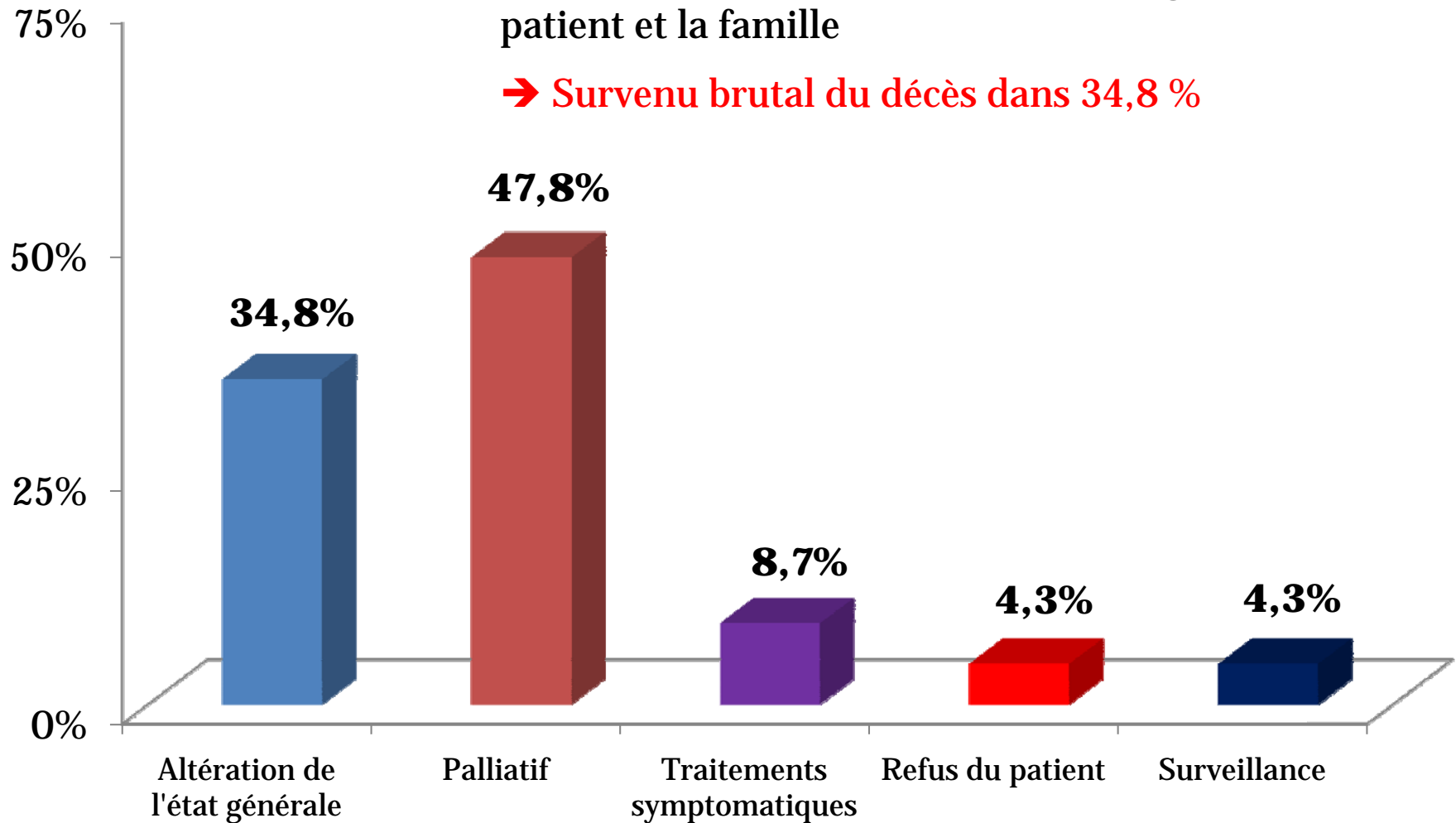
- 78,3 % des patients ont reçu un traitement dans les derniers 3 mois
- 55,5 % des patients ont reçu un schéma contenant une ou des molécules « T2A »



Circonstance d'arrêt du dernier traitement

→ Dans > 50 % des cas : décès envisagé avec le patient et la famille

→ Survenu brutal du décès dans 34,8 %



Présentation des dossiers en RCP

	Avis de RCP	OR	Limites	p
Dernières attitudes thérapeutiques	60,9%			
<i>Premiers traitements</i>	87,5%	8	(0,8-82)	0,07
<i>Changement de ligne</i>	46,7%	0,12	(0,1-1,2)	
Si traitements dans les 3 derniers mois	55,6%	0,3	(0,1-3,4)	NS
Si initiés les 4 dernières semaines	57,1%	0,8	(0,1-4,8)	NS
Traitements administrés les 14 derniers jours	60,0%	0,9	(0,1-7)	NS

- ➔ La RCP valide moins souvent les changements lignes
- ➔ Traitements administrés dans les 14 derniers jours ne sont pas moins présentés en RCP (effet de la primo-prescription spécifique à notre effectif)

Facteurs prédictifs d'administration de chimiothérapies dans les 14 derniers jours

		OR	Limites	p
Âge < 50 ans	<i>57,1%</i>	14	1,2-163	0,03
Sexe				
Hommes	<i>30,0%</i>	2,35	(0,3-17,8)	NS
Femmes	<i>15,4%</i>	0,42	(0,1-3,20)	
Localisation				
Sein	<i>22,2%</i>	1	(0,1-7,9)	NS
Pancréas	<i>100,0%</i>	-	-	NS
Vessie	<i>100,0%</i>	-	-	NS
Sarcome d'Ewing	<i>100,0%</i>	-	-	NS
Oncologues référents				
Oncologue 1	<i>20,0%</i>	0,8	(0,1-9,5)	NS
Oncologue 2	<i>25,0%</i>	1,2	(0,2-9,4)	NS
Oncologue 3	<i>50,0%</i>	4	(0,2-79)	NS
Oncologue 4	0		-	-
Oncologue 5	<i>50,0%</i>	4	(0,2-79)	NS

Conclusion

- 21,7 % des patients étaient traités dans les 14 jours précédant leur décès (> 2 %).
 - Dans 34,7 %, l'initiation de la dernière séquence thérapeutique à lieu dans les 4 dernières semaines (> 10 %)
 - Difficulté à anticiper le décès
 - Prise en charge agressive des patients en fin de vie
 - Démarche de traitement retarde la prise la prise de conscience de l'entourage de l'imminence du décès.
 - Place des médicaments innovants et couteux importante dans les derniers mois (86 % des schémas les 3 derniers mois) notamment :
 - Dans les situations de recours (les 2 dernières semaines) où ils composent l'intégralité des traitements !
 - Chez les sujets plus jeunes !
- Faible taux de validation collégiale des changements de séquences thérapeutiques
- Moins de validation en RCP dans les 3 derniers mois avant le décès qu'au delà (OR =0,3)
 - Complique la prise de décision (situation de bonne usage?)