Le PICT :

Un outil pour identifier le patient palliatif

et lui attribuer un statut lié à la sévérité de ses besoins

Dr M. Desmedt

HISTORIQUE

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 2002 — 3849 [S – C – 2002/22868]

14 JUIN 2002. — Loi relative aux soins palliatifs (1)

Art. 2. Tout patient doit pouvoir bénéficier de soins palliatifs dans le cadre de l'accompagnement de sa fin de vie (…) Par soins palliatifs, il y a lieu d'entendre l'ensemble des soins apportés au patient atteint d'une maladie susceptible d'entraîner la mort une fois que cette maladie ne réagit plus aux thérapies curatives.

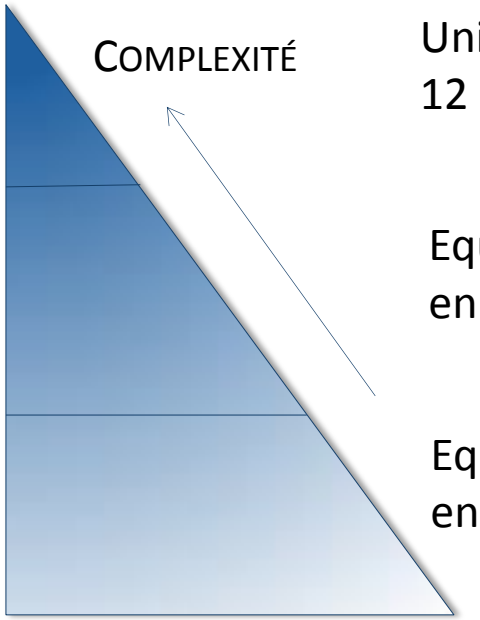
Loi relative aux soins palliatifs

2002

Un ensemble de mesures pour

- Soutenir le patient et les proches
- Sensibiliser et informer la population
- Coordonner les actions
- Former les professionnels de la santé

La mise à disposition de professionnels formés



Unités résidentielles de soins palliatifs
12 lits pour 300.000 habitants

Equipes de 2ème ligne à l'hôpital,
en MR-MRS et à domicile

Equipes de 1ère ligne à l'hôpital,
en MR- MRS et à domicile

Loi relative aux soins palliatifs

2002

Une cellule fédérale pour identifier les besoins en matière de soins palliatifs et évaluer la qualité des réponses qui sont apportées

Une cellule fédérale pour identifier les besoins en matière de soins palliatifs et évaluer la qualité des réponses qui sont apportées

Rapport de la CFESP

Loi relative aux soins palliatifs

2002

2008

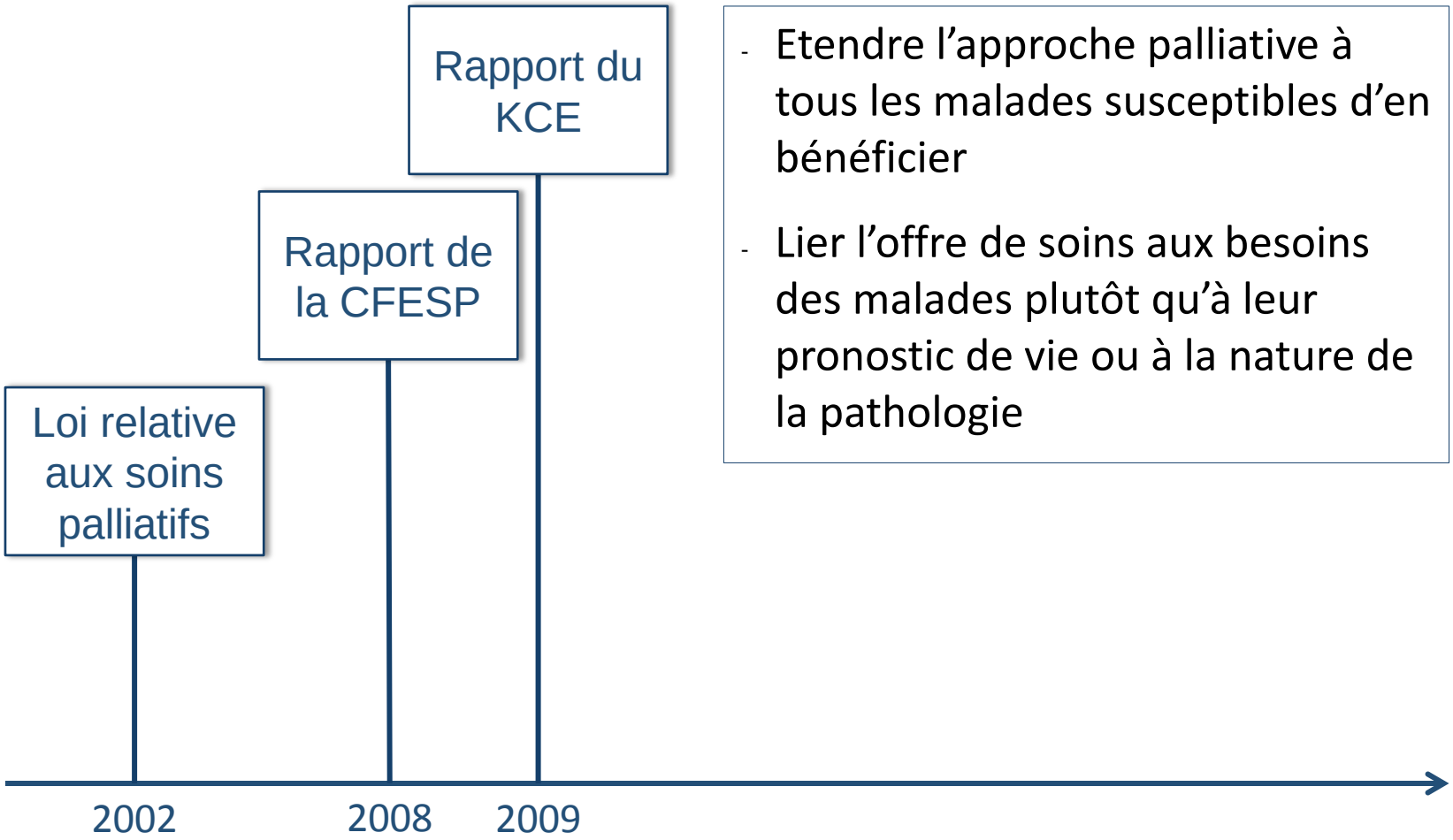
Les points déficients

- Saturation des structures spécialisées en SP
- Absence de lits « middle care »
- Caractère inadéquat et non réévaluable des critères d'attribution du statut palliatif à domicile
- Lacunes dans la planification anticipée des soins
- Déficiences dans l'enregistrement et l'évaluation de l'activité palliative
- Manque de données scientifiques et chiffrées

Organisation des soins palliatifs en Belgique

KCE reports 115B

Emmanuel Keirse, Claire Beguin, Marianne Desmedt, Myriam Deveugele, Johan Menten
Steven Simoens, Johan Wens, Liesbeth Borgermans, Laurence Kohn
Bram Spinnewijn, Ann Cardinael, Betty Kutten,
Paul Vanden Berghe, Dominique Paulus



- Etendre l'approche palliative à tous les malades susceptibles d'en bénéficier
- Lier l'offre de soins aux besoins des malades plutôt qu'à leur pronostic de vie ou à la nature de la pathologie

Organisation des soins palliatifs en Belgique

KCE reports 115B

Emmanuel Keirse, Claire Beguin, Marianne Desmedt, Myriam Deveugele, Johan Menten
Steven Simoens, Johan Wens, Liesbeth Borgermans, Laurence Kohn
Bram Spinnewijn, Ann Cardinael, Betty Kutten,
Paul Vanden Berghe, Dominique Paulus

Rapport du KCE

Rapport de la CFESP

Loi relative aux soins palliatifs

2002 2008 2009

Patient souffrant d'une maladie incurable, évolutive, mettant en péril le pronostic vital, sans possibilité de rémission, de stabilisation ou de ralentissement de cette maladie

<u>Prévalence</u>

- 8 à 13.000 patients à domicile
- 5.500 patients en MRS
- 3.000 patients à l'hôpital (hors USP)

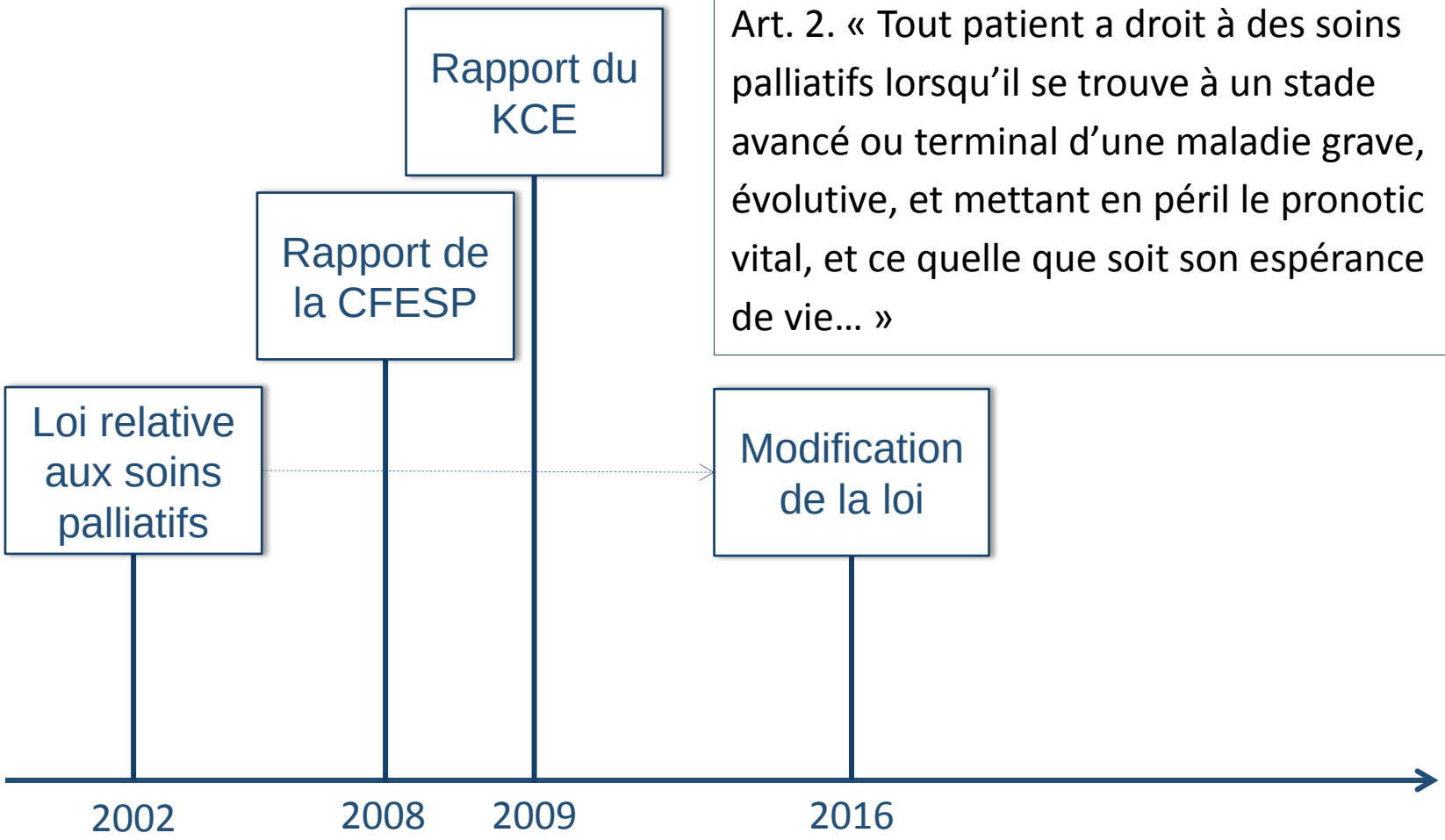
➔ 10 à 20.000 patients en Belgique

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2016/24163]

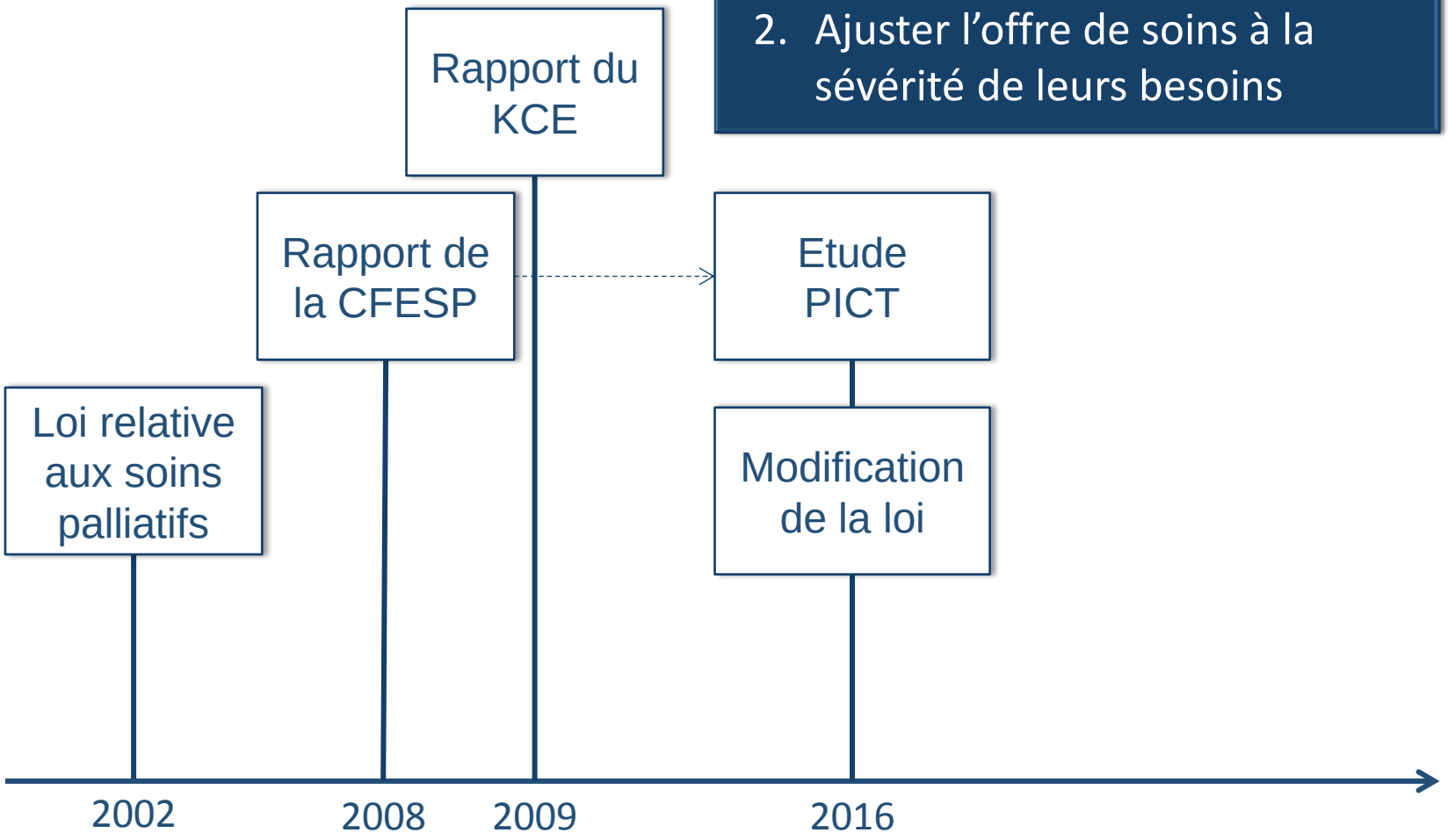
21 JUILLET 2016. — Loi modifiant la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs en vue d'élargir la définition des soins palliatifs

Art. 2. « Tout patient a droit à des soins palliatifs lorsqu'il se trouve à un stade avancé ou terminal d'une maladie grave, évolutive, et mettant en péril le pronotic vital, et ce quelle que soit son espérance de vie… »

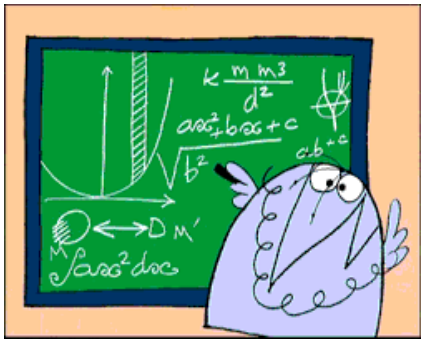


Créer un outil pour :

1. Identifier les patients palliatifs suffisamment tôt et quelle que soit la nature de leur affection
2. Ajuster l'offre de soins à la sévérité de leurs besoins



Elaboration et validation du PICT



Outil pour identifier le patient

~~Outils prédictifs d'un pronostic de vie mauvais à court terme (PAP, PPI, PPS)~~

Seriez-vous surpris si votre patient venait à décéder dans les 6 à 12 prochains mois ?

Outils intégrant la question surprise (PIC, SPICT, NECPAL, RADPAC)

Outil pour identifier le patient

~~Outils prédictifs d'un pronostic de vie mauvais à court terme (PAP, PPI, PPS)~~

Seriez-vous surpris si votre patient venait à décéder dans les 6 à 12 prochains mois ?

Outils intégrant la question surprise (PIC, SPICT, NECPAL, RADPAC)

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT ™)

NHS Lothian

The SPICT™ is a guide to identifying people at risk of dying within the next 12 months.

Look for two or more general indicators of deteriorating health.

- Performance status poor or deteriorating, with limited reversibility. (needs help with personal care, in bed or chair for 50% or more of the day).
- Two or more unplanned hospital admissions in the past 6 months.
- Weight loss (5 - 10%) over the past 3 - 6 months and/or body mass index < 20.
- Persistent, troublesome symptoms despite optimal treatment of any underlying condition(s).
- Lives in a nursing care home or NHS continuing care unit, or needs care to remain at home.
- Patient requests supportive and palliative care, or treatment withdrawal.

Look for any clinical indicators of advanced conditions

Cancer

- Functional ability deteriorating due to progressive metastatic cancer.
- Too frail for oncology treatment or treatment is for symptom control.

Dementia/ frailty

- Unable to dress, walk or eat without help.
- Choosing to eat and drink less; difficulty maintaining nutrition.
- Urinary and faecal incontinence.
- Unable to communicate meaningfully; little social interaction.
- Fractured femur; multiple falls.
- Recurrent febrile episodes or infections; aspiration pneumonia.

Neurological disease

- Progressive deterioration in physical and/or cognitive function despite optimal therapy.
- Speech problems with increasing difficulty communicating and/or progressive dysphagia.
- Recurrent aspiration pneumonia; breathless or respiratory failure.

Heart/ vascular disease

- NYHA Class III/IV heart failure, or extensive, untreatable coronary artery disease with:
  - breathlessness or chest pain at rest or on minimal exertion.
- Severe, inoperable peripheral vascular disease.

Respiratory disease

- Severe chronic lung disease with:
  - breathlessness at rest or on minimal exertion between exacerbations.
- Needs long term oxygen therapy.
- Has needed ventilation for respiratory failure or ventilation is contraindicated.

Kidney disease

- Stage 4 or 5 chronic kidney disease (eGFR < 30ml/min) with deteriorating health.
- Kidney failure complicating other life limiting conditions or treatments.
- Stopping dialysis.

Liver disease

- Advanced cirrhosis with one or more complications in past year:
  - diuretic resistant ascites
  - hepatic encephalopathy
  - hepatorenal syndrome
  - bacterial peritonitis
  - recurrent variceal bleeds
- Liver transplant is contraindicated.

Assess and plan supportive & palliative care

- Review current treatment and medication so the patient receives optimal care.
- Consider referral for specialist assessment if symptoms or needs are complex and difficult to manage.
- Agree current and future care goals/ plan with the patient and family.
- Plan ahead if the patient is at risk of loss of capacity.
- Handover: care plan, agreed levels of intervention, CPR status.
- Coordinate care (eg. with a primary care register).

SPICT™, September 2012

Palliative care Indicators Tool (PICT)

Seriez-vous surpris
si votre patient venait à décéder
dans les 6 à 12 prochains mois ?

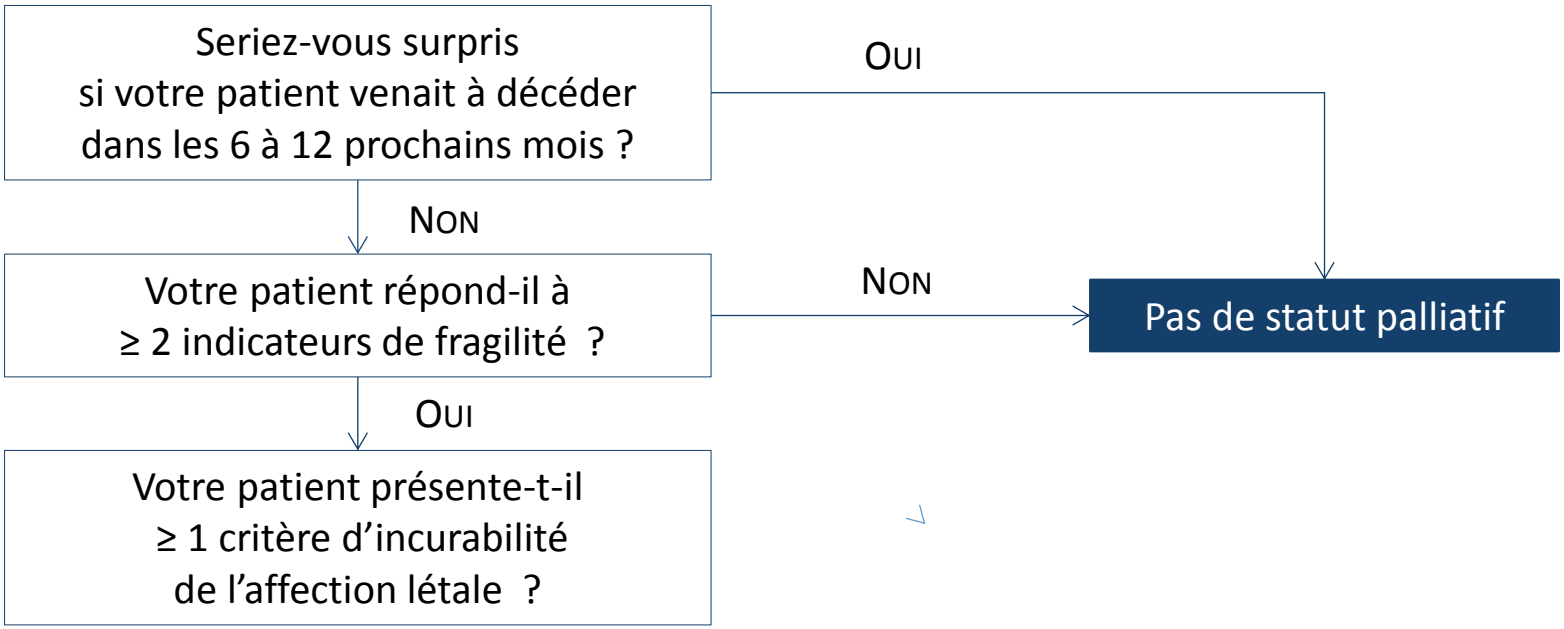
Oui → Pas de statut palliatif

Non ↓

Votre patient répond-il à
≥ 2 indicateurs de fragilité ?

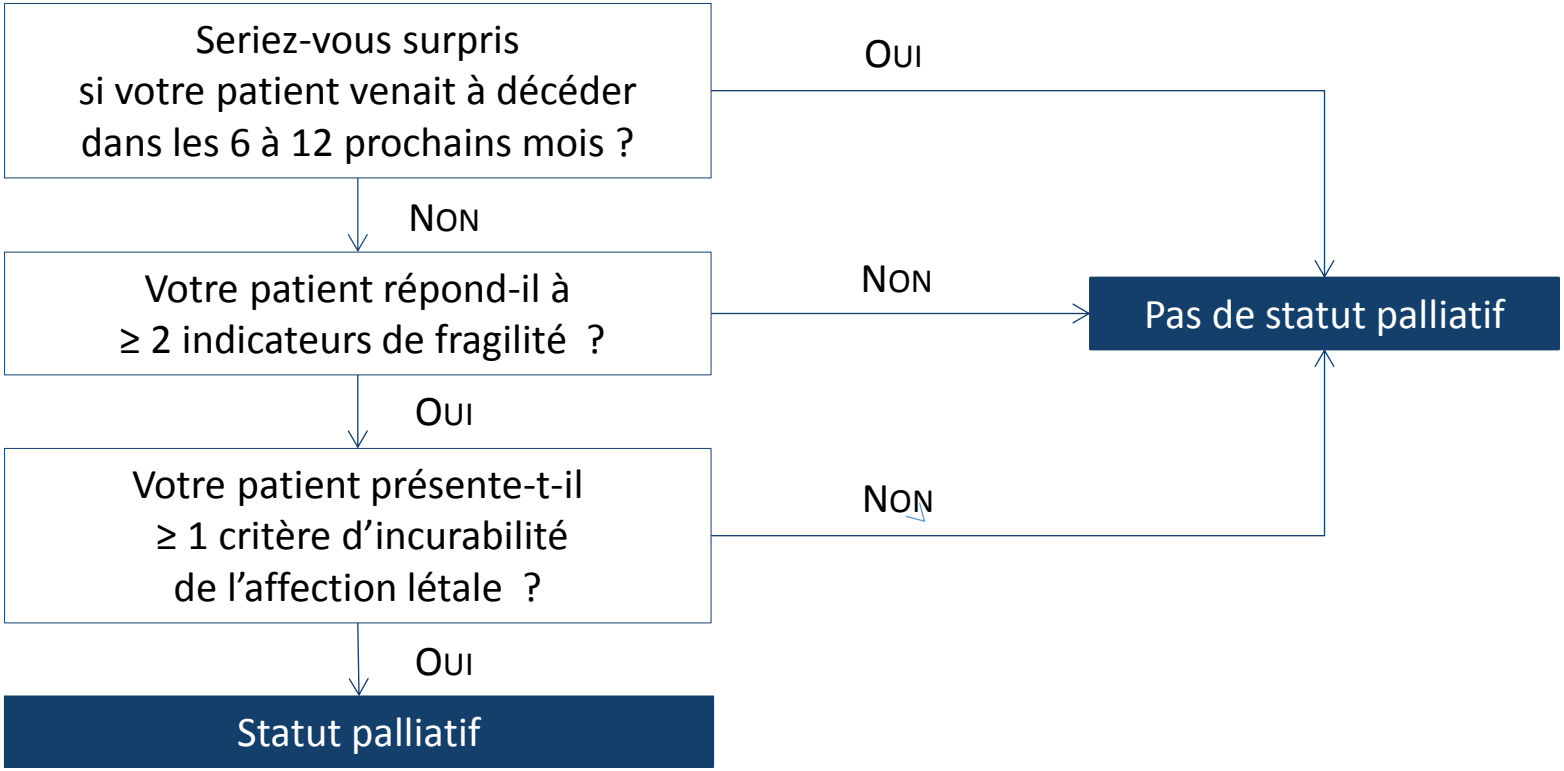
1. Baisse de l'indice de performance
2. Perte pondérale
3. Persistance d'un symptôme
4. Comorbidité
5. Hospitalisations imprévues
6. Intensification de l'aide à domicile ou en MRS
7. Refus thérapeutique

Palliative care Indicators Tool (PICT)



1. Pathologie oncologique ou hématologique
2. Pathologie cardiaque ou vasculaire périphérique
3. Pathologie respiratoire
4. Pathologie rénale
5. Pathologie digestive ou hépatique
6. Pathologie neurologique
7. Syndrome gériatrique
8. Pathologie infectieuse

Palliative care Indicators Tool (PICT)



Outil pour ajuster l'offre de soins

- Offre de soins proportionnelle à la sévérité des besoins
- Sévérité des besoins liée à la complexité thérapeutique, à l'instabilité et l'intensité des symptômes > pronostic vital
- Intensification des besoins lorsque l'espérance de vie diminue

Statut simple
Pronostic vital > 3 mois
sans besoin sévère

↓

Statut majoré
Pronostic vital > 3 mois
avec besoins sévères

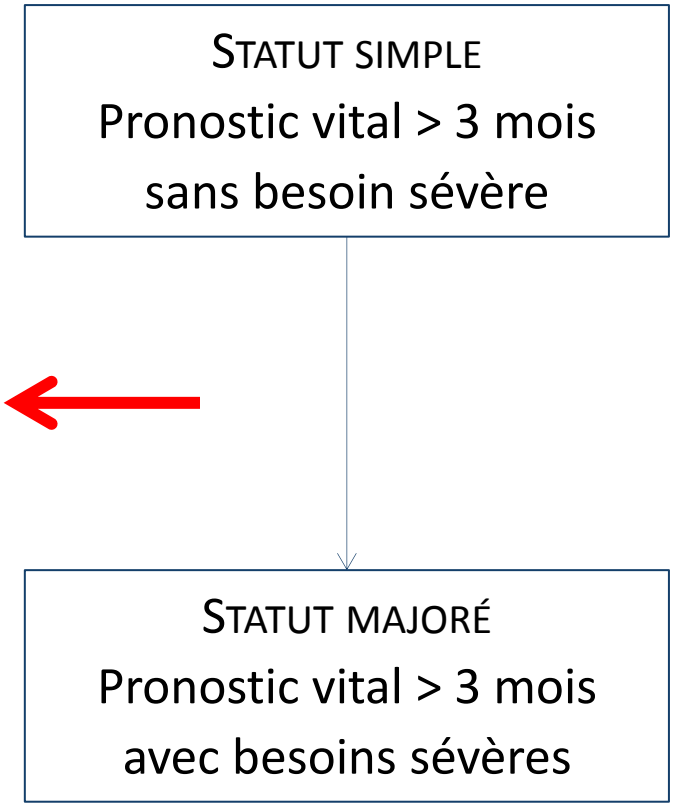
↓

Statut complet
Pronostic vital < 3 mois

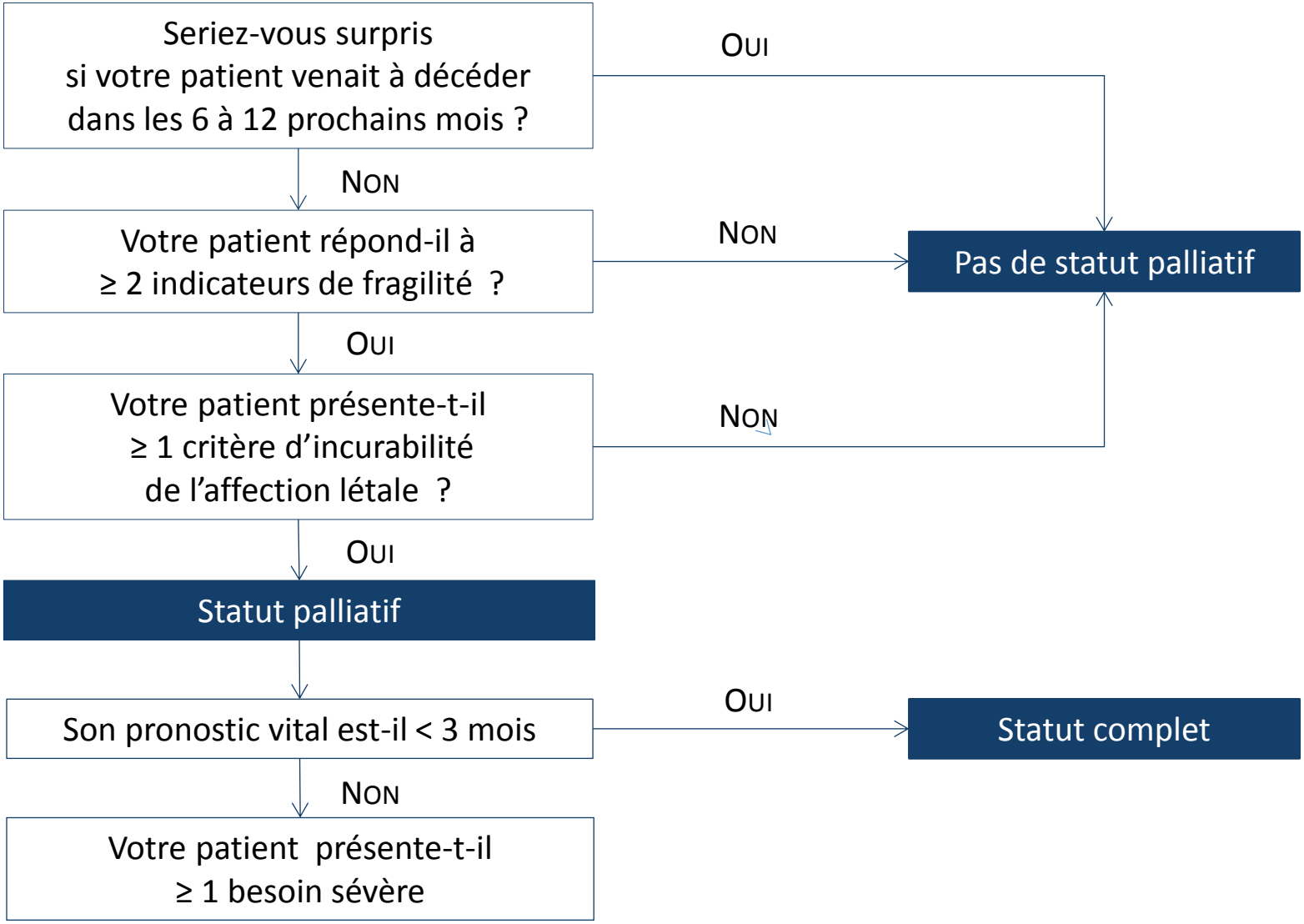
Outil pour ajuster l'offre de soins

Focus groupe

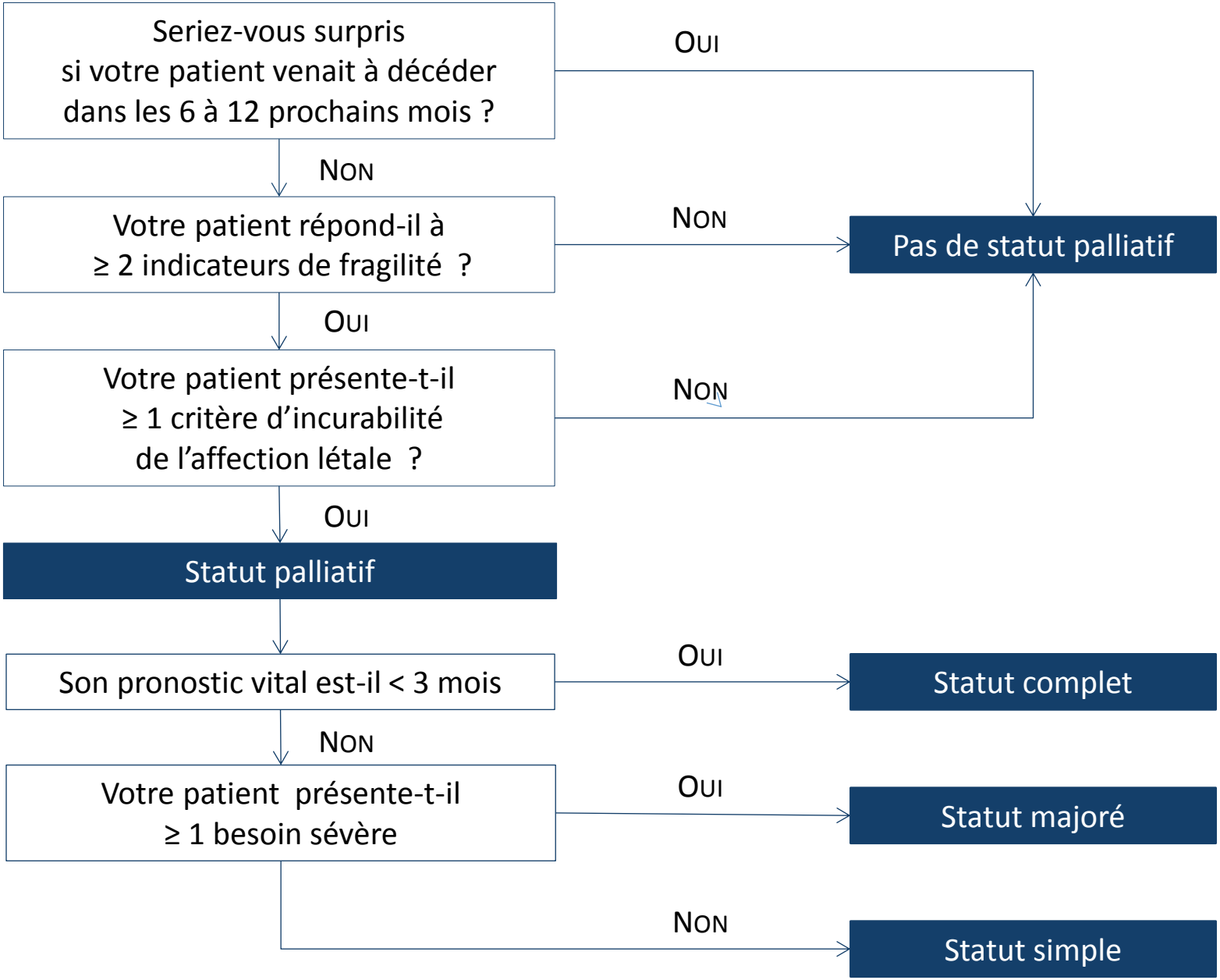
- 4 x 12 experts en soins palliatifs, travaillant respectivement à domicile, en MR-MRS, à l'hôpital et en USP
- 1 x 2h30 par groupe pour identifier les facteurs qui justifient d'intensifier l'aide pour des patients palliatifs avec pronostic vital > 3 mois
- 20 items communs aux 4 groupes liés à l'instabilité clinique, à la complexité thérapeutique et à la vulnérabilité psychosociale



Palliative care Indicators Tool (PICT)



Palliative care Indicators Tool (PICT)



PICT: VALIDATION

Applicabilité du PICT dans une pratique courante

- Pertinence globale
- Représentativité et exhaustivité des items
- Clarté et compréhensibilité des énoncés
- Facilité et rapidité d'administration
- Présentation et format

PICT: VALIDATION

Applicabilité du PICT dans une pratique courante

- Pertinence globale
- Représentativité et exhaustivité des items
- Clarté et compréhensibilité des énoncés
- Facilité et rapidité d'administration
- Présentation et format

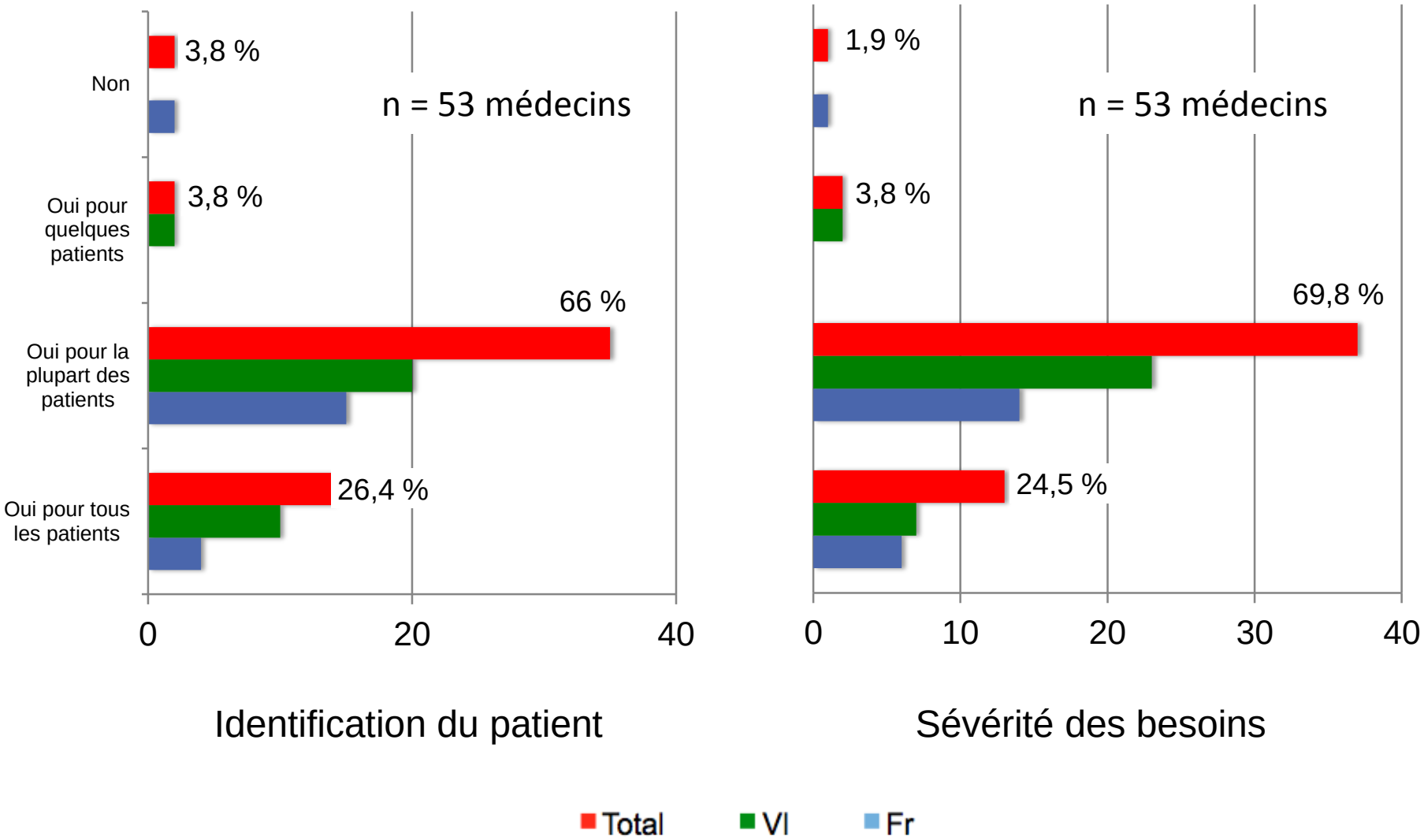
Echantillon aléatoire de 59 médecins

- 8 disciplines : médecine générale, oncologie, gériatrie, cardiologie, pneumologie, neurologie, néphrologie, gastro-enérologie
- Francophones et neerlandophones

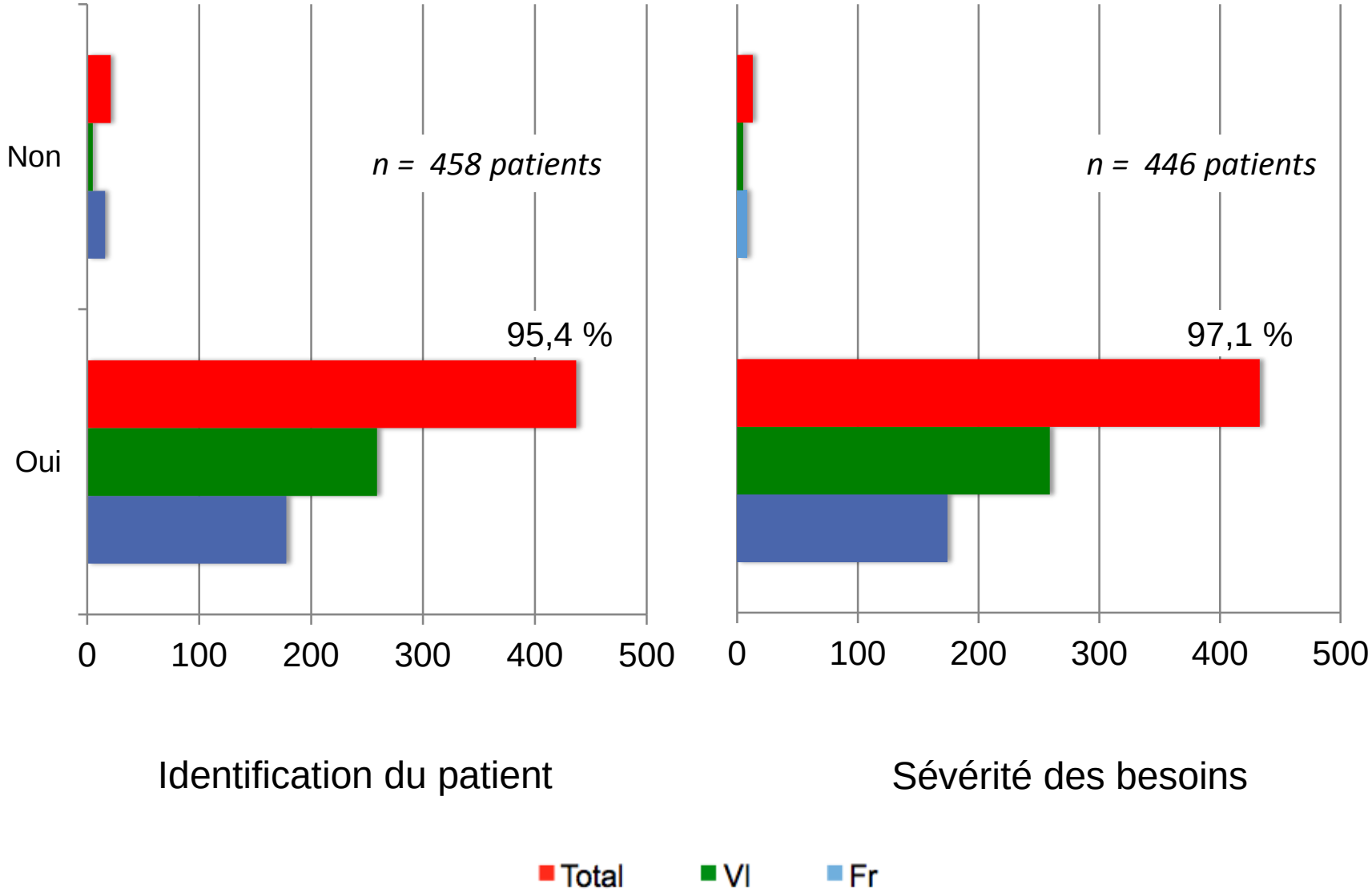
Inclusion de 460 patients avec réponse « non » à la QS

Questionnaire d'évaluation écrit (par patient et par médecin)

Pertinence du PICT : degré d'utilité



Pertinence du PICT : degré d'accord



Etude de prévalence et implémentation

Objectif

Mesurer la prévalence de la population palliative et leur répartition par statut (simple, majoré ou complet) à domicile, en MRS, à l'hôpital et dans les structures spécialisées en soins palliatifs (USP et EAD)

Etude épidémiologique, descriptive, observationnelle, à caractère transversal

- J1 : hôpital, MRS, USP et EAD
- J1 à 5 : domicile

OBJECTIF

Mesurer la prévalence de la population palliative et leur répartition par statut (simple, majoré ou complet) à domicile, en MRS, à l'hôpital et dans les structures spécialisées en soins palliatifs (USP et EAD)

Etude épidémiologique, descriptive, observationnelle, à caractère transversal

- J1 : hôpital, MRS, USP et EAD
- J1 à 5 : domicile

→ Application de la QS à tous les patients

→ Application du PICT dans son entièreté avec fiche descriptive à tous les patients avec réponse « non » à la QS

OBJECTIF

Mesurer la prévalence de la population palliative et leur répartition par statut (simple, majoré ou complet) à domicile, en MRS, à l'hôpital et dans les structures spécialisées en soins palliatifs (USP et EAD)

Etude épidémiologique, descriptive, observationnelle, à caractère transversal

- J1 : hôpital, MRS, USP et EAD
- J1 à 5 : domicile

Application de la QS à tous les patients

Application du PICT dans son entièreté avec fiche descriptive à tous les patients avec réponse « non » à la QS

Mesure de prévalence

- Nombre de patients inclus
- Nombre de patients palliatifs (PP)
  Nombre de statuts complets
  Nombre de statuts majorés
  Nombre de statuts simples
- Nombre de patients non palliatifs
  Nombre de QS +
  Nombre de QS - (PNP)

Analyse de profil

- Caractéristiques sociodémographiques et médicales des PP et des PNP
- Nombre et types d'indicateurs de fragilité, de critères d'incurabilité, et de critères de sévérité utilisés chez les PP et les PNP

OBJECTIF

Mesurer la prévalence de la population palliative et leur répartition par statut (simple, majoré ou complet) à domicile, en MRS, à l'hôpital et dans les structures spécialisées en soins palliatifs (USP et EAD)

Etude épidémiologique, descriptive, observationnelle, à caractère transversal

- J1 : hôpital, MRS, USP et EAD
- J1 à 5 : domicile

↓

800 PATIENTS PALLIATIFS

- 250 patients palliatifs hospitalisés
- 250 patients palliatifs en MRS
- 100 patients palliatifs en MG
- 100 patients palliatifs en USP
  100 patients palliatifs en EAD

OBJECTIF

Mesurer la prévalence de la population palliative et leur répartition par statut (simple, majoré ou complet) à domicile, en MRS, à l'hôpital et dans les structures spécialisées en soins palliatifs (USP et EAD)

Etude épidémiologique, descriptive, observationnelle, à caractère transversal

- J1 : hôpital, MRS, USP et EAD
- J1 à 5 : domicile

- 4.300 lits hospitaliers C, D, G, Sp $S_{1,2,3,5,6}$
- 3.400 lits MRPA, MRS et court séjour
- 200 MG (3.250 contacts-patients)
- 160 lits Sp S_4
  5 EAD (160 patients)

↓ ↑

800
PATIENTS
PALLIATIFS

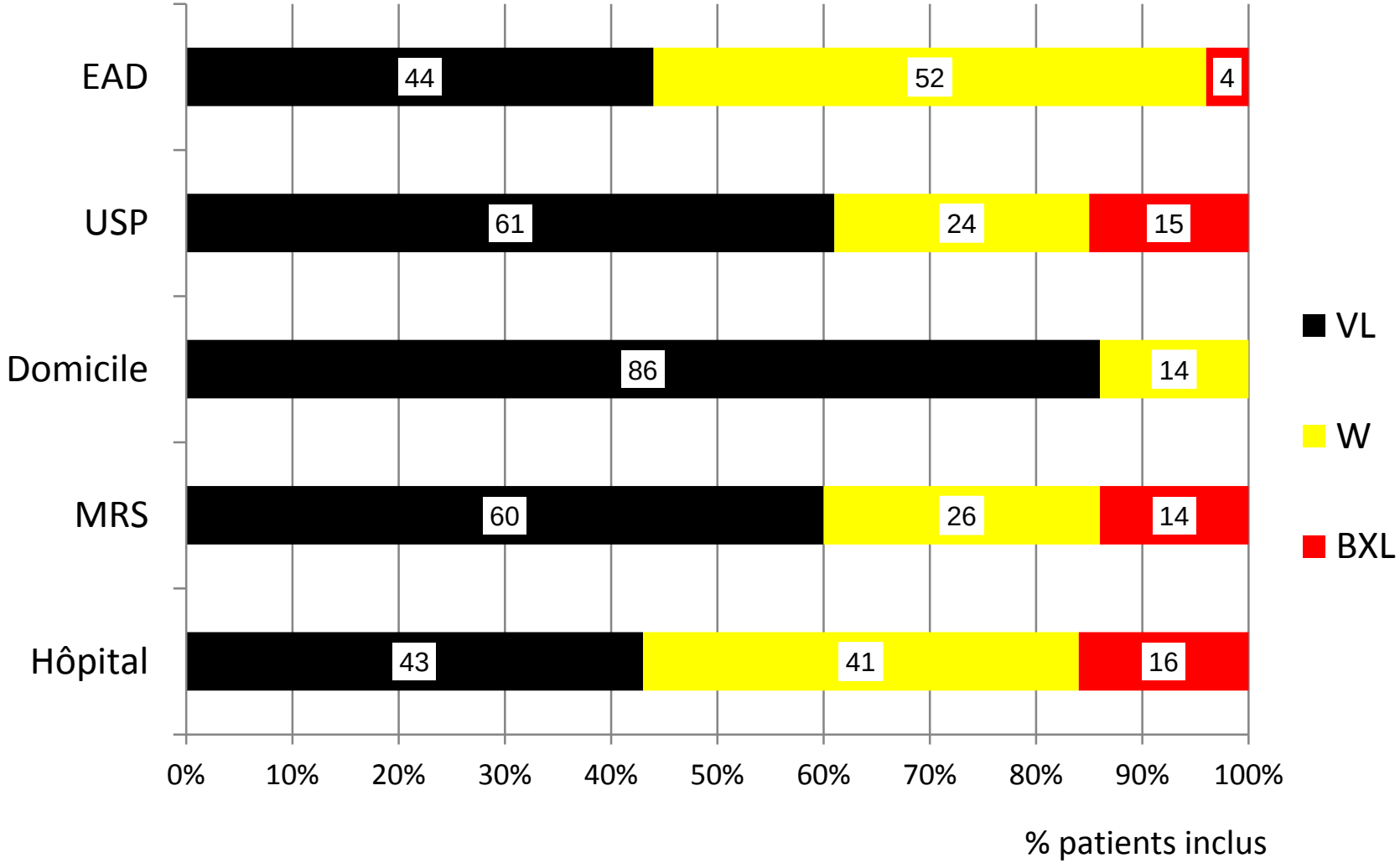
- 250 patients palliatifs hospitalisés
- 250 patients palliatifs en MRS
- 100 patients palliatifs en MG
- 100 patients palliatifs en USP
  100 patients palliatifs en EAD

Marge d'erreur de 5 %; intervalle de confiance de 95 %; effet plan d'échantillonnage de 2; correction des impondérables de 5 %

Résultats : nombre de patients inclus

	Total patients		
Hôpital	3447	3000 patients	☑
MRS	4017	3100 patients	☑
MG	4669	3250 patients	☑
USP	186	160 patients	☑
EAD	363	160 patients	☑
Total	12682	9670 patients	☑

Résultats : distribution cumulée par région

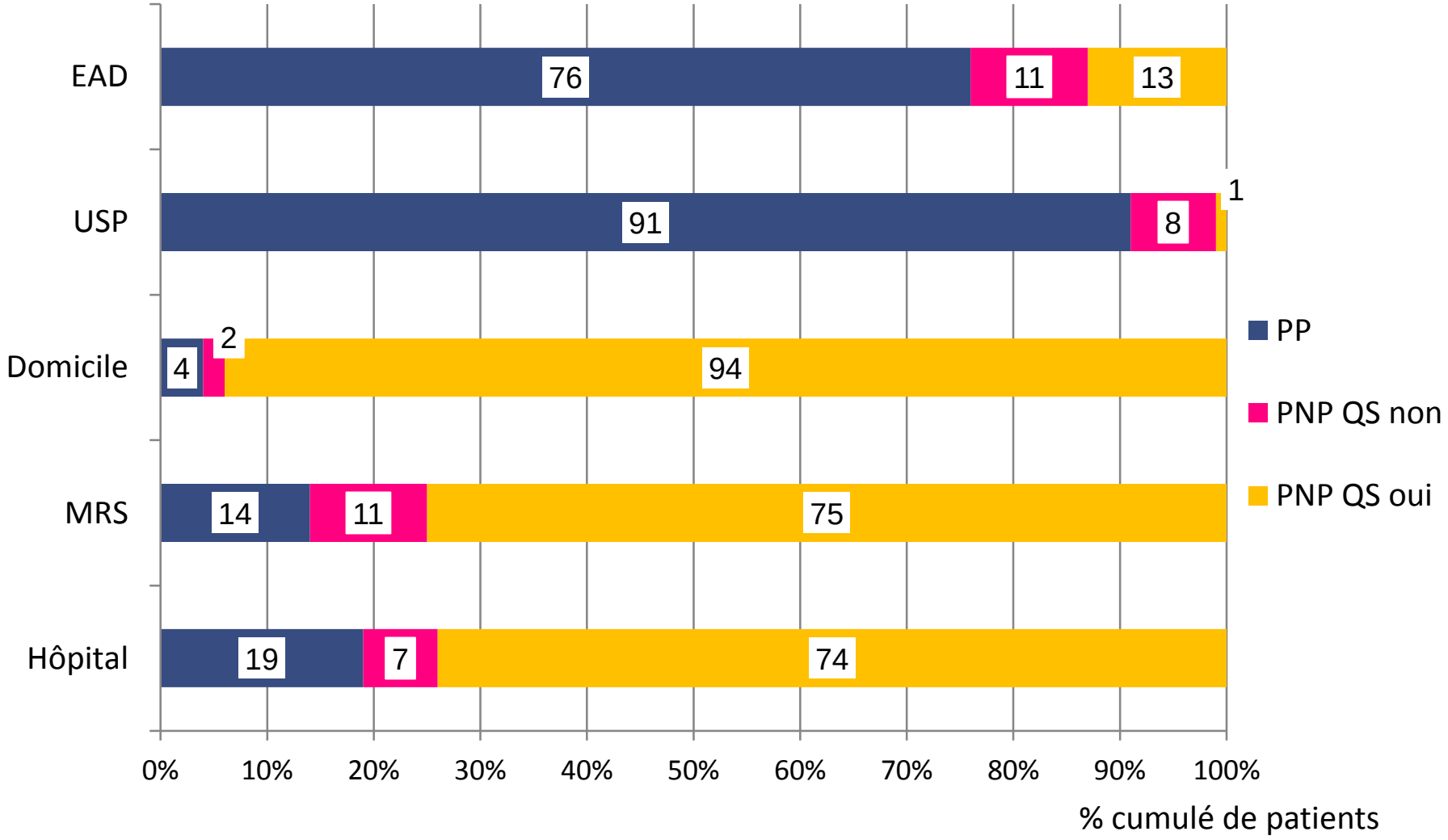


Résultats : nombre de patients palliatifs inclus

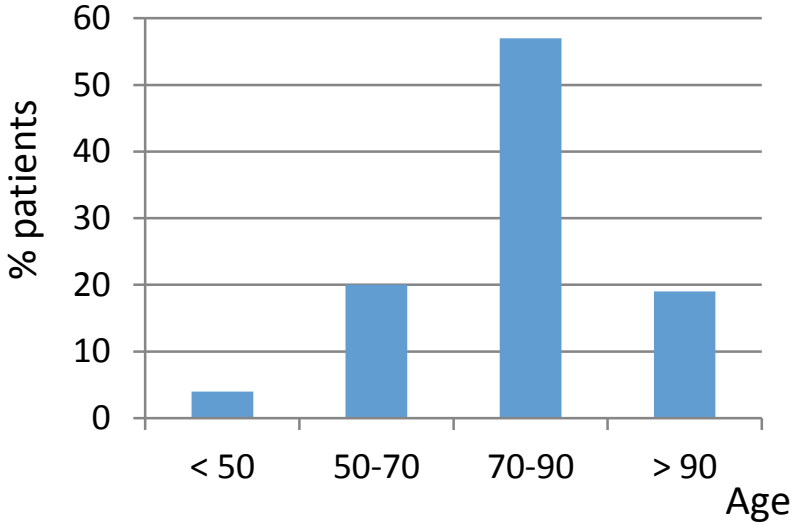
	Total patients
Hôpital	658
MRS	562
MG	164
USP	169
EAD	275
Total	1828

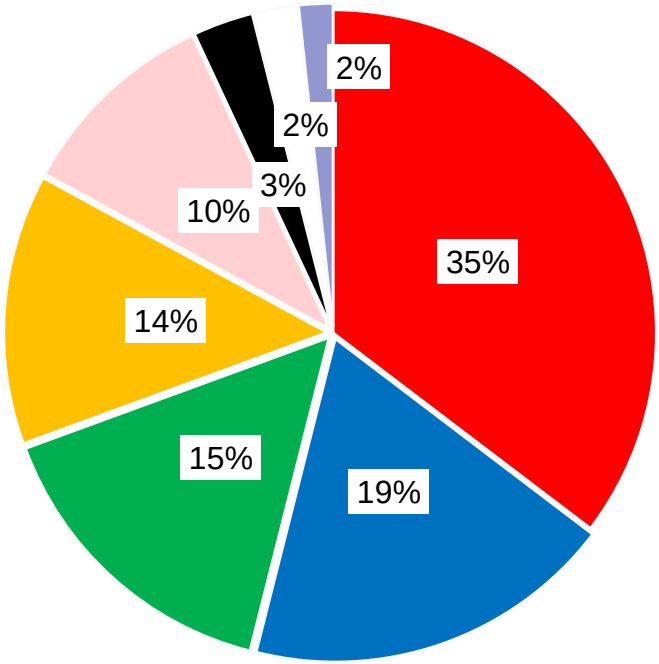
250 patients	☑
250 patients	☑
100 patients	☑
100 patients	☑
100 patients	☑
800 patients	☑

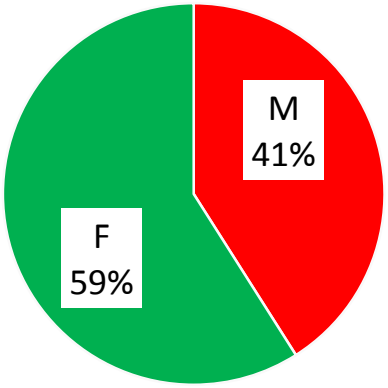
Résultats : distribution des PP et PNP par lieu de soins



Résultats : profil des patients palliatifs



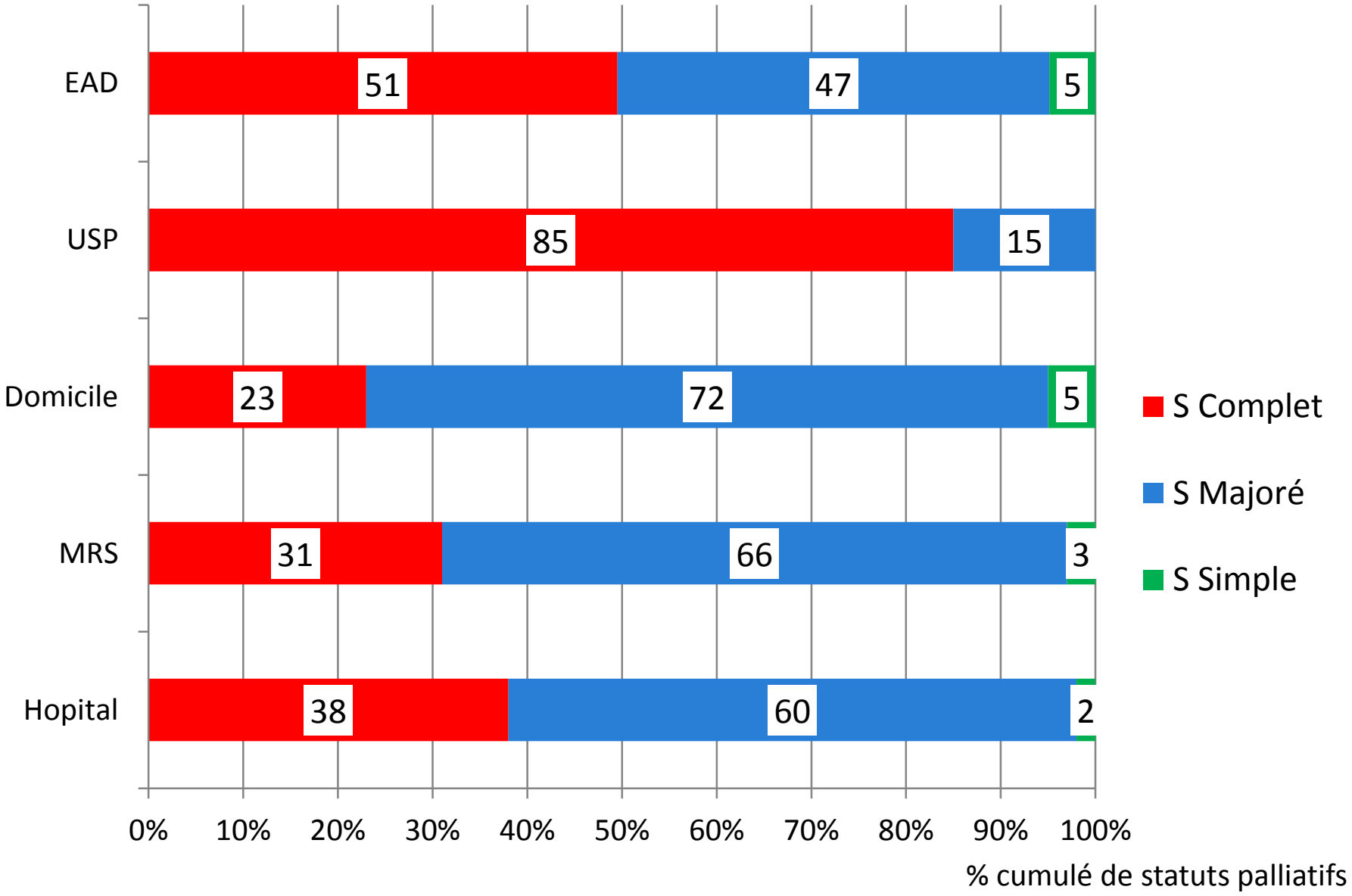




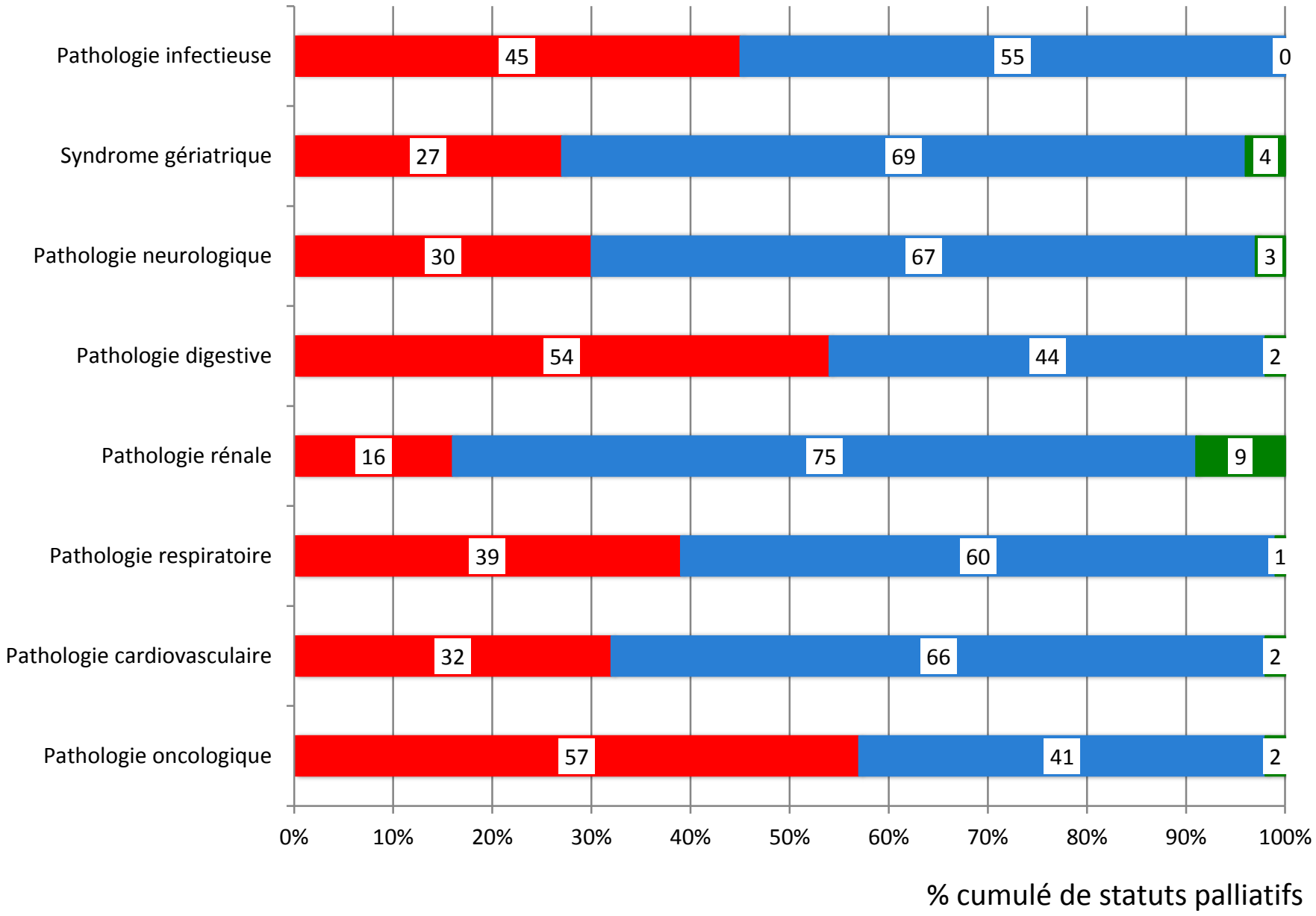
Résultats : profil des patients palliatifs par lieu de soins

	Hôpital	MRS	MG	EAD	USP
Age moyen	76	86,9	80,3	73,3	73
Sexe féminin (%)	52 %	74 %	50 %	56 %	54 %
Pathologie néoplasique (%)	32 %	9 %	27 %	72 %	83 %

Résultats : distribution des statuts palliatifs par lieu de soins



Résultats : distribution des statuts palliatifs par type de pathologies



1. Critères de sévérité des statuts majorés et complets

Palliative care Indicators Tool (PICT)

Seriez-vous surpris
si votre patient venait à décéder
dans les 6 à 12 prochains mois ?

↓

Votre patient répond-il à
≥ 2 indicateurs de fragilité ?

↓

Votre patient présente-t-il
≥ 1 critère d'incurabilité
de l'affection létale ?

↓

Statut palliatif

↓

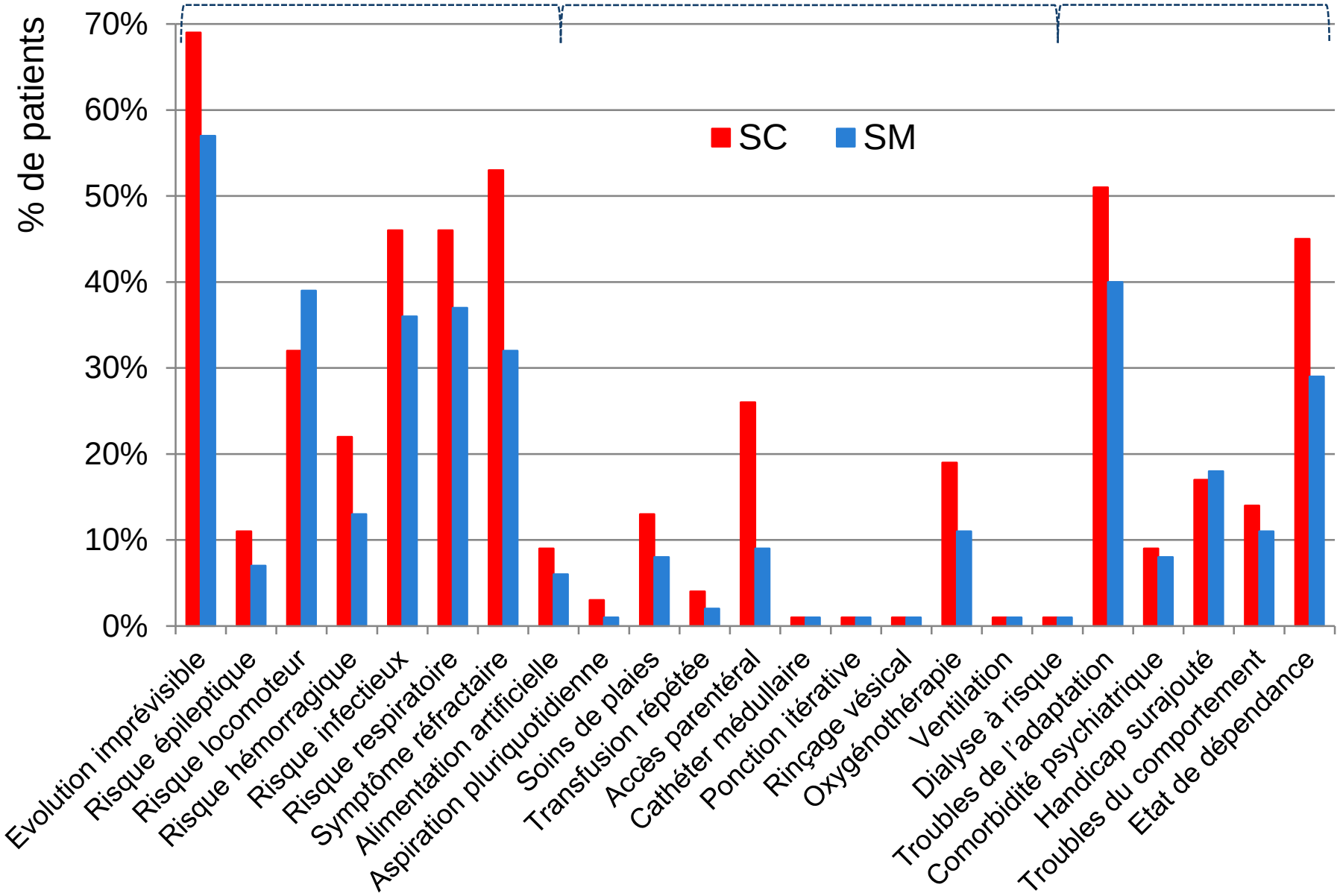
Son pronostic vital est-il < 3 mois

↓

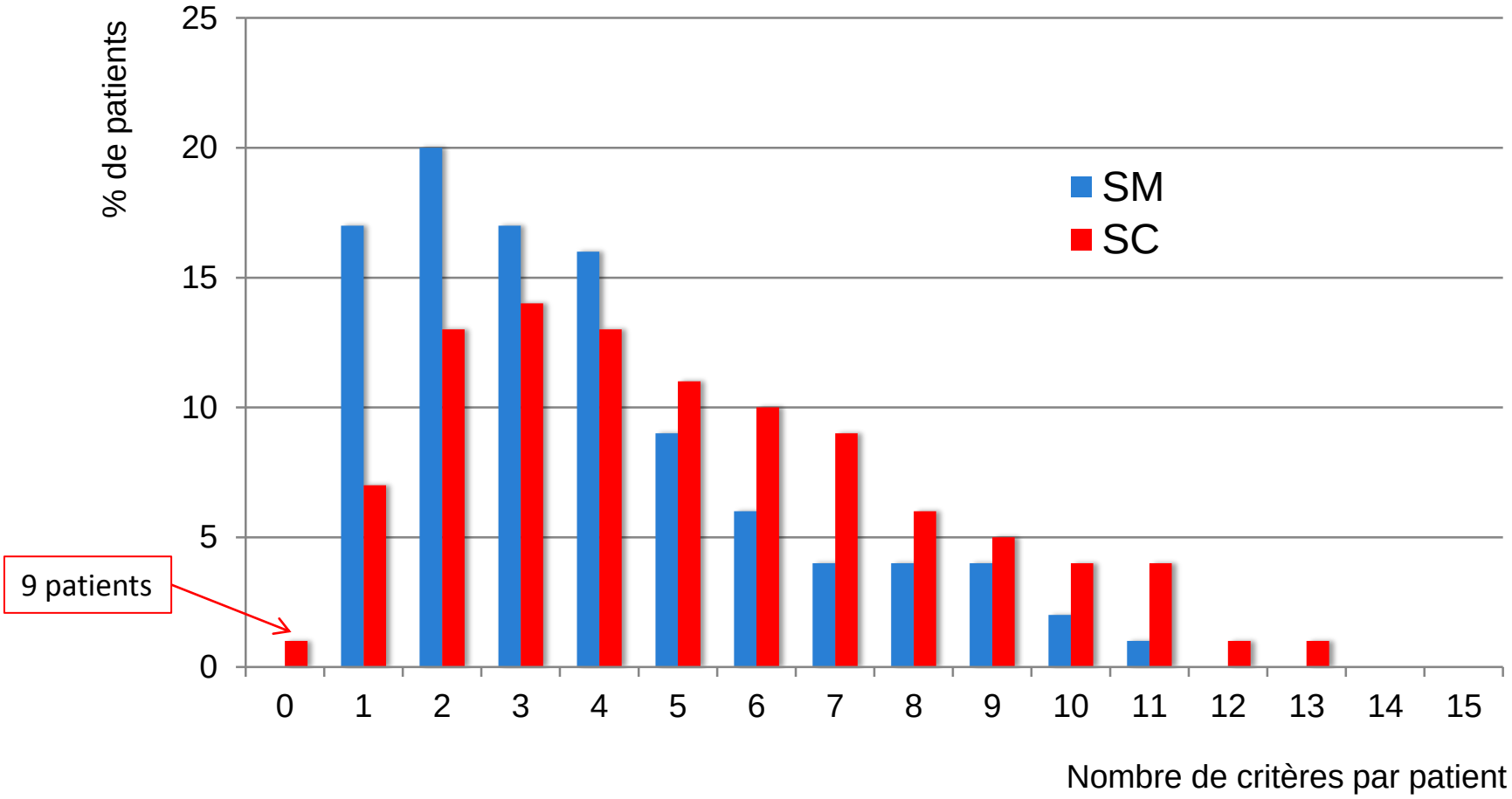
Votre patient présente-t-il
≥ 1 besoin sévère

- Offre de soins proportionnelle à la sévérité des besoins
- Sévérité des besoins liée à la complexité thérapeutique, à l'instabilité et l'intensité des symptômes > pronostic vital
- Intensification des besoins lorsque l'espérance de vie diminue

Résultats: types de critères de sévérité

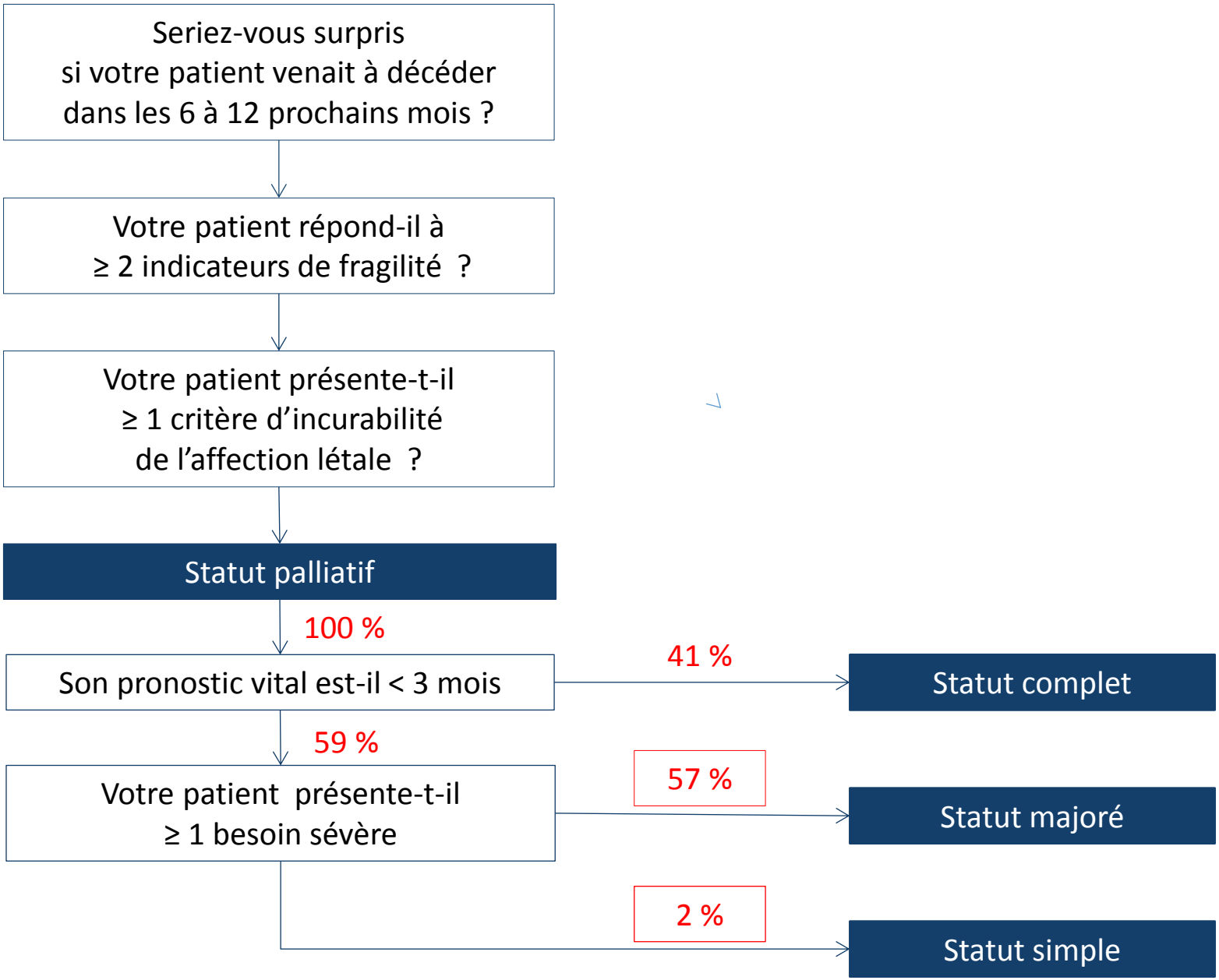


Résultats: nombre de critères de sévérité



1. Critères de sévérité des statuts majorés et complets
2. **Identification du statut simple**

Palliative care Indicators Tool (PICT)



Palliative care Indicators Tool (PICT)

Seriez-vous surpris
si votre patient venait à décéder
dans les 6 à 12 prochains mois ?

↓

Votre patient répond-il à
≥ 2 indicateurs de fragilité ?

↓

Votre patient présente-t-il
≥ 1 critère d'incurabilité
de l'affection létale ?

↓

Statut palliatif

↓

Son pronostic vital est-il < 3 mois

↓

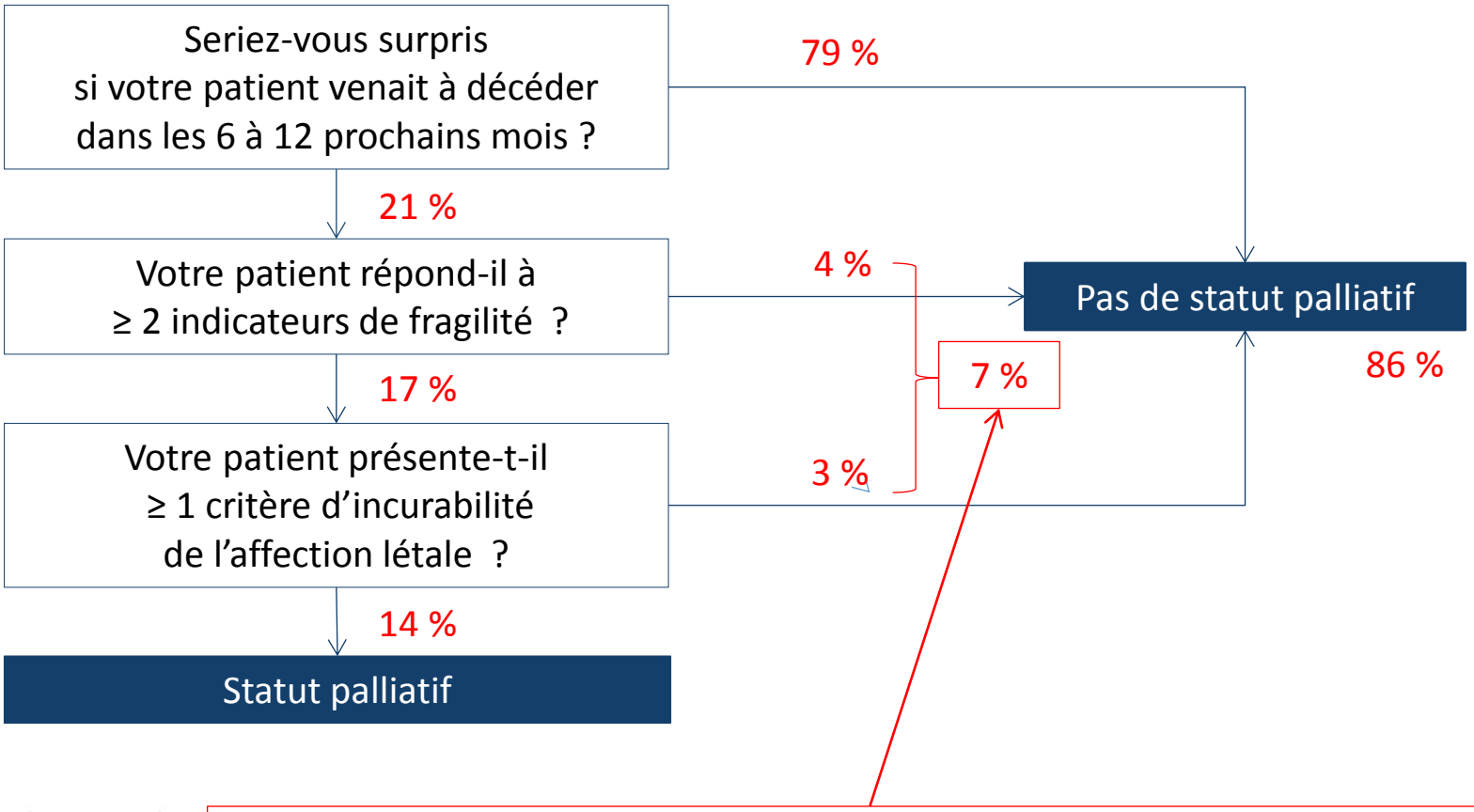
Votre patient présente-t-il
≥ 1 besoin sévère

Corrélation étroite
entre les items fragilité et sévérité

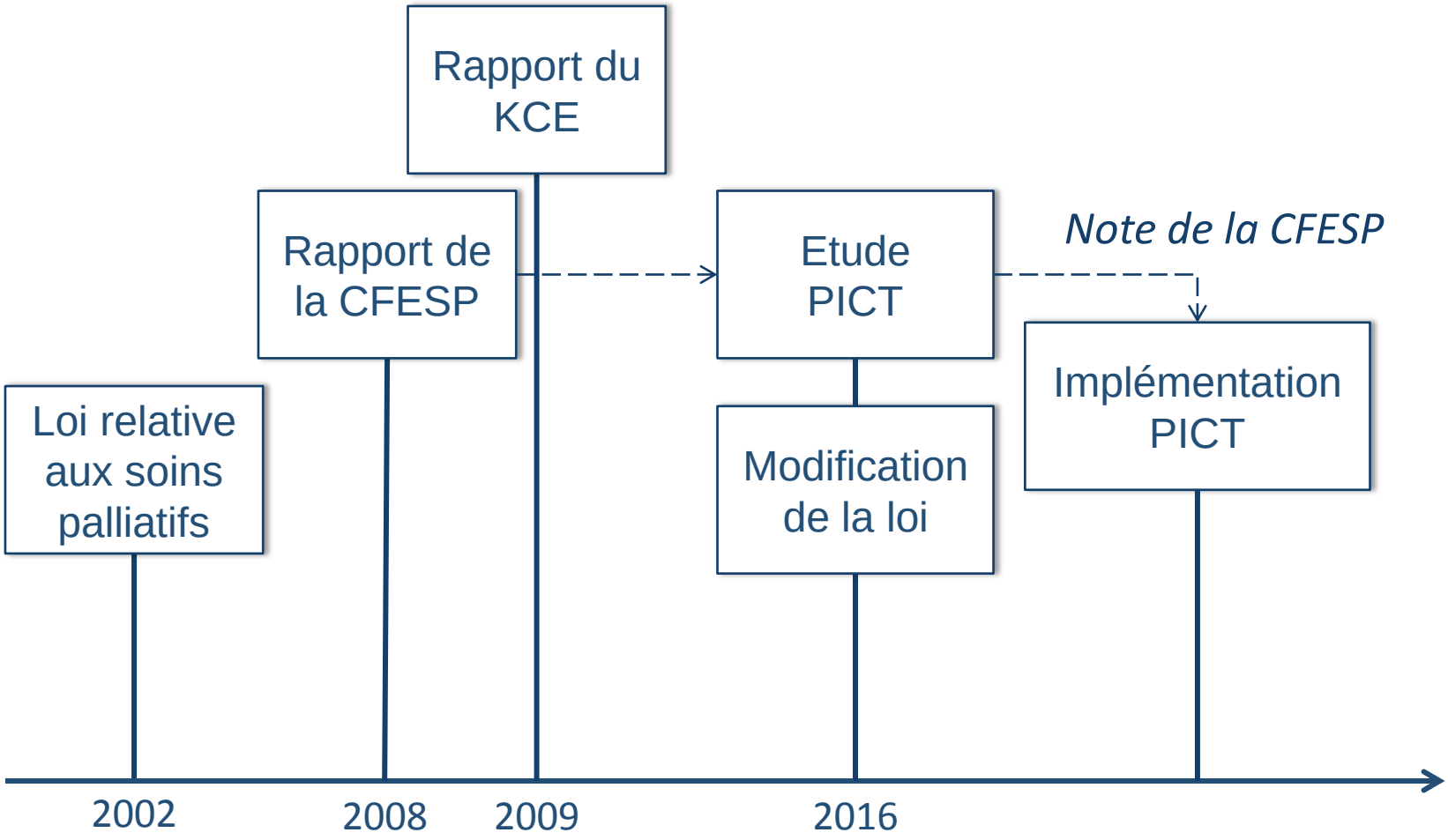
- ρ Spearman = 0,96
- $p < 0.001$
- r Bravais-Pearson = 0,84

1. Critères de sévérité des statuts majorés et complets
2. Identification du statut simple
3. **Patients non palliatifs avec décès probable dans l'année**

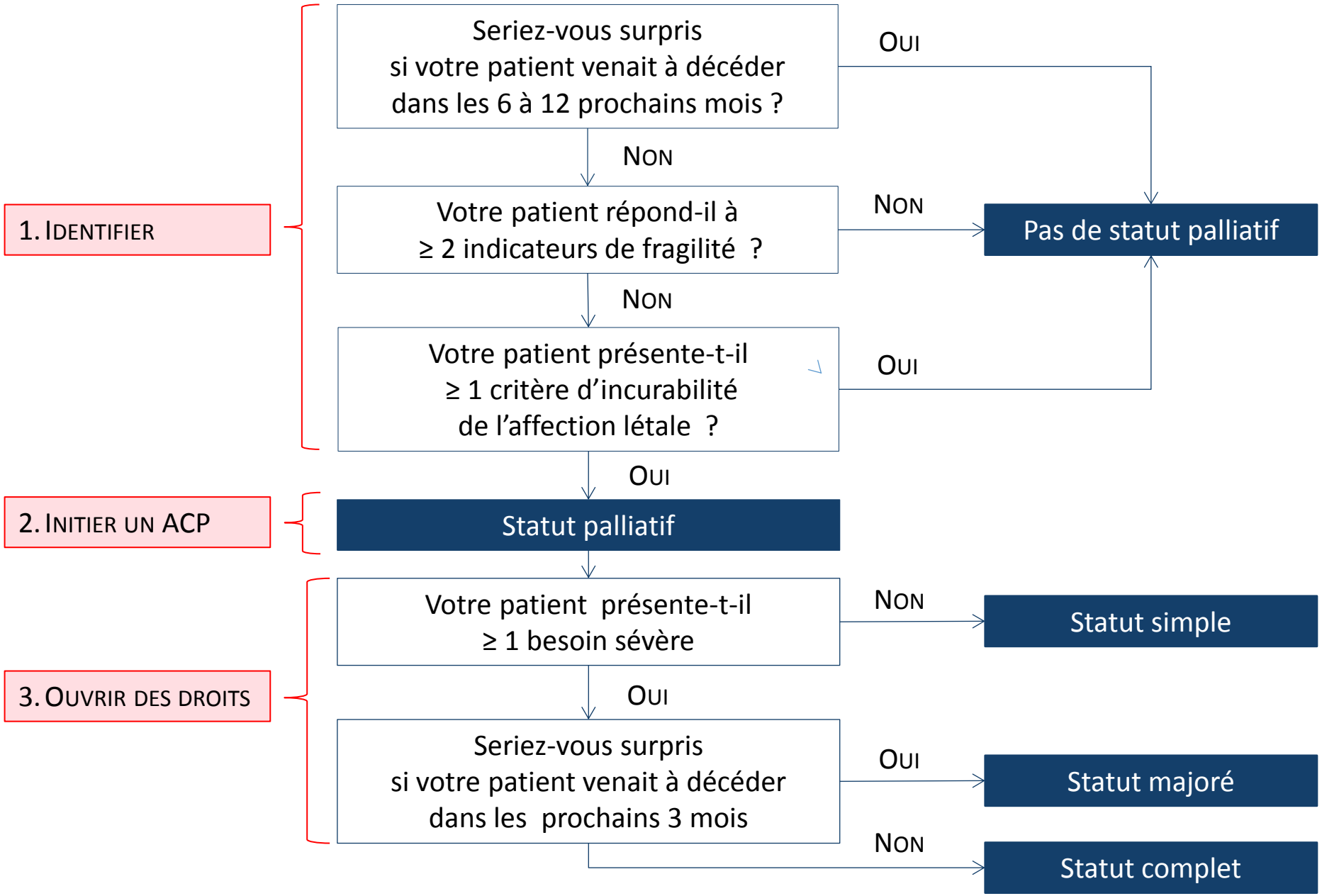
Palliative care Indicators Tool (PICT)



- Résidant surtout en MRS (11 %)
- Agés, veufs, atteints d'affection non cancéreuse (syndrome gériatrique)
- Pronostic vital < 3 mois : 1 fois sur 5
- Mêmes critères de sévérité que le patient palliatif mais moins nombreux


Rapport du KCE
Rapport de la CFESP
Etude PICT
Note de la CFESP
Implémentation PICT
Loi relative aux soins palliatifs
Modification de la loi
2002
2008
2009
2016

Palliative care Indicators Tool (PICT)



P

I

C

T

- Patient adulte
- Domicile, MR-MRS, hôpital
- Médecin spécialiste ou généraliste (DMG)
- ACP pour le patient avec décès probable dans l'année
  Financé sur le modèle de consultation longue
- Ouverture de droits spécifiques >< statut et setting
  Revoir les droits existants et créer de nouveaux droits
- Validité : 3 mois
- Lien possible avec le RAI Palliative Care (via les CAPS)
- Enregistrement administratif
- Flux informatisé

MERCI