



# Des soins palliatifs à la médecine palliative

Recours aux examens complémentaires et PICC Line  
à l'Unité de Soins Palliatifs du CHU de Lille.

Docteur Gaëtan SAUDEMONT

13/06/2019





*Absence de lien d'intérêts déclarés par l'intervenant*





## Contexte

- USP de 10 lits, ouverte en 2009  
Recrutement essentiellement via EMASP
- Période de 2012 à 2017 :
  - Entre 230 et 250 séjours par an
  - 64 à 69 % de décès
  - DMS entre 12 et 14 jours





## Contexte

- Examens paracliniques en SP :
  - balance bénéfice-risque
  - impact du résultat de l'examen sur la PEC
  - le confort du patient
- Questionnements autour de la notion de « bien faire » pour le patient
- Peu de recommandations, faible niveau de preuve



# Matériels et Méthodes

- Etude rétrospective  
Déclaration CNIL (DEC16-347)
- Recensement des patients ayant bénéficié d'examens paracliniques invasifs entre 2012 et 2017 à partir des données du DIM
- Collectes d'informations concernant la PEC : modification de la PEC, survie après l'examen



# Matériels et Méthodes

- Critères d'inclusion :
  - Patient majeur
  - Hospitalisé en USP
  - Ayant bénéficié d'un examen considéré comme invasif (TDM, EEG, IRM, écho, endo, PICC Line)
- Critères d'exclusion :
  - Patient mineur
  - Refus d'utilisation des données pour la recherche
  - Examen réalisé en dehors du séjour à l'USP
  - Examen considéré comme non invasif





# Matériels et Méthodes

- Données collectées intégrées dans un tableur
- Analyse principale par statistiques descriptives (proportions, moyennes, médiane)
- Analyse statistique secondaire par test du chi2 et ANOVA



## Résultats

- 118 patients inclus, 163 examens complémentaires au total
- 3 patients exclus secondairement car jugés non représentatifs des patients d'USP
- Pas de complication des examens
- Survie moyenne : 64 j – médiane : 32 j





# Résultats

Année	Nombre d'examens réalisés	Nombre de patients avec examen	Nombre de séjours
2012	24	17	245
2013	23	17	236
2014	20	14	252
2015	30	25	228
2016	29	19	242
2017	37	27	241

- Suspicion d'une tendance à l'augmentation du nombre d'examens
- Nombre de séjours stable

Nombre d'examens et de patients par an



# Résultats

Récapitulatif des modifications de PEC et de la survie moyenne par année

Année	Modification de la PEC	Survie moyenne (jours)
2012	77,38 %	119
2013	78,06 %	43
2014	80,79 %	60
2015	85,15 %	23
2016	72,92 %	74
2017	74,11 %	47
Total	78,75 %	64

Nombre et proportion d'examens réalisés dans les 14 derniers jours de vie

Année	Nombre d'examen	Proportion
2012	5	19,23 %
2013	5	20,00 %
2014	9	42,86 %
2015	11	35,48 %
2016	1	3,33 %
2017	11	28,95 %
Total	42	25,77 %



# Résultats

- Analyse statistique :
  - Comparaison par un test du chi2 d'une année sur l'autre de la proportion de patients pour qui au moins un examen a été réalisé par rapport au nombre de séjours dans l'année : **pas de différence significative** ( $p = 0,1677$ )
  - Comparaison du nombre d'examens par patient en fonction des années par ANOVA : **pas de différence significative.**



## Discussion

- Biais intrinsèques :
  - Étude rétrospective
  - Biais de sélection
  - Faible nombre de patients inclus
  - Recrutement monocentrique
- Biais extrinsèques :
  - Disparités de pratiques dans les USP
  - USP récente
  - Plateau technique du CHU
  - Lien USP-EMASP





## Discussion

- Littérature :
  - Peu d'études
  - Grant *et al*, 2017 : prescription examens d'imagerie sur une année. USP de 16 lits. 154 examens pour 85 patients. Nombre de TDM, IRM et TEP similaires aux nôtres, mais 19 écho sur 1 an.
  - Quelques autres études mais plus petits effectifs, objectifs différents



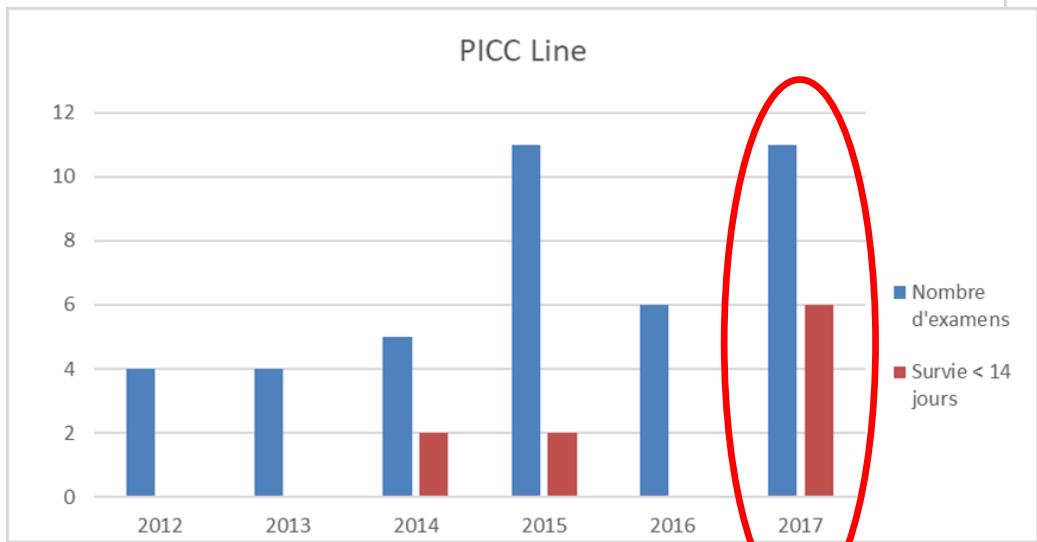
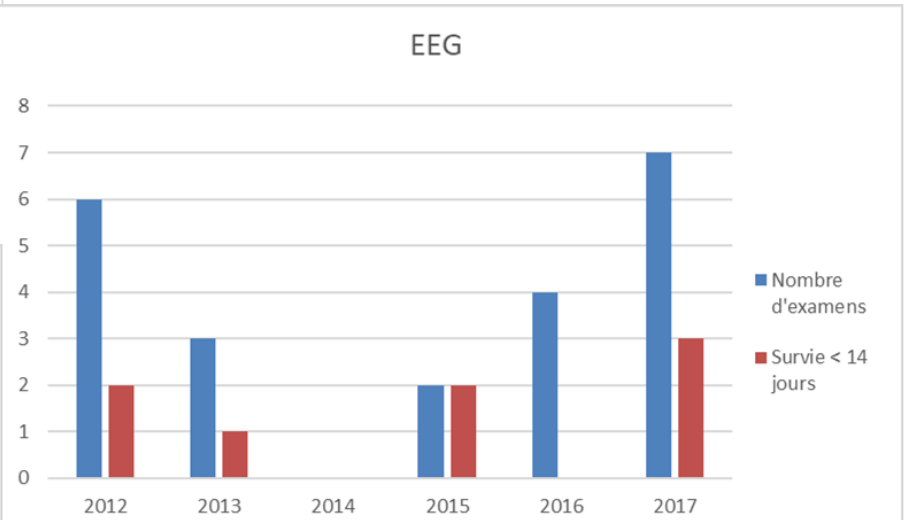
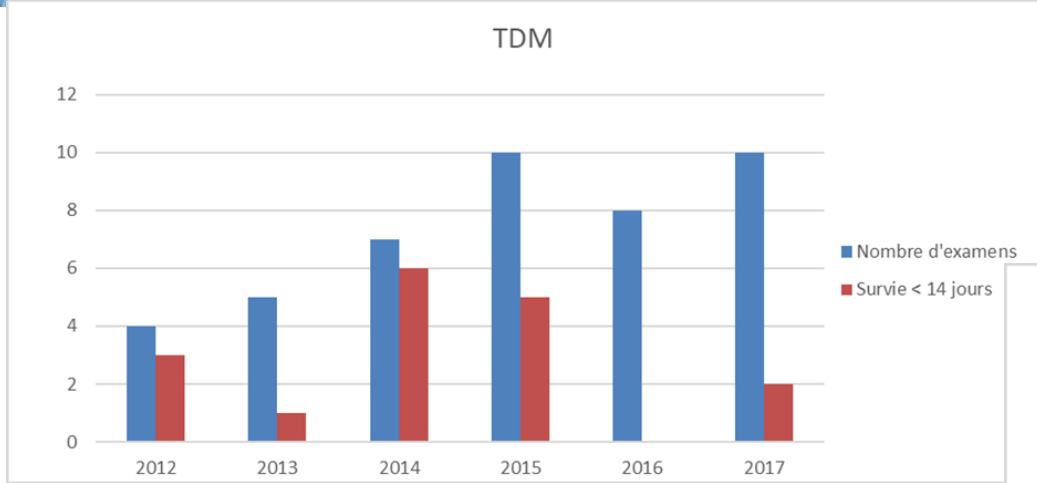


## Discussion

- Pas de modification significative de la prescription  
Tendance à l'augmentation ?
- Survie moyenne et médiane relativement longues mais  
hétérogénéité ++
- 25 % examens dans les 14 derniers jours de vie



# Discussion



Des soins palliatifs à la médecine palliative





## Discussion

- Proportion moyenne de modification de PEC importante : 78 %
- IRM : parmi les examens qui permettent le moins de modifications thérapeutiques
- Potentiels effets indésirables non identifiés dans cette étude





## Discussion

- Questionnements sur la médecine palliative
  - Envahissement du champ des SP par la dimension médico-scientifique ?
  - Recherche scientifique indispensable pour évaluer les pratiques médicamenteuses et techniques : dans l'intérêt du patient
  - Recours aux examens complémentaire en USP semble pertinent et non systématique





## Conclusion

- Pratiques à l'USP du CHU de Lille :
  - Nombre de séjours par an stable
  - Nombre d'examens complémentaire augmente?
  - Proportion de modification PEC stable et importante
  - Nombre important d'examens dans les 14 derniers jours
- La démarche palliative semble parvenir à adapter les ressources techniques et biomédicales dans l'intérêt du patient
- Intérêt à une étude multicentrique prospective



Merci pour votre attention!



Des soins palliatifs à la médecine palliative