



# Annonce des soins palliatifs

*Dr Aurélien PROUX*

*25 septembre 2025*



## Etat des lieux sur une année : SFAP 2025 J. Cohen

En France	66 millions d'habitants
Décès	650.000
Maladie grave	450.000
Aidants proches (maladie grave)	> 3.000.000
Deuil (d'un membre de la famille proche)	6.000.000

## Comment annoncer une prise en charge palliative ?

A ce jour dans trop de situations :

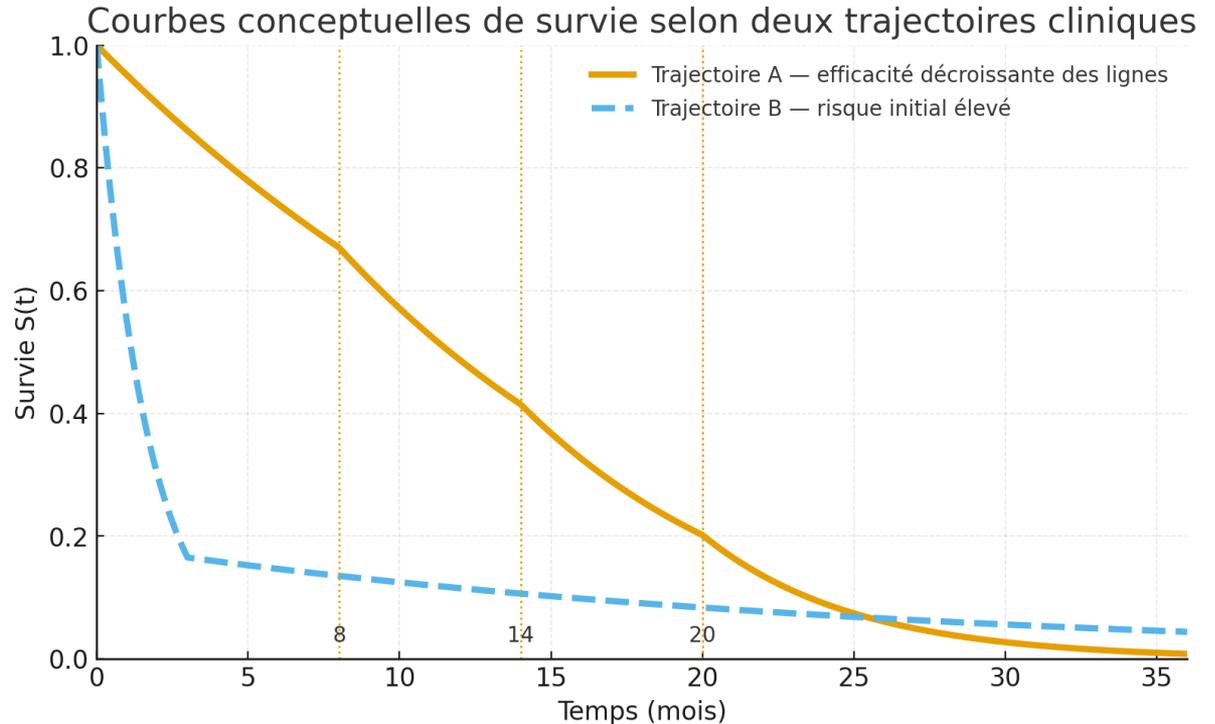
- Attendre l'arrêt de la chimiothérapie (CT) pour déclencher SP
- Comme une transition : extrait de verbatim étude *Calvez et Al.* :  
« Il y a aussi l'option de rien faire et à ce moment là sera mobilisée l'équipe de soins palliatifs »
- Triple peine :
  - Maladie en échappement
  - Plus de CT
  - Soins palliatifs

Fin de vie

## Donner du sens : choisir la bonne temporalité

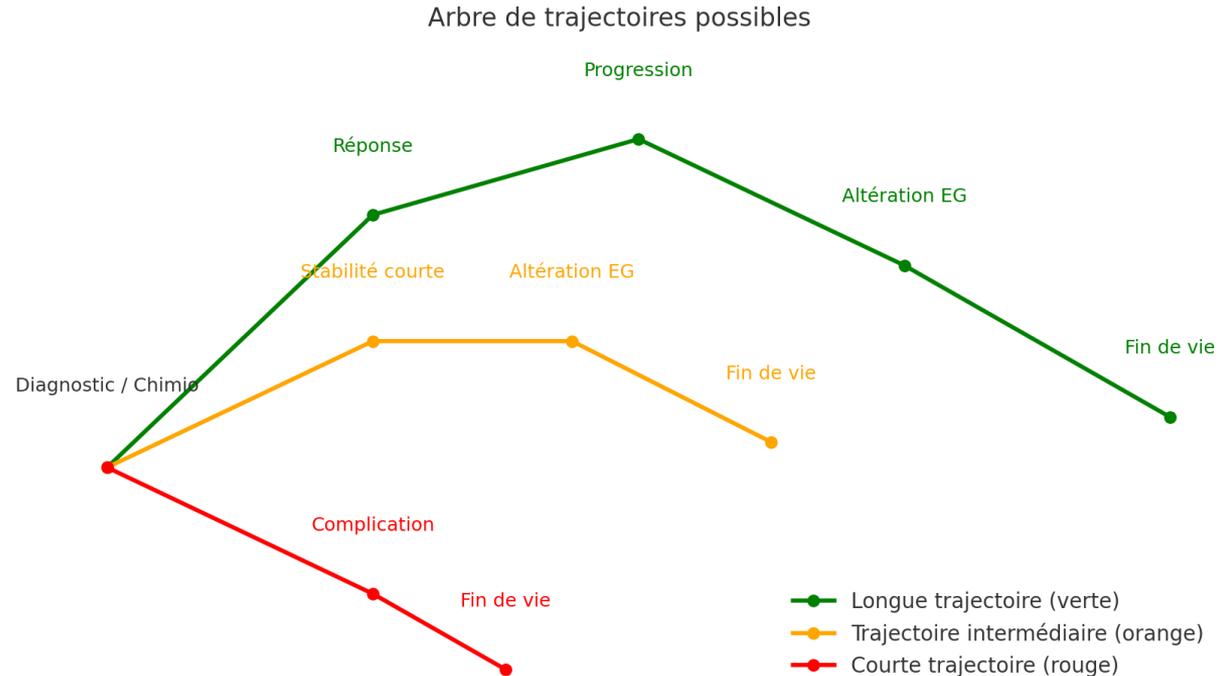
L'intégration d'une démarche de soins palliatifs doit **renforcer** la prise en charge

Dépend de la trajectoire  
du malade



## Trajectoire A: homogène

- Quand la CT n'a plus de bénéfice significatif sur la survie
- Atteinte de mauvais pronostic
  - Méningée
  - Hépatique
  - Carcinose (pleurale, péritonéale)
- **Objectif** : prévoir toutes les trajectoires



## Trajectoire A: homogène

La solution : Hôpital de jour soins palliatifs

- Evaluation **conjointe** oncologue / EMSP ++
- Dans le même temps évaluation:
  - Assistante sociale
  - Diététicienne
  - Psychologue
  - Aumônière
- Redéfinir les objectifs de la CT
  - Qualité de vie au premier plan
- Renforcer le domicile : réseau/HAD



## Trajectoire A: homogène

Travail de thèse du Dr Joachim :

- **Comparaison** patients ayant rencontré SP en HDJ versus Hospit :
  - Meilleur état général à la rencontre ( $p < 0,001$ )
  - Moins de soins intensifs en fin de vie ( $p = 0,003$ )
  - Suivi SP plus long ( $p = 0,007$ )
  - Moins d'hospitalisation  $> 14j$  dans le dernier mois de vie ( $p = 0,029$ )
  
- MAIS : travail en cours évaluant le ressenti intégration SP précoce
  - Angoisse des patients/famille si pas de rencontre EMSP

## Trajectoire B : Aigue

24% sans CT

Entrée **brutale** dans la maladie

Exemple :

- Femme 47 ans cancer du sein HER2+++ avec défaillance hépatique aggravée sur sepsis au diagnostic
- Début Herceptin / Perjeta
- RCP cas complexe : pas de bénéfice à un passage en réa
  - CAT : **Intégration palliative**
- Evolution à 6 semaines : réponse complète
  - **Retrait** de la prise en charge palliative

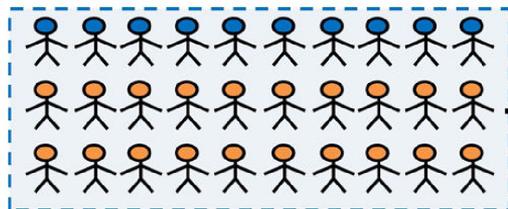


# Identifier le bon patient au bon moment

## Key

-  Patient in severe distress or has unmet supportive care needs
-  Patient needs adequately addressed by oncologist
-  Patient referred to palliative care

### A. Universal referral (clinical trials)



All patients receive early palliative care referral

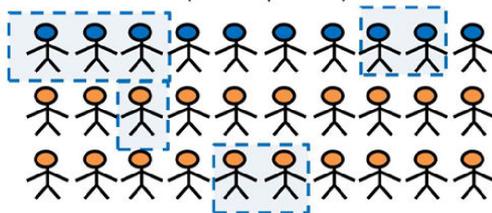
#### Pros

Improved outcomes for many patients

#### Cons

Overwhelming limited resource  
Some patients may not need PC yet

### B. Selective referral (current practice)



Variable degree of palliative care referral

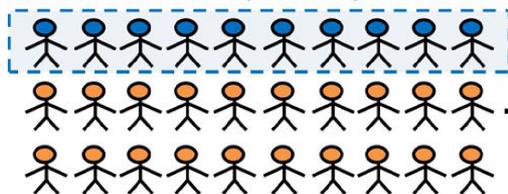
#### Pros

Some patients can benefit

#### Cons

Referral often delayed  
Inconsistent care  
Missed opportunities to improve care

### C. Need based referral coupled with systematic screening



Patients with greater needs receive timely palliative care referral

#### Pros

Improved outcomes, likely greater benefit because of enriched population  
Appropriate matching of resources to care needs

## Conclusion

L'intégration d'une démarche SP doit :

- Renforcer la prise en charge onco spécifique
- Sécuriser dans l'incertitude d'une évolution
- Se retirer si l'évolution est favorable
- L'occasion de créer un projet de vie

Mais ne doit PAS :

- Empêcher l'accès à la CT ou à un protocole de recherche
- Etre responsable d'une perte de chance (drain péricardique, etc)
- Etre un abandon

## Pour finir

Avant première : étude YOUTH de Collin et Al.

Evalue l'intensité des soins en fin de vie chez les AJA suivi à l'IPC

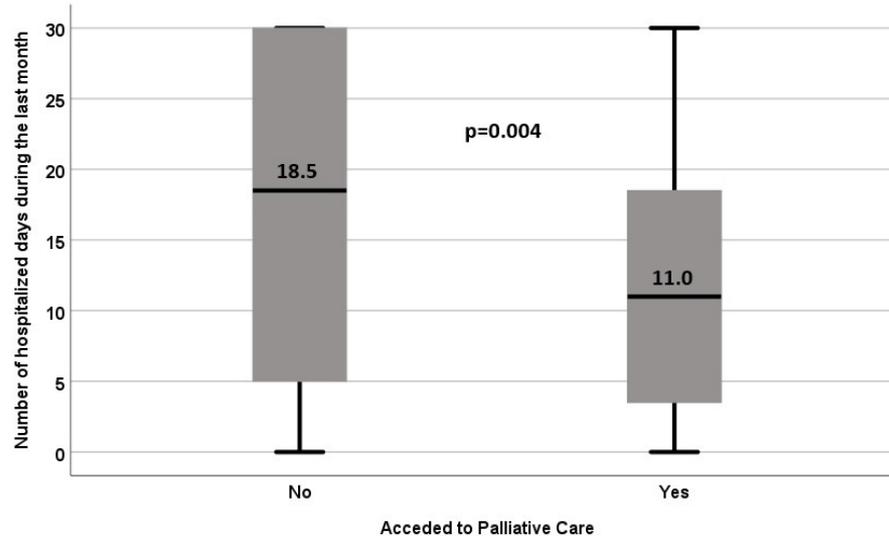


Figure 1: number of days in hospital during the last month of life according to palliative care access

Together,  
shaping the **FUTURE** of oncology



[www.institutpaolicalmettes.fr](http://www.institutpaolicalmettes.fr)