

5^e Forum du Cancéropôle Grand Est

Approche transdisciplinaire de la décision thérapeutique en oncologie et en onco-hématologie chez des patients présentant une forme avancée de la maladie cancéreuse

Étude Whatelse

*Etude observationnelle multicentrique,
comportant une approche qualitative par entretiens.*

Yvan Beaussant – Service d'hématologie, CHU de Besançon



Caractéristiques

Promoteur	CHU de Besançon
Co-investigateurs principaux	Dr Christophe TOURNIGAND, Oncologie, CHU Saint-Antoine Paris 12 Dr. Régis AUBRY, Département douleur-soins palliatifs CHU Besançon
Centres Investigateurs pour la phase pilote	CLCC Alexis Vautrin Vandoeuvre-lès-Nancy CH Colmar Clinique Drevon Dijon CHU Besançon CHU Saint-Antoine Paris
Soutient	Ligue Contre le Cancer (Doubs, Jura, Haute Saône)

Contexte clinique

- Situations médicales complexes
 - Pathologies lourdes, chimiorésistance, toxicité des traitements, absence de standards thérapeutiques en n-ième ligne
 - Bénéfice incertain Vs toxicité (exemple CPNPC)
 - Fréquence ? (INCa 2010)
- Encadrement législatif et modèles de la décision
 - Proscription de l'obstination déraisonnable et de la décision paternaliste
- Réalité du terrain?
 - De nombreuses raisons de poursuivre la chimiothérapie (*Haes H 2003*)
 - La décision partagée s'applique-t-elle à ces situations ? (*Winckler 2009*)

Est-il possible de distinguer *a priori* la persévérance licite de l'obstination déraisonnable ???

Objectifs de l'étude

- Objectif principal :
 - Explorer les modalités et les déterminants de la décision chez des patients présentant une forme avancée de la maladie cancéreuse en dehors de tout référentiel.
- Objectifs secondaires
 - Évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité
 - Estimation de la fréquence de ces situations

Hypothèse :

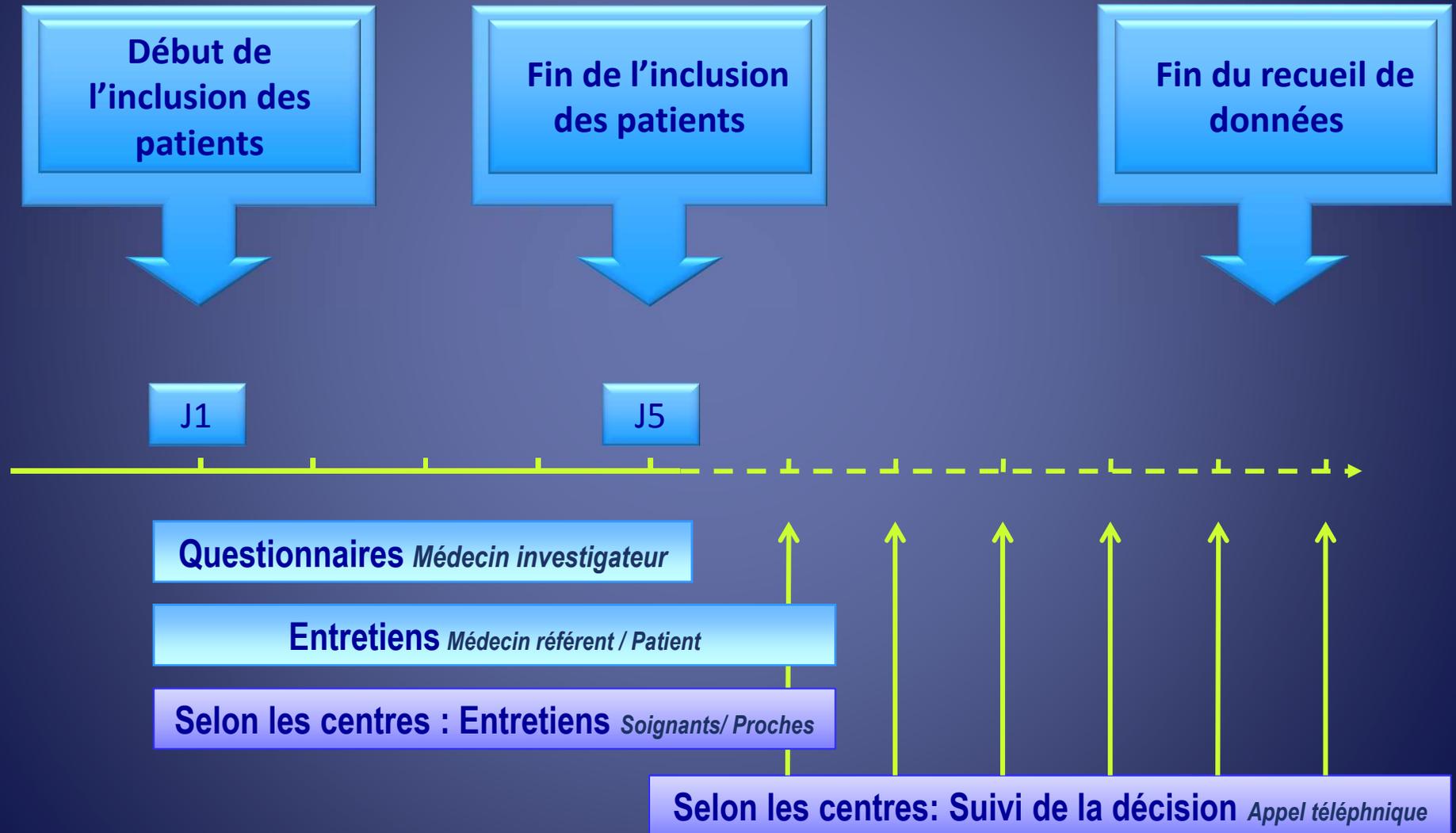
Argumentation
médicale objective



Argumentation contextuelle
et subjective

Décision

Recueil des données



Recueil des données

Début de
l'inclusion des
patients

Fin de l'inclusion
des patients

Fin du recueil de
données

Critères d'inclusion :

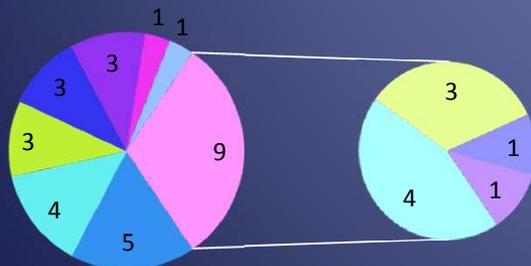
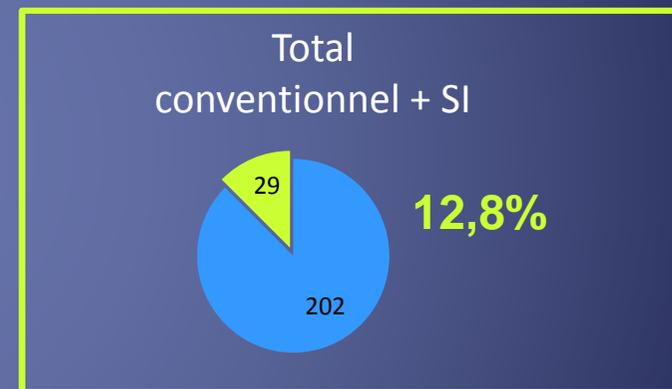
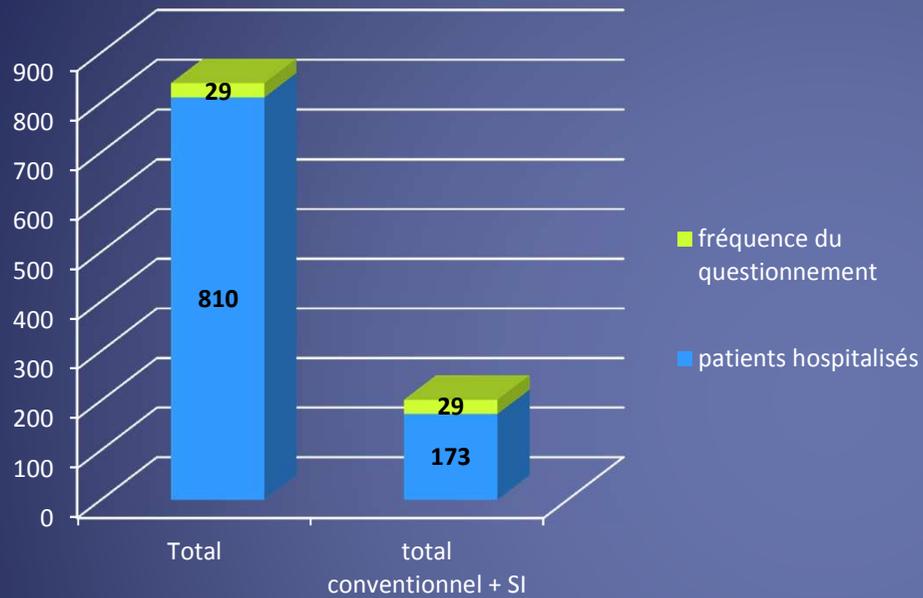
- Adultes atteints d'un cancer solide ou d'une hémopathie à un **stade avancé**
- **Hospitalisés** pendant la semaine de l'étude
- Pour lesquelles il existe un **questionnement** concernant la DLAT
 - Actuel
 - Ou ayant existé dans les 15 jours précédant l'enquête
- Situation pour laquelle il n'existe **plus de référentiel** professionnel guidant la décision

Entretiens *Médecin référent / Patient*

Selon les centres : Entretiens *Soignants/ Proches*

Selon les centres: Suivi de la décision *Appel téléphonique*

Résultats



- Sein
- Gynécologique
- Pancréas
- Digestif
- ORL
- poumon
- vessie
- LA
- Lymphome
- LMC

Entretiens pour analyse qualitative :
 100% des médecins référents
 72% des patients inclus (n=21)

Analyse des données qualitatives

- **1^e volet :**
 - Analyse thématique : synthèse systématique des propos en rapport avec la question de recherche
 - Description du questionnement et du processus décisionnel.
- **2^e volet :**
 - Analyse à l'aide des catégories « conceptualisantes »
 - Théorisation progressive : conceptualisation au fur et à mesure.
- **Références :**
 - Daneault 2006
 - Paillé et Mucchielli, 2003

Résultats préliminaires (1/2)

- L'**absence de bénéfice attendu** et l'**altération de l'état général** ont été les premières raisons citées pour limiter ou arrêter les thérapeutiques spécifiques.
- Les déterminants subjectifs sont prédominants dans le questionnaire
 - liés à la **relation médecin/patient** et à leurs **vécus** respectifs.
- La complexité des DLAT a été principalement rattachée
 - à l'**incertitude** quant à la balance bénéfice-risque,
 - aux **vécus émotionnels** et **représentations** des patients et des médecins,
 - et aux possibles **discordances entre leurs attentes** respectives.

Résultats préliminaires (2/2)

- L'échec des thérapeutiques
 - un **abandon inacceptable** ?
 - Le **désespoir** ?
 - Une **entrave à la discussion et à l'implication du patient** dans la décision ?
- Facteurs facilitant le processus décisionnel
 - Formation/expérience des professionnels de santé à la communication,
 - l'implication de l'équipe soignante et des proches,
 - prise en charge palliative précoce.

Conclusion

- Faisabilité et acceptabilité
- Estimation de la fréquence de tels questionnements
- Analyse pertinente pour la compréhension de ces situations - peu explorées et souvent mal vécues.
- Vers une étude prospective → développer et évaluer des outils d'aide au questionnement éthique et à la décision dans ces situations.

Remerciements

L'équipe de recherche

Régis Aubry

Christophe Tournigand

Lionel Pazart

Florence Mathieu-Nicot

Elodie Cretin

Aurélie Godard

Eric Deconinck

Patrice Cuyenet

Le CIC de Besançon

Franck Leroux

Les Ligues Départementales Contre le Cancer

Doubs

Jura

Haute Saône

